

# Die homöopathische Krebsbehandlung (Teil 1)

Übersichtsarbeit auf der Basis des Seminars „Die Krebsbehandlung in der Homöopathie“ vom Juni 1997 in Bad Imnau mit *Dario Spinedi*\*

C.R. Klinkenberg

### Zusammenfassung

Wenige Homöopathen wagen sich heute an die Behandlung von Krebsfällen. Ausgehend von den Erfahrungen der alten Homöopathen wird gezeigt, wie in der Krebsbehandlung heute vorgegangen werden könnte. Im Teil 1 dieser Artikelserie werden die Prinzipien der Symptomwahl und die Verordnung des Folgemittels bei einseitigen Krankheiten auf der Grundlage des Organons dargestellt. Die Bedeutung der lokalen Tumorsymptome für die Mittelwahl und deren Unterbewertung bei *Kent* werden verdeutlicht. Schließlich wird die Vorgehensweise der meisten Homöopathen bei Krebsfällen, insbesondere die Verordnung nach der Gesamtheit der Symptome des Patienten, diskutiert und weitere mögliche Fehlerquellen der homöopathischen Krebsbehandlung aufgezeigt.

### Schlüsselwörter

Homöopathische Krebsbehandlung, einseitige Krankheit, lokale Tumorsymptome, Nebenbeschwerden, Totalität der Symptome.

### Einleitung

Krebs<sup>1)</sup> ist die zweithäufigste Todesursachengruppe nach den kardiovaskulären Erkrankungen. Bei Frauen zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr sind bösartige Tumoren der Brust die häufigste Todesursache überhaupt [35]. Daher ist es von großem Interesse für die homöopathischen Ärzte und von hohem Wert für die Patienten, Mittel und Wege zu finden, diese lebensbedrohlichen Zustände zu heilen.

\* Ich danke Herrn *Spinedi* für die kritische Durchsicht des Manuskriptes und der verwendeten Zitate, die im folgenden mit einem \* gekennzeichnet werden.

### Summary

In our days only a few therapists dare to use homoeopathic medicine in treating cancer. According to the experiences of the old homoeopaths it is shown how possible cancer treatment could look like today. In this article, which is part of a series of articles, the principles of choosing symptoms and prescription of consecutive medication for one-sided diseases on the basis of the "Organon" are presented. The significance of local tumor symptoms for choosing the medication and their undervaluation by *Kent* are emphasized. Finally, the methods of most homoeopaths in the case of cancer diseases, especially the prescription of medication according to the totality of the patient's symptoms is discussed and further possible causes of faults of the homoeopathic treatment of cancer are shown.

### Keywords

Homoeopathic cancer treatment, one-sided disease, local tumor symptoms, accessory symptoms, totality of symptoms.

### Angst vor Krebs

„Wenn die Diagnose Krebs gestellt wird, kommt Angst auf, Angst bei dem Patienten und dessen Angehörigen, aber nicht selten auch Angst bei dem behandelnden Homöopathen. Diese Angst ist ein lähmendes Hindernis, und so haben nur wenige homöopathische Ärzte den Mut, Tumor-Patienten eigenständig zu behandeln“\*, d.h. ohne oder zumindest unabhängig von schulmedizinischer Therapie. Vielfach wird die Verantwortung an Klinik und Patienten abgegeben. Zudem wird in der heutigen homöopathischen Ausbildung sehr oft die Meinung vertreten, Krebs, besonders im fortge-

schriftlichen Stadium, sei homöopathisch nicht zu heilen. Dabei haben einige der alten Homöopathen offenbar erfolgreich Krebsleiden selbst fortgeschrittener Natur geheilt und weisen beachtliche Heilungsraten auf.

### Erfahrungen früherer Homöopathen

Schon *Samuel Hahnemann* legte im *Organon* die Vorgehensweise bei der Behandlung und Heilung einseitiger Krankheiten fest (§§ 172–205), wobei Krebs häufig als einseitige Krankheit aufzufassen ist. Bereits *Clemens v. Bönninghausen* führte die wichtigsten Mittel zur Behandlung des Brustkrebses auf, auch wenn er einräumte, daß „die wirkliche Heilung des Brustkrebses, besonders des ... Aufgebrochenen, zu den schwierigsten Aufgaben gehört und nicht immer gelingt.“<sup>2)</sup>

*J. Compton Burnett* veröffentlichte über fünfzig Heilungsfälle meist bösartiger Tumoren [6, 7] in der Absicht, „unzweifelhaft zu beweisen, daß Tumoren mit Hilfe von Arzneimitteln geheilt werden können.“<sup>3)</sup> Auch *John H. Clarke* [9], *Elie G. Jones* [23], *Robert T. Cooper* [10], *Arthur H. Grimmer* [13], *Edmund Carleton* [8] und andere verwiesen auf viele geheilte Fälle. Sehr optimistisch war *H.L. Peterman*: „Meine Erfolge in der Krebsbehandlung sind so gut wie die in der Behandlung anderer schwerer Krankheiten. ... Nie bin ich in meiner Praxis ohne Krebspatienten und ich heile sie“ [32]. *W.E. Jackson* behandelte innerhalb von zwölf Jahren an die 200 Krebsfälle bei einer Heilungsrate von 92%; die meisten der Fälle waren durch andere Ärzte als hoffnungslos aufgegeben worden [21].

Etwas kritischer äußerte sich *Emil Schlegel*: „Ich verstehe von Krebs ... so viel, als mich eine dreißigjährige Erfahrung im Umgang und in der Behandlung mit Hunderten solcher unglücklichen Kranken gelehrt hat. ... Was ich bieten kann, sind stark gemischte Erfahrungen. ... Dennoch bleiben viele positive Erfahrungen leuchtend und lockend bestehen; wir müssen

suchen, forschen, ihnen das Gesetz der Heilung abgewinnen.“<sup>4)</sup>

So findet sich über die homöopathische Literatur verteilt eine große Zahl von Krebsfällen, die geheilt oder für viele Jahre gebessert wurden und die beweisen, daß „durchaus von der energetischen Ebene her in die Tumorbildung eingegriffen und sie ... aufgehoben werden kann.“<sup>5)</sup> Schon *Schlegel* beklagte, daß selbst von Homöopathen „alle jene Mitteilungen nicht mit dem nötigen Respekt beachtet“ werden.<sup>6)</sup>

### Ziel des Artikels

Da unsere homöopathischen Vorgänger ermutigende Ergebnisse in der Krebsbehandlung hatten, müssen wir uns heute fragen: Nach welcher Methode sind sie vorgegangen? Können wir Ähnliches erreichen? Oder haben wir etwa andere Patienten? Was gilt es zu beachten?

Dieser Artikel möchte aufbauend auf den Ausführungen *Spinedis* „zu einem neuen, vorläufigen Stand der Krebstherapie führen“<sup>\*\*</sup> und zeigen, wie man bei der Krebsbehandlung vorgehen könnte. Er möchte Mut machen, die homöopathische Behandlung von Tumorpatienten aktiv zu übernehmen. Und er möchte nicht zuletzt zum Erfahrungsaustausch und einer verstärkten Zusammenarbeit unter Homöopathen anregen.

Mehr und mehr homöopathische Kongresse und Seminare widmen sich dem Thema Krebs und es ist an der Zeit einzulösen, was *Schlegel* schon 1927 schrieb: „Ich sage mir umso mehr, daß die Nachkommenden es besser machen werden und nicht weniger, sondern noch stärker bevorrechtet sein werden, die Krebskranken innerlich zu behandeln.“<sup>7)</sup>

### Einordnung der Krebserkrankung

Das *Organon* der Heilkunst enthält die von *Hahnemann* „mit absoluter Klarheit formulier-

ten Grundprinzipien der Homöopathie, an die wir uns halten müssen. Hier finden wir die Gesetze der Heilung. Deswegen ist es unsere Pflicht, die Paragraphen des Organon zu studieren. Die meisten Krebsfälle, insbesondere die fortgeschrittenen Stadien, gehören zu den einseitigen Krankheiten<sup>8)</sup>, mit denen sich *Hahnemann* in den Paragraphen 172–205 auseinandersetzt<sup>9)</sup>:

„Eine ... Schwierigkeit entsteht von der *allzu geringen Zahl der Symptome*<sup>9)</sup> einer zu heilenden Krankheit“ (§ 172). „Bloß diejenigen Krankheiten scheinen nur wenige Symptome zu haben ..., welche man *einseitige* nennen kann, weil *nur ein oder ein Paar Hauptsymptome* hervorstechen, welche fast den ganzen Rest der übrigen Zufälle verdunkeln“ (§ 173). „Ihr Hauptsymptom kann entweder ein inneres Leiden ..., oder ein mehr äußeres Leiden seyn. Letztere pflegt man vorzugsweise *Local-Krankheiten* zu nennen“ (§ 174).

### Begriffsbestimmung der einseitigen Krankheiten

Einseitige Krankheiten zeichnen sich durch einen „Mangel ... einer hinlänglichen Anzahl charakteristischer Symptome“ aus.<sup>10)</sup> Es sind Krankheiten, die *neben dem Hauptsymptom* und seinen Begleiterscheinungen *keine oder wenig charakteristische Nebensymptome* aufweisen.<sup>11)</sup> Außer dem Hauptleiden des Patienten (z.B. Krebs), den Begleiterscheinungen, die typischerweise mit der Erkrankung einhergehen (z.B. Schwäche, Schweiß), sowie Veränderungen im Bereich Allgemeinbefinden, Gemüt und Schlaf finden sich praktisch keine weiteren Charakteristika.<sup>12)</sup>

Die Lokalkrankheiten sind eine Untergruppe einseitiger Krankheiten mit lokalisierten pathologischen Veränderungen.<sup>13)</sup> Zu dieser Untergruppe gehören auch die bösartigen Tumoren, da diese in der Regel „ein stetiges Local-Uebel zum Hauptsymptome haben“ (§ 197).<sup>14)</sup>

### Symptomwahl bei einseitigen Krankheiten

*Hahnemann* schreibt hierüber in den nun folgenden Paragraphen 176–178:

„Indeß giebt es doch einige wenige Übel dieser Art [die einseitigen Krankheiten], welche ... außer einem Paar starker, heftiger Zufälle, die übrigen nur undeutlich merken lassen“ (§ 176). „Um nun auch diesem, obgleich sehr seltenen Falle mit gutem Erfolge zu begegnen, wählt man zuerst, *nach Anleitung dieser wenigen Symptome*, die hierauf nach bestem Ermessen homöopathisch ausgesuchte Arznei“ (§ 177). Im folgenden Paragraphen 178 erklärt *Hahnemann*, daß die gewählte Arznei besonders dann „zur Vernichtung des ... Übels darreiche, ... wenn diese wenigen Krankheitssymptome *sehr auffallend, bestimmt und von seltner Art oder besonders ausgezeichnet* (charakteristisch) sind.“

Eine Ergänzung dazu folgt in den Paragraphen zu den lokalen Leiden (§§ 185–203): „Dieß geschieht am zweckmäßigsten, wenn ... *nächst der genauen Beschaffenheit des Local-Leidens*, zugleich alle im übrigen Befinden bemerkbaren ... Beschwerden ... in Vereinigung gezogen werden, zum Entwurfe eines vollständigen Krankheitsbildes“ (§ 192).

Diese Organon-Paragraphen sind maßgeblich für die homöopathische Verschreibung bei Tumoren, die bereits *lokale Beschwerden* verursachen, sowie bei vielen Tumoren der Körperoberfläche.

Hierzu ein interessanter Fall aus der homöopathischen Literatur, die Heilung des Generalfeldmarschalls Graf von *Radetzky* im Jahre 1841 durch *Hartung* [19]: Graf von *Radetzky* war an einem bösartigen Tumor der rechten Orbita erkrankt. Nachdem der Graf im Auftrag des Habsburger Kaisers von zwei renommierten Professoren der Augenheilkunde untersucht und der Fall als hoffnungslos befunden worden war, wandte er sich an den in Mailand stationierten Feldstabsarzt *Hartung*, der den Tumor

folgendermaßen beschrieb: Eine harte, grau-bläuliche Geschwulst fungöser Natur<sup>15)</sup> innerhalb der ganzen Augenhöhle, die das Auge nach außen drückt (Exophthalmus). Der Augapfel ist zum äußeren Canthus hin verschoben und unbeweglich. Im Augapfel stechende, reißende, brennende Schmerzen und Juckreiz. Erblindung auf der betroffenen Seite. Augenlider geschwollen, schwarz, blau und unbeweglich. Konjunktiva und Caruncula lacrimalis sind schmutzig-rot und bedeckt von einem Gewebe variköser Gefäße.

*Hartung* beginnt die Behandlung mit Ars. C 30: Die Wucherung nimmt weiter zu. Schon nach vier Tagen gibt er Psor. C 30: Druck im Auge, Kopfschmerz, Blutung. Nach weiteren drei Tagen Versuch mit Herpetin C 30: Kopfschmerz, leichte Blutung. Unter all diesen Mitteln nimmt der Tumor weiter an Größe zu. Am 13. Behandlungstag Carb-an. C 30: Keine Blutung mehr; das Tumorwachstum kommt zum Stillstand; der schwammartige Tumor sondert eine rahm-ähnliche Flüssigkeit ab; Juckreiz im inneren Augenwinkel. Am 19. Behandlungstag Gabe von Thuj. C 30, nach drei Tagen zusätzlich äußerliche Applikation von Thuj.<sup>16)</sup>: Zunahme der milchigen Absonderung, aber weniger Schmerzen und deutliche Verkleinerung des Tumors. Im weiteren Verlauf Verordnung von Carb-an. C 30 für zwei Tage. Dann erneut Thuj. innerlich und äußerlich, alle acht Tage im Wechsel mit Carb-an. innerlich und äußerlich. Sechs Wochen nach Behandlungsbeginn ist der bösartige fungöse Tumor vollständig verschwunden bei wiederhergestellter normaler Beweglichkeit und Sehfähigkeit des Auges! Graf von Radetzky starb 17 Jahre nach der Behandlung im Alter von 92 Jahren.

Bei der Nach-Repertorisation dieses Falles können wir die folgenden Rubriken wählen:  
1. Krebs des Auges, Fungus. 2. Tumor, leicht blutend. 3. Die blauschwarze Farbe des Tu-

mors. 4. Die Empfindungen und Schmerzen: Brennen, Stechen, Reißen. 5. Das Venennetz bzw. Gewebe variköser Gefäße.<sup>17)</sup> Dafür passen Carb-an., Phos. und Sil., wobei im Materia medica-Vergleich besonders Carb-an. wegen der Neigung zu bläulich-purpurnen Verfärbungen auffällt<sup>18)</sup>.

### Bedeutung der lokalen Tumorsymptome

Wir sehen an diesem Fall, wie wichtig die Paragraphen 176–178 des Organon sind: „Nicht nur der kranke Organismus als Ganzes ist fähig, seine Individualität auszudrücken, sondern auch der Tumor!“<sup>\*\*</sup> Das Individuelle des Tumors<sup>19)</sup>, seine Farbe, das Aussehen, die Lokalisation, die Empfindungen und Modalitäten der Schmerzen sind keine weniger wichtigen Lokalsymptome nach Kent<sup>20)</sup>, sondern können charakteristische Symptome nach Paragraph 153 des Organon sein. „Sie sind auffallend, sonderlich und ungewöhnlich, da sie diesen Krebs charakterisieren. Die genaue Beschaffenheit des Lokalleidens und der Vorgang des Tumorwachstums müssen in die Symptomenreihe miteinbezogen werden.“<sup>\*</sup>

Die einseitigen Krankheiten stehen oft am Ende einer langen Entwicklung einer chronischen Krankheit, es sind meist Endzustände. Diese Endzustände sind die im Organon genannten „ein oder ein Paar Hauptsymptome“ (§ 173) und die „starken, heftigen Zufälle“ (§ 176).

Dies berührt ein Grundproblem der Homöopathie: Die Arzneimittelprüfungen an Gesunden als die wesentliche Grundlage der homöopathischen Verschreibung haben nicht zur Bildung von Endzuständen wie der Entartung von Gewebe geführt. Die Prüfungssymptome eignen sich daher eher für akute Krankheiten oder für die Anfangszustände chronischer Krankheiten, wodurch die Mittelwahl bei einseitigen Krankheiten deutlich erschwert wird.<sup>21)</sup> Stattdessen müssen hier die bei der Prüfung er-

kennbaren Arznei-Tendenzen und die klinische Erfahrung in besonderem Maße berücksichtigt werden.

Auch der folgende Fall von *James T. Kent* aus dem Jahr 1884 verdeutlicht die extreme Wichtigkeit der lokalen Symptome bei Krebs [26]: Frau H., 35 Jahre, sieben Kinder; bei allen Kindern schwierige Geburten. In der ersten Schwangerschaft wurde ein Abszeß der rechten Mamma offenbar schlecht behandelt; seither Beschwerden in der Narbe. Das jüngste Kind ist jetzt zwei Monate alt, wird gestillt, und die Patientin leidet an einem harten Knoten in der rechten Mamma. Graph. und Phyt. wurden bereits gegeben und brachten keine wesentliche Besserung. Inzwischen Einziehung der Brustwarze und axilläre Lymphknoten; Brennen und Stechen im Knoten der Brust. Menstruation trotz des Stillens; dunkel, klumpig. Die Patientin gibt an, daß sie bei allen Kindern in der Stillzeit menstruierte. Wenn sie schlafen geht, schwitzt sie reichlich. Sie macht trotz nur mäßigen Blutverlusts infolge der Menstruation einen sehr erschöpften Eindruck und ist etwas kachektisch.<sup>22)</sup>

*Kent* wählt die folgenden Symptome: 1. Brennen in der Mamma. 2. Stechen in der Mamma. 3. Knoten in der Mamma. 4. Krebs der Mamma. 5. Schweiß während Schlaf. 6. Große Schwäche nach den Menses (auch das Symptom ‚Menses während der Stillzeit‘ bezieht *Kent* zunächst mit ein<sup>23)</sup>). Die Repertorisation ergibt Phos. und Carb-an.. Aber der dunkle, klumpige Menstrualfluß und die Erschöpfung nach den Menses sind nicht so charakteristisch für Phos. wie für Carb-an.<sup>24)</sup>

Behandlung und Verlauf sind ungewöhnlich<sup>25)</sup>: Carb-an. 3M, eine Gabe. Für wenige Tage schneidende Schmerzen im Knoten; nach vier Wochen keine Schmerzen mehr, Achseldrüsen kaum noch tastbar. Wiederholung der Gabe nach 39 Tagen. Der Knoten in der Brust ist verschwunden.

Wie dieser Fall und andere Kasuistiken<sup>26)</sup> zeigen, werden natürlich nicht nur lokale Tumorsymptome zur Mittelwahl herangezogen; auch weitere Symptome, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten der Krebserkrankung<sup>27)</sup> stehen, wie auffallende Gemüts- und Allgemeinsymptome, sowie ätiologische Hinweise sind in die Mittelwahl mit einzubeziehen. Selbstverständlich erfordert jeder Krebsfall eine vollständige Anamnese, auf deren Besonderheiten im Verlauf dieser Arbeit noch eingegangen wird.

Fassen wir das Gesagte zusammen, so sind wichtige lokale Tumorsymptome:

- *Empfindung der Tumorschmerzen*: Es ist bedeutsam, ob der Schmerz als ein Brennen, Stechen, Reißen, Kneifen, oder auf eine andere Weise empfunden wird.
- *Weitere Empfindungen* im Bereich des Tumors, z.B. Empfindlichkeit, Taubheit, Schwere-, Enge- oder Leeregefühl.
- *Modalitäten* der Tumorschmerzen, z.B. Einfluß von Bewegung oder Ruhe, Körperstellung, Berührung, Druck, Erschütterung, Wärme oder Kälte, Witterung, Zeiten.
- *Aussehen und Beschaffenheit des Tumors*: Alle sichtbaren Symptome sind zu beachten: Farbe, Konsistenz (hart, weich), Oberfläche etc.
- *Art der Absonderungen*: Menge, Farbe, Geruch, Beschaffenheit; übelriechende, blutige Absonderungen etc.
- *Genaue Lokalisation*: Es ist ein auffallendes Symptom, wenn gerade das Augenlid, die Zunge oder die Brust befallen wird. Körperseiten.
- *Art des Tumors*: Sarkom, Epitheliom, Fungus etc.

Pathognomonische Symptome sind weniger wichtig, können aber im Zweifelsfall oder mangels Besserem ebenfalls zur Mittelwahl herangezogen werden.<sup>28)</sup> Ein Beispiel für ein pathognomonisches Tumorsymptom ist der

Exophthalmus im Fall *Radetzky*, da der Tumor das Auge aus der Orbita hervordrückt.

### Nebenbeschwerden führen zum Folgemittel

Zurück zu den folgenden Paragraphen des Organon, in denen *Hahnemann* darauf hinweist, daß die verabreichte Arznei nun Symptome hervorbringt, die auf das Simillimum hinweisen:

„Da wird nun die ... gewählte ... Arznei ... Nebenbeschwerden erregen ..., die aber doch zugleich, obschon bisher noch nicht oder selten gefühlte Beschwerden der Krankheit selbst sind“ (§ 180). „Man werfe nicht ein, daß die jetzt erschienenen Nebenbeschwerden und neuen Symptome dieser Krankheit auf Rechnung des eben gebrauchten Arzneimittels kämen. Sie kommen von ihm; es sind aber doch nur solche Symptome, zu deren Erscheinung diese Krankheit und in diesem Körper auch für sich schon fähig war, und welche von der ... Arznei ... bloß hervorgelockt und zu erscheinen bewogen wurden“ (§ 181).

„Das gibt uns viel Sicherheit und Mut: Aufgrund der meist dürftigen Symptomatik einer einseitigen Krankheit wird selten sofort das homöopathisch ähnlichste Mittel gegeben, sondern ein Simile, das nur zu einem Teil der Gesamtkrankheit homöopathisch ist. Durch dieses Simile werden Symptome erzeugt, die uns zur Verordnung eines passenderen Mittels leiten bis letztlich das ‚Simillimum‘<sup>29)</sup> die Heilung des Krankheitsfalles bewirkt.“\*

Möglicherweise können bei der Wahl des Folgemittels die Arzneimittel-Beziehungen berücksichtigt werden, die v.a. *Bönninghausen* lehrt: „Hier [bei den einseitigen Krankheiten] bringt eine, nur unvollkommen passende Arznei sehr häufig eine derartige Veränderung im Gesamtbefinden und zugleich mehrere charakteristische Indikationen hervor, daß es nun nicht mehr schwer ist, durch eins der verwand-

ten und dem gegenwärtigen Symptomenkomplexe genau entsprechenden Mittel das gesamte Hauptleiden sammt den neu entstandenen Nebenbeschwerden zu tilgen.“ „Aber gewöhnlich wird man finden, daß unter mehreren zur Wahl konkurrierenden Heilmitteln ... das Eine oder das Andere sich unter der Zahl der Verwandten befindet und es wird dann ... gerathen sein, diesem vor den andern den Vorzug zu geben.“<sup>30)</sup>

Nehmen wir an, wir haben einem Krebspatienten *Ars.* verordnet. Nach einigen Tagen entwickelt der Patient ein Symptom. Mit Hilfe des Repertoriums und der *Materia medica* klären wir nun, ob dieses Symptom innerhalb der Mittelwirkung von *Ars.* liegt, d.h., ob *Ars.* dieses Symptom in der Prüfung hervorgebracht oder klinisch mehrfach geheilt hat. Liegt es innerhalb der Mittelwirkung, sollte abgewartet werden.<sup>31)</sup> Bei Q-Potenzen könnte mit der Einnahme pausiert werden. Handelt es sich dabei um ein schon früher durch dieselbe Arznei (hier: *Ars.*) geheiltes Symptom, so könnte eine Spätverschlimmerung vorliegen. „Der Organismus ist gesättigt mit der Arznei und man schaltet eine Pause ein“\* (§§ 280, 281).

Liegt das neu aufgetretene Symptom außerhalb der Wirkung von *Ars.*, so wissen wir nach Paragraph 181 des Organon, daß *Ars.* die Symptomatik eines anderen Mittels hervorgelockt hat, und wenn diese anhält, sollten wir ein neues Mittel heraussuchen.

Nach *Spinedi* sind die Q-Potenzen mehr noch als die C-Potenzen in der Lage, eine neue Symptomatik hervorzubringen<sup>32)</sup>; in der von ihm geleiteten Klinik werden den Patienten häufige Gaben von Q-Potenzen gegeben, z.B. zweimal oder dreimal täglich fünf Tropfen.<sup>33)</sup> Sehr schnell treten dann neue Symptome auf, die das Folgemittel indizieren. Diese Dosierung erfordert eine sehr genaue Beobachtung des Patienten in kurzen Intervallen, z.B. ein- oder zweimal täglich. „Hier sprechen wir von Krebsfällen mit einem oft

raschen Verlauf, und wenn Metastasen im Wachstum begriffen sind, können wir nicht warten, sondern wir müssen handeln!“\*

### Kritik der Kentschen Bewertung pathologischer Symptome

An dieser Stelle erscheinen ein paar Worte zu *James T. Kent* und seiner Haltung gegenüber der Krebsbehandlung angebracht. Offensichtlich hatte *Kent* auf diesem Gebiet keine guten Erfahrungen, denn er schreibt in seiner Arzneimittellehre zu Carb-an. [25]: „Es hat in unheilbaren Fällen Erleichterung verschafft und die Krebsdiathese scheinbar für Jahre beseitigt, obwohl der Krebs nachher rezidiert und zum Tode führt. Dieses Heilmittel ist oft ein großes Palliativum für die Schmerzen bei Krebs, für die Verhärtungen und die stechenden, brennenden Schmerzen. Natürlich wollen wir nicht lehren, noch möchten wir, daß Sie daraus den Schluß ziehen, daß die Gesundheit eines Menschen mit einem fortgeschrittenen Krebs ... vollkommen wiederhergestellt und der Krebs entfernt werden könnte. ... Es ist der Patient, der krank ist, und wenn ein Patient erst einmal so krank ist, daß er Krebs bekommt, so ist sein Gesundheitszustand derart gestört, daß keine Heilung mehr möglich ist.“

Wahrlich eine düstere Prognose, die viele Homöopathen bezüglich der Behandlung von Krebs entmutigt hat. So ernst die Krebserkrankung auch ist – „diese Prognose ist sicherlich eine Fehleinschätzung, da sie den Erfahrungen vieler Kollegen widerspricht.“\*

Weiterhin vertritt *Kent*, möglicherweise beeinflusst von der Anthropologie *Swedenborgs* [12], die Auffassung, daß die Krebsgeschwulst nicht die Symptome liefert, die es ermöglichen, das passende homöopathische Mittel zu finden: „Was dann, wenn er objektive pathologische Zeichen findet? Man muß sich erinnern ..., daß nichts in der Natur einer pathologischen Ge-

websveränderung eine Indikation für ein tiefwirkendes Heilmittel abgibt ... Das Feststellen des Tumors und die Untersuchung der äußeren Erscheinungsform, hilft absolut nicht aufhellen, welcher Natur die pathologische Störung ist ... Im Gegensatz dazu ist das, was man am Kranken selbst bemerkt, die Art, wie er sich benimmt, wie er handelt ... Zeuge dessen, was in seinem Inneren vorgeht. ... Die Gesamtheit der Symptome dieses Patienten zeigt ... die Natur des Krankheitszustandes und setzt ihn in die Lage, das Heilmittel klar wählen zu können.“<sup>34)</sup>

„Die Krebssymptome sind aber bloß Symptome von Endresultaten einer langen Entwicklung und nicht Symptome, welche die Krankheit selbst repräsentieren. ... Da kommen dann die Ärzte und verschreiben für diese Endresultate, und das Ergebnis ist gleich Null.“<sup>35)</sup>

Trotz der großen Verdienste *Kents* für die Homöopathie muß dieser Aussage jedoch deutlich widersprochen werden: „Zahlreiche Kasuistiken in der Fachliteratur zeigen, daß die Erscheinungen des Tumors wichtige Symptome für die Wahl des Heilmittels liefern und bestätigen damit *Hahnemanns* Prinzipien, die er nicht ohne Grund in mehreren Paragraphen dargelegt hat. Gerade diese Endzustände in Form weniger Symptome (§ 173) sind es, die den Krebs zu einer einseitigen Krankheit machen. Der Arzt verschreibt auf diese Endzustände ein möglichst passendes Mittel, das Symptomenbild verändert sich, ein der Grundkrankheit ähnlicheres Mittel zeigt sich und die Symptomatik wird zunehmend klarer.“\*

*Kents* Ausführungen entfernten sich von der damaligen Entwicklung in der homöopathischen Krebsbehandlung. Auch stimmten sie nicht mit dem überein, wie er zumindest in einigen Fällen seiner Praxis vorgegangen ist, wie die zitierte Kasuistik zeigt. Offensichtlich modifizierte *Kent* seine Auffassung über die wahlanzeigenden Symptome, denn er schrieb einige Jahre später [24]:

„Wenn z.B. einem Patienten mit bestehenden Gewebeveränderungen ein homöopathisches Mittel auf Grund des Symptombildes verordnet wurde, die Gewebeveränderungen dann zurückgingen, so ist dies ein wertvolles klinisches Symptom des Mittels. Dieses homöopathische Mittel kann dann in solchen Fällen angezeigt sein, in denen diese pathologischen Veränderungen auftreten. Sie sind für die Auswahl des Medikamentes ebenso wichtig wie Symptome aus den Prüfungsberichten.“

### „Konstitutionsmittel“ in der Krebsbehandlung

Die meisten Homöopathen behandeln bösartige Tumoren im wesentlichen wie andere chronische Krankheiten auch: Nach der Methode *Kents* werden dabei alle Beschwerden und Auffälligkeiten des Kranken erhoben und nach entsprechender Auswahl und Hierarchisierung in die Mittelwahl miteinbezogen. Dies können auch Symptome sein, die schon sehr lange, gegebenenfalls bis in die Kindheit, zurückreichen. Manchmal konnten bösartige Tumoren im Frühstadium geheilt oder eine Rezidivfreiheit bei operierten Patienten erzielt werden. Jedoch können, unabhängig von jeder homöopathischen Methodik<sup>36)</sup>, einzelne Heilerfolge nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Behandlungserfolge insgesamt nicht überzeugen.

Was sind die Ursachen für unsere mäßigen Behandlungserfolge beim Krebs? Wichtige Gründe liegen wahrscheinlich in der Bewertung der Totalität der Symptome<sup>37)</sup> und des Wirkungsbereichs der Mittel. *J. Compton Burnett* war einer der Ärzte, der viele an Tumoren erkrankte Menschen geheilt hat. In seinem Buch ‚Curability of Tumors‘ vertrat er die folgende Überzeugung<sup>38)</sup>:

„Das Abdecken der Totalität der Symptome kann, und ist es auch oft, nichts anderes als ...

Palliation sein. ... *Es ist nicht genug, die Totalität der Symptome abzudecken*; denn wenn dies getan worden ist, ... müssen [wir] danach folgende Fragen stellen: Was ist die wahre Natur, ... die Pathologie der Krankheit ...? Was hat sie verursacht? Ist die Ursache noch vorhanden ...? Ist das ausgewählte Mittel ... *homöopathisch zu dem krankhaften Prozeß – ... und erreicht es ihn von Anfang bis Ende?* Wenn nicht, dann sind wir auf der falschen Fährte, wenn es darum geht, wirklich zu heilen und nicht nur zu lindern.“

Der in der Krebsbehandlung erfahrene *Schlegel* bemerkte<sup>39)</sup>: „Das konstitutionelle Simillimum kann gelegentlich alles Krankhafte mitnehmen, aber häufig müssen die mehr letztlichen Widerstände zuerst beseitigt werden. *Gewöhnlich erhält man beträchtliche funktionelle Besserungen, aber der Befund bleibt unverändert.*“

Diese Aussagen sind von größter Wichtigkeit: Wenn wir bei einem Tumorleiden das Arzneimittel nach der Gesamtheit der Symptome des Patienten auswählen und ein sogenanntes „Konstitutionsmittel“<sup>40)</sup> geben, passiert oft folgendes: Der Allgemeinzustand wird deutlich gehoben, und „der Patient sagt: ‚Es geht mir besser. Ich fühle mich wohl, seit ich dieses Mittel nehme‘ – *aber der Tumor weicht um keinen Millimeter!*“

„Mit den ‚letzlichen Widerständen‘ sind die Faktoren der Krebsentstehung (z.B. Impfungen, Traumata) gemeint. Und die Fälle in der Literatur zeigen, daß das ‚konstitutionelle Simillimum‘ dann ‚alles Krankhafte mitnehmen‘ kann, wenn es zufällig eines der Mittel mit der Fähigkeit ist, in den Pathomechanismus des Krebses einzugreifen.“

Einige der offenbar wichtigsten Fehler in der homöopathischen Krebsbehandlung können wie folgt zusammengefaßt werden:

1. Die lokalen Tumorsymptome, das Individuelle des Krebses, werden unterbewertet.

2. Die Gesamtheit der Patientensymptome wird in die Mittelwahl miteinbezogen. Das kann Palliation sein, wenn dabei nicht auch die Natur der Krankheit erfaßt wird.
3. Der Wirkungsbereich der Arzneien bzw. deren Fähigkeit, auf das Krebsgeschehen einzuwirken, wird zu wenig berücksichtigt. Weitere Fehlerquellen liegen offensichtlich in der Vernachlässigung ätiologischer Faktoren, im Bereich der Dosierung und der Beurteilung des Verlaufs. Hierauf wird in den folgenden Artikeln noch ausführlich eingegangen.

Zum Abschluß des ersten Teils dieser Arbeit über die homöopathische Krebsbehandlung folgt ein bemerkenswerter Fall von *Schlegel*<sup>41)</sup> aus dem Jahre 1901: „Frau R., 45 Jahre alt, hatte über dem rechten Ohr eine harte Warze ..., welche ... ohne ersichtlichen Grund zu wachsen anfang und einen anderen Charakter annahm. Sie ... wurde sehr schmerzhaft, indem sie neuralgische Beschwerden im Hinterkopf und Hals erregte; sie war sehr stark venös injiziert und hinter dem Ohr ... zeigte sich eine feste Drüsenschwellung. Sie wuchs noch ... weiter, begann zu bluten und zu jauchen mit einem ... furchtbaren Gestank. Das Haar der rechten Kopfseite war stets blutig serös durchtränkt. Ich hatte die Patientin auf die akute Gefahr der Sache hingewiesen und ermuntert, einmal in die chirurgische Klinik zu gehen [das heißt schon viel bei *Schlegel*!]. Sie wollte aber durchaus nicht, und hielt fest an ihrem Vertrauen, das auch nicht getäuscht werden sollte. Mit *Nitri acidum*, *Arsenik*, *Calcarea carbon.*, *Belladonna*, *Hepar sulf.*, *China*, *Lachesis* und anderen der Art ihrer Beschwerden angepaßten Mitteln nahm der stürmische Prozeß eine gute Wendung: Eines Tages war der üble Geruch ... verschwunden, eine ... Überhäutung der Geschwulst begann; allmählich verkleinerte sie sich und verschwand dann spurlos. Dieser Fall war mir sehr lehrreich, und ich habe seitdem öfters schweren Erscheinungen dieser Art ge-

genüber die Empfindung: Bangemachen gilt nicht!“

### Anmerkungen

- \* *Spinedi D*: Die Krebsbehandlung in der Homöopathie (Seminar). Bad Imnau, 27.–29. 6.1997, und nachfolgende Briefwechsel.
- <sup>1)</sup> *karkinos (gr.)*: (Krebs)geschwür, *cancer (lat.)*: Krebs. Von *Galen* (129–199 n.Chr.) benannt nach einer seltenen Brustkrebsform, die entlang der Lymphbahnen mit krebsfußartigen Ausläufern metastasiert.
- <sup>2)</sup> *Bönninghausen*, AHP. 406.
- <sup>3)</sup> *Burnett*, 1991-a. 11.
- <sup>4)</sup> *Schlegel*, 1927. IX,8.
- <sup>5)</sup> *Risch*, 1991.
- <sup>6)</sup> *Schlegel*, 1927. 120.
- <sup>7)</sup> *Schlegel*, 1927. 171.
- <sup>8)</sup> Nach *Hahnemann* gehören zu den „*einseitigen Krankheiten*“ die inneren Leiden nach Paragraph 174, die Lokalleiden (§ 185) und die Geisteskrankheiten (§ 210).
- <sup>9)</sup> „Alle Hervorhebungen in Kursivschrift, auch in den verwendeten Zitaten, stammen vom Verfasser.“
- <sup>10)</sup> *Bönninghausen*, VHA. 6. In diesem Zusammenhang ist wesentlich, daß *Bönninghausen* unter „*charakteristischen Symptomen*“ nicht Symptome mit „Originalität“ (*Kent*, 1985. 220), kuriose oder seltsame Symptome verstand. Ein Symptom oder Symptomelement ist nach *Bönninghausen* dann charakteristisch, wenn es entweder in verschiedenen Leibesbereichen oder Arzneizeichen (Modalitäten, Nebensymptome) auftritt, sich häufig wiederholt, sich deutlich bemerkbar macht, oder wenn es nur bei einem oder sehr wenigen Mitteln gefunden wird [15, 30]. Eine „nicht hinlängliche Anzahl“ dieser Symptome bedeutet wahrscheinlich, daß v.a. die Mittel unterscheidende Modalitäten (oder, nachrangig, Empfindungen) fehlen [31].

- <sup>11)</sup> Das *Hauptsymptom* ist das zuletzt aufgetretene Hauptleiden des Patienten bzw. das Symptom, welches den Patienten gegenwärtig und im wesentlichen als Kranken auszeichnet. Das Hauptsymptom deckt sich i.d.R. mit dem vorherrschenden Leiden des Patienten, das ihn zum Arzt führt [14].  
Beschwerden, die das Hauptsymptom seit dessen Entstehung begleiten, werden in der Literatur bei *Hahnemann* (§ 95) und *Bönninghausen* als *Nebensymptome* oder begleitende Beschwerden bezeichnet (*Bönninghausen*, AHP. 111, 386). Nebensymptome, insbesondere die zuletzt aufgetretenen, sind von großer Wichtigkeit für die Arzneimittelwahl [20].
- <sup>12)</sup> Eine hiervon abweichende Auffassung einiger Homöopathen deutet die einseitigen Krankheiten als Erkrankungen mit im wesentlichen nur einem einzigen Symptom bzw. Hauptsymptom; sobald weitere Symptome auftreten, sei diese Erkrankung keine einseitige mehr, selbst wenn diese Symptome bekannte Begleiterscheinungen der Erkrankung sind. Ein Beispiel wäre der Psoriatiker, der außer dem Hautausschlag keine weiteren Nebensymptome, Modalitäten oder Empfindungen zeigt. Nach dieser Auffassung sind fortgeschrittene Krebsleiden gerade nicht einseitig, da die Patienten wieder mehr Symptome aufweisen als Krebspatienten in den Frühstadien, wie z.B. Kachexie, Schweiß, Ikterus, Änderungen im Temperaturempfinden etc.  
Es wäre sicherlich wünschenswert, anhand der Literatur einmal zu klären, was genau *Hahnemann* unter einer „einseitigen Krankheit“ verstanden hat. Bei der letztgenannten Anschauung gibt es m.E. folgendes zu bedenken:
1. Krankheitsfälle mit im wesentlichen nur einem Symptom sind relativ selten. Es scheint mir nicht einleuchtend, daß *Hahnemann* einer vergleichsweise seltenen Krankheitsform so viele Organon-Paragraphen gewidmet hat.
  2. *Hahnemann* spricht von einer „geringen Zahl der Symptome“ und den „ein oder ein paar Hauptsymptomen“ (§§ 172, 173). Somit können durchaus mehrere Symptome vorhanden sein.
  3. Die fehlende quantitative Abgrenzung weist darauf hin, daß es sich um ein mehr qualitatives Problem handelt. Nach der Definition *Bönninghausens*, der in engem Kontakt zu *Hahnemann* stand, mangelt es nicht an Symptomen an sich, sondern an Charakteristika, die es erlauben, zwischen den Mitteln zu differenzieren (s. Anm. <sup>10)</sup>).
  4. Daß diese wenigen Symptome „fast den ganzen Rest der übrigen Zufälle [Symptome] ... verdunkeln“ (§ 173), erinnert z.B. daran, daß bei fortgeschrittenen Krebsleiden die Tumorsymptome in zunehmendem Maße die gesamte Patientensymptomatik bestimmen.  
Immerhin stellt sich die Frage, warum *Hahnemann* im Paragraph 177 von dem „sehr seltenen Falle“ spricht.
- <sup>13)</sup> Bei *Hahnemann* sind es offensichtlich in erster Linie die Erkrankungen, die üblicherweise von außen behandelt werden (s. Anm. §§ 197, 199, 205). Obwohl sich das *Lokal-leiden* per definitionem auf eine bestimmte Stelle des Organismus beschränkt, so ist es ein „äußeres Zeichen einer inneren Krankheit“; andererseits wirkt „selbst eine örtliche Verletzung, wenn sie nicht gar zu unbedeutend ist, ... krankmachend auf den ganzen Organismus“ (*Bönninghausen*, HOM. 18). In der Homöopathie kann demnach keine scharfe Grenze zwischen Lokalleiden und inneren Leiden gezogen werden.
- <sup>14)</sup> In der Anmerkung zum Paragraphen 205 zeigt *Hahnemann*, daß er den „Lippen- oder Gesichts-Krebs“ den Lokal-Übeln und damit den einseitigen Krankheiten zuordnet. Die Paragraphen 172–205 über einseitige Krank-

- heiten beziehen sich demnach u.a. auf bösartige Tumoren der Körperoberfläche. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob auch die übrigen Krebsleiden (z.B. Darmkrebs) als Lokalleiden aufzufassen sind.
- <sup>15)</sup> Fungus (*lat.*): Schwamm; breit aufsitzende, meist flache, granulomatöse Geschwulst mit Blutungsneigung.
- <sup>16)</sup> Thuj. C 30 Dil., 1 Tropfen in 3 Unzen dest. Wasser gelöst (1 Unze = 8 Drachmen = 29,2 g; altes preuß. Medizinalgewicht), davon dreimal täglich 1 TL. Befeuchten des Tumors alle zwei Stunden mit einer Lösung Thuj. C 18 Dil., 6 Tropfen in 4 Unzen warmem dest. Wasser gelöst.
- <sup>17)</sup> Complete Repertory [36]: 1. eye-cancer-fungus (S. 588): Carb-an., **Phos.**, *Sil.* 2. z.B. generalities-wounds-bleeding-freely (S. 2664): Carb-an., **Phos.**, *Sil.* 3. z.B. skin-discoloration-bluish (S. 2348): Carb-an., Phos., *Sil.* -blackish: Phos. 4. eye-pain-burning (S. 624): Carb-an., Phos., *Sil.* -stitching (S. 634): Carb-an., Phos., *Sil.* -tearing (S. 637): Carb-an., Phos., *Sil.*; eye-itching (S. 609): Carb-an., Phos., *Sil.* 5. Findet sich nicht im Repertorium; hier ist die *Materia medica* gefragt.
- <sup>18)</sup> Die Indikation für Thuj. sah *Spinedi* in den unter Soldaten häufigen Geschlechtskrankheiten (mit der Gonorrhoe als „sykotisches Element“).
- <sup>19)</sup> Die Begriffe „individuell“ und „charakteristisch“ sind in diesem Zusammenhang als synonym zu betrachten. Eine genaue Definition des Begriffes „individuell“ in Abgrenzung zu „charakteristisch“ ist dem Verfasser nicht bekannt.
- <sup>20)</sup> Kent, 1985. 24, 62–65; *Künzli*, 1986. XII-XIV.
- <sup>21)</sup> *Burnett*, 1991-a. 81; *Risch*, 1991.
- <sup>22)</sup> Dieser Fall aus der Frühphase *Kents* (Beginn der homöopathischen Praxis im Jahre 1881) ist bemerkenswert wegen der hohen Bewertung gegenwärtiger und lokaler Symptome. Das Hierarchisierungssystem führte *Kent* erst in den 90er Jahren (Post Graduate School, Philadelphia) ein [16].
- <sup>23)</sup> Dies scheint jedoch kein charakteristisches Symptom für den aktuellen Krankheitsfall zu sein, da es auch in den übrigen Stillzeiten auftrat. Carb-an. und Phos. kommen in dieser Rubrik nicht vor.
- <sup>24)</sup> Carb-an.: „The flow weakens her; she can hardly speak; blood dark“ (GS). Die Guiding Symptoms waren im wesentlichen die *Materia medica*-Quelle *Kents* [16].
- <sup>25)</sup> Ungewöhnlich, weil die meisten Krebsfälle in den beschriebenen Kasuistiken 1. sich über Jahre erstrecken, 2. fast immer mehrere homöopathische Mittel und 3. häufigere Mittelnaben zur vollständigen Ausheilung benötigen.
- <sup>26)</sup> *Burnett* [6, 7], *Clarke* [9], *Schlegel* [34] und andere haben in ihren Kasuistiken leider nur vereinzelt Hinweise für die wahlanzeigenden Symptome der Arzneimittel aufgeführt. Dennoch läßt sich aus den zahlreichen Krankengeschichten ersehen, daß v.a. die Symptome herangezogen wurden, die im Rahmen der Krebserkrankung entstanden waren, wie z.B. in dem folgenden Fall von *Schlegel*: „Frau F., 55 Jahre alt ... Später entwickelte sich ein wiederholt rezidivierendes Magenkarzinom, welches bei Mezereum, Arsenik, Hydrastis, Ornithogalum und anderen Mitteln ... geheilt wurde, d.h. jedesmal, sowohl in den Erscheinungen der ... Verdauungsstörung, des Erbrechens und der Entkräftung, als auch in dem Hervortreten einer festen Geschwulst im Epigastrium ... mit Erfolg bekämpft wurde. Patientin ist gesund“ (*Schlegel*, 1927. 149).
- <sup>27)</sup> Insbesondere, wenn keine lokalen Tumorbeschwerden vorhanden sind (gelegentlich bei Frühstadien), sollte gefragt werden, welche Symptome sich im Zusammenhang mit der Entwicklung des Tumors (in den letzten Monaten, im letzten Jahr etc.) entwickelt haben. Der Patient sagt z.B.: „Seit ich den

Tumor habe, ist dieses lästige Hüstel aufgetreten.“ Auch ein verändertes Allgemeinbefinden, der Gemütszustand und der Schlaf sollten vorrangig mitberücksichtigt werden.

- <sup>28)</sup> Hier taucht die Frage auf: Was sind pathognomonische Symptome bei den Tumoren? Welche Symptome werden *notwendigerweise* durch den Tumor hervorgerufen, welche sind demgegenüber auffallend, sonderlich und eigenheitlich (nach § 153)?
- <sup>29)</sup> Die Unterscheidung zwischen dem „Simile“ und dem „Simillimum“ wurde erst in neuerer Zeit von bekannten Homöopathen eingeführt. Dabei wird unter dem „*Simile*“ ein Arzneimittel verstanden, das eine zur gegenwärtigen Krankheit nur hinreichend ähnliche Kunstkrankheit erzeugt, somit nicht zu einer vollständigen Ausheilung führt und Symptome hinterläßt, die erst nach Gabe weiterer Mittel vergehen. Das „*Simillimum*“ hingegen bezeichnet eine Arznei, welche dem derzeitigen Krankheitskomplex so vollständig ähnlich ist, daß zu dessen Heilung dieses eine Mittel ausreicht. Die Homöopathen des letzten Jahrhunderts wie auch *Hahnemann* haben die Begriffe der „Ähnlichkeit“ und des „Simile“ benutzt.
- <sup>30)</sup> *Bönninghausen*, VHA. 5, 6. Die Praxis muß zeigen, ob im Behandlungsverlauf eines Krebsleidens die Folgemittel nach *Bönninghausen* wahrscheinlich sind oder ob hier z.B. eigene Gesetze der Tumorprogression vorliegen.
- <sup>31)</sup> Es kann sich um ein *altes Symptom* des Patienten handeln und zeigt eine gute Entwicklung der Krankheit, wenn es sich allmählich wieder verliert. Oder es handelt sich um ein *neues Symptom*, was sich dadurch erklärt, daß die Mittel häufig eigene Symptome kurz einblenden, die dann wieder vergehen [17]. Nur wenn das Symptom *anhält oder sehr lästig* ist und der Zustand sich insgesamt verschlechtert, kann ein Mittelwechsel indiziert sein; dabei sollte das folgende Mittel wenn möglich eine homöodotierende Beziehung zu Ars. haben [4, 17].
- <sup>32)</sup> Vielleicht liegt das nicht an den Q-Potenzen selbst, sondern an der häufigen Gabe. So ist bekannt, daß *Hahnemann* in seinen letzten Lebensjahren dazu überging, die C-Potenzen auch in chronischen Fällen relativ häufig zu geben (z.B. Bell. C 30 in 7 EL Wasser aufgelöst und geschüttelt, davon 1 EL in ein Glas Wasser gerührt; von dieser Lösung täglich 1 TL morgens einzunehmen) [1].
- <sup>33)</sup> Üblicherweise werden Q-Potenzen nur einmal täglich oder alle zwei Tage verabreicht; solange eine Besserung der Beschwerden ohne Änderung der Symptomatik fortschreitet, sind häufigere Gaben durchaus vertretbar. Nach *Kent* ist auch die kumulative Gabe von Hochpotenzen ohne weiteres möglich, wenn bei Besserung der Beschwerden sofort pausiert wird.
- <sup>34)</sup> *Kent*, 1985. 62. „Der Originaltext lautet: „What if there are changes in tissue present? There is nothing in the nature of diseased tissue to point to a remedy; it is only a result of the disease ... There is nothing in the fact that it is a tumor or in the aspect of the tumor, that would lead you to the nature of the change of state. The things that you can see, i.e., the changes in the tissues, are of the least importance, but what you perceive in the patient himself, how he moves and acts ...“ [27].
- <sup>35)</sup> *Kent*, 1985. 94.
- <sup>36)</sup> Unter den verschiedenen Methoden in der Homöopathie (wie z.B. die Gewichtung nach *C.M. Boger* oder die Keynote-Methode *H.N. Guernseys*) gibt es zwei Wege der Fallanalyse, die sich im wesentlichen durchgesetzt haben: Die im Text genannte Methode *Kents*, bei der meist eine Arznei, das chronische Mittel, in größeren Abständen in Hochpotenz gegeben wird und i.d.R. immer wieder indiziert sein soll, und die Methode nach

*Bönninghausen*; hier sollen die meist wechselnden Krankheitszustände mit den jeweils angezeigten Arzneimitteln behandelt werden und der Patient erhält mitunter verschiedene Mittel in vergleichsweise rascher Folge; dabei werden die Symptome der gegenwärtigen Krankheit, nicht die übrigen Symptome des Kranken, zur Mittelwahl herangezogen.

<sup>37)</sup> Der Begriff der „*Totalität der Symptome*“ wird in der Homöopathie nicht einheitlich definiert und kann folgende Bedeutungen haben [16]:

1. Alle Symptome der gegenwärtigen Krankheit bzw. das im gegenwärtigen Krankheitsfall zu Heilende, bestehend aus Haupt- und Nebensymptomen (*Hahnemann* bezeichnet als das „Total der Krankheit“ den „ganzen Inbegriff der wahrnehmbaren Zeichen und Zufälle der Krankheit“ (§ 17)).
2. Alle Symptome des Patienten (bezogen auf das ganze Leben).
3. Alle (charakteristischen) Symptome, die für die Mittelwahl herangezogen werden. Bei den Homöopathen des letzten Jahrhunderts wie *Burnett* wird der Begriff i.d.R. im Sinne der ersten Bedeutung verwandt (*Burnett*, 1991-b. 22, 25, 95).

<sup>38)</sup> *Burnett*, 1991-b. 23, 25.

<sup>39)</sup> *Schlegel*, 1927. 158.

<sup>40)</sup> Der Begriff der „*Konstitution*“ wird in der Homöopathie für unterschiedliche Vorstellungen verwendet. Das „*Konstitutionsmittel*“ wird nach den Merkmalen der Konstitution verschrieben. In der folgenden Übersicht sollen einige der häufig unklar abgegrenzten Definitionen aufgeführt werden [11]:

- Innerste Natur des Menschen („Seele“); Art und Weise seines Denkens („Geist“); Persönlichkeit, Charakter des Menschen, d.h. hier wird die Konstitution allein auf die Gemütsverfassung bezogen.
- Merkmale oder Eigenschaften eines Menschen, wie „zerlumpter Philosoph“.
- Ein bestimmter „Typus“, bei dem immer wieder ähnliche Krankheitsbilder auftreten, die ein bestimmtes Arzneimittel (z.B. Puls.) benötigen.
- Bei *G.H.G. Jahr*: Die i.d.R. konstanten Körpermerkmale (mager/fett, blond/brünett etc.), die Temperamente (phlegmatisch, gutmütig etc.), Geschlecht und Alter [22].
- Bei *P. Schmidt*: Die Gesamtheit der Symptome des Kranken (*Kent*, 1986. 157, Anm. von *P. Schmidt*).
- Synonym für „chronisch“; „konstitutionelle Krankheit“ wird mit „chronischer Krankheit“ gleichgesetzt.

<sup>41)</sup> *Schlegel*, 1927. 139, 140.

## Literaturverzeichnis

- [1] *Bönninghausen C*: Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Hrsg. von K.-H. Gypser. Heidelberg: Arkana, 1984, ('1831–1864, vorw. Zeitschriftenveröffentlichungen Bönninghausens), S. 322–326, 795–796.
- [2] *Bönninghausen C*: Die Aphorismen des Hippokrates. Nachdr., Göttingen: Burgdorf, 1979 ('1863, Leipzig) [AHP].
- [3] *Bönninghausen C*: Die Homöopathie. Nachdr., Göttingen: Burgdorf, 1979 ('1834, Münster) [HOM].
- [4] *Bönninghausen C*: Systematisch-Alphabetisches Repertorium der antipisorischen Arzneien, Teil 1. 2. Aufl., Münster, 1832, S. IX.
- [5] *Bönninghausen C*: Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien. Münster, Coppentrathsche Buchhandlung, 1836 [VHA].
- [6] *Burnett J C*: Tumoren der Brust. Übers. von H. Pscheidl. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1991-a ('1888, London, 'Tumors of the breast').
- [7] *Burnett J C*: Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel. Übers. von G. Risch. 2. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1991-b ('1893, London, 'Curability of Tumors').
- [8] *Carleton E*: Homoeopathy in Medicine and Surgery. Reprint Edition, New Delhi: B. Jain Publishers, 1996 ('1913, Flushing, U.S.).
- [9] *Clarke J H*: Die Heilung von Tumoren durch Arzneimittel. Übers. von G. Risch. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1991 ('1908, London, 'Cure of Tumors').
- [10] *Cooper R T*: Krebs und Krebs Symptome. Übers. von K.-H. Reinke. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1996 ('1898, Feltham, U.K., 'Cancer and Cancer Symptoms').
- [11] *Furlenmeier M*: Der Konstitutionsbegriff in der Homöopathie. ZKH 1992; 5: 180–185.
- [12] *Galen E*: Swedenborg und Kent. Übers. von E. Heyinga. ZKH 1995; 1: 19–29.
- [13] *Grimmer A H*: The Collected Works of Arthur Hill Grimmer M.D. Hrsg. von A.N. Currim. Greifenberg: EOS, 1996, S. 735–856.
- [14] *Gypser K-H*: Bönninghausens kleine medizinische Schriften, Supplementband (*Bönninghausen, C.*), Zum Geleit. Heidelberg: Haug, 1994, S. 9.
- [15] *Gypser K-H*: Das Keynote-System (Vortrag). Eisenach, 6.05.1996.
- [16] *Gypser K-H*: Persönliche Mitteilung.
- [17] *Hahnemann S*: Die chronischen Krankheiten, Band 1. Heidelberg: Haug, 1995 ('1828, Dresden), S. 147, 148.
- [18] *Hahnemann S*: Organon der Heilkunst. Hrsg. von J.M. Schmidt. Standardausgabe der 6. Aufl., Heidelberg: Haug, 1992 ('1842, Paris) [ORG].
- [19] *Hartung E*: Dr. med. Christoph Hartung (1779–1853). Dokumenta Homoeopathica 1986; 7: 23–33.
- [20] *Hering C*: Hahnemann's Three Rules Concerning The Rank Of Symptoms. The Hahnemannian Monthly, Aug. 1865, S. 11, 12.
- [21] *Jackson W E*: Treatment Over and Under. Hom. Rec. 1941; 56: 7 (aus: *Stephenson J*, 'Homöop. Krebsbehandlung', Statistische Auswertung, ZKH 1959; 6: 273–283).
- [22] *Jahr G H G*: Klinische Anweisungen. 3. Aufl., Leipzig: Lit. Institut, 1867, S. 89–91.
- [23] *Jones E G*: Cancer, It's Causes, Symptoms and Treatment. New York: Greaves, 1911.
- [24] *Kent J T*: Heilbare pathologische Zustände. Übers. von C. Barthel. Dt. J. f. Hom. 1984; 4: 321 (aus: The Homeopathician, Aug. 1912).
- [25] *Kent J T*: Journal of Homoeopathics 1903; April. 369 (Zitat vom Verfasser übersetzt).
- [26] *Kent J T*: Kents Minor Writings. Hrsg. von K.-H. Gypser. Heidelberg: Haug, 1987 ('1881–1914, Zeitschriftenveröffentlichungen Kents), S. 91, 92.
- [27] *Kent J T*: Lectures on Homoeopathic Philosophy. 5. Aufl., Chicago: Ehrhart & Karl, 1954 ('1900), S. 64.
- [28] *Kent J T*: Zur Theorie der Homöopathie. Übers. von J. Künzli. 3. Aufl., Leer, Grundlagen und Praxis, 1985 ('1900).
- [29] *Künzli J*: Kent's Repertorium der homöopathischen Arzneimittel (*Kent J T*), Einführung. Bd. I, 9. Aufl., Heidelberg: Haug, 1986 ('1960).
- [30] *Möller B*: Einführung in die Methodik C. v. Bönninghausens. ACD 1997; 6: 13, 14, 17.
- [31] *Möller B*: Persönliche Mitteilung.
- [32] *Peterman H L*: Cases. Hom. Rec. 1905; 20: 116.
- [33] *Risch G*: Die Heilung von Tumoren durch Arzneimittel (*Clarke J H*), Einleitung. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1991.
- [34] *Schlegel E*: Die Krebskrankheit, Ihre Natur und Ihre Heilmittel. 2. Aufl., Stuttgart: Hippokrates, 1927.
- [35] *Statistisches Bundesamt Wiesbaden*: Häufigkeitsverteilung der Todesursachen, 1993.
- [36] *Zandvoort R*: The Complete Repertory. Mapple (Holland), Krips Repro, 1994–1996.

Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg  
Heidenstückerweg 42 d  
D-76189 Karlsruhe