

## Die homöopathische Krebsbehandlung (Teil 2)

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

C.R. Klinkenberg

### Zusammenfassung

Im 2. Teil dieser Artikelserie wird auf der Basis des Organons die Behandlung von gut- und bösartigen Tumoren weiter ausgeführt. Tumoren entstehen wie andere Lokalerkrankungen aufgrund einer inneren Störung des Organismus (chronische Krankheit). Die Tumorheilung geht mit einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes einher. Die Bedeutung des Tumors als Verlaufparameter wird aufgezeigt. Die Problematik von Operation und äußerlicher Behandlung wird dargestellt. Es wird eine mögliche Zusammenarbeit von Homöopathie und Chirurgie diskutiert und gezeigt, wie bei Patienten, die operiert werden, vorgegangen werden kann. Für die Tumor-Behandlung ist das Studium von *Hahnemanns* Lehre der chronischen Krankheiten unerlässlich. Abschließend wird auf die Bedeutung hingewiesen, Krebspatienten homöopathisch zu behandeln und unbeirrt mit der Behandlung fortzufahren.

### Schlüsselwörter

Krebs, Tumor, Operation, äußerliche Behandlung, chronische Krankheit.

### Krebs als Ausdruck einer chronischen Krankheit

Das ‚Organon der Heilkunst‘ [14] als ein grundlegendes Werk der Homöopathie und die ‚Chronischen Krankheiten‘ [13] enthalten neben Theorien über die Entstehung von Tumoren Grundsätze und praktische Anweisungen für ihre Behandlung. In den Paragraphen 185–205

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

### Abstract

In the second part of this series of articles, the treatment of non-malignant and malignant tumors is further explained on the basis of the Organon. Tumors develop like other local diseases as a result of an internal disturbance of the organism (chronic disease). The healing of tumors is associated with a clear improvement of the state of health. The significance of the tumor as process parameters is demonstrated. The problems of surgery and external treatment are shown. A possible cooperation of homeopathy and surgery is discussed and it is shown how the procedure can look like for patients who will be operated. The study of *Hahnemann's* teachings of chronic diseases is indispensable for the treatment of tumors. Finally we point out how important it is, to treat cancer patients homeopathically and to proceed with the treatment unwaveringly.

### Keywords

Cancer, tumor, surgery, external treatment, chronic disease.

erläutert *Hahnemann* die sogenannten Lokal- oder örtlichen Übel, denen er, wie bereits in Teil 1 dargelegt, auch die Krebserkrankung zuordnet:

„Unter den einseitigen Krankheiten nehmen die sogenannten *Local-Uebel*<sup>1)</sup> eine wichtige Stelle ein, worunter man an den äußern Theilen des Körpers erscheinende Veränderungen und Beschwerden begreift, woran ... diese Theile allein erkrankt seyn sollten, ohne daß der übrige Körper daran Theil nehme – eine ... ungereimte Satzung, die zu der verderblichsten arzneilichen Behandlung verführt hat“ (§ 185). „Diese

[Local-Uebel] haben ihre *Quelle in einem innern Leiden*“ (§ 187). „Man hielt diese Uebel für bloß örtliche und nannte sie deßhalb Local-Uebel, ... wovon ... der übrige lebende Organism nichts wisse“ (§ 188). „Und dennoch ist schon bei geringem Nachdenken einleuchtend, daß kein ... äußeres Uebel ohne innere Ursachen, ohne Zuthun des ganzen (folglichs kranken) Organisms entstehen und auf seiner Stelle verharren ... kann. ... Ja dessen Emporkommen läßt sich, ohne vom ganzen ... Leben dazu veranlaßt zu seyn, nicht einmal denken, *so innig hängen alle Theile des Organisms zusammen und bilden ein untheilbares Ganzes* in Gefühlen und Thätigkeit. Keinen Lippenausschlag, kein Nagelgeschwür gibt es, ohne vorgängiges und gleichzeitiges inneres Uebelbefinden des Menschen“ (§ 189).

Krebs ist wie jede Art von Tumoren eine chronische Erkrankung des ganzen Menschen. Diese Erkenntnis, die sich auch in der naturwissenschaftlichen Medizin immer mehr durchsetzt, hatte *Hahnemann* schon vor über 150 Jahren. „Alles, was an der Haut erscheint – eine Zyste, ein kleiner Tumor, eine Warze – weist auf eine innere Störung des Organismus hin. Auch kleine Zeichen am Körper müssen beachtet werden.“\* *Spinedi* berichtete in diesem Zusammenhang über einen Patienten seiner Praxis, dessen chronische Migräne unter Einzelgaben von Lyc. verschwunden war. Er hatte eine flache, braune Warze in den Haaren, die während der Behandlung mit Lyc. unverändert blieb. Dies bewog *Spinedi*, die Krankengeschichte des Patienten erneut zu studieren und es zeigten sich weitere Hinweise auf Thuja.<sup>2)</sup> Nach Gabe von Thuja. XM traten die anfallartigen Kopfschmerzen wieder auf; die Warze blieb zunächst bestehen. Gabe von Lyc. XM. Nach 40 Tagen waren Kopfschmerzen und Warze vollständig verschwunden. „Dieser Patient befand sich in einem Thuja-Zustand, wie er z.B. durch die Unterdrückung von Gonorrhoe oder durch eine Pockenimpfung entstehen kann.“\*

Auch andere Homöopathen haben bei lokalen Leiden eine innere Störung vorausgesetzt. So schreibt *Burnett* im Jahre 1893: „Eine Dame von 44 Jahren ... stellte sich mir ... mit einem sehr harten Tumor der linken Brust ... vor. ... Der Tumor war neun Jahre lang gleichbleibend ruhig gewesen ..., bis ... die Periode aufhörte; da begann er auf einmal zu wachsen, und das ziemlich schnell. Beim Überdenken dieser Sachlage schien es festzustehen, daß, wenn ein Knoten neun Jahre lang vorhanden ist, es *eine innere Ursache ... dafür geben mußte, die die ganze Zeit am Werk war*. Denn wenn diese nicht fortgesetzt ihr Werk getan hätte, dann hätte der Knoten schon längst verschwunden sein müssen: *Ein Knoten ohne Ursache kann nicht vorhanden sein*.“<sup>3)</sup>

Diese Worte erscheinen banal und sind doch von größter Wichtigkeit! Verleitet nicht die heutige schulmedizinische Ausbildung und Praxis dazu, diesen einfachen, scheinbar selbstverständlichen Sachverhalt aus den Augen zu verlieren?

### Lokal-Übel beschwichtigen eine innere Krankheit

*Hahnemann* schreibt dazu im Paragraphen 201: „Offenbar entschließt sich ... die menschliche Lebenskraft, wenn sie mit einer chronischen Krankheit beladen ist, die sie nicht durch eigne Kräfte überwältigen kann, zur Bildung eines Local-Uebels ..., um ... jenes ... *innere Uebel zu beschwichtigen* und ... auf ein stellvertretendes Local-Uebel ... abzuleiten. ... In dessen bleibt ... das Local-Uebel ... ein von der ... Lebenskraft einseitig vergrößerter Theil derselben [der inneren Krankheit], an eine gefahrlosere (äußere) Stelle des Körpers hin verlegt ... Die Anwesenheit des Local-Uebels, bringt ... die innere Krankheit ... zum Schweigen, ohne sie jedoch weder heilen, noch wesentlich vermindern zu können. ... Es wird ... für die Heilung des Gesamt-Uebels [dadurch]

so wenig gewonnen, daß ... das innere Leiden dennoch allmählich zunimmt und die Natur genöthigt ist, das Local-Symptom immer mehr zu vergrößern und zu verschlimmern, damit es zur Stellvertretung für das innere ... Uebel und zu seiner Beschwichtigung noch zureiche.“<sup>4)</sup>

„Das ist ein wichtiger Paragraph des Organon. Die Natur bemüht sich, den menschlichen Organismus von einem gefährlichen in einen weniger gefährlichen Zustand zu bringen. Wenn ein Tumor entsteht, so bedeutet dies zunächst eine weniger gefährliche Situation als das, was latent im Körper vorhanden sein muß. Entfernen wir den Tumor, könnte diese latente innere Ursache ausbrechen.“ \*<sup>5)</sup>

#### Folgen der Operation aus Sicht der früheren Homöopathen

In seiner Einleitung zum Organon läßt *Hahnemann* keinen Zweifel daran, daß er die ausschließlich operative Tumorbehandlung ablehnt:

„Ferner glaubt ... die alte ... Arzneyschule durch Abbindung von Polypen, durch Ausschneidung, ... durch Ausschälung der Balg-...Geschwülste, durch Operation der Pulsader-Geschwülste, der ... Mastdarm-Fisteln, durch Entfernung der skirrhösen Brust mittels des Schnitts, der Amputation eines knochenfräßigen Gliedes u.s.w. den Kranken gründlich geheilt ... zu haben ... Aber ... die darauf, bald oder spät, doch unausbleiblich erscheinenden *Metaschematismen*, ... welche allemal schlimmer, als das erstere Uebel sind, ... sollten ihr die Augen öffnen über die tiefer liegende ... Natur des Uebels und seinen dynamischen ..., bloß dynamisch zu hebenden Ursprung.“<sup>6)</sup>

Auch *Burnett* lehnte die alleinige operative Behandlung ab, wie viele andere Homöopathen, die Krebspatienten erfolgreich behandelten<sup>7)</sup>: „Das Bemühen, einen Tumor mit Hilfe ... einer Operation zu heilen, ähnelt dem Versuch, einen

Apfelbaum von seinen Äpfeln zu heilen, indem man ... den Apfelbaum an seinen Äpfeln operiert. Der einzige Unterschied der beiden Prozesse ... liegt in der Tatsache, daß das Äpfelwachsen ein Teil der normalen Biologie der Apfelpflanze ist, während das Tumorzellenwachsen durch den menschlichen Körper pathologisch ist. Dieser Unterschied ist natürlich ein sehr großer, aber worauf ich hinaus will, ist zu zeigen, daß das Tumorzellenwachstum, obwohl sicher krankhaft, dennoch ebenso ein durch die Lebenskraft bedingter Prozeß ist.“

Es könnte eingewendet werden, daß die ablehnende Haltung der frühen Homöopathen gegenüber Operationen durch die damalige Operations- und Narkose-Technik bedingt war und somit historisch zu erklären wäre. Dennoch sollte nicht außer acht gelassen werden, daß *die Kritik an der operativen Behandlung in erster Linie grundsätzlicher Art ist, wie bereits mehrfach ausgeführt.*<sup>8)</sup>

*Burnett* fährt fort, daß eine Operation niemals irgendeine Heilung sein kann, „da es nur die Frucht ist, derer man sich operativ entledigt und nicht die eingewurzelte Krankheit“. Zum Beweis beschreibt er folgenden Fall<sup>9)</sup>: „Fräulein X, 49 Jahre alt, ... litt früher an einem schlimmen Ekzem, wurde aber davon in 14 Tagen durch eine Salbenbehandlung geheilt. Einige Jahre später, im Juni 1885, wurde ein Tumor aus ihrer linken Brust geschnitten. Dieser Tumor kehrte in derselben Brust wieder und wurde im Juli 1887 erneut entfernt, zusammen mit der ganzen linken Brust. Danach erschien ein Tumor in der rechten Brust. Im Januar 1888 wurde auch dieser Tumor und die ganze rechte Brust durch eine tadellose Operation entfernt. Sie kam [1893] zu mir, weil der Prozeß in ... der Narbe auf der rechten Seite wiederkehrte und mit einer starken Entzündung verbunden war. Die Behandlung dauerte vier Jahre und endete im Verlauf der Heilung mit einem Ekzem. Die Patientin ist nun tatsächlich bei *besserer Gesundheit als jemals zuvor in ihrem Leben.*“

### Krebsheilung als Heilung des ganzen Menschen

So sollte die Heilung von Krebs verlaufen: Sie sollte mit einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes einhergehen! *Hahnemann* verdeutlicht dies in den Paragraphen 190–193: „[Die] Behandlung ... muß daher auf das Ganze, auf die ... Heilung des allgemeinen Leidens mittels innerer Heilmittel gerichtet seyn...“ (§ 190). „Unzweideutig wird dieß durch die Erfahrung bestätigt, ... daß jede kräftige, innere Arznei ... bedeutende Veränderungen so wie im übrigen Befinden ... so insbesondere im leidenden äußern, ... isolirt scheinenden Theile ... verursacht und zwar die heilsamste Veränderung, *die Genesung des ganzen Menschen, unter Verschwindung des äußern Uebels* (ohne Zuthun irgend eines äußern Mittels) ...“ (§ 191). „Durch diese bloß innerlich gegebne Arznei ... wird dann der gemeinsame Krankheitszustand des Körpers, mit dem Local-Uebel zugleich aufgehoben...“ (§ 193).

Was lehrt uns dieser Abschnitt des *Organon* für die Behandlung von gutartigen und bösartigen Tumoren? Ein Tumor zeigt sich am oder im Körper. Wir geben eine innere Arznei. Nehmen wir an, der Tumor verschwindet und der Allgemeinzustand des Patienten wird besser. Dann haben wir die Chance genutzt, die ein äußerlicher Tumor bietet, um die Gesundheit wiederherzustellen. Einen größeren Gefallen können wir dem Patienten nicht tun!<sup>10)</sup>

Wenn jedoch, wie in Teil 1 dargestellt, ein „Konstitutionsmittel“ gegeben wird und der Tumor nicht verschwindet, dann sind wir auf dem falschen Weg.

### Der Tumor als Verlaufsparemeter für den Behandlungserfolg

In den Paragraphen 197–200 hebt *Hahnemann* den Wert der sichtbaren Symptome für den Behandlungsverlauf hervor:

„Diese [äußerliche] Behandlung ist aber ... durchaus verwerflich [und] ... führt den großen Nachtheil herbei, daß ... dieses Hauptsymptom (Local-Uebel) gewöhnlich früher ... verschwindet, als die innere Krankheit ... und uns nun mit dem Scheine einer völligen Heilung täuscht...“ (§ 197). „So bleibt nun die ... innere Cur im ungewissen Dunkel. ... Es sind nur noch die andern, unkenntlichern Symptome übrig, welche weniger stetig und bleibend als das Local-Leiden und oft von zu weniger Eigenthümlichkeit und zu wenig charakteristisch sind“ (§ 198). „... So wird der Fall ... weit schwieriger weil, was die Wahl des treffendsten Heilmittels ... noch am meisten hätte leiten und bestimmen können, nämlich das äußere Hauptsymptom, unserer Beobachtung entzogen worden ist“ (§ 199). „Wäre es bei der innern Cur noch da, so würde ... bei dessen alleinigem, innerm Gebrauche *die noch bleibende Gegenwart des Local-Uebels zeigen, daß die Heilung noch nicht vollendet sey*; heilte es aber ..., so bewiese dieß überzeugend, daß das Uebel bis zur Wurzel ausgerottet ... sey“ (§ 200).

Ein anschauliches Beispiel hierzu schilderte *Spinedi*<sup>11)</sup>: „Eine 70-jährige Patientin kommt ... mit folgendem Befund: Seit fünf Jahren allmählich entstandener Tumor an der linken Wange, 1,5 x 1,4 cm Ausdehnung, deutlich erhaben, rosarot, in der Mitte unruhig, mit Krusten belegt. Dermatologische Diagnose: Basaliom.“ Die Patientin hatte eine Operation abgelehnt und war in der Folgezeit ohne Erfolg von zwei homöopathischen Ärzten behandelt worden. Die Beschaffenheit des Tumors und ein Ekzem, das vor 20 Jahren äußerlich behandelt worden war, führten zur Verordnung von Sulf. M.<sup>12)</sup> Trotz einer psychischen Verschlechterung begann der Tumor, sich langsam zurückzubilden, so daß mit der Gabe von Sulf. bis zum völligen Verschwinden des Basalioms fortgefahren wurde. In meist zweimonatigen Abständen wurden gegeben: Sulf. M – M – XM – XM – C 200 –

C 200 – M. „Zur Wiederholung des Mittels stützte ich mich immer nur auf die Beschaffenheit des Basalioms, unbekümmert von der psychischen Symptomatik. Wenn es zu einem Stillstand im Rückgang des Basalioms kam, wiederholte ich eine Dosis. Psychisch war nie eine Besserung zu verzeichnen.“ „Erst gegen Ende der Behandlung, als das Basaliom verschwunden war, kehrte das ursprüngliche Ekzem zurück und es war eine Besserung in jedem Sinne festzustellen. Dieses Basaliom war ein großer Freund der Patientin und verhalf ihr zu einem deutlich gebesserten Gesundheitszustand. Es wuchs weiter und zeigte, daß das richtige Heilmittel noch nicht gefunden war. Wäre es unterdrückt worden, so hätte niemand an Sulf. gedacht.

Warum sollte man einen Tumor, etwas, das wir sehen, entfernen? Wir können ihn messen und feststellen, ob unsere Therapie Erfolg hat. Wenn der Tumor kleiner wird, hat unsere Therapie Erfolg; bleibt er stationär, dann hat unsere Therapie vielleicht Erfolg; wächst er, muß das Mittel falsch sein. Durch eine Operation oder äußerliche Behandlung beraubt man sich eines sehr wertvollen Verlaufsparements. Die äußeren Übel mit inneren Mitteln behandeln – dies ist ein grundlegendes Prinzip der Homöopathie!“\*

Der Fall demonstriert nochmals den Wert der sicht- und meßbaren Symptome für den Behandlungsverlauf: „Bei objektiven Befunden, z.B. Tumoren, ... Ödemen, Warzen, ... usw. haben wir dieselben Kriterien wie die Schulmediziner, um den Verlauf zu beurteilen. ... Wenn ein objektiver Befund, Tumor, ... Leberwerte, Nierenwerte sich bessern, sind wir auf einem guten Wege unbekümmert der psychischen Konstellation oder der ... Lebensenergie.“<sup>13)</sup>

#### Zur äußerlichen Behandlung von Tumoren

*Hahnemann* lehnt also die äußerliche Behandlung von Tumoren ab (§§ 197–200), da sich der

Arzt durch Unterdrückung eines äußeren Leidens des wichtigsten Hauptsymptoms zur Beurteilung des Heilungsverlaufs beraubt.

Dieser Auffassung schließen sich auch andere wie *Bönninghausen* und *Peterman* an.<sup>14)</sup>

Jedoch wurden durch äußerliche Applikation einer homöopathischen Arznei hin und wieder Heilungen erzielt. Auch wurden einzelne Fälle durch Kombination von äußerlich und innerlich angewandten Mitteln geheilt.<sup>15)</sup> Diese Behandlungsmethoden stimmen nicht mit den Anweisungen *Hahnemanns* überein. „Doch auch *Hahnemann* hat sein ganzes Leben lang experimentiert und seine Werke bis zu seinem Lebensende immer wieder überarbeitet. Letztlich muß hier die Praxis entscheiden.“\*

Möglicherweise kann in einzelnen Fällen eine zusätzliche äußerliche Behandlung indiziert sein. So meint *Burnett*<sup>16)</sup>: „Äußerlich anzuwendende Heilmittel [sind] nicht völlig außer acht zu lassen ... Es gelang mir, eine große Menge von Augenlidtumoren im allgemeinen rein konstitutionell zu heilen. Jedoch mußten die sehr harten, schmerzlosen [Lidtumoren] bisweilen mit dem Medikament bepinselt werden oder es als Salbe aufgetragen bekommen. Sie befanden sich, wie es schien, außerhalb des Organismus.“ Selbst *Hahnemann* nennt eine Ausnahme und schreibt bei der Behandlung der Gonorrhoe<sup>17)</sup>: „Der ... Tripper ... als auch die Auswüchse werden ... am ... gründlichsten durch den innern Gebrauch des ... Lebensbaums [Thuja] ... [geheilt], ohne daß etwas Aeußeres anzubringen nöthig wäre, als in den veraltetsten und schwierigsten Fällen das täglich einmalige Betupfen der größern Feigwarzen mit dem ... ganzen Saft.“

#### Über die Zusammenarbeit von Homöopathie und Chirurgie

In den vorangehenden Kapiteln wurde dargelegt, daß durch eine Operation möglicherweise wertvolle Symptome des Patienten beseitigt

und damit die Mittelwahl und die Verlaufsbeurteilung erschwert werden. Die chirurgische Entfernung eines bösartigen Tumors wird jedoch heute neben der Strahlen-, Chemo- und Hormontherapie als einzige effektive Behandlungsmethode anerkannt. Damit geht eine entsprechende Rechtsprechung einher. Zudem haben sich die diagnostischen Methoden, die Operationstechniken und die Tumornachsorge seit dem vorigen Jahrhundert beträchtlich verbessert. Durch eine Operation kann in vielen Fällen Rezidivfreiheit erzielt werden, wie besonders häufig beim Melanom, Basaliom, Hoden-Karzinom, Mamma-Karzinom, um nur einige zu nennen.

Vor diesem Hintergrund wäre es für den Patienten und den homöopathischen Arzt fatal, wenn bei einem bösartigen, operablen Tumor im Frühstadium nicht die richtigen Mittel gegeben würden oder Heilungshindernisse<sup>18)</sup> vorlägen und der Tumor in ein nicht-kuratives Stadium fortschritte.

Andererseits muß beachtet werden, daß gerade Krebsfälle im Frühstadium homöopathisch heilbar sind: *A.H. Grimmer*, ein Schüler *Kents*, der in 57 Jahren homöopathischer Praxis mehrere Tausend Krebspatienten behandelte, erzielte eine Heilungsrate von ca. 80% bei Frühstadien bösartiger Tumoren und 10% bei späten und terminalen Krebsfällen; in den meisten der nicht geheilten Fälle konnte er eine Palliation mit deutlich gebesserter Lebensqualität über 7–15 Jahre erreichen. *Grimmer* schrieb: „In den frühen Fällen ... mit schon beginnender Kachexie und Schmerzen, und in einigen Fällen, die schon eine beginnende pathologische Veränderung zeigen – kleine Knoten in der Brust und die charakteristische Drüsenbeteiligung – werden Sie staunen, was eine sorgfältige Verschreibung in den meisten dieser Fälle tun kann.“<sup>19)</sup>

Daher stellt sich dem heutigen Homöopathen die Frage: Was sind die Indikationen für eine Operation? Worin könnte heute eine sinnvolle

Zusammenarbeit von Homöopathie und Chirurgie bestehen? Diese Fragen werden die Aufgaben der nächsten Jahre sein.<sup>20)</sup>

Die Entscheidung, einem Patienten eine ausschließlich arzneiliche Behandlung oder eine Operation zu empfehlen, kann dem homöopathischen Arzt zu keinem Zeitpunkt abgenommen werden. Diese Empfehlung wird selbstverständlich – nicht zuletzt aus forensischen Gründen – vor allem auch den erklärten Willen des Patienten berücksichtigen müssen. Wir sollten seinen Wunsch anerkennen und auch jeden Patienten, der sich einer schulmedizinischen Therapie unterzieht, weiterbehandeln.

*Clarke* schreibt<sup>21)</sup>: „Ich möchte nicht den Versuch unternehmen, eine Linie zu ziehen, die den Aufgabenbereich des Chirurgen von dem des Arztes ... trennt. Diese Linie gibt es nicht, oder besser gesagt: Es ist eine Linie, die jeder Arzt ... für sich selber ziehen muß.“

### Die homöopathische Behandlung vor und nach einer Operation

Eine homöopathische Behandlung muß bei allen Krebsfällen in Betracht gezogen werden, auch vor oder nach einer Operation. *Clarke* stellte nachdrücklich fest<sup>22)</sup>: „Bei Homöopathen ... ist es in höchstem Maße zwingend, die arzneiliche Behandlung in derartigen Fällen von Anfang bis zum Ende nutzbar zu machen. ... Ich halte es für absolut unentschuldig, wenn ein ‚homöopathischer Chirurg‘ die arzneiliche Behandlung unterläßt, und zwar vom ersten Augenblick an, ... also noch vor der Operation. Und es ist noch viel unentschuldbarer, wenn er einen Patienten nach der Operation einfach auf die Straße setzt, um ihn auf das warten zu lassen, was kommt. ... Die Patienten verstehen schnell, wenn man ihnen die Situation erklärt, und sie unterwerfen sich gern einer längeren Behandlung“ [um die Krebsdiathese auszuheilen].

Wie sieht die Zusammenarbeit von Homöopathie und Chirurgie in der Praxis aus? Die Para-

graphen 197–200, in denen *Hahnemann* auf die Bedeutung der sichtbaren Symptome hinweist, sind auch maßgeblich für das Vorgehen bei Krebspatienten, die nicht nur homöopathisch behandelt, sondern auch operiert werden. *Spinedi*, der seit Jahren voroperierte Krebspatienten mit gutem Erfolg behandelt [26], empfiehlt folgendes Vorgehen:

Nach Anamnese des Patienten wird ein passendes homöopathisches Mittel als Q-Potenz in häufigen Gaben verordnet. Erst bei beginnender Besserung (Nachlassen der Schmerzen, Besserung des Allgemeinbefindens ...) läßt man die Operation durchführen. Unmittelbar danach wird dasselbe Mittel weiter gegeben, auch parallel zu einer etwaigen Chemo- oder Strahlentherapie. *Spinedi* hat beobachtet, daß sich hierdurch die Überlebenschancen deutlich erhöhen. „Auch bei manifest krebserkrankten Patienten sollten wir nicht erschrecken oder zu früh resignieren. Wir bestellen den Patienten ein, nehmen die Symptome genau auf und verordnen das passende Mittel schon vor der geplanten Operation. Wenn wir den Mut zu dieser Vorgehensweise haben, tun wir allein damit dem Patienten einen großen Dienst.“\*

Auch wenn Patienten erst nach einer Operation, Chemo- oder Strahlentherapie<sup>23)</sup> in die homöopathische Behandlung kommen, kann nach *Spinedi* noch viel erreicht werden.

Der Nutzen einer sofortigen homöopathischen Weiterbehandlung wird eindrucksvoll durch eine griechische Studie demonstriert, die 1987 vorgestellt wurde [10]: Jeweils 28 Patienten mit metastasierendem Kolonkarzinom der Stadien C<sub>1</sub> und C<sub>2</sub> nach Astler-Coller<sup>24)</sup> wurden postoperativ ausschließlich schulmedizinisch oder schulmedizinisch und homöopathisch behandelt. Sechs Jahre nach Beginn der Studie zeigten sich folgende 5-Jahres-Überlebensraten:

- Stadium C<sub>1</sub> homöopathisch-schulmedizinisch behandelte Gruppe: 81,8%
- Stadium C<sub>1</sub> schulmedizinisch behandelte Gruppe: 30,0%

- Stadium C<sub>2</sub> homöopathisch-schulmedizinisch behandelte Gruppe: 42,0%
- Stadium C<sub>2</sub> schulmedizinisch behandelte Gruppe: 15,3%

Die deutlich verbesserte Überlebensrate der zusätzlich homöopathisch behandelten Gruppe ist im Stadium C<sub>1</sub> außerdem statistisch signifikant.

Nach Beobachtungen *Spinedis* werden auch die Nebenwirkungen einer **Chemotherapie** unter gleichzeitiger homöopathischer Behandlung deutlich vermindert, sowohl bei Q-Potenzen als auch bei Gabe von Einzelmitteln. Dabei ist die Arznei, die zur Behandlung des Tumors in Frage gekommen wäre, oft das beste Mittel, um die Nebenwirkungen der Chemotherapie zu behandeln. Die Nebenwirkungen selbst werden nur als Symptome zur Mittelwahl herangezogen, wenn das aufgrund der Totalität der Symptome gewählte Mittel nicht wirkt.

### Psora und Krebs

In den Paragraphen 194 und 195 weist *Hahnemann* darauf hin, daß Krebs oft die Folge einer manifesten Psora<sup>25)</sup> ist:

„Weder bei den ... akuten Local-Leiden, noch bei den schon lange bestandenen örtlichen Uebeln, ist es dienlich, ein ... Mittel ... äußerlich an die Stelle einzureiben ...; denn die acuten topischen Uebel ... weichen am sichersten ... den ... homöopathisch angemessenen, innern Mitteln ... Weichen sie ihnen nicht völlig ..., so war ... das acute Local-Uebel ein Product auf-lodernder, bisher im Innern schlummernder Psora ...“ (§ 194). „In solchen, nicht seltenen Fällen muß dann nach ... Beseitigung des acuten Zustandes gegen die noch übrig gebliebenen Beschwerden und die dem Leidenden vorher gewöhnlichen, krankhaften Befindens-Zuständen zusammen, eine angemessene, antipsorische Behandlung gerichtet werden ..., um eine gründliche Heilung zu erzielen. Bei

*chronischen Local-Uebeln ... ist ohnehin die antipsorische, innere Heilung vorzugsweise erforderlich*“ (§ 195).<sup>26)</sup> Auch in seinen Schriften über die ‚Chronischen Krankheiten‘ beschreibt *Hahnemann* an verschiedenen Stellen den Krebs als sekundäres Symptom einer bisher inneren, latenten Psora.<sup>27)</sup>

„Für die Krebsbehandlung ergibt sich daraus folgendes:

1. Oft finden wir in der Anamnese von Krebskranken eine Reihe von ‚Unterdrückungen‘<sup>28)</sup>: Frühere Ausschläge und Geschwüre, unterdrückte Absonderungen oder Gelenkbeschwerden. Auch Impfungen, Traumata und frühere Arzneimittelbehandlungen können ein ätiologisches oder begünstigendes Moment sein.<sup>29)</sup> So weist zum Beispiel eine unterdrückte Gonorrhoe auf Medorrhoinum hin, insbesondere bei Krebs der Ovarien und bei Brustkrebs. Wer Tumoren behandelt, muß *Hahnemanns* Lehre der chronischen Krankheiten, wie er sie in der oben erwähnten Arbeit dargelegt hat, eingehend studieren.<sup>30)</sup>
2. Häufig zeigen sich im Laufe der Behandlung die Symptome der antipsorischen Arzneien.“\*

Hierzu ein interessanter Fall des amerikanischen Homöopathen *Carleton* [7]:

„Magenkrebs bei einem 55-jährigen Geschäftsmann.<sup>31)</sup> Wegen schlechter Prognose wird sofortige Operation empfohlen. Ohne ... allzu rosige Hoffnungen zu wecken, teilte ich ihm meine Überzeugung mit, daß reine Homöopathie mehr Gutes vollbringen würde als irgendeine andere Methode.

Die Symptome: Kolikartige Schmerzen im Magen, die sich zur linken Brust und zur rechten Scapula ausdehnen, begleitet von Übelkeit und einem gürtelförmigen Schmerz um die Taille, schlimmer bei leerem Magen und beim Liegen auf der rechten Seite, besser durch heiße Getränke und wenn er sich zurücklehnt –

Chel. CM, aufgelöst in heißem Wasser, 1 TL alle 5 Minuten während der Koliken. Gute Wirkung der Arznei für 48 Stunden. Ängstlich, unruhig; Durst auf kleine Schlucke Wasser; Besserung der Schmerzen durch äußere Wärme – Ars. C 200, aufgelöst, alle 2 Stunden. Erleichterung für 6 Tage. Schmerzen kommen und gehen schnell, sind pochend, schlimmer um 15 und um 24 Uhr – Bell., häufige Gabe.<sup>32)</sup> Besserung für eine Woche. Rasches Sättigungsgefühl nach wenigen Bissen; abdominelle Auftreibung; fühlt sich allgemein schlechter am frühen Abend – Lyc. C 200, häufige Gabe. 8 Tage lang Wohlbefinden; Körpergewicht und Kraft nehmen zu. Dann ist das Mittel aufgebraucht, Verschlechterung; Brennen im Pylorus, übelriechender Flatus – Carb-an. CM, eine Gabe. Sofortige Besserung, die 21 Tage anhält, dann erneute Verschlechterung; fühlt sich jedoch nicht so schlecht, wie vorher – jedes Mittel bringt einen weiteren Fortschritt, dem Patienten geht es zunehmend besser. Durst auf kaltes Wasser; jedoch verursacht sogar Wasser von Raumtemperatur Übelkeit kurz nach dem Trinken, gefolgt von saurem Aufstoßen; ißt schon immer viel Salz – Phos. C 200, aufgelöst, bei Zunahme der Schmerzen einzunehmen. Nach 7 Tagen hört Phos. auf zu wirken. Flatus heiß, feucht, übelriechend – Carb-v. C 200, häufige Gabe. Gute Wirkung des Mittels für 20 Tage. Jetzt tritt ein bedeutender Wandel ein: Flaues, ungutes Gefühl in der Magengegend, mit Hungergefühl um 11 Uhr. Aha! Hatten wir durch harten Kampf unseren Gegner in den Bereich des großen, antipsorischen Mittels gezwungen? Schauen wir mal: Als junger Mann Unterdrückung einer rezidivierenden, eitrigen Tonsillitis; mit 32 Jahren Entfernung der Uvula; später Zurückdrängen von Hämorrhoiden und eines Rektumprolapses durch äußerliche Behandlung – Sulf. CM, ein Gabe. Besserung folgt für einige Wochen: Die Gesichtsfarbe wird gesünder, der Schlaf erholsam. Der Tumor verschwindet! Fühlt sich insgesamt wohl, aber

noch nicht sehr kräftig. Dann erscheint unerwartet eine heftige Neuralgie am linken Hinterkopf, mit Sehstörungen während der Schmerzattacken. Diese Neuralgie, ein „alter Bekannter“, war früher einmal mit Morphin-Injektionen behandelt worden. Zahlreiche Narben an der betreffenden Stelle bestätigen dies. Für all diesen Mißbrauch hatte sich die Natur gerächt, indem sie eine bösartige Erkrankung des Magens hervorbrachte. Wie lange wird es noch dauern, bis wir verstehen, daß niemals eine Heilung durch Contraria vollbracht wurde, daß auf eine Palliation mit Sicherheit die Rückkehr der Erkrankung in einem stärkeren Grade folgt und daß die vollständige Unterdrückung unausweichlich zu einer Metastasenbildung an einem wichtigeren Körperteil und einer Zunahme des Leidens für den Patienten führt? Gerade war der Magentumor verschwunden, als diese Neuralgie an ihrer ursprünglichen Lokalisation wiederkehrte, in alter Form, aber mit stärkeren Schmerzen und begleitet von zerebraler und nervöser Erschöpfung! Schlaf unmöglich; Füße zappelig, besonders abends. Ohne Zögern gebe ich Zinc. CM, eine Gabe. Bereits nach wenigen Stunden Besserung, die kontinuierlich fortschreitet. Sechs Monate später sind zwei äußere Hämorrhoiden sichtbar; Juckreiz; Rektumprolaps beim Stuhlgang. ... Dieses letzte Relikt einer langen Krankheit ... wird schnell durch eine Einzelgabe Sulf. CM geheilt. Der Patient bleibt gesund.“

Was immer man über die Vorgehensweise *Carletons* denken mag, er hat einen bösartigen Tumor behandelt und geheilt. Ich denke, es ist an der Zeit, daß wir heute wieder den Mut haben, die Therapie manifest krebskranker Patienten aktiv zu übernehmen.<sup>33)</sup>

### Nicht locker lassen!

„Carletons Fall lehrt uns, nicht vor der Diagnose Krebs zurückzuschrecken, sondern sofort mit der Behandlung zu beginnen und fortzufah-

ren. Das ist äußerst wichtig für jeden Homöopathen und alles andere als selbstverständlich in der homöopathischen Praxis! Selbst wenn die Behandlung schwierig oder der Verlauf ungünstig ist, sollte man nicht daran denken, die Behandlung aufzugeben. Was immer auch geschieht: Nicht den Mut verlieren, behandeln Sie den Patienten.“\*

Der erfahrene *Burnett* hält diese Maxime für das Zentrale in der Krebsbehandlung überhaupt. Er schreibt<sup>34)</sup>: „Ist es ... nicht eine fast tägliche Erfahrung von ... Homöopathen, daß sie zu den letzten, unheilbaren Stadien von Krankheiten gerufen werden? ... Doch die Ärzte müssen unerschütterlich dabei bleiben und dürfen nicht zulassen, daß sie ... von ihrer Pflicht abgebracht werden, sondern sie müssen immer versuchen, alles zu heilen. Ich meine nicht, es einfach zu behaupten, sondern es zu versuchen! Viele klinische Schlachten habe ich schon geschlagen und gewonnen, obwohl ein Sieg bis dahin für unmöglich gehalten worden war. ... Die große Kunst, Tumoren mit Hilfe von Arzneien zu heilen, läßt sich wie folgt zusammenfassen: Nicht locker lassen!“

### Anmerkungen

\* *Spinedi D*: Die Krebsbehandlung in der Homöopathie (Seminar). Bad Imnau, 27.–29. 6. 1997, und nachfolgende Briefwechsel.

<sup>1)</sup> Alle Hervorhebungen in *Kursivschrift*, auch in den verwendeten Zitaten, stammen vom Verfasser.

<sup>2)</sup> *Thuj.* hat sich häufig bewährt bei Warzen und bräunlichen Flecken: „Braune Flecken, erhaben, treten an verschiedenen Stellen auf, besonders im Gesicht, Brust, Nacken“ [22]; „Bräunliche Warzen besonders auf der Bauchhaut“ [17]; „Flache schwarze Warze in der rechten Schläfengegend“ (*Clarke*, 1990. Bd. 10).

- <sup>3)</sup> *Burnett*, 1991-b. 139. Im genannten Fall verschwand der Tumor schließlich unter Gaben von Tub., Nat-m., Frag., Sil., Puls. und Hydr. Die Patientin konnte eineinhalb Jahre später als geheilt entlassen werden.
- <sup>4)</sup> *Hahnemann* bezieht sich im Paragraphen 201 offensichtlich auf die äußeren Lokal-leiden von Psora, Sykosis und Syphilis – den Krätzausschlag, die Feigwarzen und das Ulcus durum (vgl. hierzu ORG § 203 und Fußnoten zu den §§ 197, 199; daher auch der Hinweis, das Lokal-Übel sei an eine „äußere Stelle des Körpers“ verlegt), sowie auf äußere Lokalleiden ähnlicher Art (z.B. Ulcus cruris: § 201; Basaliom, Atherom: § 205). Wie in den CK Bd. 1 [13] dargestellt sah *Hahnemann* die Lokalleiden der drei Miasmen als Beschwichtigungsübel der Grundkrankheit an, und er machte deren örtliche Beseitigung für den vollständigen Ausbruch der bis dahin latenten chronischen Krankheit verantwortlich. Die inneren Malignome können m.E. hier nicht gemeint sein. Ein Malignom wie z.B. das Lungen-Karzinom ist eine höchst bösartige Erkrankung und kann daher nicht als „Beschwichtigungs-Lokalübel“ angesehen werden. Außerdem kann sich nach *Hahnemanns* Theorie die Psora durch die Entfernung eines Lokalleidens als inneres Malignom manifestieren (vgl. Anm. 27). Es handelt sich also um zwei Ebenen von Erkrankungen, die nicht miteinander vermischt werden dürfen: Das Lokalübel als Beschwichtigung einer chronischen Krankheit auf der einen, das Malignom als eine Form der chronischen Krankheit selbst auf der anderen Seite.
- <sup>5)</sup> vgl. ORG. 54, 55. Hier können m.E. nur gutartige Wucherungen, präkanzeröse Veränderungen oder langsam wachsende bösartige Tumoren wie das Basaliom gemeint sein. Ein rasch metastasierender Tumor wie das maligne Melanom ist selbstverständlich kein „beschwichtigendes“ Lokalsymptom, sondern bereits der Ausbruch der lebensgefährlichen chronischen Krankheit selbst (vgl. ORG § 34, 38, 40; *Klunker*, 1991. 95).
- <sup>6)</sup> *Hahnemann*, ORG. 35 (vgl. auch § 199 und § 205 Fußnote). „*Metaschematismus*“ leitet sich von „*metaschematizō*“ (*gr.*: verändern, umgestalten) ab, das sich aus den Wörtern *metá* (*gr.*: nach) und *schēma* (*gr.*: Aussehen, Gestalt) zusammensetzt. Hiermit ist der „Gestaltwandel“ einer Krankheit in eine andere gemeint (*Klunker*, 1991. 93). Ein Beispiel für einen Metaschematismus findet sich bei *Burnett*, der über Grützbeutel (Atherome) schreibt: „Warum folgen Nierenkrankheiten, wenn man sie mit Gewalt entfernt?“ (*Burnett*, 1991-b. 124). Oder in dem folgenden Fall von *Bönninghausen*: „Eine bejahrte Frau, welche viele Jahre lang eine ... Warze am Unterschenkel hatte, dabei aber der ungetrübtesten Gesundheit sich erfreute. Endlich kommt sie auf den unseligen Einfall, sich dieses, sie wenig belästigendes Übel durch einen Chirurg mit dem Messer wegnehmen zu lassen, und sehr bald danach entstand ein Krebsgeschwür an der Brust, welches allen Heilmitteln trotzte und einen baldigen, schmerzhaften Tod herbeiführte“ (*Bönninghausen*, HOM. 19).
- <sup>7)</sup> *Burnett*, 1991-a. 56.
- <sup>8)</sup> So äußerte *Schlegel*, daß die Operation „eines heilenden Einflusses gänzlich ermanget...“, so daß der Krebs in den meisten Fällen abermals auftritt, entweder an der operierten Stelle, in der Narbe, ... einem benachbarten oder auch entlegenen Körperteil“ (*Schlegel*, 1927. 5). Auch zitierte er Fälle, bei denen nach Operation scheinbar unbedeutender Tumoren oder sehr frühzeitig diagnostizierter Tumoren eine rasche Metastasierung eintrat, z.B.: „Eine Patientin wurde mit Amputation der Mamma und Ausräumung der Achselhöhle operiert wegen eines Brustknötchens, das nicht größer

war als eine halbe Erbse. Sie starb binnen sechs Monaten am Rezidiv“ (*Schlegel*, 1927. 73).

Diese Aussagen stehen auf dem Boden der Medizin zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit seinen begrenzteren diagnostischen und operativen Möglichkeiten. Sie sollten daher nicht unkritisch mit heilgesetzlichen Grundsätzen vermengt werden. Jedoch wird hier die *Operation als solche* als Ursache für einen ungünstigen Krankheitsverlauf angesehen.

<sup>9)</sup> *Burnett*, 1991-a. 68; 1991-b. 12 (Zitat vom Verfasser übersetzt).

<sup>10)</sup> Dies wird auch sehr schön durch einen Fall *Burnetts* veranschaulicht: „Am 1.4.1886 wurde ein ... Mädchen von neun Jahren zu mir gebracht ... wegen eines kleinen Tumors hinter dem linken Ohr. Zart als Baby, wurde sie später kräftig. In der Folgezeit wurde sie dünn und taub, und vor zwei Jahren brachte man sie zu einem Ohrenspezialisten, der ihr Teile der Mandeln herauschnitt ... Die Taubheit wurde besser, aber die Patientin selbst wurde sehr krank. ... Alles bei ihr geht in Eiter über. ... Anorexie. Einmal geimpft. Verordnung: Thuj. C 30 in seltenen Gaben. 11. Mai: Knoten ... kleiner. ... Psor. C 30. ... 30. Sept.: Gesund; kein Knoten, *und sie ist schön rundlich*“ (*Burnett*, 1991-b. 123).

<sup>11)</sup> *Spinedi*, 1993. 181–185.

<sup>12)</sup> Zur Beschaffenheit des Tumors vgl.: „Geschwüre mit erhabenen, geschwollenen Rändern; ... mit rotem oder bläulichen Hof“ (Sulf.); „herpesartige, rote, unregelmäßige, kleieartige Flecken“ (Sulf.); „schorfige Hautausschläge ... mit rotem Hof“ (Sulf.); „schorfiges Geschwür ... am Rande ... der Unterlippe“ (Sulf.) (*Clarke*, 1990. Bd. 9). Man denke auch an die Kongestion und die Röte bei Sulf.: „Körperöffnungen sind sehr rot“; „hellrote Lippen“ [1].

Das Ekzem bestand aus „juckenden Bläschen zwischen den Fingern“.

<sup>13)</sup> *Spinedi*, 1993. 183.

<sup>14)</sup> *Bönninghausen*, HOM. 19; AHP. 149. *Peterman* veröffentlichte bis 1911 eine Serie von 80 geheilten Krebsfällen bei nur zwei Todesfällen [27] und schrieb: „Aus meiner Erfahrung und meinem Erfolg heraus muß ich jedweden Versuch, Krebs mit äußeren Mitteln zu heilen, als kriminelle Farce verurteilen. Eine gut gewählte homöopathische Behandlung ist der einzige Weg, der zur Heilung führt. Ich habe mich sorgfältiger und intensiver mit dieser Krankheitsgruppe befaßt als die meisten Allgemeinmediziner“ [23].

<sup>15)</sup> *Schlegel* nennt einige Substanzen, die sich bei der nur äußerlichen Behandlung von Tumoren bewährt haben, z.B. das Bestreichen mit Ichthyollösung bei Brustkrebs im Frühstadium, das Auftragen einer Mischung von Thiol und Olivenöl bei Hautkrebs usw. Er bleibt jedoch skeptisch: „Der Eindruck war, daß das ... Verfahren ... gewirkt hatte wie eine Operation ..., welcher bald ein schweres und unheilbares Rezidiv folgte“ (*Schlegel*, 1927. 37, 112).

Beispiele für die zusätzlich äußerliche Anwendung der innerlich gegebenen Arznei finden sich u.a. bei *Clarke* [9], *Jones* [16] und *Schlegel* [24]. *M. Fortier-Bernoville* bringt eine kurze Anleitung, wie die lokale Behandlung durchgeführt wird, und nennt die von ihm am häufigsten verwendeten Urtinkturen [11]. Auch *Jahr* scheint eine äußerliche Applikation des angezeigten Mittels zu befürworten [15]. *Schlegel* hält die ablehnende Haltung *Hahnemanns* zur äußerlichen Behandlung zwar für „prinzipiell berechtigt“, beschließt jedoch dieses Thema mit den Worten: „Zweifelloos kann auch eine solche gut ausgebildete Methode Bedeutendes leisten und vielleicht selbst heilsame konstitutionelle Rückwirkungen haben. Mich dünkt: Wo Optimismus, wo Zufassen, Tätigkeit, da ist auch Erfolg, und jeder fähige Arzt hat ... Möglichkeiten, gute Gedanken zu ver-

wirklichen, wenn er nur verständnisvoll an die organischen Erhaltungskräfte anknüpft“ (Schlegel, 1927. 85, 86).

<sup>16)</sup> Burnett, 1991-a. 14.

<sup>17)</sup> Hahnemann, CK. 105, 106.

<sup>18)</sup> Auf die Heilungshindernisse in der Behandlung Krebskranker wird in einer späteren Folge eingegangen. Heilungshindernisse können z.B. ein anhaltender Kummer oder übermäßige körperliche Anstrengung des Patienten sein.

<sup>19)</sup> Grimmer, 1996. 789, 790, 812 (Zitat vom Verfasser übersetzt).

<sup>20)</sup> Die praktische Arbeit wird hier zu konkreten Empfehlungen für bestimmte Arten und Stadien von Tumoren führen. Um ein interessantes Beispiel zu nennen: *J. Künzli* behandelte ca. 30 Fälle von Brustkrebs ausschließlich homöopathisch. Nach seiner Erfahrung hatten Patienten mit einer – im Sinne der Mittelwahl – vielversprechenden Symptomatik eine bessere Prognose bei alleiniger homöopathischer Behandlung als bei zusätzlicher Operation [21].

Andererseits entspricht die vielfach geäußerte Annahme, eine Operation sei ein Heilungshindernis für die homöopathische Behandlung, nicht der Erfahrung. So veröffentlichte z.B. *Barthel* [4] Fälle voroperierter Patienten mit z.T. ungünstiger Prognose, bei denen unter homöopathischer Behandlung eine seit Jahren anhaltende Rezidivfreiheit erreicht werden konnte. *Clarke* und *Burnett* waren zwar der Auffassung, die Beseitigung des Tumors und die Heilung der Tumor-Konstitution mit homöopathischen Arzneien seien „viel leichter ..., wenn keine Operation vorgenommen wurde“. Aber sie machten ebenso die Erfahrung, daß „eine Heilung ... nach einer Operation und nach Beginn eines Rückfalles erreicht werden kann“ (*Clarke*, 1991. 75; *Burnett*, 1991-a. 37).

In den §§ 186 und 7 (Fußnote) des Organon finden sich Indikationen für chirurgische Ein-

griffe, die *Hahnemann* für vertretbar hielt; sie können im wesentlichen noch heute als Anhaltspunkt herangezogen werden.

<sup>21)</sup> *Clarke*, 1991. 29.

<sup>22)</sup> *Clarke*, 1991. 45.

<sup>23)</sup> *Grimmer* lehnte die Strahlentherapie in der Krebsbehandlung grundsätzlich ab, da Röntgenbestrahlung und Radiumtherapie nach seiner Erfahrung die Lebenserwartung verkürzten und die Wirkung homöopathischer Arzneien sowie Heilungsprozesse im Organismus behinderten (*Grimmer*, 1996. 767). Als Antidote verwendete er Cadm-m. (Folgen von Radium und von Röntgenstrahlen), Cadm-i. (bei Radium- oder Röntgen-Verbrennungen; auch bei hartnäckiger Geschwürsbildung in einem Nekroseareal), Phos. (nach Radiumtherapie), Fl-ac. und Sil. (nach Röntgenbestrahlung) (*Grimmer*, 1996. 768, 797, 798, 809).

Nach *Spinedi* ist die Strahlentherapie „in der Regel kein Hindernis für die homöopathische Behandlung“. Gelegentlich könne jedoch eine Art „Blockade“ entstehen, sodaß angezeigte Mittel nicht wirken; daher behandle z.B. *Payrhuber* (Österreich) bestrahlte Patienten initial mit Injektionen von X-Ray.\*

<sup>24)</sup> Stadieneinteilung nach Astler-Coller:

A: Tumor auf die Mucosa begrenzt; B<sub>1</sub>: Ausdehnung auf die submucöse Muskelschicht; B<sub>2</sub>: Ausdehnung auf die Muskelschicht; C<sub>1</sub>: Lymphknoteninfiltration, Tumor durch die Darmwand begrenzt; C<sub>2</sub>: Lymphknoteninfiltration, Ausdehnung auf alle Schichten der Darmwand.

<sup>25)</sup> Unter dem Begriff der „*Psora*“ (gr.: Krätze) bzw. dem „Krätzesiechtum“ subsummierte *Hahnemann* mehrere juckende Dermatosen, die er allesamt für infektiös hielt (Scabies, verschiedene chronische Ekzeme, Neurodermitis ...). Nach *Hahnemanns* „*Psora-Theorie*“ ergreift die *Psora* nach erfolgter Ansteckung eines Menschen (Miasma = Ansteckungsstoff) dessen gesamten Orga-

nismus und führt zu einem chronischen Krankheitszustand. Danach bildet sich ein äußeres Lokal-Symptom (z.B. eine der o.g. Dermatosen), das den vollständigen Ausbruch der latenten chronischen Krankheit vorläufig verhindert und diese somit beschwichtigt. Wird das Lokal-Symptom („Lokal-Übel“) jedoch äußerlich vertrieben oder tritt es von selbst zurück, so können vielfältige Symptome als Ausdruck der zugrundeliegenden, jetzt „manifesten Psora“ (siehe CK 67) entstehen [18, 19]. Wir können die Psora im Sinne *Hahnemanns* somit als eine chronische Infektionskrankheit verstehen, für deren Erscheinungsformen (abhängig z.B. von der Konstitution, Lebensweise, Gemütsart des Kranken; CK 66 Fußnote, 67, 98) im Bd.1 der CK zahlreiche Beispiele aufgeführt werden.

- <sup>26)</sup> *Hahnemann* erwähnt in den folgenden Paragraphen immer wieder die drei stellvertretenden Lokalübel der Miasmen (vgl. §§ 197, 199, 203, 204; Anm. 4). Nach Ansicht *Spinedis* kann in diese Paragraphen ohne weiteres „alles, was als Ausdruck einer inneren Krankheit an die Oberfläche des Körpers kommt“\*, mit einbezogen werden.
- <sup>27)</sup> „Hat der sogenannte Mutterkrebs einen andern Ursprung als jenes (Psora-)Siechthum?“ „Haben wohl die verschiedenen Abarten von ... Brustkrebsen einen anderen Grund als dieses Psora-Siechthum?“ (*Hahnemann*, CK 84, 86; vgl. auch CK 9, 17, 20, 72, 99 Fußnote).
- <sup>28)</sup> *Hahnemann* selbst spricht in diesem Zusammenhang (Vertreibung eines Lokalsymptoms) nicht von „Unterdrückung“ bzw. „Zurückdrängen der Krankheit nach innen“, sondern von Metaschematismus (*Klunker*, 1991: 93; vgl. Anm. 6).
- <sup>29)</sup> Heute sind eine Vielzahl weiterer ätiologischer Faktoren bekannt, z.B. energiereiche Strahlung, chemische Karzinogene (z.B. Nitrosamine, Mykotoxine, Arsen, Asbest, Teer), onkogene Viren u.v.m.

- <sup>30)</sup> Die Bedeutung der Miasmen für die Symptom- und Mittelwahl wird unter heutigen Homöopathen kontrovers diskutiert [18]. Aber davon abgesehen hat die praktische Erfahrung immer wieder gezeigt, daß beispielsweise Sulf. als sog. „antipsorische“ Arznei oder Thuj. als „antisykotisches“ Mittel häufig Körperzustände beseitigen, die der Heilungswirkung anderer Arzneien im Wege stehen. *Hahnemanns* Theorie der Miasmen trägt daher m.E. dazu bei, Heilungshindernisse in der Behandlung chronischer Krankheiten zu erkennen und zu korrigieren.
- <sup>31)</sup> Die Diagnose eines Magen-Karzinoms war durch „spezielle mikroskopische und chemische Untersuchungen eines Spezialisten“ gestellt worden (mikroskopische Untersuchungen mit entsprechender Anfärbung gehörten zu dieser Zeit, um 1905, schon zum medizinischen Repertoire).
- <sup>32)</sup> Zur Dosierung: Aufgrund anderer Fälle *Carletons* kann man davon ausgehen, daß Mittel ohne genaue Dosierungsangabe häufig gegeben wurden. Daher wurde nach Nennung der betreffenden Mittel (Bell., Lyc., Carb.-v.) in den Übersetzungstext der Zusatz „häufige Gabe“ eingefügt.
- <sup>33)</sup> Oder wie *Burnett* sagt: „Gleicherweise bin ich der Meinung, daß derjenige Arzt, der sich daran macht, Tumoren mit Hilfe von Arzneimitteln zu heilen, der Menschheit und der Medizin mehr dient als jener, der nur davon redet“ (*Burnett*, 1991-a: 13).
- <sup>34)</sup> *Burnett*, 1991-b: 14; 1991-a: 12 (Zitat vom Verfasser übersetzt).

#### Literatur

- [1] *Allen H C*: Leitsymptome der homöopathischen Materia Medica. Hrsg. von M. Freiherr v. Ungern-Sternberg, A. Grimm. 3. Aufl., Göttingen: Burgdorf, 1992, S. 397, 398.
- [2] *von Bönninghausen C*: Die Aphorismen des Hippokrates. Nachdr., Göttingen: Burgdorf, 1979 (1863, Leipzig) [AHP].

- [3] von *Bönninghausen C*: Die Homöopathie. Nachdr., Göttingen, 1979 ('1834, Münster) [HOM].
- [4] *Barthel H*: Homöopathie - Der Erfolg gibt Recht. Schäfflarn: Barthel & Barthel, 1996, S. 22ff.
- [5] *Burnett J C*: Tumoren der Brust. Übers. von H. Pscheidl. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1991-a ('1888, London, 'Tumors of the breast').
- [6] *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').
- [7] *Carleton E*: Homoeopathy in Medicine an Surgery. Reprint Edition, New Delhi: B. Jain Publishers, 1996, S. 293-298 ('1913, Flushing, U.S.) (Text vom Verfasser gekürzt und übersetzt).
- [8] *Clarke J H*: Der Neue Clarke. Übers. von P. Vint. Bielefeld: Silvia Stefanovic, 1990.
- [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] *Diamantidis S, Hadjikostas C*: Comparative Clinical Study Of Parallel Allopathic And Homoeopathic Treatment To Allopathic Treatment In Cancer Of The Large Intestine (Kongreß). Zypern, 1987.
- [11] *Fortier-Bernoville M*: Die homöopathische Behandlung von Krebs. Übers. von A. Tippett. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1996, S. 128, 153 (aus: 'General Review Of The Present Hom. Treatment Of Cancer', Übers. von S.A. Klein. Hom. Rec. 1937; 52: 5, 54-56) (engl. Übers. des 1933 in 'L'Homoeopathie Moderne' erschienenen Artikels von *Fortier-Bernoville*).
- [12] *Grimmer A H*: The Collected Works of Arthur Hill Grimmer M.D. Hrsg. von A.N. Currim. Greifenberg: EOS, 1996.
- [13] *Hahnemann S*: Die chronischen Krankheiten, Band 1. Heidelberg: Karl F. Haug, 1995 ('1828, Dresden) [CK].
- [14] *Hahnemann S*: Organon der Heilkunst. Hrsg. von J.M. Schmidt. Standardausgabe der 6. Aufl., Heidelberg: Karl F. Haug, 1992 ('1842, Paris) [ORG].
- [15] *Jahr G H G*: Therapeutic Guide. Hrsg. von F.E. Boericke. Philadelphia: 1896, S. 98.
- [16] *Jones E G*: Cancer, It's Causes, Symptoms and Treatment. New York: 1911.
- [17] *Kent J T*: Kent's Arzneimittelbilder. 5. Aufl., Heidelberg: Karl F. Haug, 1985 ('1905), S. 765.
- [18] *Klunker W*: Die Behandlung der chronischen Krankheiten in der Praxis nach Hahnemanns Lehre. ZKH 1988; 32: 135-145.
- [19] *Klunker W*: Die chronischen Krankheiten, Band 1 (*Hahnemann S*), Zur Einführung. Heidelberg: Karl F. Haug, 1995 ('1988).
- [20] *Klunker W*: Zum Begriff der Unterdrückung in der Homöopathie. ZKH 1991; 35: 91-96.
- [21] *Künzli von Fimelsberg J*: Persönliche Mitteilung an *D. Spinedi*.
- [22] *Mezger J*: Gesichtete Homöopathische Arzneimittel- lehre, Band 2. 10. Aufl., Heidelberg: Karl F. Haug, 1993 ('1951), S. 1458.
- [23] *Peterman H L*: Cases. Hom. Rec. 1905; 20: 118 (Zitat vom Verfasser übersetzt).
- [24] *Schlegel E*: Die Krebskrankheit, Ihre Natur und Ihre Heilmittel. 2. Aufl., Stuttgart: Hippokrates, 1927.
- [25] *Spinedi D*: Heilung eines Basalioms an der Wange. 48. Kongreß der Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI), Wien 1993.
- [26] *Spinedi D*: Persönliche Mitteilung.
- [27] *Stephenson J*: Homöopathische Krebsbehandlung. Übers. von J. Künzli von Fimelsberg. ZKH 1959; 3: 274.

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