

Die homöopathische Krebsbehandlung (Teil 4)

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

C.R. Klinkenberg

Zusammenfassung

Homöopathische Arzneien haben einen begrenzten Wirkungsbereich bis zum sog. Haltepunkt. Bei der Arzneiwahl muß eine Homöopathizität auch zum Krankheitsprozeß hergestellt werden. Arzneien, die sich wiederholt bei Krebsleiden bewährt haben, zeigen häufig eine eher lokale Wirkung auf den Tumor und werden in der Behandlung durch tieferwirkende Arzneimittel ergänzt. Es werden einige dieser sog. „Krebsarzneien“ genannt und darauf hingewiesen, daß andere Arzneien aus den Überlegungen der Mittelwahl nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden sollten. Die Verwendung von Nosoden und organspezifischen Mitteln in der Krebsbehandlung wird besprochen. Schließlich werden die Besonderheiten der homöopathischen Anamnese bei Krebspatienten erläutert.

Schlüsselwörter

Haltepunkt (der Wirkung), „Krebsarzneien“, Anamnese.

Der Haltepunkt der Wirkung

Die Erfahrung zeigt, daß alle Stadien der Krebserkrankung vom präkanzerösen Zustand bis zu den Endstadien bösartiger Tumoren homöopathisch heilbar sind. Hier stellt sich nun die Frage: Welche Arzneien sind geeignet, Krebsleiden zu heilen und welche sind es nicht? *J.C. Burnett* weist darauf hin, daß homöopathische Arzneien einen bestimmten Wirkungsbereich haben und solche Arzneien gewählt werden sollten, die eine Beziehung zum Krankheitsprozeß „Krebs“ haben: „Deswegen müssen wir in Bezug auf den Bereich der Mittelwirkung überlegen, ob sie auch den Bereich der Krankheitswirkung umfaßt und so bis zum Ende

Summary

Homeopathic drugs have a limited range of action up to the so-called stop-spot. When drugs are chosen, a homeopaticity must be established also to the disease process. Drugs which have repeatedly proven their effectiveness in the case of cancer diseases, often show a rather local effect on the tumor and are supplemented during treatment by deeper acting remedies. Some of these so-called "cancer drugs" are mentioned and it is pointed out, that other drugs should not be generally excluded from the list of remedies to think about. The use of nosodes and organ specific drugs in the treatment of cancer is discussed. Finally we explain the special aspects of the homeopathic anamnesis in the case of cancer patients.

Keywords

Stop-spot (of action), "cancer drugs", anamnesis.

reicht ... Wenn sie nur einen Teil des Weges gehen kann, nenne ich den Ort, an dem sie endet, den *Haltepunkt*¹⁾... Solche Überlegungen sind höchst wichtig, denn wenn wir den Haltepunkt ... herausfinden, versetzt uns das in die Lage, den Weizen echter Heilungen von der Spreu der Pseudo-Heilungen²⁾ zu trennen.

Ich hatte ... ein junges Mädchen zu behandeln, das an wiederholten Anfällen von Kongestion des Gehirns litt: Es schoß ihr heiß und rot ins Gesicht; ... Pupillen ... weit; sie war ruhelos ... und redete Unsinn. Das war ein schönes Bild einer Belladonna-Vergiftung, und ... es heilte jedesmal. Schließlich wirkte die Bell. bei einem der Anfälle nicht mehr und die Patientin starb.

Das Ende erwies, daß die ... Anfälle ihren Grund in Tuberkeln hatten, und ... daß Bell. zwar die Symptome beseitigte, aber die Krankheit weiter lief ... In diesem Falle war die Arznei Bell. das Mittel für die Anfälle bis zu den Tuberkeln, aber nicht weiter: Der Ort, wo sie wirksam waren, war der Haltepunkt von Bell., ... weil ... keine Homöopathizität auch jenseits des Haltepunkts vorhanden war... Bell. ist, wie wir wissen, nicht in der Lage, einen krankhaften Prozeß, der der Tuberkulose ähnlich ist, hervorzurufen.“³⁾

Der Haltepunkt eines Mittels ist demnach der Punkt, an dem die Wirkung des Mittels endet. *Burnett* führt weiter aus:

„Wir können also feststellen, daß eine Arznei, wenn sie eine Krankheit wirklich heilen soll, den gleichen oder einen ähnlichen Teil beeinflussen muß wie die Krankheit; ... und darüber hinaus ... müssen die Mittel in einer ... Beziehung zu dem Krankheitsprozeß selbst stehen, und da spielt es keine Rolle, ob die Symptome [diesen] Prozeß erkennen lassen oder nicht.“ „Der Behauptung, daß die Krankheit sich ganz in den Symptomen ausdrückt, kann ich nicht zustimmen ...: Das kann so sein, oder es kann nicht so sein ... Wenn die Symptome den krankhaften Prozeß richtig beschreiben, dann genügen die Symptome ... Um große Krankheiten mit pathologisch-anatomischer Grundlage wirklich zu heilen, brauchen wir unbedingt Mittel, die solcher krankhaften Anatomie homöopathisch sind ...“⁴⁾

Dies sind grundlegende Überlegungen für die Krebstherapie, da sich hier der Bereich der wahlanzeigenden Symptome verschiebt! *D. Spinedi* führt viele Mißerfolge in der homöopathischen Krebsbehandlung darauf zurück, daß die Ähnlichkeit der Arznei zur „Natur“ des Krebses zu wenig berücksichtigt wird [21]. Die klinische oder histologische Diagnose „Krebs“ hat somit Einfluß auf Arzneiwahl und Therapie.⁵⁾ Auch *R.T. Cooper* unterstreicht die Bedeutung einer Homöopathizität der „Krebsarzneien“ zur Pathologie dieser Erkrankung:

„Es handelt sich ... um eine Beziehung von Ähnlichkeiten. Das Leben einer Ansammlung von Krebszellen unterliegt denselben Gesetzen des Lebens wie irgendein anderer lebender Organismus. Sie entstand durch einen Keimungsvorgang und muß durch eine Kraft zerstört werden, die einen ähnlichen, jedoch entgegenwirkenden Prozeß in Gang setzt. Die Schwierigkeit der Heilung liegt in der Schwierigkeit, die ähnliche Kraft zu finden.“⁶⁾

Die „Krebsarzneien“

Eine große Zahl homöopathischer Arzneien hat sich in den letzten 150 Jahren immer wieder bei Krebserkrankungen bewährt oder zu Heilungen geführt. Diese sog. „Krebsarzneien“ oder spezifischen Krebsmittel wurden zunächst aufgrund der in den Arzneimittelpfahrungen oder in Vergiftungsfällen erkennbaren Tendenzen, dann durch die klinische Erfahrung eruiert.⁷⁾ Besonders das Wissen *E. Schlegels* über diese Arzneien ist grundlegend und auch heute von größtem Wert. *Schlegel*, der sich in besonderem Maße mit der Behandlung Krebskranker beschäftigte, schreibt:

„Wenn die Erfahrung lehrt, daß es gewisse ‚spezifische‘ Mittel gegen Krebs gibt, welche Fälle von ganz verschiedener organischer Gesamtlage heilen oder zu heilen scheinen, so ist dies unter der ... Voraussetzung verständlich, daß der Krebs als Produkt ... ein Angriffsobjekt für gewisse Mittel bilden kann, welche – abgesehen von der energetischen Lage des Ganzen – zu ihm eine Heilbeziehung haben, wie ... bei **Ars.**, **Cund.**, **Hydr.**, **Sil.**⁸⁾ und anderen. Dasjenige Element in der Gesamtlage des ... Kranken, welches durch die Anwesenheit des Krebses als Produkt gegeben ist, muß ... als ein starkes Element in der Energetik anerkannt werden ... Es ist deshalb denkbar, daß es manchmal entscheidend wirkt, eine Heilkraft einzuführen, welche jenem Element entspricht, es angreift oder neutralisiert oder

den Organismus zu einer Art lokaler Gegenwehr aufruft.“⁹⁾

Im folgenden weist er darauf hin, daß Krebsmittel zwar oft auf das lokale Tumorgeschehen einwirken, nicht aber auf die Gesamtkonstitution:

„Wenn das Mittel ... nicht mit den tiefsten konstitutionellen Bedingungen der Individualität übereinstimmt, dann kann man mehr von einer lokalen Wirkung desselben sprechen ... Die populären Krebsmittel mögen alle zunächst die ... Tendenz haben, das Produkt anzugreifen oder ... sich im engern Umkreis der Krebsbildung zu betätigen. ... [Wir] müssen ... konstatieren, daß ... viele Fälle von diesen scheinbar bevorzugten Mitteln ungeheilt bleiben, womit bewiesen ist, daß die spezifische Beziehung zum Herd und Produkt der Krankheit nur in den wenigsten Fällen genügt, den Organismus zu befreien, wie ja auch nur wenige Fälle von Operationen dauernd genügen. Der theoretisch richtigere Weg ist ... , die gesamte Energetik zu beeinflussen, und zu diesem Ziele muß der Weg durch das Feld der ... vorhandenen Naturerscheinungen genommen werden, so daß ... die zu erobernde Festung von allen Seiten eingeschlossen wird. Hier sind dann auch die Wirkungen des Produkts, die lokalen und allgemeinen Symptome des fertigen Krebses eingeschlossen ... Bei den „Krebsarzneien“ können auch, wie besonders bei **Ars.**, sowohl die spezifischen Beziehungen zum Produkt [Tumor] wie auch die zum ... Organismus stark ausgesprochen sein, und dies dürfte die dankbarste therapeutische Grundlage abgeben.“¹⁰⁾ *Spinedi* interpretierte diese Sätze folgendermaßen [21]: „Auf dem Weg zur Heilung durch die zunächst vom lokalen Krebsgeschehen bestimmte Symptomatik werden die ‚Krebsarzneien‘ allmählich zugunsten der tiefer wirkenden antipsorischen Mittel verlassen. Das entspricht auch der Lehre *Hahnemanns*: Nach Beseitigung des ‚akuten Zustandes‘ einer einseitigen Krankheit sollte eine ‚angemessene,

antipsorische Behandlung‘ folgen, um eine ‚gründliche Heilung zu erzielen‘ (ORG § 195). Auch der umgekehrte Weg ist meiner Erfahrung nach möglich: Zunächst wird ein Mittel verordnet, das nicht zu den typischen Krebsmitteln gehört, und dann zeigen sich die Symptome einer ‚Krebsarznei‘. Die Krebserkrankung muß von allen Seiten angegangen werden: Der Tumor muß beeinflusst, Belastungen wie z.B. Impffolgen müssen aufgehoben und die individuelle chronische Symptomatik behandelt werden.“

Die „Krebsarzneien“ in der homöopathischen Literatur

Bereits *C. v. Bönninghausen* führt in seinen Aphorismen eine Liste mit den häufigsten Brustkrebsmitteln auf:

„Wenn sie [die Homöopathie] auch in ... den meisten Fällen im Stande ist, die scirrösen Verhärtungen durch die, nach den vorhandenen Zeichen richtig ausgewählten Mittel, wozu vorzüglich **Apis, Bell., Bry., Carb-an., Cham., Clem., Con., Graph., Puls., Rhus., Sabina, Sil.** oder **Sulf.** gehören, so wie auch in einigen andern den bereits offenen Brustkrebs durch **Apis, Ars., Bell., Clem., Con., Kreos., Hep., Lach., Phos., Ph-ac., Rhus., Sil., Sulf., Thuja** zur Heilung bringen.“¹¹⁾ Auch in den Kasuistiken der späteren Literatur werden immer wieder dieselben Arzneien genannt. *Burnett* beendet die Darstellung eines Falles wie folgt: „Demgemäß hat **Cund.** zweifellos eine Anzahl von Krebsfällen geheilt. Jedoch können wir dasselbe sagen von **Sulf., Thuj., Ars., Con., Hydr., Carb-an., Bry., Bufo** oder **Gali.**“¹²⁾ Und an anderer Stelle fügt er hinzu: „... Große Krankheiten benötigen große Mittel! Solche Kinderpistolen wie *Nux-v.* oder *Puls.* ... werden keine Magentumoren heilen, und wenn sie geheilt werden sollen, dann müssen wir stärkere Geschütze hervorholen ... Tumoren widerstehen im allgemeinen den kleinen Waffen.“¹³⁾

J. Stephenson faßt die Ergebnisse einer Statistik zur Krebsbehandlung zusammen und schreibt: „Die für alle Krebstypen am häufigsten verwendeten Arzneien waren **Phos.**, **Sil.**, **Ars.**, **Sulf.**, **Con.**, **Rad-br.** und **Sep.**, nach der Häufigkeit ihrer nutzbringenden Verwendung eingereiht.“¹⁴⁾ M. Fortier-Bernoville fand im präkanzerösen Zustand häufig **Ars.**, **Carb-v.**, **Caust.**, **Graph.**, **Kali-c.**, **Kali-bi.**, **Lach.**, **Lyc.**, **Phos.**, **Sep.**, **Sil.**, **Sulf.** oder **Thuj.** angezeigt.¹⁵⁾

Nach F. Stockebrand schließlich sind die wichtigsten Arzneien bei klinischen Zeichen eines präkanzerösen Stadiums **Ars.**, **Cadm-s.**, **Carbo-an.**, **Caust.**, **Con.**, **Hydr.**, **Kali-ar.**, **Nit-ac.**, **Rad-br.** und **Thuj.**¹⁶⁾

Interessant ist, daß die Kohlenstoffderivate **Carb-an.**, **Carb-v.**, **Graph.** und **Kreos.** in fast allen Krebsrubriken vorkommen; hier zeigt sich möglicherweise ein Zusammenhang von Sauerstoffmangel und Krebs, da die Kohleherstellung durch Verbrennung unter Anoxiebedingungen erfolgt.¹⁷⁾

Es wäre jedoch falsch, sich nur auf die bisher bekannten, klinisch verifizierten Krebsmittel zu verlassen, die sich in den entsprechenden Repertorienrubriken finden. So warnt v. Bönninghausen an gleicher Stelle:

„... Auch darf man ja nicht glauben, daß mit den eben angeführten Arzneien die ganze Reihe der für solche Fälle anwendbaren Mittel abgeschlossen wäre ... So haben wir ... in sechs Wochen ... bei einer 36 Jahre alten Frau ... mit drei Gaben Sep. 200 und einer Zwischengabe Puls. 200 (wegen Erbrechens) einen bereits weit gediehenen Brustscirrhus ... vollständig und dauerhaft geheilt ..., während von den obigen Mitteln Keins angezeigt war.“¹⁸⁾ Darin eben liegt in bei weitem den meisten unglücklich angelaufenen homöopathischen Kuren der Grund des Mißlingens, dass ... die angehenden Homöopathen *sich allzu sklavisch an die bekannt gewordenen Heilerfolge gewisser Mittel gegen gewisse Krankheitsformen gebunden halten*, anstatt den ... Vorschriften der Homöopathie

gemäss sich lediglich an die ... Arzneiprüfungen am Gesunden zu halten. [Man muß] ... als wirklicher ... Homöopath ... fest im Auge ... behalten, dass *niemals die äussere Form der Krankheit für sich allein*, und noch viel weniger deren Namen das Heilmittel anzeigen, sondern ... was den wesentlichsten Zeichen entspricht und keine Gegenanzeigen unter seinen Symptomen darbietet. Wenn Dies ... zutrifft, dann ist es völlig gleichgültig, ob das Mittel schon früher in ähnlichen Fällen seine Heilkraft erwiesen hat, oder nicht.“¹⁹⁾

Diese Warnung Bönninghausens sollte man sich in Erinnerung rufen, damit nicht allein mit „Krebsarzneien“ gearbeitet, sondern immer wieder ermittelt wird, ob nicht auch eine andere Arznei in Frage kommt. Allerdings stellt sich nach über 150 Jahren homöopathischer Erfahrung die Frage, ob Arzneien, die sich bisher in keinem Krebsfall bewährt haben, aus den Überlegungen ausgeschlossen werden können. Eine gewisse Skepsis ist zumindest dann geboten, wenn ein Mittel in der gesamten Literatur den entsprechenden Tumor noch nie geheilt hat.

Die Leitsymptome der wichtigsten Arzneien für kanzeröse und präkanzeröse Zustände wurden u.a. von Schlegel, Grimmer, Fortier-Bernoville, Jones und Burnett niedergeschrieben.²⁰⁾ Auch zu den verschiedenen Krebslokalisationen werden die häufigsten Mittel genannt.²¹⁾

Das Krebsmittel?

Viele verschiedene Krebsfälle wurden durch unterschiedliche Methoden, Arzneien und Ärzte geheilt, aber bislang hat es kein spezifisches Mittel gegeben, das jeden Krebsfall ausheilen konnte.²²⁾ Das liegt zum einen an den zahlreichen ätiologischen Faktoren, die bei Krebs eine Rolle spielen können, an der unterschiedlichen Ausprägung hereditärer Faktoren und nicht zuletzt an der Einzigartigkeit jedes individuellen Falles. Hahnemann lehrt, daß nicht einmal zwei

Patienten auf äußere oder vererbte Reize genau gleich reagieren und daher ihr individuelles Heilmittel benötigen.

Nosoden, isopathische und organspezifische Mittel

Burnett, J.H. Clarke und andere verwendeten mit gutem Erfolg auch Nosoden²³⁾ in der Behandlung von Krebs. So schreibt *Clarke*:

„Meiner Erfahrung nach stellen die Nosoden unter allen Mitteln die wichtigste Klasse dar und ihr Gebrauch sollte bekannter sein ... [Aber] man darf sich nicht vorstellen, daß die Krebsnosoden Spezifika für die Heilung eines jeden Falles sind. ... Nosoden ... haben ihre Indikationen, und sie werden ihre Wirkung entfalten, wenn diese Indikationen vorhanden sind. ... Manchmal reichen sie für die Heilung eines Falles aus, aber häufiger benötigen sie die ... Mitwirkung anderer Mittel, wenn sich die Indikationen für diese einstellen.“²⁴⁾

A. Nebel gab seinen Patienten ein potenziertes Karzinomserum aus dem Zysteninhalt einer Krebsgeschwulst, wenn keine wahlanzeigenden Symptome vorlagen.²⁵⁾ *Schlegel*, der ebenfalls spezifische Krebsnosoden mit z.T. guter Wirkung einsetzte, äußert sich zu deren Gebrauch relativierend:

„Alle isopathischen Methoden ... haben nur die einheitliche Natur des Karzinoms vor Augen und nicht die individuellen Variationen der Gesamtorganismen. ... So kann es unmöglich genügen, ... die Energetik des Krebsgiftes allein wirken zu lassen. Was aber ... alleinstehend von dem [isopathischen] Mittel nicht geleistet werden kann, das mag erreicht werden durch Verbindung beider Verfahrensarten.“²⁶⁾

Stockebrand schließlich weist darauf hin, daß auch bei der Behandlung des präkanzerösen Stadiums häufig Nosoden wie **Med.**, **Thuji.**, **Tub.** oder **Lues.** angezeigt sind.²⁷⁾

Außerdem gibt es eine Reihe von sog. Organmitteln, die von *Burnett*, *Schlegel* und heutigen

Homöopathen wie *A.H. Ramakrishnan* [9] nach organotropen Gesichtspunkten, meist in niedrigen Potenzen angewendet werden. Auch für diese Arzneien, z.B. *Hecla lava*, *Galium aparine*, *Sedum repens*, *Cholesterinum*, um nur einige zu nennen, sind Krebsheilungen oder eine unterstützende Wirksamkeit belegt. Sie sollten gründlich geprüft und klinisch getestet werden.²⁸⁾

Zu diesem Thema *A.H. Grimms* Anregung und Ausblick für die Zukunft:

„Wir müssen die Arzneien, die sich klinisch für die Heilung oder Linderung von Krebs bewährt haben, auf ihre Wirksamkeit prüfen. Wir müssen durch Prüfungen und klinische Anwendung ... neue Mittel erschließen. ... Die Homöopathie mit ihrer Ausdehnung und unvergleichlichen Schatzkammer an heilkräftigen Arzneien, darauf eingestimmt, allen menschlichen Leiden zu begegnen, hat die einmalige Gelegenheit, die Welt der Medizin im Bereich der Heilkunst auf ein höheres Niveau zu heben, indem sie Millionen von Leidtragenden Trost und Wohlergehen bringen kann.“²⁹⁾

Die homöopathische Anamnese bei Krebskranken

Eine gründliche Anamnese ist die Basis für eine gute homöopathische Verschreibung. „Mit großer Gewissenhaftigkeit, wie sie ... die Herstellung eines durch Krankheit gefährdeten Menschenlebens erfordert, muß der Homöopathiker ... zuerst den ganzen Zustand des Kranken, die erinnerliche Veranlassung und die Unterhaltungs-Ursache seines Uebels, seine Lebensweise, seine Geistes-, Gemüths- und Körper-Beschaffenheit sammt allen Symptomen ... auszuspähen [bemüht sein]“, schreibt *Hahnemann* in den ‚Chronischen Krankheiten‘.³⁰⁾ Man könnte fragen, warum ein Kapitel über die Anamnese bei Krebskranken notwendig sei, da es sich doch um eine Fallaufnahme wie in jedem chronischen Krankheitsfall auch

handele. Es gibt jedoch einige Schwerpunkte und Besonderheiten der Krebsanamnese, die im wesentlichen von *Schlegel* genannt werden: „Die *gegenwärtige Gesamtlage* eines Kranken mit den allgemeinen und örtlichen Naturerscheinungen ist der *Hauptausgangspunkt der Mittelwahl*. ... Der Kräftezustand, die Stimmung und etwaige geistige Eigentümlichkeiten, z.B. Melancholie, Angst, heftige Impulse, Gleichgültigkeit ..., die Art der Schmerzen, die allgemeinen und örtlichen Verschlimmerungs- und Besserungsbedingungen, die Einwirkung der Zeiten ..., die Art des Schlafes, selbst die Lage im Schlaf, ferner Schweißneigung oder Trockenheit, Frostigkeit, subjektive Hitze, Neigung zu kühl oder warm in Kleidung und Umgebung, Trockenheit der Schleimhäute, Appetit, Zunge, Verdauung, Neigungen des Geschmacks, Durst, auffallende Durstlosigkeit, Ausschläge, Unterleibsfunctionen, kurzum alle Abweichungen von der Gesundheit ... müssen zu Stützpunkten für die Mittelwahl gemacht werden. Zweitens sind es die *gesundheitlichen Lagen der Vergangenheit* des Leidenden, welche stark in Betracht gezogen werden müssen, z.B. frühere Ausschläge oder Schweiße, die ausblieben, früherer Schnupfen ..., Überstehen von Gonorrhoe oder Syphilis, Schädigung durch Impfung, frühere ... Tuberkulose, Tabakmißbrauch, traumatische Einflüsse, ... erschöpfende Krankheiten, Wechselfieber, Mißbrauch von ... Jod, Quecksilber und anderen Arzneistoffen.“ An weiteren früheren Erkrankungen nennt *Schlegel*: Fußgeschwüre, Rheumatismus, schwere Gemütsbewegungen oder Kümernisse. „Dies alles muß durch fleißige Ermittlung an den Tag kommen; dann muß es berücksichtigt werden.“³¹⁾

Es sei hinzugefügt, daß m. E. bei der Anamnese im Hinblick auf die Mittelwahl großer Wert auf präkanzeröse Symptome wie Verstopfung, Fissuren usw. gelegt werden sollte, und zwar nicht nur bei Patienten im präkanzerösen Stadium, sondern auch beim manifesten Krebs.

Einige Besonderheiten der homöopathischen Krebsanamnese werden im folgenden näher erläutert:

Impfungen können ein ätiologischer Faktor, aber auch ein Hindernis für die Mittelwirkung sein! *Burnett* und *Clarke* heilten zahlreiche Fälle mit Thuj. als einzigem Mittel oder als Zwischenmittel, bei denen Impfungen in der Krankheitsgeschichte eine Rolle spielten.³²⁾ *Clarke* beschreibt, wie er in solchen Fällen vorgegangen ist:

Inoperables Colon-Karzinom bei einer 22jährigen. Die Patientin war zweimal geimpft worden, zuletzt drei Jahre vor Auftreten des Tumors. Zunächst Besserung unter Orni.Ø; dann Gabe von Thuj. C30 einmal in 10 Tagen über 4 Wochen. „... Die Impfschädigung war als Grundzug vorhanden. Das war der Grund, warum ich eine Serie von Thuj. dazwischenschob, als der offensichtlich gute Fortschritt Zeichen von Stillstand zeigte. Thuj. antidiotierte das Impfelement und erlaubte dem tiefer heilenden Mittel wieder wirken zu können. Bei einer anderen Gelegenheit [im Behandlungsverlauf] gab ich Vario. Die spezielle Anzeige dafür war der starke Rückenschmerz, aber die *Impfschädigung war ... die hauptsächliche Anzeige...*“³³⁾

Burnett stellt fest: „Ich bin hin und wieder beeindruckt von der Tatsache, daß z.B. Bac. solange nicht wirkt, bis Thuj. gegeben wurde, und dann wirkt es zauberhaft: Die Vakzinose versperrt offensichtlich den Weg, so etwa wie es Hahnemann in Bezug auf die Psora und die Zwischengabe von Sulf. gelehrt hat.“³⁴⁾ Auch *Spinedi* weist darauf hin, daß in Fällen, in denen Hinweise auf Thuj. vorhanden sind, z.B. Warzen oder bräunliche Hautflecken³⁵⁾, nach früheren Impfungen gefragt werden sollte [21]: „Es ist erstaunlich häufig zu beobachten, daß in solchen Fällen Impfungen wiederholt wurden oder der Patient eine starke Impfreaktion gehabt hatte. In beiden Fällen kann ein Zustand vorliegen, der ohne Thuj. oder andere Mittel für

die Folgen von Impfungen kaum zu heilen ist. In sehr seltenen Fällen, wenn ein typisches Beschwerdebild eindeutig nach einer Impfung begonnen hat, kann der verwendete Impfstoff potenziert und in der C30 gegeben werden.“ Auch nach dem Zeitpunkt einer Impfung sollte gefragt werden. Impffolgen können schwerwiegender sein, wenn der Patient in einem Zustand mit verminderter Widerstandskraft geimpft wurde, z.B. während eines Infektes oder bei Frauen während der Menstruation.³⁶⁾

Verletzungen wie ein Schlag gegen Brust oder Hoden, eine Knochenprellung, eine Quetschung usw. können ein wichtiges ätiologisches Moment sein. *Burnett* schreibt: „Kein erfahrener Praktiker wird die große Bedeutung leugnen, die Quetschungen, Schläge und Stürze bei der Entstehung von Tumoren und Krebs haben. ... Deswegen sollten unsere Antitratmatika eine viel größere Rolle ... spielen. ... Einen Teil meines Erfolges bei der ... Behandlung von Krebs ... [führe ich] auf eine angemessene Würdigung traumatischer Umstände zurück ...“³⁷⁾ Nach *Grimmer* und *H. N. Guernsey* sind **Con.**, **Bell-p.** und **Phyt.** die besten Mittel bei Tumoren nach Kontusion der Brust.³⁸⁾ *Grimmer* schreibt: „Besonders in Fällen ..., in denen Patienten anscheinend bei guter ... Gesundheit gewesen sind, und plötzlich bildet sich nach einem Trauma ein Knoten in der Brust ... Wir haben zwei ausgezeichnete Arzneien in solchen Fällen – es gibt andere, aber diese sind die zwei herausragenden Arzneien ... Die eine ist *Bell-p.*, bei der mehr oder weniger Entzündung und Wundheitsgefühl vorhanden ist – ähnlich wie bei *Arn.*; aber wir haben die Drüsenbeteiligung, die bei *Arn.* nicht so auffällig ist. *Bell-p.* ist *Arn.* vorzuziehen. Die andere Arznei, mit der ich den meisten Erfolg hatte, ist *Con.*, in Fällen mit eingeschrumpfter Brust und mit beginnender Schwäche und allgemeinen Symptomen des Kräfteverfalls. Die große Mehrheit der Fälle zeichnet sich ... durch Schmerzlosigkeit aus, oder wenigstens

erscheint der Schmerz nicht gleich zu Beginn. Ich habe ein paar schmerzhaft Fälle gesehen, aber dies waren fortgeschrittene Fälle...“³⁹⁾

Frühere Erkrankungen des Patienten und schwere Erkrankungen in der Familie können ebenfalls von Bedeutung sein. Besonders wenn charakteristische Symptome fehlen, – also bei Einseitigkeit der Krebserkrankung müssen alle verfügbaren Hinweise in Betracht gezogen werden.⁴⁰⁾ Auch hat sich gezeigt, daß die Einbeziehung früherer Erkrankungen in die Mittelwahl einen entscheidenden Anstoß zur Genesung geben kann. So bemerkt *Spinedi* [21]: „Bei einem Krebspatienten mit einer früheren, unterdrückten Gonorrhoe kann eine Dosis *Med.* lebensrettend sein, wenn der Patient nicht auf die gewählten Mittel anspricht.“ *Burnett* und *Clarke* beschrieben mehrere Fälle von Tumorheilungen, bei denen sie allein aufgrund der Vorgeschichte eine Arzneiwahl trafen, ohne die gegenwärtige Symptomatik miteinzubeziehen:

„Ein 58jähriger Mann kam im April 1888, um mich wegen eines Tumors in der linken Seite seines Bauches zu konsultieren ... Seine Ärzte hatten ihn aufgegeben, besonders, weil er an Gewicht und Kraft verloren hatte; und sein Aussehen zeigte, daß sie Recht hatten. ... [Der] Tumor ... wird langsam immer größer. Die Schwellung ist sehr schmerzhaft, und der Schmerz erstreckt sich zum Epigastrium ... Eine tiefe Narbe über seiner linken Augenbraue datiert aus der Zeit vor 50 Jahren, als er ... von [einem] Pferd ... einen Schlag bekam. Er erbricht ... viel. Die wesentlichen Punkte waren also: Die Schwellung, der Schmerz, das Erbrechen, der Gewichtsverlust und die Schwäche. ... Außer dem ... Schlag ... bekam ich heraus, daß er nie geimpft worden war und *vor 40 Jahren die Pocken gehabt hatte*. Nun ist bekannt, daß die Wirkung akuter Krankheiten auf den Gesamtorganismus sehr lange Zeit anhalten kann; wie lange, scheint nicht bestimmbar zu sein. Daher dachte ich, daß dies vielleicht ...

die auslösende Ursache gewesen sein könnte, auch wenn es unwahrscheinlich zu sein schien.“ *Burnett* beginnt die Behandlung mit Vario. C30. Daraufhin Abnahme der Tumorgroße und Besserung des Allgemeinbefindens! Der Tumor verschwindet schließlich nach Gabe von Pyrog., Bell-p., Cean. und schließlich Vario. C100.⁴¹⁾

Auch der Verlauf von **Kinderkrankheiten** sollte erfragt werden. So beschreibt *Burnett* die Heilung eines bösartigen Hauttumors der Hüfte bei einer 50jährigen Patientin mit Hydr.Ø und Morb. C30. Jedes Mittel wurde für ca. einen Monat gegeben, „das erste nach empirischer Überlieferung ..., das letzte wegen der Tatsache, daß sie als Kind die Masern schlimm gehabt und viel an den ‚Lungen‘ gelitten hatte. ... Morb. in seltenen Gaben in Pulverform ... Später fragte ich sie ...: ‚Was tat Ihnen besser, das Pulver oder die Tropfen?‘ ‚Oh, das Pulver! Ich habe mich so viel besser gefühlt, seit ich das Pulver bekam‘.“ Der Tumor wurde geheilt.⁴²⁾

Schwere **Erkrankungen in der Familie** wie Krebs, Tuberkulose oder entzündlicher Rheumatismus, die auf eine erbliche Krebsdisposition hinweisen, sollten eruiert werden. So ist die Frage, ob Krebsfälle bei den Eltern und in der übrigen Familie aufgetreten sind, für die Einschätzung der Bösartigkeit eines Tumors nicht unwesentlich. Ein Beispiel dazu bringt *Clarke*: „Frau H., 48 Jahre alt, ... [kam] in ziemlicher Aufregung wegen eines Knotens zu mir, den sie in ihrer linken Brust entdeckt hatte. Es gab mit Sicherheit einige Gründe, ängstlich zu sein angesichts der Tatsache, daß ihr Vater an Krebs, ihre Mutter an Tuberkulose und ihre Schwester nach einer Krebsoperation gestorben waren. ... Das Auftreten von Tumoren im Klimakterium ist ganz und gar kein erfreuliches Symptom, besonders wenn im Hintergrund ... eine schlechte Familienvorgeschichte steht.“⁴³⁾ Auch können familiäre Vorbelastungen für die Arzneiwahl von Bedeutung sein, wie der fol-

gende Fall von *Clarke* zeigt: Großer, nicht-maligner Fettumor bei einer 45jährigen. „Der dunkle Punkt in ihrer Familienvorgeschichte war die Tatsache, daß ihre Mutter an Brustkrebs gestorben war. ... Obwohl es keinen Zweifel an der Harmlosigkeit des Tumors geben konnte, verordnete ich ihr im Hinblick auf ihre Familienvorgeschichte Carc. 100, einmal in 10 Tagen.“ Darunter bildete sich der Tumor innerhalb von vier Monaten bis auf einen so kleinen Knoten zurück, daß die Patientin keine weitere Behandlung mehr wünschte.⁴⁴⁾

Frühere, **präkanzeröse Erkrankungen** wie Rheumatismus oder Migräne sollten nach Art und Auftreten genau erfragt werden, da sie während der Behandlung wiedererscheinen können.⁴⁵⁾

Letztlich kann jeder dieser ätiologischen Faktoren der Schlüssel zur Lösung eines Falles sein.⁴⁶⁾ Darüberhinaus können frühere Schädigungen durch Krankheit oder Vergiftung auf bestimmte Arzneien hinweisen, die sich häufig bei diesen Zuständen bewährt haben, wie z.B. Hep. nach Quecksilbermißbrauch, Aur. nach Syphilis oder Alkoholmißbrauch usw. Daher ist die gründliche Anamnese und Bearbeitung eines Falles so wichtig!

Nach Abschluß der Anamnese folgt die **körperliche Untersuchung** des Patienten einschließlich den Befunden von Haut, Zunge, Lymphknoten, Gesichtsausdruck und -farbe, Geruch, Puls usw. sowie die Begutachtung des krebserkrankten Organs oder Körperteils. Hier sollte auch an die Möglichkeit gedacht werden, in besonders symptomarmen Fällen durch Berührung oder Druck auf den Tumor Schmerzempfindungen nachzuspüren.⁴⁷⁾

Auch bei der Anamnese von anderen chronisch Kranken sollte grundsätzlich, besonders bei älteren Patienten, auf eine eventuell vorhandene Krebsneigung geachtet werden.

Es ist sehr hilfreich, die „Krebsarzneien“ und ihre wichtigsten Leitsymptome zu kennen, um

seltenerer Arzneien nicht zu übersehen und zweckmäßige Fragen stellen zu können. Bei einer Patientin mit brennenden Schmerzen bei Uteruskarzinom sollten wir an Kreos. denken und prüfen, ob weitere Kreos.-Symptome vorliegen.

Grimmer regte an, für die Einarbeitung in die homöopathische Krebsbehandlung die Arzneien aus der Kentschen Rubrik, „krebstartige Leiden“⁴⁸⁾ zu studieren. Dadurch macht man sich mit den speziellen Charakteristika der „Krebsarzneien“ vertraut, z.B. dem anhaltenden Leere- oder Völlegefühl bei Hydr., der bläulich-purpurnen Verfärbung bei Carb-an., den eingerissenen Mundwinkeln bei Cund., der Verhärtung geschwollener Lymphknoten bei Con. usw.

Zum Abschluß des vierten Teils dieser Arbeit nun *Burnetts* mutmachende Worte⁴⁹⁾:

„Wenn all dies getan ist, habe ich gewöhnlich *mindestens* einen guten Grund, ein gutes Arzneimittel zu geben, das dann verschrieben wird und das mir normalerweise den nächsten Schritt weist.“

Anmerkungen

- 1) Alle Hervorhebungen in *Kursiv*, auch in den Zitaten, stammen, soweit nicht anders vermerkt, vom Verfasser.
- 2) Unter „*Pseudo-Heilung*“ ist eine vorübergehende Besserung des Allgemeinzustandes bei Progression des Tumors zu verstehen. Dagegen bedeutet Heilung der Grundkrankheit, daß der Tumor verschwindet. Aber auch ein Stillstand des Tumorwachstums bei gebessertem Allgemeinbefinden kann als günstig gewertet werden.
- 3) *Burnett*, 1991-b. 22,23. Auch bei *J.T. Kent* finden wir eine vollständige Übereinstimmung mit dem, was *Burnett* den „Haltepunkt“ nennt. Er schreibt [14]: „Bei Pneumonie, dem Stadium der Hepatisation, wenn

die Symptome auf Ars. deuten, so wird ein Patient sterben, wenn ihm Ars. verordnet wird. Ars. wirkt nicht tief genug, um die Infiltration zu beheben. Sulf., Lyc., Phos., Calc. oder ähnliche Arzneien müssen verschrieben werden, um die Infiltration zu beseitigen und die Symptome, die darauf beruhen, zu heilen. Bei Arteriosklerose, Katarakt, Leberzirrhose usw. gelten die gleichen Prinzipien. Ars., Bry., Puls. und andere kurz wirkende Mittel sind ungenügend, da sie nicht die Kraft haben, diese Veränderungen zu beheben. ... Im Repertorium wird man Rubriken finden mit Mitteln, die bei Abszeß, Carcinom ... usw. angezeigt sind. Der Arzt sollte diese bei der Mittelwahl mitberücksichtigen – dies ist weit entfernt von einer Verschreibung allein aufgrund pathologischer Veränderungen.“

4) *Burnett*, 1991-b. 23; 22-27

5) Dies wird auch in der Literatur immer wieder deutlich. *Burnett* z.B. diskutiert die Behandlung einer 40jährigen mit einem harten Brusttumor, der unter Cond. verschwand: „War es Krebs? ... Ich bezeichne es nicht als einen Fall von Krebs, sondern einfach als einen Tumor der Brust, folglich kann meine Diagnose nicht in Frage gestellt werden. ... Dennoch ...: Ich glaube, es war Krebs ...“ Im folgenden nennt er seine Gründe, diesen Tumor für einen bösartigen zu halten und erklärt: „Es ist notwendig, diese Auffassung von seiner pathologischen Natur festzuhalten, da sie die Behandlung beeinflusste“ (*Bu.*, 1991-a. 20).

6) *Cooper*, 1996. 41. Seine Erfahrung hierzu ist erstaunlich: „Auf Krebsgewebe kann, allgemein gesagt, wenn es sich in irgendeinem Körperteil angesammelt hat, sehr leicht eingewirkt werden, viel leichter noch, als auf einen Fetttumor oder eine tuberkulöse Gewebsmasse“ (*Co.*, 1996. 38).

7) Unter „*Krebsarzneien*“ sollen im Rahmen dieser Arbeit nur homöopathische Arzneien im klassischen Sinne, nicht aber isopathi-

sche Mittel und potenzierte Tumorauszüge verstanden werden.

Destruktive Tendenzen aus Prüfungen oder Vergiftungen sind z.B.: Die Neigung zu Ulzeration oder Gangrän; eine gutartige Eiterung wird jauchig; akute Entzündungen mit Neigung zu Gewebeerstörung usw.

⁸⁾ Alle Hervorhebungen in Fettschrift, auch in den Zitaten, stammen vom Verfasser.

⁹⁾ *Schlegel*, 1927. 176, 177

¹⁰⁾ *Schlegel*, 1927. 177

¹¹⁾ v. *Bönninghausen*, AHP. 406–408

¹²⁾ *Burnett*, 1991-a. 22

¹³⁾ *Burnett*, 1991-b. 105. Diese „Kinderpistolen“ verwendete *Burnett* aber durchaus als Folgemittel bei Krebspatienten (vgl. *Burnett*, 1991-b. 106).

¹⁴⁾ *Stephenson*, 1959. 280

¹⁵⁾ *Fortier-Bernoville*, 1937-a. 7–13

¹⁶⁾ *Stockebrand*, 1976. 97

¹⁷⁾ Die Bedeutung der Anoxie für die Krebsentstehung wurde u.a. von *W.F. Koch* [17] herausgestellt. So werden z.B. freie Radikale bei Sauerstoffmangel nicht gebunden.

¹⁸⁾ Inzwischen hat sich auch Sep. beim Mamma-Karzinom bewährt, und der erfahrene *Guernsey* schreibt: „Sepia – Ein sehr kraftvolles Arzneimittel bei Brustkrebs“ (*Gu.*, 1995. 190).

¹⁹⁾ v. *Bönninghausen*, AHP. 406–408. Dies wird auch von *Grimmer* hervorgehoben: „Jedes Mittel der *Materia medica* kann ohne weiteres bei der Prävention oder Heilung von Krebsfällen angezeigt sein, wenn es nach seinen charakteristischen Symptomen ausgewählt wird“ (*Gr.*, 1996. 846).

²⁰⁾ *Schlegel*, 1927. 178–243. *Grimmer*, 1996. 821–846. *Fortier-Bernoville*, 1937-a. 7–16. *Jones E*, in: *Schlegel*, 1927. 109–112. *Burnett*, 1991-a. 75–80

²¹⁾ So z.B. in *Grimmers* Aufsatz "Some Cancer Remedies and their Indications" (*Gr.*, 1996. 812–819) und der Statistik von *Stephenson* zur homöopathischen Krebsbehandlung

(*St.*, 1959. 279–282). Einige Mittel für Brustkrebs werden von *Nebel* differenziert (*Nebel A*, in: *Schlegel*, 1927. 269, 271). Eine ausgezeichnete Übersicht der Mittel bei Uterus- und Brustkrebs findet sich bei *Guernsey* (*Gu.*, 1995. 137–148, 183–191).

²²⁾ *Schlegel* z.B. berichtet über einige Heilerfolge mit ***Sedum repens*** und resümiert: „Man könnte nach so gehäuften guten Erfahrungen glauben, daß ‚das Krebsmittel‘ nun endlich gefunden sei; aber die Freude fortgesetzter Erfolge von einem Mittel dauert gewöhnlich nicht allzulang. Ich habe Ähnliches auch schon erlebt, und plötzlich hörten die Erfolge auf“ (*Schl.*, 1927. 118).

²³⁾ Unter „Nosoden“ verstehen wir im Zusammenhang mit der Krebsbehandlung nicht nur die klassischen Nosoden *Med.*, *Tub.*, *Syph.* usw., sondern auch isopathische Krebsnosoden (potenzierte Extrakte verschiedener Krebsgewebe) wie *Carc.*, *Scirr.*, *Neurin* usw.

²⁴⁾ *Clarke*, 1991. 26, 27, 37

²⁵⁾ *Nebel A*, in: *Schlegel*, 1927. 265

²⁶⁾ *Schlegel*, 1927. 83, 84, 262

²⁷⁾ *Stockebrand*, 1976. 107, 108

²⁸⁾ In einer Zusammenstellung der organspezifischen Mittel für bestimmte Krebslokalisationen zeigt *Fortier-Bernoville*, daß auch gut geprüfte „Krebsarzneien“ wie *Hydr.*, *Carb-an.*, *Ars.*, *Lyc.* nach organotropen Indikationen verschrieben werden können (*F.-B.*, 1937-b. 53, 54). Dies könnte dann erwogen werden, wenn keine wahlanzeigenden Symptome vorhanden sind und keine Gegenanzeigen für die betreffende Arznei bestehen. *Clarke* z.B. schreibt [5]: „Wenn ein Brustkrebs im Frühstadium sich mir präsentiert ..., so gebe ich der Patientin sozusagen stets *Hydr. D1 intern* ... und eine Mischung von gleichen Teilen *Hydr.* und *Glycerin* wird lokal auf den Tumor gepinselt.“

²⁹⁾ *Grimmer*, 1996. 711, 712

³⁰⁾ *Hahnemann*, CK. 150

- ³¹⁾ *Schlegel*, 1927. 175, 176, 251, 252. *Schlegel* führt hierzu einige wichtige Mittel auf: „**Unterdrückte**“ **Ausschläge** oder Absonderungen: Sulf., Hep., Sil. **Folge von Stoß** oder Quetschung: Bell-p., Arn., Con. **Folge von erschöpfender Krankheit** oder langwieriger Schwächung: Calc., China usw. Schwere **Gemütsbewegungen**: Nux-v., Ph-ac., Staph. usw. (*Schl.*, 1927. 251, 252). *J. Künzli* empfahl, bei Krebs nur „die Symptome unterhalb des Kopfes“ zu verwerfen [18]. Allerdings zeigen auch die „Krebsarzneien“ charakteristische Gemütssymptome wie z.B. auffälliges Mißtrauen bei Ars., Abneigung gegen Gesellschaft bei Carb-an., übermäßige Kontaktfreudigkeit bei Phos. usw.
- ³²⁾ In der homöopathischen Literatur gegen Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts muß unter nicht näher bezeichneten „*Impfungen*“ die Pockenimpfung verstanden werden, die, neben den selteneren Diphtherie-, Tbc- und Grippe-Impfungen, anerkannt und weit verbreitet war. Die Pocken gehören heute nicht mehr zum Impfprogramm. Die offenbar ätiologische Bedeutung der Pockenimpfung für die Kanzerogenese läßt sich nicht ohne weiteres auf die heutigen Impfungen übertragen. Möglicherweise stehen wir hier vor einem völlig neuen Problem.
- ³³⁾ *Clarke*, 1991. 46–50
- ³⁴⁾ *Burnett*, 1991-b. 149. *Burnett* und *Clarke* verwendeten auch Impfnosoden wie Scarl. (Scharlachnosode), Vario. (Pockennosode), Vac. (Kuhpockennosode), Bac. (von *Burnett* beschriebene Tuberkulose-Nosode); einige interessante Tumorheilungen durch Impfnosoden finden sich an folgenden Stellen: *Burnett*, 1991-b. 113, 147: Vario., Scarl., Bac.; 1991-a. 62: Thuj. *Clarke*, 1991. 41, 42: Thuj. *Grimmer* schreibt zu den Folgen von Impfungen: „Unsere besten Antidote finden wir in Thuj. und einigen spezifischen Nosoden wie Diph. und Pyrog. ...“ (*Gr.*, 1996. 796).
- ³⁵⁾ Bräunliche Flecken können z.B. Lentiginos (Linsen- oder Leberflecken) oder Café-au-lait-Flecken sein.
- ³⁶⁾ Hierzu führt *Clarke* den Fall einer 35jährigen Frau mit Brustkrebs an: „... Das Allerwichtigste in der Vorgeschichte war ... der Bezug zu den Impfungen. Die Patientin war mehrmals geimpft worden ... Die letzte Impfung war am Bein vorgenommen worden, ... während die monatliche Periode im Gange war ... Das war die letzte Periode vor der Empfängnis [ihres siebten Kindes]. ... Nach der Geburt ... bemerkte man, daß die linke Brust größer als die rechte war ... Im inneren und oberen Bereich befand sich ein Tumor ...“ (*Cl.*, 1991. 57, 58; Hervorheb. von *Clarke*).
- ³⁷⁾ *Burnett*, 1991-a. 25, 27
- ³⁸⁾ *Guernsey*, 1995. 608; *Grimmer*, 1996. 814
- ³⁹⁾ *Grimmer*, 1996. 814
- ⁴⁰⁾ Diesen Aspekt hebt auch *Grimmer* besonders für die fortgeschrittenen Krebsfälle hervor; er schreibt: „Wenn die unter dem Namen Krebs bekannte ... pathologische Veränderung sich weiterentwickelt, heranwächst und mit Symptomen einhergeht, die gewöhnlich die Folge einer solchen Veränderung sind, dann haben wir nur wenig, was uns unter streng symptomatischen Gesichtspunkten zur Wahl eines homöopathischen Mittels führen kann“ (*Gr.*, 1996. 794).
- ⁴¹⁾ *Burnett*, 1991-b. 113, 114. Die Gabe von Bell-p. begründet *Burnett* wie folgt: „Einmal wegen des alten Schlages ..., zum anderen, weil Bell-p. eine Affinität zum linken Hypochondrium hat, und ebenso, weil es in meinen Händen schon Tumore geheilt hat.“
- ⁴²⁾ *Burnett*, 1991-b. 137, 138
- ⁴³⁾ *Clarke*, 1991. 76
- ⁴⁴⁾ *Clarke*, 1991. 39
- ⁴⁵⁾ Dies demonstriert *Clarke* bei der Anamnese einer Patientin mit abdominellem Tumor:

„Im Alter von vier Jahren begannen ihre Beschwerden mit einer Neuralgie im linken Auge. Sie trat in Anfällen auf, die zehn Tage ... dauerten. Bei den Schmerzattacken drehte sich das Auge in der Höhle, und das Augenlid fiel herab. Die Ptosis dauerte sechs Wochen ... Um 11 Uhr waren die Anfälle schmerzhafter“ (Cl., 1991. 53, 54).

⁴⁶⁾ Burnett machte die Erfahrung, daß die erste, aufgrund eines vermuteten ätiologischen Faktors verordnete Arznei häufig Hindernisse für die Wirkung weiterer Mittel beseitigt (Bu., 1991-b. 114).

⁴⁷⁾ Man denke an den Fall von G. Resch aus dem Teil 3 dieser Arbeit [19]; hier erinnerte sich der Patient noch daran, daß bei rektaler Untersuchung ein Splitterschmerz aufgetreten war. Analog dazu konnte ich kürzlich bei einer Patientin mit Lebermetastasen und fraglich stechenden Schmerzen auf vorsichtigen Druck im Leberbereich den eindeutigen stechenden Schmerzcharakter verifizieren.

⁴⁸⁾ Kent, [K]. 1346: Cancerous affections, Generalities. Kent, [KK]. Bd. 1, S. 424

⁴⁹⁾ Burnett, 1991-a. 73 (Hervorheb. von Burnett)

Literatur

- [1] von Bönninghausen C: Die Aphorismen des Hippokrates. Nachdr., Göttingen: Burgdorf, 1979 ('1863, Leipzig) [AHP].
- [2] Burnett J C: Tumoren der Brust. Übers. von H. Pscheidl. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1991-a ('1888, London, 'Tumors of the breast').
- [3] 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').
- [4] Clarke J H: Die Heilung von Tumoren durch Arzneimittel. Bd. 6. Übers. von G. Risch. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke, 1991 ('1908, London, 'Cure of Tumors').
- [5] Clarke J H: Therapeutics of Cancer of the Breast. Hom. Rec. 1908; 23: 460.
- [6] 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').
- [7] Fortier-Bernoville M: General Review Of The Present Hom. Treatment Of Cancer. Hom. Rec., 1937-a; 52, Heft 1 (Übers. des 1933 in 'L'Homoeopathie Moderne' erschienenen frz. Artikels ins Englische: S.A. Klein; deutsche Übers.: A. Tippett).
- [8] Fortier-Bernoville M: General Review Of The Present Hom. Treatment Of Cancer. Hom. Rec., 1937-b; 52, Heft 2 (Übers. des 1933 in 'L'Homoeopathie Moderne' erschienenen frz. Artikels ins Englische: S.A. Klein; deutsche Übers.: A. Tippett).
- [9] Friedrich U: A homeopathic approach to the treatment and palliation of cancer, Part 1 + 2. ZKH 1998; 42: 78–80 (Bericht über ein Seminar von A. H. Ramakrishnan vom Sept. '96, aus: J A I H; 90: 14–21).
- [10] Grimmer A H: The Collected Works of Arthur Hill Grimmer M.D. Hrsg. von A.N. Currim. Norwalk (U.S.), Hahnemann Internat. Institute, 1996 ('1917–1967, Manuskripte und Zeitschriftenveröffentlichungen Grimmers) (alle Zitate vom Verfasser übersetzt).
- [11] Guernsey H N: Homöopathie in Gynäkologie und Geburtshilfe. 1. Aufl., Ruppichteroth: Similimum, 1995 ('1867, Philadelphia, 'The application of the principles and practice of Homoeopathy to obstetrics').
- [12] Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten, Band 1, Heidelberg: Karl F. Haug, 1995 ('1828, Dresden) [CK].
- [13] Hahnemann S: Organon der Heilkunst. Hrsg. von J.M. Schmidt. Standardausgabe der 6. Aufl., Heidelberg: Karl F. Haug, 1992 ('1842, Paris) [ORG].
- [14] Kent J T: Heilbare pathologische Zustände. Dt. J. f. Hom. 1984; 4: 321 (aus: The Homeopathician, Aug. 1912).
- [15] Kent J T: Kent's Repertorium der homöopathischen Arzneimittel. Übers. von G. v. Keller. Bd. 1–3, 9. Aufl., Heidelberg: Karl F. Haug, 1986 ('1897, Lancaster) [KK].
- [16] Kent J T: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. 6. Aufl. Repr., New Delhi: 1986 ('1897–99) [K].
- [17] Koch W F: Das Überleben bei Krebs und Viruskrankheiten. Heidelberg: Karl F. Haug, 1966.
- [18] Künzli J: Persönliche Mitteilung an D. Spinedi.
- [19] Resch G: Rectum-Carzinom. Dt. J. f. Hom. 1985; 4: 354–355.
- [20] Schlegel E: Die Krebskrankheit, Ihre Natur und Ihre Heilmittel. 2. Aufl., Stuttgart: Hippokrates, 1927.
- [21] Spinedi D: Die Krebsbehandlung in der Homöopathie (Seminar). Bad Imnau, 27.–29.6.1997, und nachfolgende Briefwechsel (kritische Durchsicht Spinedis seiner verwendeten Zitate).
- [22] Stephenson J: Homöopathische Krebsbehandlung. Übers. von J. Künzli v. Fimelsberg. ZKH 1959; 3: 273–283.
- [23] Stockebrand F: Die homöopathische Behandlung der Tumoren. ZKH 1976; 3: 95–109.

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