

Eine Rückschau über 20 Jahre Krebstherapie in eigener Praxis und 10 Jahre in der Clinica Santa Croce und Ausblicke in die Zukunft

Von Dario Spinedi



Zusammenfassung

In einer Rückschau über seine langjährige Erfahrung in homöopathischer Krebstherapie stellt der Autor zahlreiche Kasuistiken vor, die mit einem Kommentar und prinzipiellen Bemerkungen versehen sind, die Hinweise für die Behandlung ähnlich gelagerter Fälle geben. Neben dem Wissen über die allgemeinen Grundlagen für die Behandlung chronischer Krankheiten sind in der homöopathischen Krebstherapie spezielle Kenntnisse erforderlich.

Schlüsselwörter

Homöopathische Krebstherapie, Kasuistiken.

Summary

In a retrospective over his many years of experience in homoeopathic cancer treatment, the author presents numerous case studies with commentaries and fundamental considerations on the treatment of similar cases. Besides the general basis of the treatment of chronic diseases, special knowledge is necessary for the homoeopathic cancer therapy.

Keywords

Homoeopathic cancer therapy, case studies.

Wenn ich auf meine beinahe 30-jährige Homöopathie-tätigkeit zurückblicke, kommt als Erstes ein Gefühl großer Dankbarkeit hoch. Wie viele Männer und Frauen haben ihr ganzes Leben dem Studium der Homöopathie und ihrer Gesetze gewidmet, am Krankenbett vielen Leidenden geholfen und uns dann ihre wertvollen Erfahrungen hinterlassen.

Allen voran denke ich an Dr. Künzli, meinen verehrten Lehrer, dem ich das meiste in der Homöopathie verdanke: Er hat uns in die Lehre Hahnemanns, Kents und der großen homöopathischen Ärzte eingeführt, die man Klassiker nennt. Diese Ärzte haben ganz klare Gesetze hinterlassen, wie man die Homöopathie auszuüben hat, damit sie zum Erfolg führt:

- Das Similegesetz.
- Die Prüfung am Gesunden.
- Die Herstellung der Hochpotenzen.
- Die Entdeckung der Q-Potenzen.
- Die Kent'sche Skala.
- Die genaue Technik der Anamnese.
- Die genaue Dosierungslehre.
- Die homöopathische Verschlimmerung.
- Die zweite Verschreibung.
- Der langjährige Follow-up.

Dieses Wissen ist die Grundlage für die Heilung der chronischen Krankheiten und somit auch des Krebses. Krebs ist aber eine spezielle Krankheit und erfordert zum obigen Wissen noch ein spezielles dazu.

Mit großer Dankbarkeit denkt man an die Homöopathen der Vergangenheit und Gegenwart, die sich mit diesem schweren, „multifaktoriellen“ Leiden beschäftigt und uns wertvolle Hinweise gegeben haben. Ich denke da an Eli Jones, Burnett, Clarcke, Cooper, Grimmer, Schlegel, Carleton, Barthel, Farok Master, die Dres. Paarek und viele viele andere.

Dabei möchte ich Dr. Huber, Dr. Friedrich und alle Mitarbeiter (mit spezieller Betonung auf Schwester

Konrada) in Bad Imnau nicht vergessen, für den Mut, den sie aufgebracht haben, dieses Zentrum zu gründen und dort hochwertige Arbeit an vielen Schwerverkranken zu leisten.

Dr. Dietmar Payrhuber habe ich schon vor zwanzig Jahren getroffen, als er in Bern ein Seminar über die Krebsbehandlung hielt. In diesem Rahmen hat er allen Teilnehmern Mut gemacht, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Dr. Methner hat sehr interessante Bücher dazu veröffentlicht.

Die Dres. Pareek aus Agra (Indien), die eine eigene Klinik haben, wo ausschließlich homöopathisch und chirurgisch behandelt wird, gehören zu den erfahrensten Homöopathen in der Welt, was die Krebstherapie angeht wie auch die Behandlung schwerer Pathologien. Von ihnen lernen wir die Anwendung der häufigsten organotropen Mittel am Krankenbett und das Vorgehen bei fortgeschrittenen Krebsfällen.

Unsere Arbeit in der Clinica Santa Croce (•• Abb. 1, s. auch S. 167) ist der Versuch einer Synthese aus dem besten Wissen aller der obigen Autoren und von vielen anderen mehr, denen wir unsere Dankbarkeit ausdrücken. Wir sind die glücklichen Empfänger der Früchte von ganzen Generationen von Homöopathen und nur eine geordnete und durchdachte Synthese dieses Wissens kann zu einem Optimum an Therapieeffekt führen.

In Folge werde ich nacheinander mehrere Kasuistiken schildern mit jeweils einem kleinen Kommentar und prinzipiellen Bemerkungen, die Allgemeingültigkeit für viele andere ähnliche Fälle haben.

Kasuistik 1: Ewing-Sarkom der linken Schulter bei einem 23-jährigen Mann

Von Dr. Spinedi.

Therapie und Verlauf

Schulmedizinische Therapie: Operation war im Gesunden nicht möglich, anschließend vier Zyklen Chemotherapie.

Homöopathische Behandlung

Danach wurde nur noch homöopathisch behandelt. Die Totalität der Symptome und die Symptome der Nebenwirkungen der Chemotherapie weisen auf *Phosphor* hin. Beginn der Therapie am 13.12.1998: *Phosphor* Q 6–Q 10. Dann nach der Kent'schen Skala: *Phosphor* M, M, XM, XM, CM, M, M usw. in langen Intervallen.

Bis zum heutigen Tage geht es dem Patienten ausgezeichnet.

Beobachtungszeit: 9 Jahre



Abb. 1: Clinica St. Croce oberhalb von Locarno.

Bemerkung

Solange der Patient noch Chemotherapie bekam, arbeiteten wir mit **Q-Potenzen**. (Wir haben das große Glück gehabt, die von Dr. Jost Künzli und Dr. Pierre Schmidt handgemachten Q-Potenzen der wichtigsten Mittel zur Verfügung zu haben.) Als es dem Patienten gut ging und die Chemotherapie beendet war, arbeiteten wir mit C-Potenzen nach der Kent'schen Skala.

Konstitutions- und Krebsmittel war in diesem Falle *Phosphor*.

Q-Potenzen

Q-Potenzen haben sich in den letzten 10 Jahren als die beste Verabreichungsform herausgestellt bei:

- Patienten, die Chemo- und Strahlentherapie bekommen (man gibt das Mittel täglich als Q-Potenz nebst der Chemo- oder Strahlentherapie).
- Patienten mit fortgeschrittenen Zuständen.
- Um die Mittel in der Klinik schnell testen zu können.

Vorteile

- man kann dem Organismus dauernd einen Therapieimpuls verabreichen ohne homöopathische Verschlimmerung und somit die toxischen Wirkungen der Chemo- und Strahlentherapie stark mindern.

Nachteile

- Viele Therapeuten kennen nicht die genauen Regeln, wie man Q-Potenzen verabreicht.
- Viele Therapeuten kennen nicht die Regeln, was man im Verlauf der Kur beobachten kann und die Bedeutung dieser Beobachtungen.
- Man braucht ein sehr engmaschiges Follow-up.

Kasuistik 2: Malignes inoperables Steißbeinteratom mit multiplen Lungen- und Lebermetastasen

Von Dr. Spinedi.

Therapie und Verlauf

Seit Behandlungsbeginn homöopathische Therapie mit *Phosphor* mit einigen Zyklen Chemotherapie. Schnelle Rückbildung aller Metastasen und Verkleinerung des Primärtumors, der dann operiert wird.

Homöopathische Behandlung

Danach nur homöopathische Therapie, ab dem 9.12.1999 mit *Phosphor Q 3–Q 30*, also 27 Flaschen *Phosphor Q*. Dann einige Gaben *Phosphor C* nach der Kent'schen Skala.

Einige neu aufgetretene wichtige Symptome weisen auf *Sepia* hin. Verschreibung: *Sep. M, Sep. M, Sep. XM*, letzte Gabe 24.3.2003. Seither ist die Patientin gesund.

Beobachtungszeit: 8 Jahre

Bemerkungen

In diesem Fall war das **Konstitutionsmittel** *Sepia*, *Phosphor* half während fast 4 Jahren, um die Nebenwirkungen der Chemotherapie zu behandeln.

Wir sind Dr. Arthur Hill Grimmer (•• **Abb. 2**) dankbar, dass er uns als erster wichtige Hinweise in seinen sehr schönen Aufsätzen bezüglich der Anwendung bestimmter Mittel, um die Folgen der Strahlentherapie zu bekämpfen, machte. Grimmer, auch ein Kentschüler, lebte zur Zeit der atomaren Experimente und der Radioaktivitätseuphorie, wo man die Strahlen für jede Kleinigkeit angewendet hat. Er fand die wichtigsten homöopathischen Mittel gegen die Folgen der Strahlenkrankheit, wie er es ausdrückt: „*Cadmium iodatum*, *Fluoric acidum* und *Phosphorus* sind die einzigen drei Mittel, die ich nützlich gefunden habe in diesen Fällen. *X-Ray* und *Radium bromatum* können auch hilfreich sein. Für die Anämie und Kachexie, die oft dem Radiummissbrauch folgen, ist *Phosphorus* das beste Antidot. Für die exulzerierten Areale und Nekrosen, welche allen Heilmitteln trotzen, ist *Cadmium iodatum* das einzige Mittel, das mich nicht im Stich gelassen hat. Für Verbrennungen durch Röntgenstrahlen ist *Fluoric acidum* das beste Mittel.“

Er hat auch viele Krebsfälle behandelt und sich speziell mit den Cadmiumsalzen beschäftigt.



Abb. 2: Dr. Arthur Hill Grimmer (1874–1967)

Kasuistik 3: Inoperables Uterussarkom

Von Dr. Spinedi.

Therapie und Verlauf

Chemotherapie einige Zyklen ab dem 19.8.1999 zusammen mit *Sepia Q 6–Q 20*.

Sehr schnelle Rückbildung des Sarkoms, das dann operiert und bestrahlt werden konnte.

Der Patientin geht es die ganze Zeit sehr gut und sie nimmt 10 kg an Gewicht zu. Vor Therapiebeginn war sie kachektisch.

Zwei Gaben *Radium bromatum C 30* für Strahlenfolgen. Dann weiter *Sepia Q* bis zur *Q 22*. *Nux vomica M* und *XM* helfen sehr für eine Magensymptomatik.

Als keine Krebszeichen mehr da sind, gehen wir auf die Kent'sche Skala über: *Sepia M, M, XM, XM, CM, CM* usw. von 2000–2003. Es treten dann die Symptome von *Thuja* auf, die als *Thuja XM, XM, CM* gegeben wird. Später fahren wir nochmals mit *Sepia M* usw. bis zum heutigen Tag fort.

Es geht der Patientin ausgezeichnet.

Beobachtungszeit: 8 Jahre

Bemerkungen

Das **Konstitutionsmittel** *Sepia* bedurfte des dazwischen geschalteten großen **Antisykotikums** *Thuja*, um die Kur zu vervollständigen.

Für die Folgen der Strahlentherapie war in diesem Fall *Radium bromatum*, und für die der Chemotherapie *Nux vomica* nötig.

Bei jedem Fall halten wir uns strikt an das Similegesetz und suchen im Repertorium die auftretenden Symptome.

Spezielle Beachtung verdient die sogenannte **sykotische Veranlagung**, die meist ihr Heilmittel in der *Thuja* findet. Schon Bönninghausen wies darauf hin, dass manchmal bei Fällen der schwierigsten Art ohne die Zwischengabe von *Thuja* kein Fortschritt in der Kur zu verzeichnen ist.

In der Tat ist *Thuja* ein ganz wichtiges Mittel bei der Krebsbehandlung und wurde von allen Behandlern eingesetzt. Wir haben oft die außerordentlich wichtige Wirkung von *Thuja* als Zwischenmittel bei „sykotischen“ Leiden, wenn wir nebst den miasmatischen Hinweisen auch passende Symptome finden, beobachtet.

Wie kann es zu einem **Thuja-Zustand** kommen? Die wichtigsten Faktoren sind:

- Unterdrückung von Warzen und Condylomen,
- unterdrückte Gonorrhö,
- gehäufte Impfungen,
- ein nicht angehen oder eine übertriebene Reaktion der Pockenimpfung.

Kasuistik 4: Inoperables Leberkarzinom bei einjährigem Kind

Von Dr. Spinedi.

Im neunten Lebensmonat wird die Diagnose eines großen Leberkarzinoms (es nimmt fast das ganze Volumen der Leber ein) gestellt, weil es zu einem Wachstumsstillstand des Kindes gekommen war.

Therapie und Verlauf

Beginn mit *Lycopodium* Q 3 (aufgrund der Totalität der Symptome). Die Beschwerden des Kindes, Schmerzen und Erbrechen, bessern sich nicht. Beginn einer Chemotherapie zusammen mit *Phosphor* Q 3–Q 24 vom 18.2.2003 bis zum 30.3.2004.

Der Tumor hat sich rasch verkleinert und konnte operiert werden. Die sehr hohen Transaminasen (über 1000) besserten sich allmählich unter der alleinigen Gabe von *Phosphor*.

Am 24.2.2004 tauchten Symptome von *Lycopodium* vor allem im mentalen Bereich auf (er ist sehr unfol-

sam, hartnäckig und diktatorisch), daher Therapiefortsetzung mit *Lycopodium* Q 3–Q 20 am 6.12.2004.

Da sich alle Werte normalisiert haben und keine Zeichen des Tumorgeschehens mehr vorhanden sind, wechselte ich auf *Lycopodium* M, M, XM, XM, CM, CM usw. in langen Intervallen bis zum heutigen Tag.

Dem Kind geht es ausgezeichnet.

Beobachtungszeit: 4 Jahre

Bemerkung

Wir stellen immer wieder die große Wirkung des *Phosphor* während der Chemotherapie und danach fest. Aber auch in diesem Fall braucht es dann das **Konstitutionsmittel**, um die Kur zu vervollständigen.

Das Konstitutionsmittel *Lycopodium* konnte am Beginn der Krankheit nicht helfen, während *Phosphor* und die Chemotherapie zusammen den Tumor schnell zum Rückgang brachten und es dem Kind subjektiv sofort besser ging.

Die Mutter hat in der Schwangerschaft geträumt, dass ihr Kind mit einem Jahr sterben werde. Sie hatte während der Schwangerschaft drei Episoden gehabt, wo sie viel Ärger schlucken musste.

Auch Dr. Farok Master erwähnte in seinem Buch „Tumors and Homoeopathy“ diese Zusammenhänge sehr schön bei der Beschreibung der verschiedenen Stadien: „Patienten, welche in der Cancerösen Phase zu uns kommen mit vordergründigen Wirkungen von Strahlen und Chemotherapie.“

Strahlentherapie: Z.B. Patienten mit Hautverbrennungen, Durchfall, starke Schmerzen in Blase und Rectum bei Bestrahlungen des Abdomens.

Chemotherapie: Die Patienten können große Schwäche, Durchfall, Übelkeit, Appetitlosigkeit etc. aufweisen.

Vorgehen: Man wählt ein Mittel, das dieser akuten Totalität entspricht.

Potenz: Mittlere und höhere Potenzen in wiederholten Gaben.

Mittel, die bei der **Strahlentherapie** häufig indiziert sind: *Cadmium iodatum*, *Calcarea fluorica*, *Fluoric acidum*, *Phosphor*, *Radium bromatum*, *Silicea*, *Sulphur*, *X-Ray*.

Bei der **Chemotherapie** sind die oft infrage kommenden Mittel: *Arsen*, *Nux vomica*, *Phosphor*.

Kasuistik 5: Primär metastasierendes Mammakarzinom

Von Dr. Spinedi.

Die 34-jährige Patientin besucht mich im Jahre 1989 wegen starker Schmerzen von einer Lungenembolie, die auf *Sepia* Q 3 vollständig verschwanden. Sie bekam keine

weiteren Mittel bis zum Jahr 2000, also 11 Jahre später, als sie mich konsultierte wegen einem Mammakarzinom (3,5 × 2 cm Durchmesser) in der rechten Brust.

Therapie und Verlauf

Die Patientin bekam nach einer eingehenden Anamnese *Phosphor* Q 3–Q 9, worunter sich der Einbruch einer Wirbelmetastase ereignete mit sehr starken Schmerzen. Diagnose: multiple Wirbelsäulenmetastasen bei einem Mammakarzinom rechts.

Phosphor war **nicht** das korrekte Mittel.

Nun bekam die Patientin Chemotherapie, Strahlen und daneben aufgrund der Nebenwirkungen *Phosphor* Q 10–Q 27 mit dem Resultat, dass sich ganz geringe Nebenwirkungen der Chemotherapie zeigten, der Primärtumor bildete sich ganz zurück und die Wirbelsäulenschmerzen reduzierten sich auf ein Minimum.

Nun traten Symptome von *Conium* auf, das als Q 3–Q 9 verschrieben wurde. Alle Beschwerden der Patientin verschwanden vollkommen und nun traten die Symptome des ursprünglichen Mittels auf, von *Sepia*, das auch eine sehr gute Wirkung zeigte. *Sepia* wurde vorerst als Q gegeben und nachher nach der Kent'schen Skala.

Sepia und *Conium* mussten immer wieder abwechselnd gegeben werden, immer nach den Symptomen.

Die Patientin ist komplett beschwerdefrei bis zum heutigen Tage und die Klinikärzte sind verblüfft über den sehr guten Verlauf.

Beobachtungszeit: 7 Jahre

Bemerkung

Wir haben bei diesem Fall nochmals mit aller Deutlichkeit sehen können, dass *Phosphor*, das allein keine günstige Wirkung gezeigt hatte, zusammen mit Chemo- und Strahlentherapie seine ganze Kraft entfalten konnte, was nochmals die selektive spezifische Wirkung von *Phosphor* bei der Chemotherapie und der Strahlenkrankheit beweist.

Im Verlauf der Kur kamen dann aber zum Glück die Symptome von *Conium* heraus, das das korrekte Mittel für den Brustkrebs war.

Die Patientin berichtete beim sorgfältigen Nachfragen, dass sie beim Stillen eine ganz feste „Campherbandage“ angelegt hatte, damit die Milch zurückgeht. Sie hatte dabei während dreier Tage sehr starke Schmerzen gehabt, aber die Krankenschwester sagte, es müsse so sein damit die Milch zurückgehe. Man versteht, dass bei dieser „Verletzung“ der Brust der Samen gelegt wurde für die spätere Entstehung des Karzinoms.

Nach Beseitigung der **Coniumenergie** im Körper kommt dann das ursprüngliche Konstitutionsmittel *Sepia* zum Vorschein, um das darunter liegende Miasma

endgültig zu heilen. Im gleichen Zug möchte ich aber bemerken, dass ich *Conium* immer wieder als Zwischenmittel geben musste, sobald die passenden Symptome auftraten. Dies beweist, dass man manchmal lange das passende Krebsmittel geben muss bis zur endgültigen Heilung.

Dr. Horst Barthel unterstützt meine Sicht der Dinge durch die sehr schönen Kasuistiken, die er in dem Buch „Der Erfolg gibt Recht“ veröffentlicht hat. Barthel hat mehrere Krebsfälle, die schulmedizinisch vorbehandelt waren, mit Hochpotenzen behandelt. Mit seinen Fällen bestätigt er die Statistik von Stephenson und die Tatsache, dass Hochpotenzen gut bei Krebs wirken.

In Bad Imnau im Jahre 1998 wurde die Frage aufgeworfen, ob man postoperativ dasselbe Mittel geben soll wie vor der Operation (quasi das Mittel, welches für den Krebs indiziert war) oder mehr ein Mittel aufgrund der Totalität der Symptome.

Barthel nahm deutlich Stellung zu diesem Punkt. Er sagte: „Auch nach der Operation muss man dasselbe Mittel geben, das vor der Operation indiziert war.“ Die Kasuistiken von ihm zeigen, dass er immer so, nach dem oben Postulierten, vorgegangen ist.

Fall 6: Embryonales Hodenkarzinom und mediastinales Sarkom

Von Dr. Barthel.

Therapie

- 30.11.1990: *Conium* XM
- 2.1.1991: *Carbo an.* Q 6
- 18.2.1991: *Phosphor* C 200
- 8.6.1991: *Conium* CM
- 26.8.1991: *Conium* CM
- 20.4.1992: *Phosphor* XM
- 20.6.1992: *Sepia* XM
- 21.11.1992: *Sulphur* XM
- 16.1.1993: *Sulphur* CM
- 26.10.1993: *Carbo an.* XM
- 29.1.1994: *Carbo an.* CM
- 20.11.1994: *Carbo an.* CM

Epikrise

Durch die Behandlung seit November 1990 mit fünf homöopathischen Mitteln, besonders *Conium* und *Carbo animalis*, besteht seit Februar 1991 Rezidivfreiheit, normale klinische und laborchemische Befunde und ein gutes Allgemeinbefinden.

Fall 7: Mammakarzinom

Von Dr. Barthel.

Therapie

- 4.10.1984: Carbo an. M
- 5.1.1985: Carbo an. M
- 6.4.1985: Carbo an. XM
- 13.7.1985: Carbo an. XM
- 30.12.1985: Carbo an. XM
- 29.1.1986: Carbo an. CM
- 10.9.1986: Carbo an. CM
- 15.11.1986: Carbo an. CM
- 31.5.1987: Carbo an. M
- 6.9.1987: Carbo an. M
- 2.11.1987: Carbo an. XM
- 4.2.1988: Carbo an. XM
- 28.2.1988: Sepia XM
- 7.8.1988: Sepia XM
- 25.10.1988: Sepia CM
- 5.3.1989: Sepia CM
- 17.3.1989: Conium XM
- 18.6.1989: Conium XM
- 25.8.1989: Conium CM
- 24.1.1990: Conium CM
- 8.8.1990: Conium M
- 4.3.1991: Conium M
- 1.12.1991: Nitricum ac. XM
- 5.1.1992: Phosphor XM
- 25.11.1992: Thuja XM
- 21.3.1993: Sepia XM
- 14.3.1994: Conium XM
- 17.6.1994: Conium XM
- 14.3.1995: Conium CM

Epikrise

Durch fast zehnjährige Behandlung einer Patientin mit prognostisch ungünstigem Mammakarzinom wurde Rezidivfreiheit und ausgezeichnetes Allgemeinbefinden mit guter Leistungsfähigkeit erreicht.

Das ist dem Nachwirken um je drei Jahre von *Carbo animalis* und *Conium maculatum* zu verdanken.

Damit haben sich diese Arzneimittel wie beim vorigen Patienten glänzend bewährt.

Ein weiterer Fall von mir zeigt diese Problematik sehr deutlich.

Fall 8: Prostatakarzinom

Von Dr. Spinedi.

Ein Mann mit Prostatakarzinom kam in meine Behandlung. Das Konstitutionsmittel war *Lycopodium* und half ausgezeichnet für die Extrasystolen und alle Beschwerden des Patienten.

Unter *Lycopodium* stieg aber auch der **PSA-Wert** bis auf **70 yg/l**. Daraufhin wurde er operiert und mit Hormonen behandelt.

Ich fuhr mit *Lycopodium* fort, das wieder sehr gut bei allen Beschwerden des Patienten half, aber der **PSA**, der nach der Operation auf **Null** gesunken war, fing an bis auf **Zwei** zu steigen.

Der Patient entwickelte dann zum Glück *Conium*-Symptome. Die Gabe von *Conium* brachte den **PSA** wieder auf **Null**. Das zeigt wiederum mit aller Deutlichkeit das Nebeneinander-Bestehen von zwei Zuständen.

- Der *Conium*-Zustand (Tumor) und
- der *Lycopodium*-Zustand (Totalität der Symptome).

Dr. Ramakrishnan aus Indien ging so weit zu sagen, dass er, wenn der

- PSA über sieben ist, er *Conium* gibt,
- unterhalb von sieben *Thuja*.

Tatsächlich hatte ich meinem Patienten oben auch *Thuja* gegeben, wobei ein großes Lipom auf die Hälfte zurück schmolz, aber kein Einfluss auf den PSA zu sehen war.

Es waren also in diesem Patienten drei Zustände beieinander:

- ein *Lycopodium*-Zustand,
- ein *Thuja*-Zustand,
- ein *Conium*-Zustand.

Wenn ich den Fall mit *Conium* angefangen hätte, hätte ich wahrscheinlich dem Patienten die Operation erspart.

Auf der Suche nach einer objektiven Methode, um zu erfassen, ob durch das gegebene Mittel das Tumorge-schehen getroffen wird oder nicht, sind wir nebst der Tumormarker, die nicht immer positiv sind, auf eine weitere Methode gestoßen, die in der Prüfung steht.

In der AHZ wurde ein Artikel publiziert mit folgendem Titel: Rolle A, Günzel R, Pachmann U, Willen B, Höffken K, Pachmann K: Adjuvante homöopathische Therapie beim konventionell behandelten Mammakarzinom: Verlaufs- und Therapiekontrolle mittels quantitativer Bestimmung im Blut zirkulierender epithelantigen-positiver Zellen. AHZ 2005, 250:127–133.

Die Zusammenfassung lautet folgendermaßen: Auch unter alleiniger homöopathischer Therapie des Mammakarzinoms lässt sich eine Reduktion der im Blut zirkulierenden tumorverdächtigen epithelantigenpositiven Zellen nachweisen. Anhand dieses objektiven Mess-

parameters der, wie in einer kürzlich veröffentlichten Studie gezeigt werden konnte, mit der Wahrscheinlichkeit einer Metastasierung korreliert, ergibt sich erstmalig die Möglichkeit, den Beweis für eine eigenständige antitumorale Wirkung homöopathischer Therapie zu erbringen.

Konkret heißt das, dass man z.B. bei einer Patientin mit Brustkrebs Blut entnimmt, die Anzahl der zirkulierenden Tumorzellen bestimmt und dann die homöopathische Therapie anfängt. Wenn die Mittel gut wirken, wird man bei einer späteren Blutkontrolle beobachten, dass die Tumorzellen im Blut gesunken sind.

Diese Analyse machen wir in unserer Klinik seit einiger Zeit und wir haben das Gefühl, dass sie eine zusätzliche Bestätigung für die Mittelwahl liefern könnte, und wir uns damit auf einem guten Weg befinden, um das korrekte Mittel gegen den Tumor verschreiben und beobachten zu können!

Fall 9: Metastasiertes Melanom Clark Level IV

Von Dr. Jens Wurster.

Patientin, 50 J., nach Entfernung eines exulzerierten superfiziell spreitenden malignen Melanoms am rechten Oberschenkel im November 2005 wird eine Therapie mit Interferon alpha angeraten, weil von einer Metastasierung ausgegangen wird. Die Interferontherapie wird von der Patientin abgelehnt.

Beschwerden der Patientin bei der Aufnahme in der Clinica Santa Croce:

- Die Operationsnarbe ist seit Monaten blau, schmerzhaft brennend und stechend. Das ganze Areal ist geschwollen und empfindlich.
- Die Patientin ist sehr blass, energielos und sehr nervös.
- An der rechten Brust befinden sich 8 Warzen. Die Zunge hat Zahneindrücke und eine rote Zungenspitze. Seit Jahren besteht ein Herabdrängen im Bereich der Gebärmutter.

Die akute Symptomatik ergibt *Sepia* (•• Abb. 3). Die Totalität der übrigen Symptome ergibt ebenfalls *Sepia*. Unter Therapie mit *Sepia* Q wird die Narbe reizlos, hautfarben und das Areal wird wieder normal. Es fallen alle Warzen an der Brust ab. Das Herabdrängen im Uterusbereich verschwindet. Die Patientin ist wieder voller Energie.

Bestimmung der zirkulierenden Tumorzellen im Blut (MAINTRAC) am 10.5.2006: Epithelzellantigen im Kreislauf 19 250 000 (Schwellenwert 10 000), Melanomzellantigen 4 500 000 (Schwellenwert 10 000). Therapie mit *Sepia* Q-Potenzen.

	Sep.	Rhus-t.	Ars.	Sulph.	Lach.
Total	10	8	7	7	6
Rubrics	5	4	3	3	4
Family	1	1	1	1	1
SKIN; CICATRICES; blue (10)	2	1			1
SKIN; CICATRICES; painful (37)	1		1	1	2
SKIN; CICATRICES; painful; drawing (3)	1				
MOUTH; INDENTED; Tongue (43)	2	3	3		
DISCOLORATION; redness; tongue; tip (52)	1	3	3	3	2
FEMALE; PAIN; bearing down (138)	3	1			1

Abb. 3: Repertorisation Fall 9.

Bestimmung der zirkulierenden Tumorzellen im Blut (MAINTRAC) am 24.10.2006: Epithelzellantigen im Kreislauf 4 500 000 (Schwellenwert 10 000), Melanomzellantigen 2 250 000 (Schwellenwert 10 000).

Fall 10: Prostatakarzinom operiert, pT2b GIII, Gleason-Score 7

Von Dr. Jens Wurster.

Der 60-jährige Patient wurde wegen eines Prostatakarzinoms operiert. Seit Monaten plagten den Patienten krampfartige Schmerzen am Oberschenkel, Magendruck, Hüftgelenksbeschwerden. Ein Fuß ist kälter als der andere. Der Schlaf ist gestört und er hat seit Jahren eine blaue Nase. Er sieht ringförmige Objekte vor den Augen.

Vor Jahren Sturz mit dem Fahrrad mit Prellung der Hoden des Perineums.

Tumormittel: *Conium*, Grundmittel: *Lycopodium* (•• Abb. 4).

Unter Therapie mit *Conium* Q vergehen alle Beschwerden, der Schmerz am Oberschenkel verschwindet, der Magendruck ist besser, die Nase nicht mehr blau und der Schlaf ist gut.

Bestimmung der zirkulierenden Tumorzellen im Blut (MAINTRAC) am 29.6.2006: Epithelzellantigen

	Con.	Lyc.	Carb-v	Ch.in.
Total	7	4	3	3
Rubrics	5	2	2	2
Family	1	1	1	1
PROSTATE; TUMORS; cancerous (14)	1	1		
EXTREMITY PAIN; CRAMP, like; Thigh (11)	1		1	1
COLDNESS; Foot; one-sided, heat of other (11)	1	3		2
INJURIES, blows, falls and bruises; Glands, of (20)	3			
VISION; CIRCLES, rings (34)	1		2	

Abb. 4: Repertorisation Fall 2.

(HEA) im Kreislauf 16750 000 (Schwellenwert 10 000), HEA und PAS 1675 000 (Schwellenwert 10 000).

Nach 3 Monaten Therapie mit *Conium Q*: Bestimmung der zirkulierenden Tumorzellen im Blut (MAINTRAC) am 11.10.2006: Epithelzellantigen im Kreislauf 2 250 000 (Schwellenwert 10 000), HEA und PAS 0 (Schwellenwert 0).

Die Therapie mit *Conium Q*-Potenzen bewirkte eine deutliche Reduzierung der zirkulierenden Tumorzellzahl.

Nach weiteren Monaten: Wegen zunehmender Beschwerden im Magen-Darm-Trakt, Blähungen und depressiver Grundstimmung Wechsel auf das Grundmittel *Lycopodium*.

Unter *Lycopodium Q*-Potenzen verschwinden alle Beschwerden und der Patient fühlt sich so gut wie seit Jahren nicht mehr.

Zur Sicherheit werden noch einmal die zirkulierenden Tumorzellen im Blut bestimmt am 12.6.2007: Epithelzellantigen (HEA) im Kreislauf 14 000 000 (Schwellenwert 10 000), HEA und PAS 3 111 111 (Schwellenwert 10 000).

Unter *Lycopodium* sind **alle Beschwerden verschwunden**, aber die Anzahl zirkulierender **Tumorzellen ist stark angestiegen!** Deswegen wieder Rückkehr zum **Tumormittel *Conium Q***.

Bemerkung 1

Anhand des Anstiegs oder Rückgangs der zirkulierenden Tumorzellen haben wir einen wichtigen Indikator, der die Therapierichtung bestimmt. Es genügt nicht, die subjektiven Beschwerden zu lindern.

Die subjektive Beobachtung muss mit der Verminderung der Zellzahlen und somit direkt mit der Tumorktivität korrelieren.

Bemerkung 2

Die Krebskrankheit entsteht auf der Grundlage das darunter liegenden Miasmas, aber manchmal pflöpft sich auf dieses Miasma eine ganz spezifische Noxe auf, die diese Krankheit eben einseitig werden lässt, in unserem Fall war es das **Trauma der Brust**, das sehr oft von den Frauen vergessen wird.

Die Situationen solcher verdrängter Traumata sind mannigfaltig und die Patienten erinnern sich oft nicht daran:

- Schläge auf die Brust durch Kleinkinder: mit den Füßchen beim Wickeln oder mit dem Kopf, wenn sie getragen werden, oder ein Fußtritt, wenn sie mit der Mutter zusammen schlafen.
- Mammografien oder schmerzhaft zu enge Bandagen.
- Auto- oder Sportunfälle (Ball an die Brust beim Ballspiel usw.).

Daher ist *Conium* oft versteckt und der einzige Hinweis auf dieses Mittel ist manchmal nur die steinige Härte des Tumors oder andere spezielle *Conium*-Symptome.

Eine andere ganz wichtige Ursache für **Conium-Pathologien** ist die übertriebene oder unterdrückte **Sexualität**.

Kasuistik 11: Axilläre Lymphknotenmetastase links, eines okkulten Primärkarzinoms bei einer jungen schwangeren Frau

Von Dr. Spinedi.

Therapie und Verlauf

Die junge Mutter in Erwartung, selbst Ärztin, wünscht **keine Chemotherapie während der Schwangerschaft** und kam zu mir für eine homöopathische Behandlung.

Ich konnte ihr mit *Phosphor M*, *M*, *XM*, *XM*, *CM* helfen. Sie konnte ein **gesundes Kind zur Welt bringen**.

Einige Zeit danach entdeckte man den **Primärtumor retromamillär links**. Sie wurde operiert.

Postoperativ bekam sie *Arnica* und andere Mittel wie *Conium*, *Sepia* und andere, aber **ohne großen Effekt auf ihre chronischen Beschwerden**.

Sie reiste nachher ins Ausland und ging zu einem alten Homöopathen, der ihr *Phytolacca* verschrieb, was eine sehr gute Wirkung auf ihren chronischen Schnupfen hatte.

Sie hatte auch deutliche *Phytolacca*-Symptome, die ich vorerst nicht beachtet hatte. Das deutlichste Symptom war ein Schmerz entlang der Tibia nachts und bei feuchtem Wetter.

Trotz des sehr guten Verlaufs unter *Phytolacca* hörte ich von der Patientin selbst, dass es später zu einem **Rückfall** gekommen war und sie eine **Chemotherapie** machen musste.

Dies erinnert mich an die wunderbaren Worte von Emil Schlegel in „Die Krebskrankheit, ihre Natur und ihre Heilmittel“: 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 naheliegenden Voraussetzung verständlich, dass der Krebs als Produkt in seiner Beschaffenheit ein Angriffsobjekt für gewisse Mittel bilden kann, welche abgesehen von der energetischen Lage des Ganzen zu ihm eine Heilbeziehung haben, wie es der Fall sein mag bei

- Arsen
- Condurango
- Hydrastis
- Silicea und anderen.

Dasjenige Element in der Gesamtlage des Karzinomkranken, welches durch die Anwesenheit des Krebses als Produkt gegeben ist, muss jedenfalls als ein starkes Element in der Energetik anerkannt werden, und 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**.

Wenn das Mittel nämlich **nicht mit den tiefsten konstitutionellen Bedingungen der Individualität übereinstimmt**, dann kann man von einer mehr lokalen Wirkung desselben sprechen **im Gegensatz zu der vollen Allgemeinwirkung bei dem individuell genau angepassten Mittel**.

Die populären **Krebsmittel** mögen alle zunächst die mehr ausgesprochene Tendenz haben, **das Produkt anzugreifen** oder gewissermaßen sich im engeren Umkreis der Krebsbildung zu bestätigen, so auch *Cancroin*, *Radium*, die *Röntgenstrahlen* und die *Sera*.

Abermals von der Erfahrung ausgehend müssen wir nun konstatieren, dass **doch 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 auch nur wenige Fälle von Operationen dauernd genügen.

Der theoretisch richtige Weg ist jedenfalls, die gesamte Energetik zu beeinflussen, und zu diesem Ziele muss der Weg durch das Feld der im Einzelfall vorhandenen Naturerscheinungen genommen werden, sodass also gewissermaßen die zu erobernde Festung von allen Seiten eingeschlossen wird.

Kasuistik 12: Metastasierendes Ovarialkarzinom Figo III/IV, G III

Von Dr. Retzek, Dr. Spinedi.

57-jährige Patientin: Leber- und Lungenmetastasen, Infiltration des Sigmoids sowie des Ileums und Peritonealkarzinome.

Therapie und Verlauf

25.9.1998: Hysterektomie, Ovariectomie, Debulking des kleinen Beckens, tiefe vordere Rektumresektion und Dünndarmresektion.

Polichemotherapie von Oktober 1998 bis März 1999 mit sechs Zyklen Taxol und Platin.

Parallele homöopathische Therapie durch Dr. Helmut Retzek aus Österreich mit

- 19.10.1998: *Conium* XM, in Wasser alle 30 Minuten ein Löffel,
- nach vier Tagen: *Conium* CM, in Wasser alle 2 Stunden,
- nach drei Wochen: *Conium* C 30, in Wasser alle 2 Stunden weitere 3 1/2 Monate,
- 9.4.1999: *Sulphur* XM, als Einzelgabe.

Der **Tumormarker** CA 125 ist von 17 000 zu Diagnosestellung auf 3 gesunken.

Im Mai 1999 kommt die Patientin in die Clinica Santa Croce zur Erstanamnese (Tumormarker im Normbereich, der Patientin geht es relativ gut). Von da an wird die Patientin von mir weiter betreut, das Konstitutionsmittel scheint *Sepia* zu sein.

Sepia wird nach der Kent'schen Skala gegeben, ausgehend von *Sepia* M, M, XM, XM, CM, CM usw. in mehreren Zyklen bis zum heutigen Tag.

Es ging der Patientin in der ganzen Zeit ausgezeichnet bis heute, sie war immer voll berufstätig.

Beobachtungszeit: 8 Jahre

Bemerkungen

Die Professoren der Uniklinik hatten der Patientin eine Prognose von einem halben Jahr vorausgesagt und sie lebt heute immer noch, dank der homöopathischen Therapie.

Man sieht in diesem Fall sehr schön, wie man **vom organotropen zum konstitutionellen Mittel** übergeht.

Kasuistik 13: Niedrig malignes Non-Hodkin-Lymphom

Von Dr. Spinedi.

50-jähriger Arztkollege, der **keine schulmedizinische Therapie wollte**.

Der Onkologe schlug Chemotherapie vor, obwohl die Prognose bei niedrig malignen Formen des Lymphoms wegen schlechterem Ansprechen auf die Chemotherapie nicht so gut ist. Der Patient stellte sich wegen großer Lymphknotenpakete submandibulär und submental vor. Er hatte Mühe den Kopf zu drehen. Als Nebendiagnose eine arterielle Hypertonie.

Therapie und Verlauf

Beginn der homöopathischen Therapie am 14.5.2001: *Lycopodium* nach der Kent'schen Skala: M, M, XM, XM, CM, CM usw.

Nach **vier Jahren** waren alle Lymphome verschwunden und die arterielle Hypertonie hatte sich normalisiert. Es geht dem Patienten bis zum heutigen Tag gut. *Lycopodium* wird bei Bedarf wiederholt.

Beobachtungszeit: 6 Jahre

Besprechung

Es dauerte längere Zeit bis die Knoten anfangen zurückzugehen, aber am Schluss war das Resultat frappant.

Bei diesem Fall möchte ich die kleine **Statistik von Stephenson aus dem Jahre 1956** (übersetzt von Dr. Künzli) vorstellen. Diese Arbeit klärt einige wichtige Punkte bezüglich der Krebstherapie:

- Welche die häufigsten Mittel waren, und
- dass Hochpotenzen besser als Tiefpotenzen sind.

Arzneimittel, die aus der Studie hervorgehen: Die in den Serien hervorstechenden Mittel waren nach Häufigkeit: in Serie I

- *Phosphor*
 - *Silicea*
 - *Sulphur*
- in Serie II
- *Arsenicum album*
 - *Phosphor*
 - *Bryonia alba*
- in Serie III

- *Silicea*
- *Hydrastis canadensis*
- *Arsenicum album*
- *Phytolacca decandra*
- *Phosphor*

Phosphor war also in allen Serien vorhanden.

Die für alle Krebstypen häufigsten Mittel:

- *Phosphorus*
- *Silicea*
- *Arsenicum album*
- *Sulphur*
- *Conium maculatum*
- *Radium bromatum*
- *Sepia*

Aus unserer Erfahrung in der Klinik möchten wir ein Heilmittel hinzufügen: *Lycopodium*. *Silicea* steht bei uns nicht so sehr im Vordergrund.

Zusammenfassende Betrachtung

Beschreibung, Analyse und Vergleich von 95 Krebsfällen aus der homöopathischen Literatur, die mit homöopathischen Mitteln behandelt wurden: Von den 95 Fällen verloren 26, die nur mit homöopathischen Mitteln behandelt wurden und einwandfrei diagnostizierte Krebsfälle waren, alle Anzeichen von Krebs in einer fünfjährigen Beobachtungszeit.

Röntgen- oder Radiumstrahlung schloss eine homöopathische Krebsheilung nicht aus.

Die Mehrzahl der berichteten Fälle hatte entweder Metastasen oder war von ihren Ärzten als im Endstadium stehend bezeichnet worden, bevor die homöopathische Behandlung begonnen wurde. Fast alle verloren durch diese Behandlung jegliche Anzeichen von Krebs.

Die Patienten, die Potenzen von C 30 oder höher bekamen, sprachen besser auf die Behandlung an als jene, die niedrigere Potenzen erhielten, trotz der Tatsache, dass unter der mit Hochpotenzen behandelten Gruppe mehr Fälle im Endstadium der Krankheit waren.

Diese Aussagen von Stephenson konnten wir in den letzten 10 Jahren Klinikarbeit vollkommen bestätigen, sowohl bezüglich der **Häufigkeit der verwendeten Mittel** als auch bezüglich der **Anwendung der Hochpotenzen**.

Kasuistik 14: Status nach Amputation eines Brustkrebsses und Hochdosis-Chemotherapie

Von Dr. Spinedi.

Die junge Patientin kommt mit der Bitte um eine homöopathische Therapie wegen des **Auftretens von 15 großen Lebermetastasen**.

Therapie und Verlauf

Die Patientin wird, beginnend im Jahre 2000, homöopathisch mit *Phosphor* in Q-Potenzen behandelt. Parallel wird Herceptin vom Onkologen verabreicht.

Unter Herceptin und *Phosphor* verschwinden die Lebermetastasen und es geht der Patientin bis zum heutigen Tage ausgezeichnet. Vor einem Jahr wurde die Herceptin-Therapie beendet.

Seit sechs Monaten wird sie nun mit dem Konstitutionsmittel *Sulphur* nach der Kent'schen Skala (C 30, C 30, C 200, C 200) behandelt.

Beobachtungszeit: 7 Jahre

Bemerkung

Die Onkologen waren außerordentlich überrascht über den Verlauf bei dieser Patientin. Ein Onkologe in Locarno sagte mir, dass die durchschnittliche Überlebenszeit bei Lebermetastasen zwei Jahre beträgt.

Wir haben bei den homöopathisch behandelten Patienten längere Verläufe gesehen. Wir haben auch ein vorübergehendes Verschwinden der Lebermetastasen unter homöopathischer Therapie gesehen. Wenn dann die Chemotherapie fortgesetzt wurde, haben sich die Metastasen wieder neu gebildet.

In der Einführung zum empfehlenswerten Buch von Dr. Ralph Moss „Fragwürdige Chemotherapie“ steht gegen Ende des Geleitwortes von Dr. Hans Nieper: **„Nur eine ungiftige Therapie gegen den Krebs kann frühzeitig und andererseits auf unbegrenzte Dauer eingesetzt werden.** Die vorherrschende toxische Chemotherapie des Krebses ist dafür weniger geeignet. Daher der sich jetzt abzeichnende Eklat um deren Fragwürdigkeit, der unaufhaltsam auch die einseitig orientierten orthodoxen Chemotherapeuten erfassen wird.“

Kasuistik 15: Rezidiv eines Rhabdomyosarkoms bei einem Knaben

Von Dr. Spinedi.

Der siebenjährige Knabe kam zu uns wegen eines Rezidives eines Rhabdomyosarkoms, das **trotz Einsatz aller Möglichkeiten der Schulmedizin** (Chemotherapie, Strahlentherapie, Operation) innerhalb von drei Monaten auf ein Volumen von 500 ml nachgewachsen war. Die Prognose war, gemäß den Spezialisten, bei einem solchen Rezidiv sehr schlecht. In ganz Deutschland hatte nur ein Kind ein Rezidiv eines Rhabdomyosarkoms überlebt.

Therapie und Verlauf

Beginn der homöopathischen Therapie im Jahre 1999 mit *Phosphor* in Q-Potenzen. Gleichzeitig wird noch einmal **bestrahlt und eine Chemotherapie** durchgeführt. Es kommt zur Heilung des Rhabdomyosarkoms.

Das Kind, das inzwischen ein junger Mann geworden ist, war seither rezidivfrei und wurde vorwiegend mit *Phosphor*, *Tuberculinum* und *Silicea* weiterbehandelt.

Beobachtungszeit: 8 Jahre

Bemerkungen

Man hat **praktisch keine der Nebenwirkungen der Strahlen**, die die Spezialisten vorausgesagt hatten (Femurkopfnekrose, Reizung des Darms mit Durchfällen, Wachstumsstörungen), beobachtet.

Es gibt Tumoren, die auf die Chemotherapie relativ gut ansprechen.

- Burkitt-Lymphom
- Chorionkarzinom
- Akute lymphatische Leukämie
- Hodgkin-Lymphom
- Lymphosarkom
- Embryonaler Hodenkrebs
- Wilms-Tumor
- Ewing-Sarkom
- Rhabdomyosarkom
- Retinoblastom

In dem beschriebenen Fall eines Rhabdomyosarkomes war es trotz Chemotherapie zu einem Rezidiv gekommen.

•• Literatur

- 1 Informationen zum Labor und der Methode unter www.laborpachmann.de

Dr. med. Dario Spinedi

Clinica Santa Croce
Via al Parco 27
6644 Orselina
Schweiz



Jg. 1950. Medizinstudium in Zürich.
1977–1991 Besuch der Zürcher Vorlesungen und regelmäßige Supervisionen bei Dr. Jost Künzli von Fimmelsberg.
1993 Gründung einer Homöopathieschule im Tessin. 1997 Gründung und seither Leitung der homöopathischen Abteilung der Clinica Santa Croce. Internationale Seminar- und Supervisionstätigkeit.