

# Galic /Retzek

## Homöopathie Konkret 2009/2

Leseprobe

[Homöopathie Konkret 2009/2](#)

von [Galic /Retzek](#)



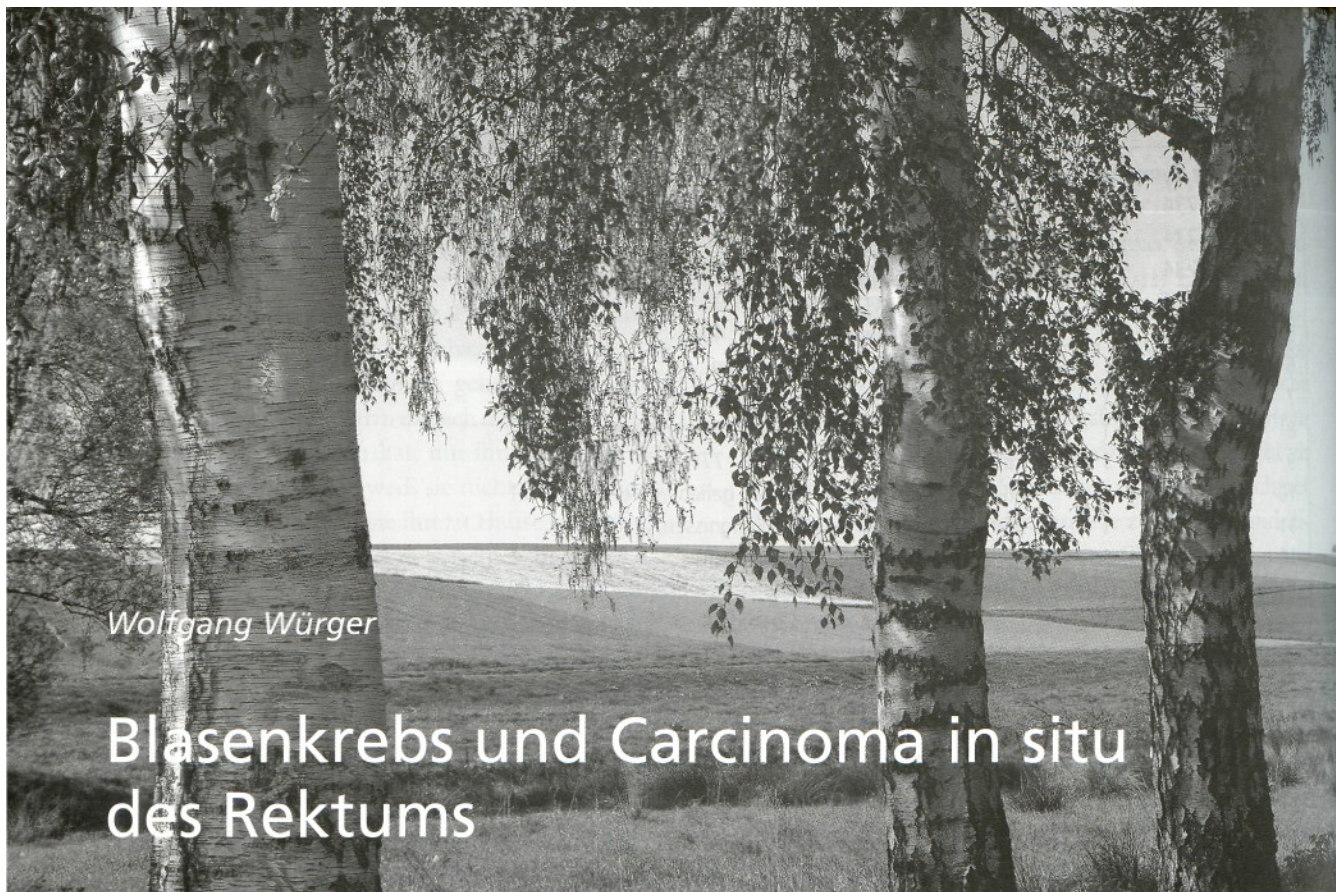
<http://www.narayana-verlag.de/b5087>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH  
Blumenplatz 2  
D-79400 Kandern  
Tel. +49 7626 9749 700  
Fax +49 7626 9749 709  
Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)  
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.





Homöopathische Krebsbehandlungen als solche warten meist mit einer Fülle von Problemen auf. Selbst bei großer Erfahrung in diesem Gebiet lassen sich viele zu Therapiebeginn nicht antizipieren. Als besonderer Umstand, der eine erfolgreiche Behandlung erheblich erschwert, hat sich in meiner Erfahrung das gleichzeitige Vorhandensein zweier Krebsarten erwiesen. Im vorliegenden Fall kam noch das relativ hohe Alter des Patienten hinzu.

## Fallaufnahme und Verordnungen

Fall: 82-jähriger Mann mit Carcinoma in situ

Im Februar 2004 suchte mich ein 82-jähriger Mann wegen eines nur teilweise operablen Rektumpolypen auf, der im Dezember 2003 erstmals per Koloskopie diagnostiziert und dabei so weit als möglich abgetragen worden war. Der Polyp wurde anhand des entfernten Materials histologisch als „tubuläres Adenom der Rektumschleimhaut mit stärkergradiger Epitheldysplasie“ bestimmt. Klassifiziert wurde er als Carcinoma in situ. Da der Polyp aufgrund seiner ungünstigen Lokalisation nicht vollständig rezessiert werden konnte, erhoff-

te sich der Patient Hilfe durch eine homöopathische Krebstherapie, um seinen Zustand zu stabilisieren und sich weitere (in Anbetracht seines fortgeschrittenen Alters als sehr belastend empfundene) chirurgische Eingriffe zu ersparen. Anlass für die seinerzeit durchgeführte Koloskopie (12/03) war ein ständiger Wechsel von Durchfall und Verstopfung. Seither hatte sich das Stuhlverhalten allerdings wieder normalisiert und verlief ohne Auffälligkeiten oder Beschwerden, mit Ausnahme des Gefühls, am Ende des Stuhlgangs noch nicht fertig zu sein. Doch trat diese Empfindung eher selten auf. Beim Stuhlpresen ergab sich hin und wieder ein leichter Analprolaps. Sonst keine abdominellen Zeichen oder Symptome. Beim Wasserlassen verspürt er ab und zu ein schwaches Brennen. Nykturie, im Durchschnitt drei Mal pro Nacht. Um den Mund herum war eine Rötung zu

bemerken, die an den beginnenden Ausbruch eines Herpes simplex erinnerte. Seiner Auskunft nach waren das typische, schon immer aufgetretene Zeichen bei allgemeinen Infektionen seiner Respirationsorgane: Er hatte eben einen grippalen Infekt hinter sich gebracht. Am Unterlid des linken Auges zeigte sich eine säckchenartige Schwellung. Der Patient reagierte auf Witterungseinflüsse mit Phantomschmerzen im amputierten linken Unterarm (Folge einer Kriegsverletzung). Der Schlaf war unruhig, oft gestört. Vor etwa sechs Monaten hatte er den Geruchssinn vollkommen verloren. Er befand sich in einem befriedigenden Allgemein- und Ernährungszustand.

Die Beschreibung seiner psychischen Disposition erfolgte unter Mithilfe seiner Ehegattin, die ihn auf der weiten Reise nach Freiburg begleitet hatte. Es wurde mir das Bild einer sensiblen Persönlichkeit präsentiert, die sich schnell aufregt über die „Dummheit der Menschen“ und die „Ungerechtigkeit in der Welt“ und darüber auch leicht ins Schimpfen geraten kann. Auch ohne in den Genuss einer akademischen Bildung gekommen zu sein, besaß er ein reges geistiges Interesse und beschäftigte sich mit Fragen der aufklärerischen Religionskritik (Lessing, Reimarus). Daneben hatte er auch eine literarische Ader und schrieb schon seit Jahrzehnten Gedichte.

Weitere klinische Befunde waren die folgenden: Zwerchfellhochstand, Sigmadivertikulose, Hämorrhoiden II. Grades, 50%ige Karotis-Stenose bds., koronare Herzerkrankungen, Myokardinfarkt (Hinterwand) 1982, Tuberkulose 1962 mit Lungenoberlappenresektion rechts, Restless-Legs-Syndrom, papilläres Urothelkarzinom der Harnblase 2000. Besonders der letzte Befund erforderte große Beachtung: Im November 2000 war ein papilläres Gewächs aus der Blasenschleimhaut entfernt worden (pTa<sup>1</sup> G1-G2). Ein erstes Rezidiv war im April 2003 aufgetreten, was eine weitere Resektion erforderlich gemacht hatte (pTa G2), die, ebenso wie die erste, problemlos durchgeführt werden konnte. Seit der Erstdiagnose wurden routinemäßige Urethrozystoskopien sowie jährliche Ausscheidungsurographien durchge-

führt. Außer der Resektion wurden weitere therapeutische Maßnahmen von Seiten der Klinik nicht ergriffen.

Medikation der übrigen Beschwerden durch Fachärzte: Zur Vorbeugung weiteren Infarktgeschehens erhielt der Patient Beta-Rezeptorenblocker, die er zum Zeitpunkt unserer Anamnese also schon über zwanzig Jahre einnahm, dazu unterstützend Acetylsalicylsäure als Thrombozytenaggregationshemmer, ferner ein Glyceroltrinitratpräparat als Vasodilatator. Das seit 2001 bestehende Restless-Legs-Syndrom wurde mit einem Parkinsonmittel (Levodopa + Benserazid) behandelt. Auf Veranlassung seiner Frau spritzte er seit Erstdiagnosestellung des Blasenkrebses zwei Mal wöchentlich ein Mistelpräparat, mit dem die Rezidive jedoch nicht zu verhindern gewesen waren.

### Vorüberlegungen zur Repertorisation

Die so genannten pathologischen Rubriken, also diejenigen Rubriken, die pathologische Zustände beschreiben, sind für die homöopathische Behandlung zumeist von sehr beschränktem Wert. Bei der Krebsbehandlung liegen die Dinge aber etwas anders. Als Hinweisrubriken zeigen sie uns Arzneien an, die bei den jeweiligen Krebsarten — wie differenziert sie sich auch sonst darstellen mögen - bereits mit Erfolg eingesetzt worden waren. Die klinische Erfahrung, die sich hier niederschlägt, ist von großer Bedeutung und verdient, beachtet zu werden. Selbstverständlich sind diese Rubriken auch nicht annähernd als vollständig zu betrachten. Einige davon, wie etwa *BLASE - Karzinom* oder *BLASE - Tumoren, Gewächse*, weisen bekanntermaßen sogar ganz eklatante Defizite auf, weshalb ich bei meiner Arbeit zur Ergänzung zusätzlich die Rubriken *BLASE - Polypen* sowie *ALLGEMEINES — Tumoren, Papillom* hinzugezogen habe. Viel zu lange war die homöopathische Krebstherapie von der übermächtigen Schulmedizin zu einem Schattendasein verurteilt worden, so dass sich gerade in diesem Bereich ein Mangel an empirischer Erfahrung sehr schmerzhaft bemerkbar macht. Von den Tagen Emil Schlegels bis zum systematischen, klinisch gestützten Rückgriff Spinedis auf die Leistungen der großen Meister in diesem Feld klafft eine riesige, sich über zwei Generationen erstreckende Erfahrungslücke, die sich so schnell nicht beheben lassen wird.

<sup>1</sup> Zur Legende: Ta bezeichnet beim Harnblasenkarzinom ein „nicht invasives papilläres Karzinom“.

## Krebs

Für die weitere Differenzierung der pathologischen Rubriken (d.h. hier also der Krebsrubriken) sind jene Rubriken besonders relevant, mit denen Symptome und Zeichen erfasst werden können, die ursächlich mit den Tumoren zusammenhängen, also von ihnen produziert werden. Der für meinen Patienten hier sehr angenehme Umstand, dass er weder unter dem Blasenkrebs noch unter dem Rektumpolypen in irgendeiner Weise zu leiden hatte, erwies sich für die Repertorisation als nachteilig. Das gelegentliche Brennen beim Wasserlassen hatte der Patient auch schon lange vor dieser Diagnose beobachtet. Von einer unruhigen Zwischenphase in den Wochen vor dem Dezember 2003 mit Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung abgesehen, war das Darmverhalten in den zwei Monaten vor unserer Konsultation völlig normal gewesen. Es schien mir mehr als fraglich, ob ich dieses Symptom als mit dem Tumorgeschehen unmittelbar assoziiert bewerten durfte. Wenn es ein Tumorsymptom wäre, so müsste es sich im Laufe unserer Behandlung wieder einstellen. Bis dahin, so meine Entscheidung, würde ich es bei der Arzneimittelwahl ausklammern. Die zu wählende Arznei sollte beide Krebsgeschehen gleichzeitig gut genug abdecken.

Repertorisation (Seitenzahlen nach Zandvoort)

Nur die wichtigsten Arzneien, die in unserer Behandlung entweder zum Einsatz kamen oder in nähere Erwägung gezogen wurden, werden aufgeführt.

- REKTUM - Karzinom (1911): Ars; lyc; Nit-ac; sep; sulph; thuj; tub.
- REKTUM - Prolaps - Stuhlgang - während (1920): ars; LYC; nit-ac; phos; SEP; SULPH
- REKTUM - Polypen (1919): LYC; Nit-ac; PHOS; sep; thuj
- REKTUM - Stuhl zurückbleibt - Empfindung als ob (1922): Lyc; SEP; sulph.
- ABDOMEN - Krebs - Därme (1716): Ars; phos; Sulph; thuj
- AUGEN - Schwellung - Unterlider (925): Ars; lyc; Phos; sep
- BLASE - Karzinom (1978):-
- BLASE - Tumoren, Gewächse (1981): -
- BLASE - Polypen (1980): ars; lyc; phos; thuj
- EXTREMITÄTEN - Unruhe der Gliedmaßen - Unterschenkel (3033): ARS; Lyc; Nit-ac; Phos; Sep; Sulph; TUB; ZINC

- RIECHEN - verloren - fehlender Geruchssinn (1162): Ars; Lyc; PHOS; SEP; Sulph; thuj
- ALLGEMEINES - Tumoren, Papillom (3740): nit-ac; Thuj
- ALLGEMEINES - Wetterwechsel - agg. (3563): Ars; lyc; Nit-ac; PHOS; Sep; SULPH; thuj; TUB

## Analyse

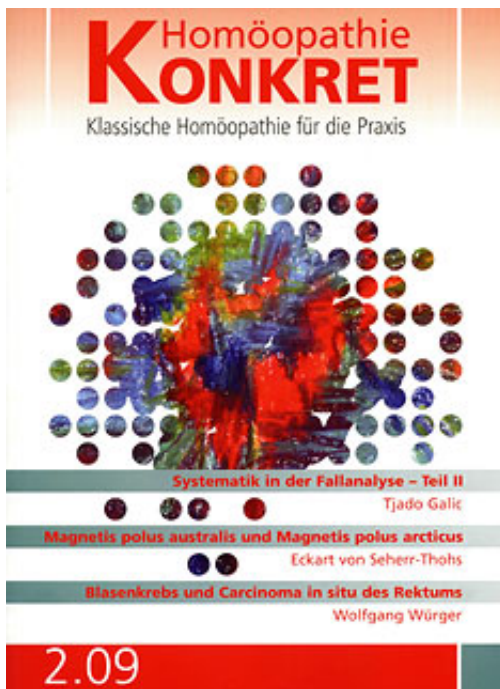
Die Rubriken *GEMÜT — Fluchen, Neigung zum*, sowie *REKTUM — Obstipation — abwechselnd mit Diarrhöe* hielt ich für den Bedarfsfall präsent.

Mit der Rubrik *EXTREMITÄTEN- Unruhe der Gliedmaßen - Unterschenkel* war mir ein anamnestisches Versäumnis unterlaufen, dessen ich erst zu spät inne wurde. Ich hatte die geschilderte Symptomatik unter die zu verwertenden Symptome aufgenommen, insbesondere da sie, wie mir berichtet wurde, um die Zeit der Diagnosestellung des Blasenkrebses herum erstmals aufgetreten war, ohne diesem Zusammenhang im einzelnen weiter nachzugehen. Erst kurz vor Ende unserer Behandlung war ich darüber informiert worden, dass sich diese unruhigen Beine unmittelbar nach der ersten Blasenoperation (11/00) eingestellt hatten, bei welcher die Anästhesie durch eine Rückenmarksinjektion erfolgt war. Wäre mir diese mögliche Causa eines vorangegangenen Traumas des Rückenmarks bekannt gewesen, hätte ich mit diesem Zeichen anders umgehen können.

Auswertung (13 Rubriken)

1. Lycopodium 16/9
2. Phosphor 16/8
3. Sepia 16/8
4. Arsenicum album 15/8
5. Sulfur 14/7
6. Nitricum acidum 10/6
7. Thuja 8/7
8. Tuberculinum 7/3

Nach dieser Auswertung liegt die Wahl von Lycopodium nahe. Ich entschied mich jedoch nicht für diese Arznei, sondern setzte den in der Reihe nächstfolgenden Phosphor ein. Aufgrund der manifesten Tuberkulose in der Vorgeschichte ging ich davon aus, dass sich beide Krebserkrankungen mit einem Schwerpunkt auf der Grundlage des tuberkulösen Miasmas entwickelt hatten, das vom Phosphor besser ab-



Galic /Retzek

[Homöopathie Konkret 2009/2](#)

Einzelheft

104 Seiten, kart.

erschienen 2009



**bestellen**

Mehr Homöopathie Bücher auf [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)