

Was hilft es dem Patienten, am Krebs zu genesen und Schaden an der Arznei zu nehmen?

Im Gedenken an unseren verstorbenen Kollegen Josef Maria Rau

Von Friedrich Witzig

●● Zusammenfassung

Ein Patient, der an einem metastasierenden, mesenchymalen Dünndarmkrebs erkrankt ist, wurde zweieinhalb Jahre mit Kalium carbonicum behandelt, bis er an einem Herzinfarkt, den Folgen der Chemotherapie, starb.

●● Schlüsselwörter

Mesenchymaler Dünndarmkrebs, Kalium carbonicum, Arzneikrankheit.

●● Summary

A patient suffering from a metastasising mesenchymal cancer of the small intestine was treated for two and a half years with kalium carbonicum until he died from infarct of the heart, an effect of chemotherapy.

●● Keywords

Mesenchymal cancer of the small intestine, kalium carbonicum, medicinal disease.

Jede Kasuistik kann zum Lehrstück werden

Von dieser Kasuistik habe ich viel gelernt und möchte das Gelernte mit anderen teilen.

Organotrope Therapie? Es geht die Sage um, man dürfe bei einem Krebspatienten die Behandlung nicht mit dem „Konstitutionsmittel“ – was immer das sein soll –, sondern mit einem organotropen Mittel beginnen, das Bezug zum Krebs hat. Diese

Annahme ist der Tribut, den die Homöopathie an die rationalistische Medizin entrichtet, und ein Grund, warum sich die Homöopathie mit der Behandlung von Krebserkrankungen so schwer tut. Für diese Handlungsanweisung habe ich im Organon keinen Beleg gefunden. Natürlich kenne ich die Paragrafen über die einseitigen Krankheiten, aber man kann diese Vorgehensweise nicht damit rechtfertigen, dass man die Krebserkrankung einfach zur einseitigen Krankheit erklärt.

Theorie und Erfahrung. Von der Physik können wir lernen, dass ihr 2, 3 Beispiele genügen, eine Theorie zu verwerfen, wenn sie mit der Erfahrung (Praxis) nicht übereinstimmt. In der Medizin halten sich solche Annahmen (Theorien) über Jahrzehnte, obwohl ihnen die Erfahrung widerspricht. Wird eine solche Annahme nur oft genug wiederholt, so prägt sie sich unseren Gehirnen ein. Wenn die Ursache der Krankheit aus einer Verstimmung der Lebenskraft entsteht, kann unsere Therapie nur darin bestehen, diese harmonisch zu stimmen. Im Gegensatz zur Medizin, die sich in der Therapie an der Pathologie orientiert, sind allein die durch die verstimmte Lebenskraft hervorgerufenen Veränderungen im Befinden und Handeln die Kriterien für unsere Arzneiwahl. Die organotrope Therapie des Krebses ist vergleichbar mit der topischen Anwendung von Arzneien bei Hautkrankheiten, die wie der Krebs lokale Symptome einer allgemeinen Krankheit sind, das Produkt eines Organismus, dessen Lebenskraft verstimmt ist.

Jedem leuchtet ein, dass eine auf eine Lokalität begrenzte, verstimmte Lebenskraft schwer vorstellbar ist. Zu der Vorstellung, man könne Krankheit lokalisieren, sind wir durch den Gebrauch von Diagnosen verführt worden. Ein Zeichen, dass wir in der Homöopathie noch nicht wirklich angekommen sind.

Arzneikrankheit. Ein weiteres Problem, dem in der Homöopathie zu wenig Beachtung geschenkt wird, sind die Arzneikrankheiten, deren Unkenntnis uns daran hindert, erfolgreich zu verschreiben. Wir können den Fehler begehen, nach Symptomen zu verschreiben, die nicht Ausdruck der verstimmten Lebenskraft sind, sondern Symptome einer Arzneikrankheit. Des Weiteren kann es uns passieren, dass wir unter der Behandlung das Auftreten von Symptomen einer Arzneikrankheit als neues Symptomenbild missverstehen und uns zu einem Mittelwechsel verleiten lassen. Damit verlassen wir den homöopathischen Weg, der zur Heilung führt.

Charaktereigenschaften des Patienten. Wir teilen alle die Erfahrung, dass wir gemeinsam einer Anamnese beiwohnten, anschließend den Krankheitsfall untersuchten und bei der Wahl der homöopathischen Arznei zu keinem Konsens fanden. Häufig orientieren wir uns bei der Auswahl der Symptome an der Pathologie des Patienten. Will man die Vorschriften in den §§ 153 und 210 ff. in die Praxis umsetzen, hat es sich bei mir bewährt, nach den Eigenheiten des Patienten zu suchen, die ihn von allen anderen Patienten mit gleicher Diagnose unter-

scheiden. Damit wird klar, dass alle mit der Pathologie assoziierten Symptome unwichtig sind, es sei denn, sie sind untypisch für die Pathologie. Die Veränderungen im Befinden und Handeln, unmittelbarer Ausdruck der verstimmtten Lebenskraft, imprägnieren die Persönlichkeit und formen den Charakter eines Menschen. Eine Arznei kann nur dann die homöopathische sein, wenn sich die Charaktereigenschaften des Patienten im Arzneimittelbild wiederfinden, die Symptome, die den Patienten charakterisieren.

Spontanbericht einer Kasuistik

Ein 76-jähriger Bauer kommt im Dezember 2004 in Begleitung seiner Ehefrau mit einem mesenchymalen Dünndarmkrebs, der nicht in toto entfernt werden konnte und bereits in das Omentum und in die Leber metastasierte. Er wisse, dass man ihm nicht mehr helfen könne, aber er wünsche sich noch ein paar gemeinsame Monate mit seiner Frau.

Anamnese

Mit 17 Jahren erkrankte er in der Gefangenschaft an Gelbsucht – er hatte Hunger; es gab nichts zu essen, aber reichlich Kaffee, wovon er viel getrunken habe. Er habe sich damit seine Leber kaputt gemacht; da sei er selbst schuld.

Er hatte 27 Jahre an einer Neuralgie am Hinterkopf gelitten, bis man ihm mit 64 aus dem Kleinhirn eine Zyste entfernt hatte. Immer beim Schlucken hatte er einen einschließenden Schmerz.

Leistenbruch rechts.

Vor circa 15 Jahren hatte man bei ihm eine Hypertonie festgestellt, die seit ungefähr 10 Jahren medikamentös behandelt wird.

Vor 6 Jahren Operation eines Prostatakarzinoms: Er hatte Schwierigkeiten bei der Miktion; beim Weg vom Bett zur Toilette konnte er den Harn nicht halten. Er bekam sofort Harndrang, wenn er aus dem warmen Bett ins kühle Schlafzimmer aufstand.

Vor 2 Jahren hat die Kraft nachgelassen. Einen Teerstuhl führte man auf die Hochdrucktherapie zurück und stellte deswegen die Hochdrucktherapie um. Dieses Frühjahr bemerkte er wieder Blut im Stuhl. Beim Schuhebinden ging es schlecht

mit dem Rücken, was er auf sein Alter schob. Als er seinen Bauch am Lenkrad angestoßen hatte, löste das furchtbare Bauchschmerzen aus. Abends beim Vespern ist es ihm in den Bauch gefahren. Bei der Untersuchung wurde ein Aszites entdeckt und erst die Operation sicherte die Diagnose.

Gelenkter Bericht

Er nahm folgende **Medikamente** ein: Ramipril 10 mg, Nitrendipin 5 mg, Allopurinol 300 mg, Pantoprazol 20 mg, HCT 25 mg, Eisen(II)glycinsulfat 100 mg, Calcium 500 mg, Xipamid 40 mg und Imatinib 400 mg, Certoparin-Na.

Seit der Operation muss er mit dem **Essen** furchtbar aufpassen, da er sofort Durchfall bekommt. Auch hat er Wasser eingelagert; die Unterschenkel sind immer geschwollen.

Schlafstörung; er kann schlecht einschlafen und schlecht durchschlafen. Er wacht nach 3–4 Stunden wieder auf und kann nicht mehr einschlafen. Gegen Morgen hat er häufigen Harndrang. Er kann auf dem Sofa einnicken. Wenn er aufwacht, weiß er nicht mehr, wo er ist.

Er **träumt** von der Arbeit, die nicht so läuft, wie es sein sollte, und dass es ihm an der Luft fehlt, wie wenn er keine Luft mehr bekommt.

Beim Erzählen muss er ständig das **Weinen** zurückhalten, trotzdem fließen die Tränen. Er habe nahe am Wasser gebaut.

Als man ihm die Diagnose mitteilte, habe er nicht reagiert, erst hinterher. Manchmal denkt er, wenn es nur schnell geht. Manchmal denkt er, vielleicht hat er das Glück, dass er noch einige Jahre leben kann. Er versucht auch jetzt, einen normalen, gemäßigten Lebenswandel zu führen. Seit der Diagnose fühlt er sich hilflos.

Über seine **Kindheit** befragt, erzählte er: Er ist das fünfte Kind von 9 Geschwistern gewesen. In der Schule ist er immer bei den Geringeren gewesen. Sein Vater hatte bei seinen Kindern Unterschiede gemacht; er musste ausbaden, was sein Bruder angestellt hat. Er konnte froh sein, dass ihn seine Großmutter in Schutz nahm. Er hatte oft bei ihr Hilfe gesucht. Nach der Schule musste er gleich die Gäule einspannen und auf den Acker gehen; da war ein Druck, den er durchstehen musste.

Nach Ende der Schulzeit musste er sich in der Fremde das Brot verdienen, während seine Brüder eine Lehre machen durften. Er hatte alles immer etwas kritischer angeschaut. Er wollte immer etwas vorwärtskommen. Wenn er eine Maschine brauchte, dann hatte er sich die gekauft – nicht wie seine Brüder.

Nach **Ängsten** befragt, sagte er: wenn er in einen dunklen Raum musste, wenn er bei Nacht allein unterwegs war, wenn er bei Nacht auf dem Heimweg an offenen Kellern vorbeimusste.

Von einer Schelle (Ohrfeige) ist er bewusstlos geworden; er musste immer mit zum Arbeiten.

Vom Krieg ist ihm vor allem die Hungerzeit in Gefangenschaft in Erinnerung geblieben.

Temperatur: Seit seiner Krankheit friert er leichter. Früher hatte ihm Wetter nichts angehabt. Baden, Duschen nicht so arg warm. Im Bett kann er Wärme vertragen und bleibt zugedeckt.

Energie: Im günstigen Fall 5–6, im ungünstigen Fall 2 auf einer Skala von 0 bis 10. Er hatte früher gerne geschafft und keine Probleme gehabt.

Schlaf: In Linkslage ist der Schlaf schlechter. Schon als Bub hatte er auf der rechten Seite gelegen. Früher ist er schneller und leichter eingeschlafen, auch hatte er früher morgens keine Probleme.

Essen: früher nicht gerne Suppe; gerne Knöpfele und Braten. Hatte immer geschaut, dass er etwas im Teller hatte und nicht so auf seine Geschwister. Stuhlgang normal, Urinieren normal; gegen Morgen muss er wegen Harndrang öfters aufstehen.

Haut: Juckreiz; er ist kein Schwitzer; keine Hautmale; keine Warzen; Nagelpilz.

Zähne: oben Vollprothese; unten Teilprothese bei 2 eigenen Zähnen.

Causa. Auf die Frage nach einem Auslöser für seine Krankheit antwortete er: Die letzten 4 Jahre habe er unter seelischem Druck gestanden, sodass er die Lust am Leben verloren habe. Es hatte ihm Kummer bereitet, dass er an etwas Anteil nimmt und nicht mehr mitentscheiden kann. Er hatte seinen Hof an den Sohn für null Euro abgegeben und dafür mehr Dankbarkeit erwartet. Die Tochter habe bei der

Hofübergabe des lieben Friedens willen auf ihr Erbe verzichtet. Als sein Sohn baute, da hätte er sich auch gerne eingebracht.

Ein Sohn ist durch einen Motorradunfall verstorben.

Repertorisation und Analyse

Folgende Symptome wurden für die Repertorisation ausgewählt:

- geistige Verwirrung beim Erwachen,
- Weinen beim Erzählen seiner Symptome,
- macht sich selbst Vorwürfe,
- Reaktionsmangel,
- Gefühl der Hilflosigkeit und Entmutigung,
- verweilt bei vergangenen unangenehmen Ereignissen,
- vermehrter Ehrgeiz,
- Beschwerden durch Enttäuschung,
- Beschwerden durch Kummer,
- Beschwerden durch unterdrückten Zorn,
- Liegen auf der rechten Seite im Schlaf,
- Furcht in der Dunkelheit,
- Nachgiebigkeit.

Differenzialdiagnose. Radar schlägt folgende Arzneien vor:

- Carc., Kali-c., Lyc., Nat-m., Phos., Puls., Sep., Staph.

Der Patient war mit Leib und Seele Bauer und war es gewohnt, seine Arbeitskraft in den Dienst des Familienbetriebs zu stellen. Er wurde krank, als er den Hof übergab und in der Folge nichts mehr zu melden hatte. Er war darüber enttäuscht und behielt des lieben Friedens willen seinen Zorn bei sich – ein stiller Kummer. Diese Lebenseinstellung und der Konflikt durch die Hofübergabe, mit der er seine Aufgabe im Leben verloren hatte, störten seinen Konformismus. Dies ist ein Thema von *Kalium* (●● Abb. 1).

Mittelgabe. Der Patient erhielt *Kalium carbonicum* (Schmidt-Nagel) in aufsteigenden Q-Potenzen. Allopurinol, Pantozol, Nitrendipin, Eisen(II)glycinsulfat, Calcium 500 mg, Certoparin-Na wurden abgesetzt.

Therapieverlauf

Nach 16 Tagen. Keine große Veränderung im Befinden: Der Schlaf ist etwas ruhiger; die Geräusche in den Ohren und im Kopf, Husten, Schwellung der Beine und

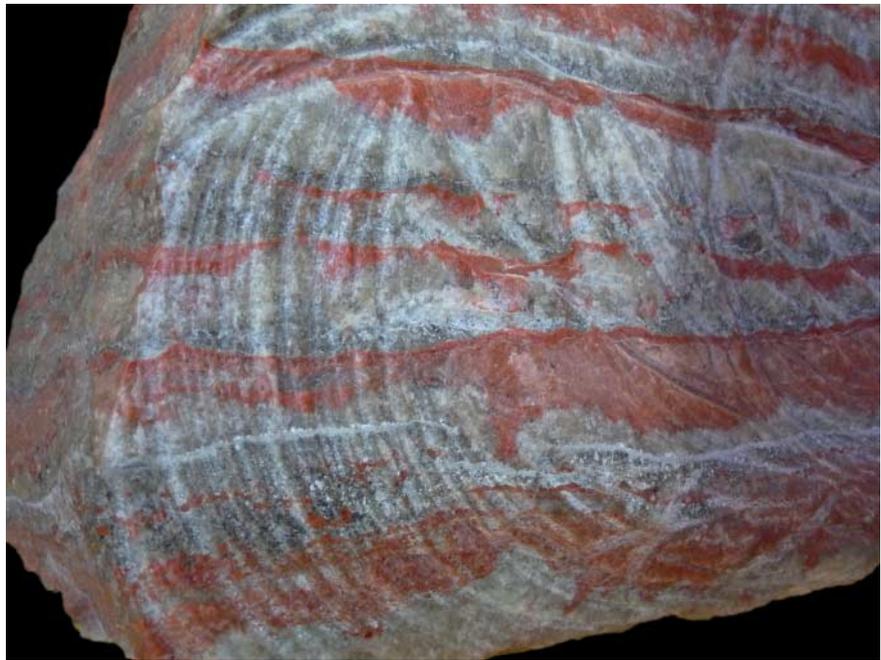


Abb. 1 Kalium carbonicum. Mine Marie-Louise. Staffelfelden (68). Musée d'histoire naturelle et d'ethnographie de Colmar. © WikiCommons, Ji-Elle

die Gesichtsröte sind zurückgegangen. Häufigerer Stuhlgang mit Tendenz zur Diarrhö; die letzten Tage ganz schlechter Appetit. Vermehrte Empfindlichkeit gegen Kälte; wenig Energie.

Nach 31 Tagen. Appetit etwas besser. Im Bauch keine Schmerzen mehr, dafür am Steiß, wenn er länger sitzt, krampfartig, nach Aufstehen >, im Sitzen <, im Liegen <. Der Schlaf dürfte besser sein; der Blutdruck ist normal (141/59), aber unregelmäßiger Puls. Die Unterschenkelödeme sind weiter besser, seither aber Juckreiz; Atemnot beim Sprechen; Durchfall, wenn er zu viel isst.

Nach 52 Tagen. Schlafen ist >; Stuhlgang unterschiedlich, von Milchprodukten dünner Stuhl. Ein Herd in der Leber ist gleich, ein Herd ist größer geworden. Er entwickelt ein akutes Abdomen. Stechen im Bauch nach links und rechts. Beim Öffnen der Bauchdecke kommt ein Drainageschlauch zum Vorschein. Normaler Blutdruck; guter Appetit; Gewichtszunahme.

Nach 10 Wochen. Urin geht unfreiwillig ab, ohne es wahrzunehmen. Weiter dünner Stuhl; wacht morgens früh auf; Husten seit ein paar Tagen.

Nach 12 Wochen. Nochmals einige Tage in der Klinik, weil die Wunde nässte.

Nach 14 Wochen. Er hat einen Narbenbruch entwickelt, den er operieren lässt. Seither macht ihm der Bauch wieder zu schaffen. Vergangene Nacht hatte er einen solchen Durchfall, der im Schuss gekommen ist, herausspritzte und eine scharfe Sache gewesen ist. Der Schlaf ist besser; der Appetit nicht schlecht; die Kraft hat sich verbessert; er hat lediglich noch Narbenschmerzen.

Die Medikamente wurden auf Imatinib, Xipamid und Ramipril reduziert.

Nach 17 Wochen. Der Narbenbruch ist schmerzlos und gut verheilt.

Nach 20 Wochen. Er soll Wasser im Bauch haben. Er wiegt zwar etwas weniger, aber immer noch 90 kg. Der Appetit ist noch besser als vor der Bruchoperation. Er hat das erste Mal 3 Nächte durchschlafen können.

Nach 5½ Monaten. Schwellung der Operationsnarben geht zurück. Hautausschlag an beiden Unterarmen. Heute während des Frühstücks musste er zuerst rülpfen, dann husten und schließlich erbrechen. Seit 5 Tagen wieder Durchfall. Nach jedem Essen hatte er zuerst dünnen, dann festen Stuhl. Er muss viel rülpfen, hat ein Völlegefühl im Bauch und der Appetit ist nicht mehr so gut.

Nach knapp 7 Monaten. Metastasen sind kleiner geworden. Immer noch Wasser im Bauch. Guter Appetit; seit 3 Wochen kein Durchfall mehr. Er kann noch nicht lange auf den Füßen sein, das strengt ihn zu sehr an.

Nach 8 Monaten. Er ist zufrieden: Die Energie lässt zu wünschen übrig; der Blutdruck ist normal; das Gewicht ist gleich geblieben; er hat einen guten Appetit und kann alles essen; der Stuhlgang ist normal; der Schlaf hat sich weiter verbessert; seine Stimmung ist gut. Lediglich sein rechter Arm macht ihm zu schaffen, er kann ihn nicht mehr über die Horizontale heben; vor Jahren ist er auf das rechte Schultergelenk gefallen.

Nach 10 Monaten. Ein Herd in der Leber ist gleich, der andere etwas größer. Appetit, Verdauung, Stuhlgang und Schlaf sind normal. Die Tränensäcke sind etwas dicker; die körperliche Kraft ist besser. Ist er länger auf den Beinen, lässt die Kraft nach. Er träumt wieder, dass „er in eine Sache rein, aber nicht mehr herauskomme“. Er ist froh, wenn er seine Ruhe hat.

Nach 11½ Monaten. Die 2 Flecken auf der Leber sind nicht größer geworden. Der Bauchumfang hat unter Furosemid abgenommen; die Beine sind weniger dick. Seine Körperfunktionen sind normal; abends nach der Arbeit ist er müde und setzt sich dann gerne hin. Medikamente: Imatinib, Spironolacton, Furosemid.

Nach 13 Monaten. Die Metastasen der Leber sind kleiner geworden. Er kann es nicht ertragen, wenn seine Frau ihn kritisiert. Er wacht um 3 Uhr auf und liegt wach; sonst geht es ihm ganz ordentlich.

Nach 15 Monaten. Metastasen der Leber sind nicht größer geworden. Kein Wasser mehr im Bauch. Er hat arge Schwierigkeiten mit Gicht in der Großzehe, was er schon öfters gehabt hatte. Er liegt nachts wach und denke viel darüber nach, was vor 30–40 Jahren gewesen ist. Alte Geschichten kommen hoch. Sein Vater ist 1944 nach Frankreich zum Dienst verpflichtet worden und ist dort in einem Bunker umgekommen. Er weint beim Erzählen.

Nach knapp 17 Monaten. Der Schlaf ist schlechter. Er hat wieder die Neuralgie am Glossopharyngeus wie vor der Operation an der Kleinhirnzyste. Medikamente: Imatinib täglich; Spironolacton im täglichen Wechsel mit Furosemid.

Nach 19 Monaten. Ein Fleck in der Leber ist 1 mm größer. Ein Gallenstein wurde festgestellt. Über den Appetit, die Verdauung und den Stuhlgang kann er nicht klagen. Er hat keinen Gesichtsschmerz mehr. Die Gichtzehe ist ruhig, aber der Schlaf ist schlechter, die Beine sind schwerer, die Atemnot hat zugenommen und er neigt mehr zum Weinen. Auch hat er wieder Herpes an den Lippen und an der Wange.

Nach knapp 22 Monaten. Er hat *Kalium carbonicum* bis Q28 eingenommen. Müdigkeit und Atemnot haben sich verschlechtert. Er hat unruhige Nächte und sitzt zeitweise an der Bettkante. Sobald er sich bewegt oder auf dem Rücken liegt, bekommt er Atemnot. Schwindelanfälle, die vom Bauch aufsteigen, mit Übelkeit. Er erhielt für 14 Tage Placebo, um zu prüfen, ob eine Überstimulierung vorliegt. Danach hatten die Metastasen in der Leber zugenommen, aber kein Aszites. Sein sonstiger Zustand war unverändert schlecht. Er brauchte wieder mehr Diuretika.

Nach 23½ Monaten. Er hatte wieder *Kalium carbonicum* Q1 aufsteigend erhalten. Das Schnaufen ist schlechter, Atemnot schon von kleinsten Anstrengungen. Eine Niere ist angegriffen. Der Blutdruck ist wieder erhöht.

Nach knapp 27 Monaten. In letzter Zeit vermehrte Nykturie. Er gerät schnell in Atemnot, braucht zunehmend Wassertabletten. Er hat zunehmend unruhige Nächte. Seine Leistungsfähigkeit ist schlecht, es fehlt ihm die Luft.

Nach 28½ Monaten. Atemnot unverändert; zunehmende Nykturie.

Nach über 29 Monaten. Die Atemnot ist wieder besser. Der Appetit ist ganz gut. Der Schlaf ist nicht mehr so schlecht. Wieder Schmerzen im rechten Schultergelenk, dass er den Arm kaum heben kann.

Nach 30 Monaten. Die Lebermetastasen haben sich nicht vergrößert. Kein Aszites, aber Wassereinlagerung in den Beinen (Gewichtszunahme). Er bekommt kaum Luft; die Atemnot ist wieder schlechter.

Nach über 31 Monaten. Er hatte *Kalium carbonicum* bis Q18 genommen. (Bericht der Ehefrau) Schmerzen im rechten Oberbauch. Vom Hausarzt bekam er unter der Annahme, es handle sich um eine Gallenkolik, ein Antibiotikum und Schmerztabletten. Am nächsten Morgen ist ihm nach dem Frühstück übel geworden und er ist nach hinten gefallen. Nach einem Tee musste er husten und bekam Atemnot. Abends hatte er 38,8°C Temperatur und bekam vom Hausarzt eine Spritze. In der Nacht musste man den Notarzt rufen, der ihn ins Krankenhaus einlieferte. Er hatte ein Lungenödem, Anurie und verstarb an einem Herzinfarkt.

Kommentar

Der Patient war zweieinhalb Jahre in homöopathischer Behandlung. Aufgrund der Art des Tumors und der fortgeschrittenen Metastasierung bescheinigte man ihm eine schlechte Prognose. Der Onkologe empfing ihn immer mit den Worten, jetzt komme der Patient, der schon längst tot sein müsste. Stattdessen überlebte er ein akutes Abdomen und erholte sich von einer Bruchoperation. Sein Appetit besserte sich, sein Durchfall verschwand, er nahm an Gewicht zu und seine Energie war so gut, dass er wieder auf dem Bauernhof arbeitete. Die Metastasen blieben während der Behandlung mehr oder weniger gleich, es traten keine neuen Metastasen auf und der Aszites bildete sich vollständig zurück. So blieb der Zustand seiner Tumorerkrankung bis zu seinem Tod. Unter der Behandlung traten alte Symptome wieder auf, unter denen er bereits früher gelitten hatte (Glossopharyngeusneuralgie, Gichtzehe, Schulterschmerz).

Nach circa eineinhalb Jahren traten Beschwerden wieder auf, die bereits gebessert waren (Atemnot, Wassereinlagerung, Schlafstörungen, Bluthochdruck, Nykturie), aber auch Beschwerden, die er bisher noch nicht hatte (Schwindelanfälle, Angina pectoris, Niereninsuffizienz). Wie jedem kamen mir Zweifel an der Mittelwahl und ich überlegte, ob der Patient nicht überstimuliert sei. Also verabreichte

ich ihm für 2, 3 Wochen ein Placebo, ohne dass sich sein Zustand änderte.

Arzneikrankheit. Erst das Studium der Nebenwirkungen der Arzneien, die der Patient einnahm, offenbarte mir, dass der Patient an einer „Arzneikrankheit“ litt. Sein Symptomenbild glich dem Bild der Nebenwirkungen von Imatinib. Daher bat ich den Patienten, Imatinib auf die halbe Dosis zu reduzieren. Auf Anraten seines Onkologen, der die Verschlechterung seines Zustands auf ein Fortschreiten der Krebserkrankung zurückführte, erhöhte der Patient die Arznei auf die doppelte Dosis, was eine massive Verschlechterung seines Zustands bewirkte. Der Patient sah jetzt zwar ein, dass seine Beschwerden von der Einnahme von Imatinib herrührten, konnte aber aus Angst vor der Tumorerkrankung die Arznei nur auf die ursprüngliche Dosis reduzieren.

Arzneinebenwirkungen. Der Patient verstarb nicht an seiner Krebserkrankung,

deren Prognose seinen Tod in den nächsten Wochen vermuten ließ, sondern an der Wirkung von Imatinib, nämlich am Lungenödem, am Nierenversagen und schließlich am Herzinfarkt, alles sogenannte Nebenwirkungen dieser Arznei – an seiner Arzneikrankheit.

Wiederholt habe ich die Beobachtung gemacht, dass Patienten, die auf nicht homöopathische Arzneien angewiesen sind, im Verlauf der homöopathischen Behandlung bei zunehmender Besserung Arzneisymptome entwickeln. Dies ist dann ein untrügliches Zeichen dafür, dass die Dosis der entsprechenden Arznei reduziert oder ganz abgesetzt werden muss. Man kann sich immer auf die Krankheitszeichen des Patienten verlassen, muss allerdings die Zeichen verstehen und daraus die richtigen therapeutischen Schlüsse ziehen.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org//10.1055/s-0033-1334381>



Friedrich Witzig

Hausener Straße 21
89547 Gerstetten-Dettingen
E-Mail: witzig-dettingen@t-online.de

Verheiratet, 4 Söhne. Studium der Biologie in Heidelberg; Studium der Medizin in Heidelberg und München. Ab 1985 Studium der Homöopathie bis heute, zuletzt bei Henny Heudens-Mast. Von 1984–1994 Kassenpraxis, von 1995 bis heute homöopathische Privatpraxis. Seit 1997 Weiterbildungsermächtigung. Ischias-Repertorium; Allen J.H. Die Chronischen Miasmen (Übersetzung); Materia-medica-Arbeitskreis (Systematik und Pathogenese homöopathischer Arzneien). Supervision (von erfolglos behandelten Patienten wird die Anamnese erhoben und deren Behandlung über Jahre beobachtet).