

Vorwort von Dr. med. Jens Wurster

Voller Ehrfurcht vor den Leistungen dieses grossen Arztes in der Homöopathie und mit grosser Freude, sein Buch endlich in Händen zu halten, ist es eine grosse Ehre für mich, hierzu ein Vorwort schreiben zu dürfen.

Das Buch gehört zu den grossen Schätzen der homöopathischen Krebsliteratur und ich bin dankbar, dass dieser grosse Erfahrungsschatz und das Wissen um die homöopathische Krebsbehandlung nun wieder ausgegraben und auch so genau und ansprechend übersetzt worden ist.

Seit über zehn Jahren versuche ich in der Clinica St. Croce im Tessin, zusammen mit meinem Lehrer Dr. Dario Spinedi, den bestmöglichen Weg zu finden, um auch in der heutigen Zeit Krebspatienten mit homöopathischen Mitteln zu behandeln.

Es ergeben sich oftmals grosse Schwierigkeiten in der Therapie, weil es so viele verschiedene Ebenen der homöopathischen Krebsbehandlung gibt. Manche Patienten benötigen ein konstitutionelles Mittel, manche Tumoren müssen organotrop behandelt werden und viele Fälle sind miasmatisch kompliziert. Zusätzlich sind die meisten Patienten schon mit Chemotherapie oder Bestrahlung vorbehandelt. Daher vermischen sich viele Symptome und man muss langsam den richtigen Weg herausarbeiten, um den Patienten in Richtung Heilung zu führen.

Deswegen ist das Buch von Dr. Gilchrist, der schon vor über 100 Jahren sehr vielen Krebspatienten helfen konnte, nun eine sehr willkommene Hilfestellung im täglichen Umgang mit den Krebspatienten. Dieses Werk beinhaltet viele wertvolle Erfahrungen. J.C. Burnett, der als Krebspezialist der damaligen Zeit viele Tumorheilungen mit Hilfe der Homöopathie vollbracht hat und der bis in die heutige Zeit als ein Wegbereiter der homöopathischen Krebstherapie gilt, verwendete als Grundlage für seine Arbeit und weiteren Erfahrungen die Bücher und das Wissen von Gilchrist. Es ist an der Zeit, dass auch Gilchrist für seine hervorragende Arbeit genügend gewürdigt wird.

Gilchrist beschreibt im ersten Teil seines Buches die anatomischen und histologischen Besonderheiten einzelner Tumorarten, welche für den Praktiker besonders wertvolle Hinweise geben, da nun viele Begriffe und bestimmte Zuordnungen im Repertorium klarer werden.

Im zweiten Teil finden sich weitere Goldkörner dieses Buches, *die Arzneimittelhinweise*, welche wirklich einen relevanten Praxisbezug haben. Es hat mich mit grosser Freude erfüllt, die kurzen Beschreibungen einzelner Arzneimittel zu lesen, und wie es ihm mit wenigen Worten gelingt, deren Essenz und klinische Anwendbarkeit darzustellen.

Das Buch ist hervorragend ergänzt worden durch die Aufnahme der zahlreichen Kasuistiken, auf die sich Gilchrist in seinen Literatur- und Arzneimittelhinweisen bezieht.

Orselina, den 22.4.2008

Dr. med. Jens Wurster

Vorwort des Übersetzers

Im Jahre 1873 veröffentlichte *James Grant Gilchrist* sein Werk *The Homoeopathic Treatment of Surgical Diseases*³, das thematisch ein absolutes Novum in der homöopathischen Buchszene darstellte und das ihn über Grenzen hinaus bekannt machen sollte⁴.

Warum? Es war das *Jahrhundert der Chirurgen*⁵ – die erste Anästhesie durch *Wells* (1846) sowie *Ignaz Semmelweis'* Entdeckung, dass die Ursache des Kindbettfiebers eine iatrogen⁶ hervorgerufene Sepsis war⁷, lagen knapp drei Jahrzehnte zurück. Es war der Ärzteschaft nunmehr möglich geworden, relativ sanft und scheinbar folgenlos für die Patienten vom Abszess bis zur Zyste alles das aus dem Körper herauszuschneiden, was als krankhaft angesehen wurde, beflügelt von der irrigen Vorstellung, mit dem krankhaften Produkt sei gleichzeitig auch die Ursache der Krankheit entfernt.

³ engl.: *Homöopathische Behandlung chirurgischer Erkrankungen*

⁴ Das Buch wurde ins Spanische, Italienische, Französische und Deutsche übersetzt. *E. Schlegel* äußerte sich lobend: »(Das Buch) zeigt schon völlig richtig erfasste Grundsätze und spricht von »sogenannten« chirurgischen Krankheiten. ›Treat your patient, not the tumor‹, ist eine Bemerkung aus dem Vorwort, ferner ›Eine Wunde heilt nicht, wie sie sollte, sondern wird zu einem Geschwür. Kann dies eine örtliche Krankheit genannt werden? Nein! weil in 99 andern ähnlichen Fällen kein Geschwür entsteht. Dies zeigt eine Färbung, Diathese, einen Vorschub an, oder wie man das nennen will, vorher im System gelegen und die Entwicklungsumstände ergreifend.« (*Schlegel*, S. 309)

⁵ *Thorwald*, S. 37

⁶ lat.: durch den Arzt erzeugt

⁷ *Semmelweis* (1818-65) entdeckte, dass das weit verbreitete Kindbettfieber durch mangelnde Hygiene der Ärzte bei der Untersuchung von Wöchnerinnen hervorgerufen wurde: es war damals noch Usus, sich als Arzt nach Leichenuntersuchungen oder Untersuchung eitriger bzw. entzündlich-infektiöser Unterleibserkrankungen nicht die Hände zu reinigen, womit Keime auf die Wöchnerinnen übertragen wurden. Die Sterberate in diesen ärztlichen Stationen betrug das Zehnfache der reinen Hebammenstationen! *Semmelweis* verstarb 47jährig ohne die generelle Einführung seiner Hygienemaßnahmen zu erleben. (*Thorwald*, S. 101ff) Dies blieb dem Glasgower Arzt *Lister* vorbehalten, der die Karbolsäure-Desinfektion von Operationsinstrumenten, Operationsfeld und operierenden Händen entdeckte und veröffentlichte. Seine Methode wurde ab 1867 in Deutschland geprüft und bestätigt, Anfang der 70er Jahre auch in den USA und in anderen Ländern. (*Thorwald*, S. 113ff)

Nun mochte diese Sichtweise bei reinen Schulmedizinern noch einigermaßen verständlich gewesen sein. Die Tatsache jedoch, dass dieser Machbarkeitswahn auch das Gros der Homöopathen erfasst hatte, dass viele von ihnen auch und *vor allem* Chirurgen wurden, dafür gab es nur die unrühmliche Erklärung, dass man entweder die Werke *Habnemanns* nicht gelesen oder aber nicht in seinem Sinne verstanden hatte.

Es war ein inoperabler Tumorpatient, der *Gilchrist* schließlich zum Umdenken brachte. Es gelang ihm, dessen schwere Erkrankung allein durch homöopathische Arzneien zu heilen. Fortan behandelte er auch andere Patienten, die an »chirurgischen« Krankheiten litten, mithilfe der Homöopathie und wurde zu einem »Chirurg der richtigen Prägung, d. h. einer der Arzneimittel an die erste Stelle setzt.« (*Burnett*⁸) Auf der Grundlage seiner neuen Erfahrungen sowie unter Verwendung vieler verstreuter Kasuistiken aus homöopathischen Periodika entstand das oben genannte Werk.

Bereits drei Jahre später (1876) folgte das Buch *Tumoren, ihre Ätiologie und Heilbarkeit*, das hiermit erstmalig ins Deutsche übersetzt wurde. Es stellt im Kern einen von *Gilchrist* revidierten, aktualisierten und wesentlich erweiterten Auszug sämtlicher Kapitel des erstgenannten Buches dar, die einen Bezug zu Tumoren haben. Und – es wurde zu einem der Pfeiler, auf denen *Burnett* gute 12 bzw. 17 Jahre später mit seinen Schriften *Tumoren der Brust* (1888) und *Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel* (1893) aufbaute!

Äußerlich gliedert sich das Werk in mehrere Teile, beginnend bei der **pathologischen Anatomie** von harmlosen, halb-malignen und malignen Tumoren. Wer nun eine trockene schulmedizinische Ausarbeitung erwartet, wird rasch eines Besseren belehrt, denn Tumoren mit ihren hier sehr anschaulich beschriebenen Stadien und vor allem auch Endstadien bekommt man heutzutage nur noch ausnahmsweise zu sehen. Von diesem Wissen kann man in der Praxis durchaus profitieren: Ohne *Gilchrist* hätte ich kürzlich ein zwei Zentimeter hochragendes kegelförmiges Gewächs auf dem äußeren Rand der Ohrmuschel eines Tumorpatienten nicht als »Horn«-Auswuchs eines Atheroms diagnostizieren können. Ein weiteres Beispiel: Erst die sehr eindrückliche Schilderung der Entwicklung und der Endphase eines Markschwamms (Enzephaloid) im Auge macht uns deutlich, welche Leistung die alten Homöopathen vollbrachten, die bei ihren Patienten mithilfe ihrer Arzneien eine solche fürchterliche Qual und den sicheren Tod zu verhindern wussten.⁹

⁸ *Burnett, Tumoren der Brust*, S. 80

⁹ Siehe die entsprechenden Kasuistiken X, Z, AA im Anhang

Auf die Pathologie-Kapitel lässt *Gilchrist* jeweils einige **beispielhafte Heilungsberichte** folgen. Abgeschlossen hat er sein Werk mit dem Kapitel **Spezielle Therapielehre**, das sich in einen **Repertoriumsteil** und in eine kurze **Materia medica** gliedert. Ersterer sollte ein gutes Vierteljahrhundert später die Basis für die entsprechenden klinischen Rubriken im *Kent'schen* Repertorium liefern, in Letzterem stellt er die damals in der Tumorbehandlung bewährten und gesicherten Arzneien vor.

Der vorliegenden Übersetzung wurde ein völlig neues Kapitel hinzugefügt, das im amerikanischen Original fehlt: Da die vielen Kasuistiken der damaligen Periodika, auf die *Gilchrist* verweist, heutzutage – nunmehr 130 Jahre später – dem Leser nicht mehr zur Verfügung stehen, haben wir das uns von vielen Seiten freundlicherweise zugänglich gemachte Material als ausführliche **Kasuistik-Sammlung** am Ende des Buches angehängt.

Mit dieser Sammlung ist gleichzeitig eine hochinteressante medizingeschichtliche Dokumentation zum Thema *Homöopathische Tumorbehandlung* entstanden, beginnend bei den Kollegen *Gilchrists* bis zurück zu den Giganten der *Hahnemann'schen Ära* (*Hartung, Stapf, Mühlenbein*). Die unterschiedlichen Sichtweisen und Interpretationen der Homöopathie hätte man nicht deutlicher darstellen können:

Diejenigen Wegbegleiter *Hahnemanns*, die sich an die Tumorbehandlung wagten, waren noch »linientreu« dahingehend, dass sie sein Spätwerk, *Die Chronischen Krankheiten* (*Miasmenlehre* einschl. *Materia medica* der *antipsorischen* Arzneien), in ihre Verschreibungen einbezogen.¹⁰ Wer Zweifel hegt, kann dies sehr anschaulich nachvollziehen anhand der beiden Markschwamm-Fälle *Mühlenbeins*: Zum Zeitpunkt der ersten Kasuistik befand sich *Mühlenbein* noch auf dem »vor-miasmatischen Stand«, bei der zweiten spielten die gerade erst von *Hahnemann* bekannt gemachten *antipsorischen* Arzneien eine ganz entscheidende Rolle in seiner Behandlung (siehe auch meine Anmerkungen dort).

Gilchrists ärztliche Kollegen hingegen kann man grob einteilen in die *Chirurgen* (ein hauchdünnes homöopathisches Mäntelchen tragend), in die *Spezifiker* (unermüdlich auf der Suche nach dem Allheilmittel für Krebs) und in die *individualisierenden Homöopathen*, denen mehrheitlich jedoch das *Hahnemann'sche* Kausal-Denken¹¹ abhanden gekommen war.

¹⁰ Interessanterweise sind bis zum heutigen Tage die *Antipsorika* auch für diejenigen Kollegen, welche die *Hahnemann'sche* Miasmenlehre ablehnen, unverzichtbar geblieben.

¹¹ Siehe die detaillierte Ausführung zu *Hahnemanns* Diagnose- und Therapiesystem weiter unten

Erst aus dieser Vogelperspektive lässt sich ermessen, zu welchem hohen therapeutischen Niveau später *Burnett* die Homöopathie wieder zu führen versuchte, auch und ganz besonders bzgl. der Tumor-Therapie.

Wie steht es nun heutzutage um die Tumorbehandlung?

Die **Schulmedizin**: Die *diagnostischen* Möglichkeiten sind durch die Bestimmung der Tumormarker, durch die Bild gebenden Verfahren, durch Biopsie-Untersuchungen und durch das Tumor-Grading erweitert worden. Die *therapeutischen* Möglichkeiten jedoch beschränken sich fast ausschließlich auf die drei Säulen: *Operation – Bestrahlung – Chemotherapie*.

Aus ganzheitlicher Sicht muss festgehalten werden, dass keine der drei Therapien kausal angreift und jede von ihnen mit möglichen bis hochwahrscheinlichen Nebenwirkungen und Folgeschäden behaftet ist – zu einer vollständigen Heilung im Sinne *Hahnemanns* kann es auf diesem Weg nicht kommen.

Und die **Homöopathie**? Die Bücher von *Gilchrist* (und von *Burnett*) lehren uns, dass eine homöopathische Tumor- und Krebs-Behandlung und auch manche Heilung möglich ist, andere namhafte Homöopathen von *Kent*¹² bis *Eichelberger*¹³ und *Klunker*¹⁴ äußern sich diesbezüglich pessimistischer. *Jens Wurster*¹⁵ hingegen veröffentlichte 2006 eine beeindruckende Kasuistiksammlung von 15 erfolgreich behandelten Krebspatienten, er verschweigt aber auch nicht, dass es Grenzen gibt.¹⁶

¹² *Kent* beschrieb einige Tumor- und Krebsheilungen, sah dies jedoch bereits 1885 nur als möglich an, wenn sich (»Keynote«)-Symptome der bereits *vor* der Tumorbildung vorhandenen chronischen Erkrankung auch im gegenwärtigen Tumorbild zeigen, was äußerst selten vorkommt (*Gypser*, S. 129f); die Meinung, dass Krebs meist unheilbar ist, vertritt er noch 1912, erweitert seine Begründung allerdings dahingehend, dass die Patienten auf das (konstitutionelle) Simillimum meist nicht mehr reagieren können (ebd., S. 652ff).

¹³ *Eichelberger* argumentiert ähnlich: » ... (Krebs-)Anamnese meist öde und leer in Bezug auf individuelle Symptome, Zeichen und Modalitäten im Sinne des § 153 ... « (*Eichelberger*, S. 45) Beide – *Kent* und *Eichelberger* – kannten die *Burnett'schen* Schriften, lehnten aber die Organopathie ab, die gerade in einseitigen Krankheiten und in Tumorfällen von *Burnett* eingesetzt wurde – mit oft großem Erfolg. (Vgl. auch einige der Fälle von *Wurster*.)

¹⁴ »Das maligne Melanom ... Seine frühzeitige und kunstgerechte Entfernung ist geradezu die Bedingung für die Rettung der inneren Organe und des Lebens.« (*Klunker*, S. 94f)

¹⁵ *Wurster* unterscheidet die Behandlung
– *unkomplizierter* Tumoren (=> »Konstitutionsmittel«),
– *komplizierter* Tumoren (=> wegen Blockade durch Miasma, Impfung, Operation, Medikament, Trauma, Bestrahlung oder Chemotherapie sind mehr als eine Arznei nötig) und
– *organotrop* zu behandelnder Tumoren, (=> Organmittel, später gefolgt vom »Konstitutionsmittel«. *Wurster*, S. 28f)

¹⁶ » ... auch wenn man mit der Homöopathie nicht jeden Menschen heilen kann.« (ebd., S. 18)

Vielleicht sind abschließend einige Worte zu besagten Grenzen nicht fehl am Platze. Wie ließen sich diese zum Nutzen der Patienten ausweiten?

Zunächst ist festzustellen, dass *Habnemann* uns wesentlich mehr hinterlassen hat als nur die Homöopathie, nämlich ein **umfassendes und vollständiges Diagnose- und Therapiesystem**. Er differenziert ausdrücklich vier verschiedene Gruppen von *Krankheitsursachen*: *Miasmen – Vergiftungen*¹⁷ – *Traumen – uneigentliche Faktoren*. Das Geniale an diesem Ursachen-Modell ist, dass sich mit ihm *sämtliche* Krankheiten **kausal** erklären lassen – auch heute noch! – und dass es daher keiner konzeptionellen Erweiterung bedarf. *Habnemann* benennt auch die den einzelnen Ursachengruppen angemessenen Therapien und das ist nicht in jedem Fall die Homöopathie!

Zur Erläuterung: Für die *Miasmen* (= *natürliche* Krankheiten: akute und chronische Infektionskrankheiten) fordert er die homöopathische Behandlung, streng genommen sogar *ausschließlich* für die *Miasmen*!¹⁸

Bei *Vergiftungen* (= erkünstelte Krankheiten) sind *toxikologische Maßnahmen* angezeigt¹⁹, gänzlich heilbar sind sie nicht.²⁰

Da bei schweren Krankheiten heutzutage meist eine Kombination dieser beiden Ursachengruppen vorliegt, wird es nützlich sein, wenn der Therapeut – neben seinen homöopathisch-miasmatischen Kenntnissen – auch über fundiertes toxikologisches Wissen verfügt, ganz besonders im Interesse seiner Tumorkranken.²¹

¹⁷ » ... erkünstelt(e) (chronische Krankheiten) ... die Lebenskraft ... Theile erweitern oder ... verhärteten oder wohl gar vernichten ... muß ...« (*Habnemann, Organon*, § 74)

¹⁸ »Nur gegen natürliche Krankheiten hat uns der Allgütige Hülfe durch die Homöopathik geschenkt ... « bzw. »Die wahren natürlichen, *chronischen* Krankheiten sind die, von einem chronischen Miasma entstandenen ... « (*Habnemann, Organon*, § 76 bzw. § 77)

¹⁹ Heutzutage sind folgende zwei Maßnahmen gemeint:

1) Entfernung der Giftquelle, anschließend:

2) Normalisierung der durch das Gift initiierten Lebenskraft-Verstimmung mittels und bindender (!) Medikamente, falls solche Speicher vorhanden sind und falls deren sichere »Ausleitung« machbar ist (bei Metallen beispielsweise durch Chelatbildner). Dem Homöopathen ist danach noch ein abschließender Schritt möglich:

3) Normalisierung der durch das Gift initiierten Lebenskraft-Verstimmung mittels Homöopathie (=> Informationslöschung), falls diese überhaupt noch relevant ist.

Zu den damaligen Möglichkeiten vgl. auch *Habnemann, Organon*, § 67 Fußnote

²⁰ » ... Schwächungen ... Verhunzungen und Verkrüppelungen ... **müsste ... die Lebenskraft selbst wieder zurücknehmen** ... « (*Habnemann, Organon*, § 76)

²¹ Erste Schritte in diese Richtung werden gemacht; die *Clemens von Bönninghausen-Akademie* bietet regelmäßig Fortbildungen zum Thema *Umwelterkrankungen* an; *Wurster* (S. 43 ff) beschreibt den Umgang mit Schäden durch *Chemotherapie, Radioaktivität, Mobilfunkstrahlung*. Dieser Ansatz lässt sich noch um eine weitere Ursachendiagnose und -therapie ergänzen: Da entferntes Tumorgewebe in Deutschland mindestens zehn Jahre lang in

Auf das therapeutische Vorgehen bei den übrigen beiden Ursachen (Traumen, uneigentliche Faktoren) muss an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.

Fazit: Ebenso wenig wie es *das Allheilmittel* gegen Krebs gibt, kann die Homöopathie *die Allheilmethode* bei Krebs sein, aber sie ist erfahrungsgemäß in *manchen* Fällen alleine schon zur Heilung hinreichend und in den meisten anderen ein *unverzichtbarer* Teil auf dem Wege dahin – so lehrt uns *Hahnemann*.

Danksagung

Zu dem Zustandekommen dieses Buches haben viele Menschen beigetragen: Ich danke zunächst ganz besonders meiner Kollegin *Juni Kirsch*. Sie gab den Anstoß zu dieser Übersetzung, besorgte das Original, mit Unterstützung von *Francis Treuherz* und *Peter Morrell*. Sie koordinierte auch die umfangreichen Recherchen bzgl. der Kasuistiken und fand selbst dann noch ein nettes Wort für mich, wenn es wieder einmal zu praxisbedingten Verzögerungen bei der Übersetzung kam.

Danken möchten wir ferner *Birgit Gaedigk* für die gründliche und rasche Durchsicht des Manuskripts. Dank geht auch an *Isolde Birk*, *Ina Lochte* und *Antje Tippert*, die die altdeutschen Texte digitalisierten. Die biographischen Informationen verdanken wir *Sylvain Cazalet* (www.homeoint.org).

Bei der Suche nach den alten englischen Texten halfen insbesondere *Edda Gassert* (*Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek*), *Birgit Gaedigk*, *Ina Lochte* und *Isolde Birk* sowie auch das *Robert-Bosch-Institut*.

der zuständigen Pathologieabteilung konserviert werden muss, kann man dieses nachträglich auf *Schwermetalle* (oder andere Belastungen) untersuchen lassen. Üblicherweise findet man darin die meisten Legierungsbestandteile des Patienten-Zahnersatzes, manche davon in sehr hohen Konzentrationen. Das gilt auch für *Amalgam* (sogar wenn die Füllungen schon seit langem entfernt sind). Der Schwermetall-Cocktail *Amalgam* fand übrigens bereits zu *Gilchris* Zeiten (!) in den USA zahnmedizinisch Verwendung und führte 1833 zu heftigen Auseinandersetzungen innerhalb der Zahnärzteschaft (*Hey*). Anscheinend jedoch wurde dieser potenzielle Erzeuger und Verstärker chronischer Krankheit von den Homöopathen damals ebenso wenig beachtet wie heutzutage. In neueren Zeiten sind weitere Gifte hinzugekommen: Formaldehyd, Zigarettenrauch, Holzschutzmittel / Pestizide, Flammschutzmittel, Weichmacher, Duftstoffe), die bei manchen Patienten zu einem erheblichen Teil der Pathologie beitragen. Bei *Daunderer* (S. 198ff) finden wir unter anderem eine repertoriums-ähnliche Aufstellung diverser Tumorarten einschl. der sie erzeugenden spezifischen Noxen! Des Weiteren können auch wurzelbehandelte / devitale Zähne und sonstige Kieferstörfelder (Zysten, impaktierte Weisheitszähne etc.) zum Entgleisen einer Pathologie in Richtung Tumorbildung beitragen. (*Daunderer*, S. 150ff; vgl. auch *Adler*)

Thomas Wedemeyer besorgte die Bilder zum Fall des *Feldmarschalls Radetzky* und stellte den Kontakt zu *Dr. Klaus Hartung von Hartungen* her – einem direkten Nachkommen *Dr. Christoph Hartungs*. Diesem verdanken wir viele Hintergrund-Informationen zur spektakulären Heilung *Radetzkeys*, unter anderem auch einen Brief *Melanie Hahnemanns* (!) vom 30. Juli 1843 (also wenige Wochen nach *Hahnemanns* Tod), in dem sie *Dr. Hartung* antwortete: »*Ich stelle Ihnen Ihr Werk wieder zu, über das Sie Hahnemanns Ansicht wünschten, und ich möchte Ihnen in seinem Namen sehr anraten, es sobald wie möglich zu veröffentlichen. Hahnemann hat es zu Dreiviertel gelesen; er billigte seinen Inhalt völlig, und wünschte die Veröffentlichung. Die Krankheit hat ihn dann überrascht, mitten im Lesen, das er nicht mehr ganz zu Ende führen konnte.*«

Formalia

Um den Text etwas flüssiger lesbar zu machen, habe ich in runden Klammern (...) das eine oder andere Wort als logische Ergänzung eingefügt. Die Inhalte der eckigen Klammern [...] sind aus dem Original übernommen.

In den Fußnoten habe ich diverse Begriffserklärungen, Übersetzungen von antiquierten Fachbegriffen sowie auch manche Kommentare eingefügt, kenntlich gemacht durch: (d. Übers.)

Von mir hinzugefügt wurden ferner das **Inhaltsverzeichnis**, das **Stichwort-Verzeichnis**, das **Arzneimittel-Verzeichnis** sowie – aus einem früheren Werk *Gilchrists* – eine **Ergänzung des Tumor-Repertoriums**.

Heinz Pscheidl, Augsburg, im März 2008

Vorwort

Indem ich meinen Berufskollegen die folgenden Seiten vorlege, mag es angebracht sein, einen häufig erwähnten Sachverhalt zu betonen, dass nämlich die hier berichteten errungenen oder anscheinend errungenen Erfolge auf der gründlichen Analyse einer beachtlichen Zahl von Tumoren beruhen, sowohl meiner eigenen Praxis als auch der anderer. Wenngleich in Hinsicht mancher Details Anlass für Zweifel bestehen mag, so scheint es doch schwierig zu sein, unter Berücksichtigung des oben Erwähnten zu anderen Schlussfolgerungen zu gelangen. Man erlaube mir, für einige der vorgebrachten Theorien großenteils das Urheberrecht zu beanspruchen und es ist (durchaus) erwünscht, Kollegen mit ähnlichen Möglichkeiten der Beobachtung dazu zu bewegen, die Richtigkeit meiner Angaben zu prüfen in der Hoffnung, dass selbige so in vollem Umfang Anerkennung finden können.

Ein weiteres, nicht weniger wichtiges Anliegen war es, unsere confrères²² ein wenig zur Erprobung arzneilicher Maßnahmen anzuregen, bevor sie Tumorfälle an den operierenden Chirurgen überweisen. Die große Zahl der belegten Fälle und der auf sorgfältige Verschreibungen folgenden Heilungen könnte erheblich vermehrt werden, würde man das für notwendig erachten. Für die Zweifler wird es genügen, um ihnen Mut zu machen, lassen Sie es uns hoffen; ermutigen wir die Starken; doch selbst wenn es doppelt so viele von ihnen gäbe, würde das die vorsätzlich Unwissenden nicht bekehren.

Die vorliegende knappe Darstellung eines großen Themas wird nun veröffentlicht in der aufrichtigen Hoffnung, dass sie – wie viele Mängel sie auch immer aufweisen mag – ihren Teil zum Erfolg unseres Berufsstandes und unseres Lehrsystems beitragen und gewissermaßen eine Hilfe dabei sein möge, dem rein chirurgischen *Künstler* den Weg zur Würdigung *wissenschaftlichen* Arzttums (= Homöopathie) zu weisen. Dies wird jedoch nur (dann) geschehen, wenn sich im ärztlichen Tun ein perfektes Wissen um die Grundursachen (von Krankheit) mit einem ebenso perfekten Wissen und Vertrauen hinsichtlich homöopathischer Therapeutik verbindet.

Detroit, Michigan

J. G. G.

²² frz.: Kollege (d. Übers.)

ich vom Oberschenkel einer Dame einen Tumor entfernt, der in jeder Beziehung derart unterschiedlich zu allem war, was ich je gesehen hatte, dass es schwer zu sagen war, um *was* es sich handelte. In meinem »Krankenjournal« jenes Jahres ist es als »medulläres Sarkom« [*Abermethys* Klassifizierung] bezeichnet. Es war ein birnenartig geformter Körper von der Größe einer mittleren Faust und von dunkelblauer Farbe, stark vaskularisiert und wärmer als die umliegende Haut. Die Untersuchung nach der Entfernung ergab, dass es aus zahlreichen Fettkügelchen bestand, umhüllt von einem fibrösen Geflecht, das seinerseits von einer dünnen Membran umgeben war. Alles dies war von Haut eingeschlossen, *besaß jedoch keine wie auch immer geartete Anheftung an dieselbe*, indem es lose darin lag. Es wurde durch eine große Arterie ernährt, beinahe von der Größe einer Fingerarterie und war begleitet von einer Vene. Es trat kein Rezidiv des Tumors auf.

Viele Chirurgen ordnen die Sarkome den malignen Tumoren zu⁷⁷ und bezeichnen diese fleischigen Tumoren als »*myomatös*«⁷⁸. Dies wird nicht generell anerkannt, da es zu einer unnötigen Begriffsverwirrung führt. Das Wort *sarcoma* bedeutet »*Fleisch machen*« und wird für alle Tumoren angewendet, die einfache nicht-maligne Wucherungen sind von identischer Struktur wie der Körperteil, von dem sie stammen. Wird der Begriff verwendet, um eine bösartige Wucherung zu bezeichnen, ist damit wahrscheinlich eine Modifikation des enzephaloiden Krebses gemeint.

6. *Hämatome* – Dies ist ein zystischer Tumor, der sich jedoch von den oben beschriebenen dadurch unterscheidet, dass er Blut enthält – entweder flüssig, koaguliert oder der Zersetzung unterworfen. Manchmal wird eine Vene verschlossen, was zu einer starken Ausdehnung an einer Stelle führt, der Eingang in den auf diese Weise gebildeten Sack verschließt sich durch den Entzündungsvorgang und auf diese Weise entsteht ein Hämatom. Auch das Eindringen von Blut in eine bereits existierende Zyste wird häufig angetroffen. Desgleichen wandeln sich gelegentlich Nävi in blut-haltige Zysten um. Diese Zysten werden aufgrund ihres eigentümlichen Charakters oft mit Enzephalomen verwechselt. Daher sollte man Vorsicht walten lassen bei der Diagnose und sich bei jedem Fall des Mikroskopes bedienen. Ein Fall, der 1865 in meine Behandlung kam, zeigte diese karzinomatösen Charakteristiken in hohem Maß. Eine ältere Dame war

⁷⁷ siehe Fußnote 35, S. 21 (d. Übers.)

⁷⁸ Myom: benigner mesenchymaler Tumor, der überwiegend aus Muskelfasern besteht. (Psyhyrembel)

seitens ihres betreuenden allopathischen Arztes am Ischiasnerv verletzt worden. Als ich den Fall einige Zeit später zu Gesicht bekam, war die Hüfte enorm geschwollen und eine dunkle, schwammig aussehende Masse trat aus der ursprünglichen Wunde hervor. Auf deren Entfernung folgte eine beträchtliche Blutung, und eine Untersuchung der (entfernten) Substanz zeigte unverkennbar koaguliertes Blut. Dasselbe Phänomen trat von Zeit zu Zeit wieder auf, die hervortretende Substanz veränderte allmählich ihr Aussehen gegenüber früher, sie wurde dunkler und später gräulich. Schließlich eröffnete man die Aussackung, und es wurde eine große Menge grauer, breiartiger Substanz mit schwarzen Pünktchen entfernt. Das ganze Aussehen entsprach dem eines Enzephaloms, das Mikroskop hingegen zeigte Blutkörperchen in unterschiedlichen Stadien der Zersetzung. Letztendlich starb die Patientin.

7. *Polypen* – Diese Tumorart ist eine pendelartige oder gestielte Masse, die aus der Schleimhaut herauswächst. Man findet sie auf jeder Schleimhaut, jedoch am häufigsten in der Nase und im Uterus. *Dunglison* meint, dass sie von harmlosem oder von malignem Charakter sein können, Letzterer entartet häufig in echten Krebs und kann von dem gutartigen durch seine starke Schmerzhaftigkeit, durch sein schnelles Bluten etc. unterschieden werden. Die harmlose oder gutartige Form wird von (verschiedenen) Autoren in eine große Anzahl von Varianten eingeteilt, deren Besonderheiten deutlich durch ihre Benennungen beschrieben werden. Diese Unterteilung hat nur geringe Bedeutung, *Erichsen* selbst beobachtet lediglich zwei davon. Zum Thema Polypen sagt er: »Der echte muköse oder gallertige Polyp setzt sich aus den Grundbestandteilen dieser ausgedehnten und ausgebreiteten Haut zusammen und besteht aus lockerem, fibrösem Bindegewebe, umgeben von einem mehr oder weniger deutlich ziliarem⁷⁹ Epithel, die Zilien sind häufig sehr gut zu erkennen, wenn frische Proben unter dem Mikroskop untersucht werden. Der so genannte fibröse oder medulläre⁸⁰ Polyp besteht aus anderen Tumorarten, die der Schleimhaut entspringen und von ihr bedeckt sind.«

Aus dem bisher Gesagten scheint hervorzugehen, dass Polypen keine Gattung von Tumoren sind, der verschiedene Arten angehören, sondern eine eigene Tumorart, die sich auf den Schleimhäuten findet. Sämtliche Polypen wachsen rasch, ganz besonders die muköse oder *echte* Form. Diese sind schwammig, weich, bluten rasch bei Berührung und durch ihren Druck auf Knochen und andere benachbarte Teile verursachen

⁷⁹ haar-, wimpernähnlich (d. Übers.)

⁸⁰ markig (d. Übers.)

3. *Enchondrom* – Diese Tumoren werden oft als »kartilaginös«¹⁵² bezeichnet und in der Tat sind sie häufiger unter dieser Bezeichnung bekannt. Sie können entweder von nicht- oder von semi-malignem Charakter sein.

Falls gutartig, sind sie klein, hart, glatt, elastisch, ovoid¹⁵³, von runder oder flacher Form, sie erreichen selten Größenordnungen, die jene einer normalen Orange überschreiten, und sie wachsen langsam und schmerzlos. Die semi-malignen unterscheiden sich stark von den vorhergehenden und treten seltener auf. Sie endigen manchmal mit (einer) Ossifikation¹⁵⁴ oder zerfallen in einen weichen, fistulösen Tumor, der gallertartigen Eiter absondert und einen demarkierenden¹⁵⁵ Charakter annimmt. Die Deckhaut entzündet sich, verfärbt sich und löst sich auf in (eine) fluktuierende¹⁵⁶ Substanz, was leicht mit Zysten verwechselt werden kann und häufig unter dieser Vermutung eröffnet worden ist. Sie können mit oder ohne Verbindung zu den Knochen auftreten, meist Letzteres. Am häufigsten sind die Knochen der Handwurzel und der Mittelhand sowie manchmal die entsprechenden Knochen der Füße betroffen. Wenn sie sich an diesen Stellen befinden, entspringen sie dem Inneren der Knochen; wenn sie in Verbindung mit oder aus den kurzen Knochen herauswachsen, sieht man sie selten größer als ein Taubenei; werden sie jedoch auf den größeren langen Knochen wie dem Femur angetroffen, können sie eine enorme Größe erreichen. Schneidet man in sie hinein, ähneln sie stark fetalem Knorpel und diesem Aussehen verdanken sie ihren Namen. Die harmlose (non-maligne) Variante tendiert nicht dazu, besagten Zerfallsprozess durchzumachen. Sie verhärtet sich gewöhnlich, um schließlich zu ossifizieren.

4. *Epitheliale Tumoren* – Diese Tumorart wird allgemeiner (auch) als *Kankroid* bezeichnet, und man sieht ihn nicht als echten Krebs an. Die Struktur ist schon erwähnt worden, und es mag an dieser Stelle die Bemerkung genügen, dass sie gewöhnlich gestielt vorkommen, (nur) selten mit breiter Basis; in fast allen Fällen verleiht (ihnen) eine Einschnürung des Sockels das Aussehen eines Halses oder Stiels. Gewöhnlich sitzen diese Tumoren auf den Schleimhäuten, vor allem an den Körperöffnungen, gelegentlich jedoch findet man sie auf der (äußeren) Haut. Bei einer

¹⁵² knorpelartig (d. Übers.)

¹⁵³ eiertig, eiförmig (d. Übers.)

¹⁵⁴ Verknöcherung (d. Übers.)

¹⁵⁵ Demarkation: Abgrenzung, z. B. entzündliche Trennung des krankhaften vom gesunden Gewebe (Psyhyrembel)

¹⁵⁶ Fluktuation: palpable wellenförmige Flüssigkeitsbewegungen bei lokalen Flüssigkeitsansammlungen (Psyhyrembel)

Erichsen schreibt, indem er von *Sir Robert Carswell* zitiert: »Er ordnete dem Oberbegriff *punctiforme* Melanosis jene zu, bei denen die dunkle Pigmentsubstanz in der Form winziger Punkte oder Tüpfelchen verstreut über einen beträchtlichen Teil der Oberfläche auftritt. Die *tuberiforme* (Melanosis) tritt in Tumoren auf, die von der Größe eines Hirsekorns bis zu der eines Eies oder einer Orange variieren, stets kugel-, ei- oder lappenförmig, und man trifft sie hauptsächlich in Fettzellgewebe oder auf der Oberfläche seröser Häute an. Die *stratiforme* und *liquiforme* Melanosis, die hauptsächlich auf serösen Häuten auftritt oder in künstlichen Höhlungen ist jene, bei der die schwarze Pigmentsubstanz indischer Tinte ähnelt.«

- 4) *Kolloid(karzinom)* – Es wird auch Gallert- oder Alveolarkrebs genannt. Diesen Tumor findet man selten als selbständigen Tumor, er kommt hauptsächlich in Verbindung mit Szirrhus vor oder in einem inneren Organ; daher sieht man ihn selten, außer bei post-mortem Untersuchungen²⁰¹. Er besteht aus Zellen, deren Wände von fibröser Natur sind und gefüllt mit einer reinen, halb-transparenten, gelblichen, geleeartigen Substanz, ähnlich dem Honig. Der geleeartige Inhalt ist sehr weich, die gesamte kolloide Masse jedoch fest und leistet (dem Untersucher) Widerstand; er wird nicht sehr groß, wächst jedoch schnell, bei Kindern findet man ihn selten. Dieser Tumor entwickelt sich manchmal in den Knochen und auch in den Ovarien. Der häufigste Sitz ist jedoch im Magen und natürlich überall im Verdauungskanal.

Behandlung – Es hat den Anschein, als sei dem Thema der Tumoren-Behandlung mehr Beachtung geschenkt worden als beinahe jeder anderen rein chirurgischen Erkrankung. Trotz aller so großzügig gemachten Eingeständnisse, wie vernünftig es sei, sich des Privilegs zu erfreuen, solche Wucherungen auf eine wissenschaftliche Art und Weise zu heilen, schenkt (doch) die Mehrzahl der Chirurgen dieser Frage nur wenig wirkliche Aufmerksamkeit und wartet darauf, dass der Beweis so unstrittig ist, dass niemand (mehr daran) zweifeln kann. Jene, welche die Kühnheit besaßen, – (und) es bedarf eines gewissen Grades dieser Eigenschaft – solche Fälle mit Hartnäckigkeit zu behandeln, sind reichlich belohnt worden durch viele Erfolge. Tatsächlich sind die Erfolge dieser wenigen derart groß und überzeugend, dass man mit Recht behaupten kann, Misserfolg war die Ausnahme in der Mehrzahl der Fälle, bei denen die Behandlung beharrlich fortgeführt wurde. Während einem Jeden Beispiele vor Augen liegen, in denen Tumoren auf

²⁰¹ Leichenobduktion (d. Übers.)

Enzephalom:

Ars., Ars-j., Bell., Calc., Carb-ac., Croc., Gali., Hydr., Kalium hydrocyanatum, Lach., Nit-ac., Phos., Sil.

epithelial*:

Acet-ac.*, Arg-n.*, Aur.*, Chel.*, Puls.*, Sulf.*, Thuj.*

Karzinomatöse Geschwüre*:

Apis*, Ars.*, Hep.*, Lach.*, Merc.*, Sep.*, Sil.*, Sulf.*

Kolloid:

Carb-ac., Hydr., Phos.

Melanosis:

Acet-ac.*, Arg-n.*, Ars.*, Chel.*, Jod.*, Kreos.*, Lach.*, Merc.*, Nit-ac.*, Petr.*, Sil.*, Squil.*, Sang.

Szirrhus:

Acet-ac., Arn., Ars., Ars-j., Bell.*, Brom., Carb-an., Carb-ac., Carb-v.*, Con., Gali., Hydr., Lap-a., Mur-ac., Nit-ac., Nux-v.*, Sep.*, Sil., Staph.*, Sulf.*

Spezielle Lokalisationen*

– Kopf*:

*Ars.**, *Calc.**, *Chel.**, *Graph.**, *Hep.**, *Merc.**, *Petr.**, *Phos.**, *Rhus-t.**, *Sep.**, *Sil.**, *Staph.**

– Augen*:

*Arn.**, *Ars.**, *Bell.**, *Bry.**, *Calc.**, *Caust.**, *Cham.**, *Con.**, *Hep.**, *Kali-c.**, *Lyc.**, *Merc.**, *Nux-v.**, *Phos.**, *Puls.**, *Rhus-t.**, *Sep.**, *Sil.**, *Staph.**, *Sulf.**, *Thuj.**

– Nase*:

*Aur.**, *Calc.**, *Caust.**, *Kali-c.**, *Merc.**, *Nat-c.**, *Nat-m.**, *Ph-ac.**, *Puls.**, *Rhus-t.**, *Thuj.**

Fall Q: Spezielle Therapie acuter und chronischer Krankheiten

(Zweiter Band. Chronische Krankheiten.

Erste Abteilung. 1848, S. 242ff)

Dr. F. Hartmann

§. 140.

Scirrhus s. Cancer mammae. Krebs der Brustdrüse

Fast keine Drüse wird häufiger vom Scirrhus ergriffen, als die Brustdrüse, doch weniger bei Männern, als Frauen. Wohl ist es möglich, dass der Keim zur Entstehung dieses Leidens häufig in den früheren Jahren bei Frauenzimmern dadurch gelegt wird, dass sie Knötchen und Verhärtungen in den Brüsten unbeachtet oder aus übergrosser Schamhaftigkeit einem erfahrenen Arzte sich anzuvertrauen unterlassen. Wundern darf es dann nicht, wenn diese bis in die klimakterischen Jahre durch die Kraft der Jugend zurückgehaltenen, wenigstens unverändert gebliebenen und nicht schmerzhaft gewordenen Knoten nun mit einem Male zu wachsen und schmerzhaft zu werden anfangen. Läge ihnen aber nicht ein schlummerndes Psora-Siechtum zu Grunde, so würden sie dennoch in den wenigsten Fällen zur weitem Ausbildung gelangen, sondern als unschädliche todtte Masse unverändert stehen bleiben.

Am gewöhnlichsten zeigt sich aber, entweder ohne auffallende vorausgegangene Ursache oder nach einem Stosse, Drucke u.s.w., ein harter Knoten in der Brust, der rund und beweglich ist, bei seiner Vergrösserung aber uneben und höckerig wird; es entsteht ein zweiter und dritter Knoten, welche durch Strange verhärteten Zellgewebes mit einander verbunden scheinen. Indem diese einzelnen Knoten sich nun vergrößern, verschmelzen sie sich unter einander und mit der Drüse, und breiten sich besonders nach der Achselhöhle hin aus. Es stellen sich vorübergehende lancinierende Schmerzen ein, durch Druck nicht vermehrt, die sich häufig nach der Schulter und über den Arm ausbreiten. Bei weiterer Zunahme der Geschwulst und vermehrter Heftigkeit der Schmerzen nähert sie sich der Haut, die nun ein gestreiftes, narbenähnliches Aussehen erhält, und deren Talgdrüsen oft mit schwarzer Masse gefüllt sind. – Die Haut verwächst mit der Geschwulst, welche sich an einer Stelle bedeutender erhebt,

röthet sich, wird dünn, die Venen schwellen an, die Brustwarze zieht sich zurück und bildet statt einer Erhabenheit eine Vertiefung. Die Haut bricht endlich auf und bildet ein nach allen Richtungen fortschreitendes Geschwür mit harten, dunkelroth glänzenden Rändern, mit unreinem, abgestorbenem Grunde, doch nicht so copiosem und übelriechendem Ausflusse; das Geschwür ist mehr eine tiefe Spalte, ohne wuchernde Excrescenzen. – Die Achseldrüsen, die Drüsen am Schlüsselbeine, im Nacken u.s.w. schwellen an, wenn es nicht schon früher geschehen war. In diesem Zeitraume besonders, wo die Knoten fest aufsitzen, unbeweglich und steinhart sind, klagen die Kranken über ein Gefühl lästiger Schwere, mit anhaltenden, nur wenig aussetzenden, stechenden, bohrenden, durchfahrenden, von der Achsel herschiessenden Schmerzen; ferner über rheumatische Schmerzen in verschiedenen Theilen, besonders in den Lenden und Schenkeln. Die Ernährung leidet bedeutend, das Gesicht bekommt ein eigenthümlich schlechtes, erdfahles Aussehen, der Arm der leidenden Seite schwillt an, kann nicht mehr vom Körper entfernt werden, und endlich treten zu dem fortdauernden unerträglichen Schmerzen noch Colliquationen hinzu, die den Tod dann unausweichlich zur Folge haben.

Die Erscheinungen, welche die Entwicklung und den Verlauf des Brustkrebses begleiten, sind ausser den angegebenen noch mancherlei Verschiedenheiten unterworfen. – Oft besteht der Scirrhus in der Brust lange Zeit, ohne Beschwerden zu verursachen, oft entwickelt er sich schnell und mit ihm zugleich das allgemeine Leiden, welches bei andern erst später eintritt. Oft ist der Uebergang in Ulceration die Folge einer äussern Gewaltthätigkeit, oft des Ausbleibens der Menstruation. Zuweilen ist der offene Krebs wenig schmerzhaft, gewöhnlich aber in hohem Grade. – Je bedeutender überhaupt die Schmerzen beim Scirrhus und Krebse sind, um so schneller ist ihr Verlauf. In dieser Hinsicht kann man einen akuten und chronischen Brustkrebs annehmen. – Der erste fängt als ein tief in der Brust liegender harter Knoten an, der anfangs beweglich, in 1–2 Monaten mit der Haut verwächst, welche missfarbig wird. Die Härte nimmt bald die ganze Brust ein, nur irgend eine Stelle ragt stärker hervor, ist glänzend purpurroth und elastisch, als ob sie Flüssigkeit enthielte, und die Schmerzen äussern sich wie beim Panaritium heftig schiessend. Die Brustdrüse vergrössert sich nicht gleichmässig, sondern in einzelnen Geschwülsten; die Hautdrüsen scheinen vergrößert, die Oberfläche mit kleinen weissen Punkten besetzt, die bei zunehmender Geschwulst immer deutlicher werden. An der erhabendsten Stelle fängt sie an auszusickern, doch kommt es zu keiner Eiterung, aber von nun an vergrössert sich der Scirrhus schnell bei zunehmender Röthe und vermehrten Schmerzen; das Gesicht bekommt einen schmerzhaft ängstlichen Ausdruck, die Haut eine blassgelbe Farbe; Patientin ist sehr matt und niedergeschlagen. Die grösseren Hautknoten werden schwarz, brechen auf, entleeren ein wenig Blut, später Serum. Unvermuthet stösst sich

die Oberfläche in beträchtlichem Umfange ab, die Brust erscheint tief ausgehöhlt durch ein unregelmässiges, mit schwarzen, abgestorbenen Pfröpfen angefülltes Geschwür, dessen Ränder erhaben und mit Knötchen besetzt sind, die bersten, sich entleeren und tiefe, unreine Geschwüre bilden, wodurch das Geschwür überhaupt immer unaufhaltsam weiter schreitet. – Als chronische Scirrhen sind die anzunehmen, die trocken und hart wie Knorpel sind und, wenn sie einen gewissen Grad erreicht haben, zusammenschrumpfen, so dass die Geschwulst durch die zusammengezogene und gerunzelte Haut verschiedene Einkerbungen zeigt, in welchen die zurückgezogene Warze ganz versteckt ist. Man beobachtet sie besonders bei alten magern Weibern, mit trockner, straffer Faser. Die Schmerzen sind nicht sehr bedeutend und das Uebel kann Jahre lang bestehen, ohne besondere Fortschritte zu machen.

Man beobachtet viele Geschwülste in der Brustdrüse, die Aehnlichkeit mit dem Scirrhus haben und leichter Heilung zulassen als der Scirrhus, woher auch wohl die glücklichen Fälle geheilter Scirrhen herrühren mögen. Ich führe sie hier namentlich mit auf, überlasse aber dem Praktiker, sich über ihre Eigenthümlichkeiten und Unterscheidungszeichen selbst zu informieren. Geschwülste dieser Art sind: 1) Entzündliche Affection und schmerzhaftes Anschwellen der Lymphgefässe, oder der Brustdrüse selbst; – 2) Milchknoten; – 3) Scrophulöse Anschwellungen; – 4) Herpetische und psorische Affectionen, besonders im Umfange der Warze; – 5) Balggeschwülste; – 6) Steatomatose Entartung; – 7) Medullar-Schwamm; – 8) Blutgeschwulst; – 9) Hypertrophie (*Chelius, M. J.; Handbuch der Chirurgie*, II. Bd., S. 615. Das Werk erschien in mehreren Auflagen ab 1822, d. Übers.)

§. 141.

Das therapeutische Verfahren gegen diesen Leidenszustand ist gerade nicht auf zu wenig, scheinbar hülfreiche, Arzneien beschränkt, lässt aber doch noch viel zu wünschen übrig. Den im vorigen Paragraphen zuletzt verzeichneten Beschwerden entsprechen manche unserer Mittel sehr treffend und bringen in vielen Fällen auch Heilung; anders ist's beim Brustkrebs, wo dieselbe wohl nur in den ersten Stadien der Krankheit zu ermöglichen ist, im letzten hingegen nicht einmal die Grenzen der Möglichkeit berührt. So war es bis jetzt und wird vielleicht noch lange so der Fall sein; dennoch aber darf uns der Muth nicht verlassen, denn unsere schöne Welt ist gross und die Reiche der Natur bieten noch eine Menge von Schätzen dar, unter denen sich wohl auch noch einige für uns finden werden, aus denen der schöpferische Geist vieler denkenden Aerzte gewiss noch Manches wird zu machen verstehen, was hier und da eine noch vorhandene Lücke in unserm Arzneischatze auszufüllen verspricht. Fahren wir nur fort zu forschen, ermüden wir nicht bei sich entgegenstellenden Schwierigkeiten, lassen wir die Kraft nicht erlahmen, wenn eine neue Täuschung die zu sicher gestellte

Hoffnung zu Schanden machte – unsere Bestrebungen sind darum nicht nutzlos gewesen, denn was uns nicht gelang, gelingt vielleicht folgenden Geschlechtern, die entweder auf dem angebahnten Wege weiter forschen, oder, selbigen in der Zeit als falsch erkennend, den richtigeren betreten, wodurch also selbst unsere begangenen Fehler einen negativen Nutzen gewähren und neue Forscher durch selbige gewarnt werden.

Die bei Mädchen oft schon vorkommenden Knoten in den Brüsten, ohne wahrnehmbare Gelegenheits-Ursache, mit grosser Schmerzhaftigkeit derselben, finden in vielen Arzneien ihr Heilmittel. So z. B. in *Chamomilla*, die ich gar oft mit Nutzen angewendet habe, wenn ziehende, rheumatische Schmerzen in den verhärteten Drüsen-Geschwülsten, auf die die freie Luft nachtheilig einwirkte, sich nachts verschlimmern; oder auch, wenn erysipelatöse Röthe an den verhärteten Brust-Drüsen sich zeigt, mit ziehendem Reissen und Schmerz bei Berührung. – Auch kann hier *Arnica* mit collitiren, wenn nicht das charakteristische Symptom der Nachtverschlimmerung für jene entscheidet. – Nicht minder wichtig ist unter ähnlichen krankhaften Verhältnissen *Belladonna*, wenn rosenartige Entzündung die Geschwulst und Verhärtung der Brustdrüsen begleitet und brennendes Stechen, durch die geringste Berührung und Bewegung erhöht, vorherrschend ist. – Hier könnte wohl auch *Arsenicum album* indiziert sein, wenn nicht der Brennschmerz statt von Stechen, von Reissen begleitet wäre und bei der Bewegung sich minderte, sich durch äussere Wärme erhöhte und der Kranken das Liegen auf der ergriffenen Seite ganz unmöglich machte. – In derartigen Knoten und Verhärtungen in den Brüsten ist auch *Bryonia* beachtungswerth, wenn der Schmerz in selbigen ein Spannen, Ziehen und Reissen, ein den rheumatischen ähnlicher Schmerz ist und durch Bewegung des Arms der leidenden Seite sich verschlimmert, so wie bei Berührung. – *Clematis* ist in Verhärtungen einzelner Drüsen in der Brust, die nur bei Berührung schmerzen, ein unvergleichliches Mittel, das aber auch bei schon krebsartigen Entartungen noch große Berücksichtigung verdient, ja selbst bei offenen Geschwüren derselben mit brennendem Klopfen in denselben und stechenden Schmerzen bei Berührung in den Rändern des Geschwürs. Dies Mittel ist empfehlenswerther als die *Cicuta virosa*, die ich in der vorigen Auflage noch unter den Mitteln gegen Knoten in den Brüsten namentlich mit anführte, wozu mich das Symptom: Wundheitsschmerzen, oder Gefühl wie nach Stoss oder Schlag, verleitet hatte, es in diesen Leiden mit in Gebrauch zu stehen. Fernere Erfahrungen haben mich aber belehrt, dass dieses Symptom in nur geringer Beziehung zu dem fraglichen Leiden steht und darum auch nur einen unbedeutenden Effect bewirkt, der hingegen deutlicher hervortritt, wenn jenes Symptom an andern Theilen des Körpers sich äussert. – *Pulsatilla*, dieses eigentliche Hauptmittel für das weibliche Geschlecht, das in vielen Beziehungen Anknüpfungspunkte für die fraglichen Krankheit bietet,

wird auch hier, besonders wenn bei jungen Mädchen es sich ereignet, dass derartige Knoten sich bilden, nicht zu entbehren sein, denn der schon jetzt so weit sich erstreckende Wirkungskreis der *Pulsatilla* ist noch nicht geschlossen, seine Grenzen sind noch nicht bestimmt und darum dauern die Forschungen noch fort, die dem scharf beobachtenden Arzte ungesucht bei Anwendung der *Pulsatilla* in Krankheiten sich ergeben. – Unter den *Mercurial*-Präparaten ist es besonders das *Sublimatus*, der unter den hier indizierten Arzneien mit in die Wahl fallen könnte. Ich habe schon lange keinen Gebrauch mehr vom *Mercur* in diesem Leiden gemacht, weil ich mich stets mehr überzeuge, dass er hier nur schmeichelhaft wirkt, seine Einwirkung aber nie von nachhaltiger Dauer ist.

Wären alle die genannten Mittel ganz fruchtlos angewendet worden, so kann man sich wohl zu der Annahme berechtigt halten, dass eine tiefer gelegene verborgene Ursache schlimmerer Art der Krankheit zum Grunde liegen müsse, die nur durch die ferner anzugebene Verfahrungsweise zu beseitigen ist. – Entwickeln sich derartige Knoten nach Stoss, Quetschung, Fall, so ist innerlich und äusserlich *Arnica* indiziert, vorausgesetzt, der Arzt wird in der Zeit zu Rathe gezogen, und Patientin liess nicht erst längere Zeit ungenützt verstreichen, dass das durch jene mechanischen Reize hervorgerufenen Leiden schon bis zur Knoten-Bildung mit flüchtig stechenden Schmerzen in der Geschwulst ausarten und sich entwickeln konnte. In diesem letztern Falle ist dann von der Anwendung der *Arnica* kein Heil mehr zu erwarten, sondern wir müssen zu einem kräftigeren, d. h. spezifischeren Mittel unsere Zuflucht nehmen, das für viele Fälle schon in dem *Conium maculatum* gefunden ist, aber doch auch noch nicht für alle ausreichend sich erwiesen hat. Obschon dieses Mittel nicht entbehrt werden kann, wenn die Krankheit schon in ein höheres Stadium, in den wirklichen Brustkrebs, vorgeschritten ist: so ist sein eigentlicher und glücklichster Wirkungskreis doch hier, wo die Drüsen noch nicht den so höchst verdächtigen Charakter angenommen haben, wo sie aber doch schon durch jede leichte Verkühlung in einen scheinbar entzündlichen Zustand gerathen, die brennend stechenden Schmerzen in denselben viel empfindlicher, und namentlich Nachts so heftig werden, dass sie oft aus dem Schlafe wecken.

Selbst aber auch bei grosser Angemessenheit dieser Arznei für das fragliche Leiden wird uns doch nur in den wenigsten Fällen die Heilung mit ihr allein gelingen, weil gewöhnlich ein psorisches Siechthum, wenn ein solches im Körper verborgen lag, sich mit jener oft unscheinbaren Erregungs-Ursache verbinden und die Krankheit, trotz der zweckdienlichsten Arzneien, zu einer gefährlicheren Form umgestaltet, die dann nach und nach die Anwendung vieler andern Mittel noch erforderlich macht. Zu diesen gehören unter den schon genannten insbesondere *Belladonna*, *Arsenicum album* und *Clematis* und ausser diesen namentlich *Kreosotum*, das mir da ausgezeichnet nützlich erschien, wo die ganze Brust eine Härte war, äusserlich blauroth und höckerig sich zeigte, auf mehren

dieser Höcker ein Grindchen sich befand, eins besonders gross dicht neben der Warze, das öfters sich lostrennte und aus der dadurch entstandenen Oeffnung dann oft sehr viel und dickes, dunkles Blut sich entleerte, wonach gewöhnlich Ohnmacht eintrat. Durch *Kreosotum* beschränkte ich diese Blutungen sehr auf längere Zeit und führte wenigstens einen erträglicheren Leidens-Zustand herbei, konnte aber weder mit *Nitricum acidum*, noch *Thuja*, *Conium*, *Hepar*, noch irgend einem anderen Mittel eine Rückbildung der so gewaltig vorgeschrittenen Desorganisation bewirken – die Kranke starb an einer nochmals eingetretenen heftigen Blutung, die völlige Anämie zur Folge hatte. – Genug, ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass *Kreosotum* im ausgebildeten Brustkrebs Grosses zu leisten vermag, nur muss es früher angewendet werden können, als es mir vergönnt war, es zu thun, d. h. nicht erst dann, wenn die Unmöglichkeit einer noch zu bewirkenden Heilung auf den ersten Blick in die Augen springt.

Die *Carbonen* nützen viel in diesem Leiden; das wussten die Allöopathischen Aerzte sonst besser als jetzt, wo sie wieder mehr von ihnen zurückzukommen scheinen, weil sie ihre grossen arzneilichen Kräfte nicht kennen, aber auch nie kennen gelernt haben; derartige Mittel nützen in ihrem Naturzustande nur wenig, es ist mit ihnen wie mit *Natrum muriaticum*, *Lycopodium*, *Silicea* u. a., sie wollen aufgeschlossen, ihre Kräfte entwickelt sein, was nur durch Verreiben mit einem unarzneilichen Vehikel zu ermöglichen ist; je mehr sie entwickelt sind, desto kräftiger ist ihre Einwirkung; darum aber sollte man sie auch nur hoch potenziert anwenden (ich verstehe darunter nicht Hoch- und Höchstpotenzen, sondern 12. 15. 18. etc.) und man wird dann über den glänzenden Erfolg, waren sie gut und glücklich gewählt, staunen. Mit grossem Nutzen habe ich mich in Drüsengeschwülsten mancherlei Art, insbesondere aber in harten, schmerzhaften Brustdrüsen-Knoten der *Carbo animalis* bedient, der ich nur dann die *Carbo vegetabilis* vorzog, wenn der Charakter der Schmerzen brennend reissend war, die Kranke sich dabei über Athemlosigkeit und Angst beklagte und dabei den grössten Kleinmuth hatte, der oft bis zu weinerlicher Verzweiflung ausartete.

In vieler Beziehung steht ihnen auch *Phosphor* zur Seite, wenigstens was die Brennschmerzen anlangt; übrigens ist er wohl mehr da indiziert, wo die fleischigen Nachbartheile und die Achseldrüsen mit afficiert, auch wohl früher schon ergriffen waren. Die begleitenden Nebensymptome, die grösstentheils sehr in die Augen fallen, entscheiden bei der Wahl für dieses Mittel fast mehr noch, als das Hauptleiden; eben so ist der allgemeine Charakter dieser Arznei hier schärfer als irgend wo ins Auge zu fassen; schwach gebaute Brust mit vorherrschender, selbst ersichtlicher Anlage zu Tuberkelbildung, höchst sensibel gegen kühle Witterung, Vermehrung der Schmerzen, Genickschmerz, Steifigkeit der Arme bei Wetterveränderung etc. sind Zeichen, die ganz für Anwendung des *Phosphor* sprechen.

Lachesis mögte ich in den Fällen, wo ich *Kreosotum* anempfahl, diesem zur Seite stellen und obschon ich selbst noch nicht aus Erfahrung darüber sprechen kann, so behaupte ich doch recht dreist, sind die physiologischen Beobachtungen richtig, dass es in so gearteten Fällen sich hülfreich erweisen muss und selbst im eigentlichen Brustkrebs nicht zeitverschwendend angewendet würde. Bluten der Wunden überhaupt und insbesondere des Krebsgeschwürs ist unter den Symptomen scharf hervorgehoben; das Blut ist schwarz und missfarbig, der Grund des Geschwürs bläulich, dunkelroth, wie schwarze Streifen geronnenen Blutes auf demselben.

Ferrum aceticum, so wenig eigentlich auch die Symptome für seine Anwendung in Brustkrebs sprechen, hat es mir doch wesentliche Dienste in dieser Krankheit und erst noch kürzlich bei einer Frau vom Lande geleistet, wenn ich es im Wechsel mit *Arsenicum album* anwendete. Die Frau hatte sich mehrmals Drüsen ausschälen lassen, nach der letzten Operation aber waren sie nun in solcher Menge auch unter den Armen erschienen, dass wohl an keine Operation mehr zu denken war. Leider waren bei ihren etwas sehr beschränkten Geisteskräften viel Fragen nicht an sie zu richten und in Bezug auf Schmerz nur die allgemeine Auskunft: es tut sehr weh, zu erhalten. Sie erhielt Anfangs *Sulfur*, dann *Ferrum aceticum*, *Arsenicum album*, *Graphites*, *Kreosotum* und die Krankheit hält sich bei diesem Verfahren wenigstens unverändert, ja einige kleinere Drüsen, die noch im Werden begriffen waren, sind wieder verschwunden.

Nächst diesem dürfte *Graphites* ebenfalls nicht beachtungslos sein, wie die Geschwulst und Härte der Brustdrüsen unter seinen Symptomen deutlich nachweist; übrigens zeigt dieses Mittel in vielen Einzelheiten seine heilkräftige Einwirkung auf die Zeugungstheile des Weibes und namentlich auf die drüsigen Organe, dass sich schon daraus auch ein folgerichtiger Schluss auf seine Heilkräftigkeit im Brustkrebs entnehmen lässt. Ferneren Beobachtungen geehrter Collegen bleibe die Bestätigung meiner Behauptung vorbehalten, die ich durch nur wenige Erfahrungen nicht als genugsam constatirt hinstellen wagte.

Sicherer und fester begründet stehen die günstigen Erfahrungen über *Hepar sulphuris* in für diese Arznei geeignetem Brustkrebs da und schon die Entzündungen und Eiterungen in drüsigen Anschwellungen, wogegen *Hepar sulphuris* mit entschiedenem Nutzen gereicht wird, würden für seine Heilkraft in der fraglichen Krankheit sprechen, wären nicht unter den physiologischen Beobachtungen selbst »krebsartige Geschwüre an der Milchbrust, mit stechendem Brennen der Ränder und Gestank wie alter Käse« mit aufgeführt.

Bei dem Allen aber muss ich doch noch bemerken, dass ich nie unterlassen habe, wo ein psorisches Leiden bei dem kranken Subjecte deutlich nachweisbar war, zuerst eine oder ein Paar Gaben *Psorinum* anzuwenden und dann *Sulfur*,

der ebenfalls in der genauesten Beziehung zu krebsartigen Leiden der Brüste steht, nachfolgen zu lassen. Ausser den genannten Arzneien sind wohl noch beachtenswerth: *Lycopodium*, *Aurum muriaticum* und *Barium muriaticum*, *Nitricum acidum*, *Silicea*, *Sepia*, *Colocynthis* und einige andere.

Unheilbar für die Homöopathie bleiben aber gewiss diejenigen Subjecte, bei denen das Messer schon in Anwendung gebracht wurde, weil dann die Krankheit weit fürchterlicher, ausgebreiteter, ja selbst in den Eierstöcken mit hervorbricht und unaufhaltsam schnell fortschreitet. Scirröse Härten in der Brust, so wie offener Brustkrebs sind ein *noli me tangere!* Nie ist je durch die Operation ein Brustkrebs geheilt worden und wird auch in Ewigkeit nicht durch Wegschneiden dieses Lokalsymptoms geheilt werden! Wo es aber dennoch geschehen sein soll, da beruht die Heilung ganz gewiss auf Täuschung, indem kein scirrhöser Knoten, sondern eine ganz unschuldige angeschwollene Drüse herausgeschält wurde; man müsste denn das Heilung durch die Operation nennen, wenn ein halbes Jahr oder vielleicht noch etwas später nach letzterer kein Leiden der äussern Brust, sondern ein ganz anderes, den Tod aber ebenfalls schnell herbeiführendes zum Vorschein käme.

Fall BB: Subakuter enzephaloider
Krebs in der linken Brust

Dr. von Viettinghoff

(*British Journal of Homoeopathy*, Bd. 17, 1860, S. 66f)

Frau E. B., 30 Jahre alt, wohnhaft in Albion Terrace 9, Albion Square in Kingsland, klagte über eine Verhärtung in der linken Brust mit lanzinierenden Schmerzen, die einige Monate vor der Entbindung begonnen hatten. Am 13. Dezember 1853 brachte sie ein Mädchen zur Welt und kurz danach litt sie unter starken lanzinierenden Schmerzen in der linken Brust, die heiß, rot und geschwollen war. Der Schmerz erstreckte sich in die Wirbelsäule und in die Arme und war unerträglich, wie sie sagte, ganz besonders, wenn man den harten Knoten nahe der Brustwarze berührte.

Ich verschrieb *Belladonna* und *Bryonia*, 3. Dilution alternierend, alle zwei Stunden einzunehmen.

Am 22. hatte sich die Brust an drei Stellen geöffnet, Blut und übelriechenden Eiter absondernd. Ich verschrieb *Phosphor* C30, 2 Glb. und *Hepar* C30, 2 Glb. alternierend, alle vier Stunden. Unter der Einwirkung dieser Arzneien besserte sich nur wenig.

Am 29. hatte der Schmerz an Stärke zugenommen und erstreckte sich zur rechten Brust sowie in beide Achselhöhlen. Ich verabreichte ihr *Arsenicum (album)* C30, 2 Glb. stündlich.

Am 2. Januar (1854) zerfiel der Tumor in viele Teile, aus denen sich Blut und Wundsekret absonderte und aus einer Fissur nahe der betroffenen Brustwarze wurde eine harte kanzeröse Masse von der Größe einer Haselnuss abgestoßen.

Unter dem Einfluss von *Arsenicum (album)* verbesserte sich ihr Zustand von Tag zu Tag. Sie blieb bis zum 1. Mai in meiner Behandlung, dann freute ich mich, ihr mitteilen zu können, dass sie vollständig geheilt sei. Sie gebar erneut am 5. Januar 1856, ohne irgendeine Schwierigkeit. Ihre linke Brust ist so gesund wie die rechte und dieser in jeder Hinsicht ebenbürtig.