



La remarquable étude clinique du Professeur Michael Frass *en soins oncologiques de support*

Dr Jean-Lionel Bagot - Médecin coordinateur de l'hôpital de jour de soins intégratifs du Groupe Hospitalier Saint Vincent de Strasbourg (67)



Voilà bien longtemps que nous n'avions pas eu une étude clinique en double aveugle aussi remarquable en homéopathie. De mon point de vue, il s'agit même de la plus intéressante. C'est en effet la première fois que des résultats aussi probants sur l'efficacité de l'homéopathie dans le cadre de la cancérologie sont publiés.

Mais revenons d'abord un peu en arrière, en 2015, lorsque le Pr Frass, chef de service de médecine interne à l'hôpital universitaire de Vienne et responsable du département d'oncologie publie une première étude pragmatique randomisée sur les soins de support homéopathiques en oncologie^[1].

Dans cette première étude, Michael Frass et son équipe étudient 373 patients en cours de traitement pour un cancer, randomisés en deux groupes comparables sur le plan de leur pathologie cancéreuse. Un groupe traité par des soins de support conventionnels uniquement et un groupe recevant en plus un traitement homéopathique individualisé. Les patients sont vus en consultation à J1, J60 et J120. Ils remplissent le formulaire EORTC QLQ-C30, questionnaire de référence pour la qualité de vie en oncologie.

Après 4 mois de traitement, les résultats des questionnaires révèlent une amélioration statistiquement significative dans le groupe homéopathie pour la qualité de vie, l'état général, la fatigue, les fonctions physiques, cognitives, sociales et émotionnelles, la douleur, la dyspnée et l'appétit ($p < 0,001$) (Fig. 1). Les résultats sont publiés avec succès dans une revue référencée^[1].

	Homeopathy group				Control group				Homeopathy vs Control			
	mean [†]	LCL	UCL	p	mean [†]	LCL	UCL	p	mean	LCL	UCL	p
Global health status [†]	10.6	5.3	15.9	<.001*	3.0	-2.5	8.4	0.288	7.7	2.3	13.0	0.005
Subjective wellbeing [†]	20.9	15.6	26.2	<.001*	6.1	0.3	11.9	0.039	14.7	8.5	21.0	<.001
Physical functioning [†]	7.0	1.8	12.2	0.008	-6.5	-11.0	-2.0	0.005*	13.5	8.6	18.4	<.001*
Role functioning [†]	17.0	9.3	24.7	<.001*	8.4	0.6	16.2	0.034	8.6	0.4	16.9	0.040
Cognitive functioning [†]	16.1	10.2	21.9	<.001*	2.4	-3.3	8.1	0.411	13.7	7.7	19.7	<.001*
Social functioning [†]	12.4	5.2	19.6	<.001*	-1.1	-7.8	5.6	0.738	13.6	6.7	20.4	<.001*
Emotional functioning [†]	15.3	8.7	21.8	<.001*	0.9	-5.2	7.1	0.767	14.3	8.0	20.7	<.001*
Fatigue [‡]	-19.5	-25.8	-13.1	<.001*	-0.9	-6.9	5.1	0.766	-18.6	-24.7	-12.4	<.001*
Nausea and vomiting [‡]	4.0	-1.6	9.7	0.163	8.9	3.9	13.9	<.001*	-4.9	-10.0	0.3	0.066
Pain [‡]	-8.5	-15.6	-1.4	0.018	8.4	1.9	15.0	0.011	-17.0	-23.8	-10.1	<.001*
Dyspnea [‡]	-9.7	-17.8	-1.6	0.018	2.2	-5.7	10.2	0.580	-11.9	-19.6	-4.3	0.002*
Insomnia [‡]	-7.2	-14.7	0.2	0.057	1.0	-6.3	8.3	0.790	-8.2	-15.6	-0.9	0.029
Constipation [‡]	5.5	-2.6	13.6	0.184	9.5	2.6	16.5	0.007	-4.1	-11.0	2.9	0.251
Appetite loss [‡]	-0.9	-9.1	7.2	0.822	9.0	1.9	16.1	0.013	-9.9	-17.1	-2.7	0.007*
Diarrhea [‡]	8.2	0.4	16.1	0.039	12.5	5.2	19.8	<.001*	-4.2	-11.2	2.8	0.235

Figure 1 :
(Frass et al 2015^[1]) :
résultats questionnaire QLQ C30

Plus tard, un oncologue de l'équipe signale au Pr Frass qu'il lui semblait avoir remarqué une augmentation de la survie chez les patients de la cohorte homéopathie. Une étude rétrospective est lancée et les résultats confirment cette impression, la courbe de Kaplan-Meier montre une différence significative dans le groupe homéopathie versus le groupe contrôle pour la survie (Fig. 2). Les résultats sont également publiés [2]. L'idée d'une nouvelle étude, cette fois prospective, s'impose à toute l'équipe.

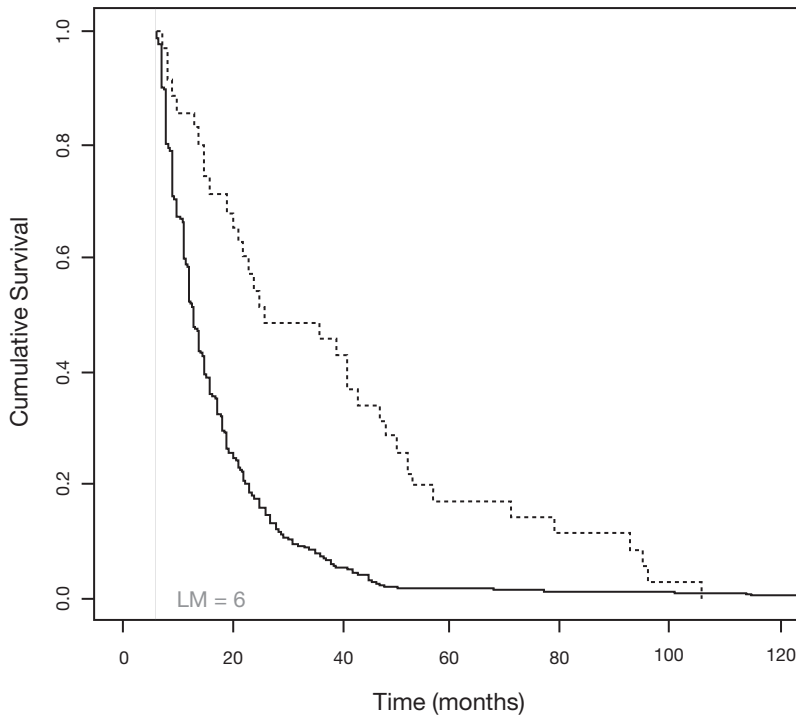


Figure 2 :
(Gleiss et al. 2016 [2]) : survie estimée :
groupe homéopathie en pointillé,
groupe témoin en continu

Le cancer du poumon non à petite cellule (CPNPC)

Pour les cancers du poumon, de stade IIIB, IIIC ou IV, le seul traitement possible était en 2015 la chimiothérapie associée ou non à la radiothérapie. A ce stade, les patients présentent au moins deux symptômes liés à leur cancer ou à son traitement : fatigue, toux, dyspnée, perte d'appétit, douleurs. Ces symptômes ont un impact important sur la qualité de vie physique, psychique et sociale. Il existe une corrélation positive entre la qualité de vie et l'espérance de vie des patients atteints de cancer comme l'a montré la méta-analyse de Montazeri [3] notamment pour le cancer du poumon [4].

L'hypothèse principale posée par Michael Frass est : la **diminution des effets secondaires** des traitements du CPNPC et l'**amélioration de la qualité de vie** par le traitement de support homéopathique. L'objectif de l'étude est de vérifier cette hypothèse et d'étudier son influence sur la **survie** des patients atteints de CPNPC inopérables.

Méthodologie [5]

La méthode utilisée correspond au niveau le plus élevé exigé dans les essais cliniques. L'étude est en effet :

- **prospective**, résultats à J1 avec un suivi de l'évolution sur les deux années à venir ;
- **de phase III**, encore appelée étude « pivot », c'est une étude comparative d'efficacité ;
- **à trois bras** : un groupe avec l'homéopathie, un groupe avec le placebo (pour exclure l'effet placebo de l'homéopathie) et un groupe contrôle (pour exclure l'effet placebo de l'homéopathie) ;
- **randomisée en double aveugle**, par tirage au sort, ni le patient ni le médecin ne savent s'ils prennent ou non de l'homéopathie ;
- **stratifiée**, pour réduire les erreurs d'échantillonnage ;
- **multicentrique**, pour faire intervenir plusieurs médecins homéopathes et plusieurs centres anti-cancéreux.

Les critères d'inclusion sont :

- des patients atteints de cancer du poumon non à petite cellule, de stade IIIB, IIIC ou IV ;
- diagnostiqués depuis moins de 8 semaines ;
- nécessitant une chimiothérapie avec sels de platine.

Le critère d'exclusion principal est la présence histologique d'une mutation de l'EGFR ou d'une translocation de l'ALK permettant l'utilisation d'une thérapie ciblée à la place de la chimiothérapie. Ce point a rendu les inclusions de plus en plus difficiles vers la fin de l'étude.

Au total ce sont 150 patients qui ont été randomisés en 3 groupes identiques : 98 patients vus en consultation par un médecin homéopathe, recevant de l'homéopathie ou le placebo en double aveugle. 52 patients ont accepté d'être suivis mais n'ont pas bénéficié de consultation homéopathique. Ils ont reçu uniquement les soins de support conventionnels (Fig. 3).

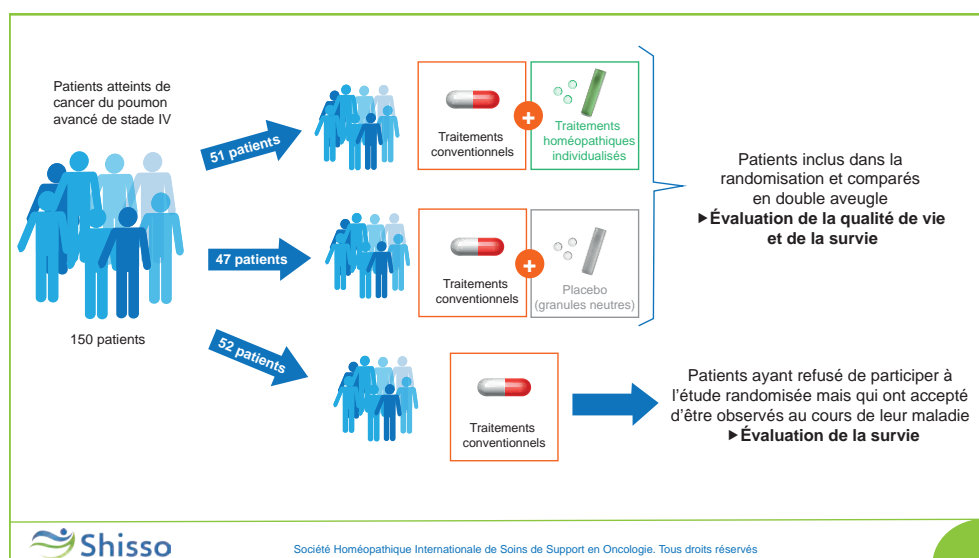


Figure 3 :
(Shisso) : design de l'étude

Les 3 groupes ne présentent pas de différence statistique :

- âge, sexe et forme histologique des tumeurs identiques ;
- mêmes stades de la maladie (TNM comparables) ;
- nombre de cures, de type de chimiothérapie et de radiothérapie semblables ;
- même nombre de fumeurs, ex-fumeurs et non-fumeurs.

La randomisation et les analyses statistiques ont été effectuées sur la plate-forme de l'Université de médecine de Vienne

- randomisation par blocs permutés dans un rapport 1: 1 (Randomizer, Université médicale de Graz, Autriche) ;
- stratification par âge, sexe, indice de Karnofsky et centre de traitement du cancer ;
- homéopathie et placebo d'apparence et de prise identique ;
- suivi homéopathique toutes les 9 semaines jusqu'à **24 mois ou au décès** ;
- enregistrement et analyse des données anonymisées

Deux questionnaires ont été remplis par les patients, à l'inclusion, à la 9^{ème} semaine et à la 18^{ème} semaine

- Questionnaire EORTC QLQ-C30 permettant d'évaluer la qualité de vie en cancérologie

- Questionnaire SF-36 permettant d'évaluer la qualité de vie quelle que soit la pathologie.

Un questionnaire sur la perception de l'homéopathie a également été rempli à l'inclusion.

La première consultation homéopathique, d'une durée d'une heure, a permis de déterminer et de prescrire le **médicament constitutionnel du patient** (selon le principe de similitude, en fonction des symptômes physiques, mentaux, émotionnels et généraux) et le **médicament symptomatique** (selon les effets indésirables de la chimiothérapie présentés par le patient). Les médicaments homéopathiques ou placebo ont été ensuite envoyés par la poste au patient avec une notice posologique explicative.

Les deuxième et troisième consultations, à respectivement 9 et 18 semaines, d'une durée d'une demi-heure, permettent de réévaluer le traitement homéopathique avec la possibilité de le modifier (11 fois dans le groupe homéopathie, 14 fois dans le groupe placebo). Le remplissage des questionnaires de qualité de vie est effectué à cette occasion.

Résultats

Questionnaire sur l'homéopathie

L'attitude face à l'homéopathie est identique dans les 2 groupes ; 44% étaient sceptiques, 56% favorables et 32% étaient des utilisateurs occasionnels. Ces chiffres sont à peu près superposables à ceux retrouvés dans l'étude que nous avons menée à Strasbourg auprès de 535 patients atteints de cancer^[6].

Questionnaire QLQ C30

Les résultats étaient comparables à J1 dans les deux groupes. A 9 semaines : toutes les échelles de symptômes, exceptés la douleur, la diarrhée et les difficultés sociales, étaient significativement améliorées dans le groupe homéopathie. A 18 semaines **tous les scores étaient statistiquement améliorés** dans le groupe homéopathie versus placebo. (Fig 4). Les symptômes les plus efficacement améliorés ont été, dans l'ordre, le sommeil, la douleur, la fatigue, la perte d'appétit et les nausées (Fig. 5).

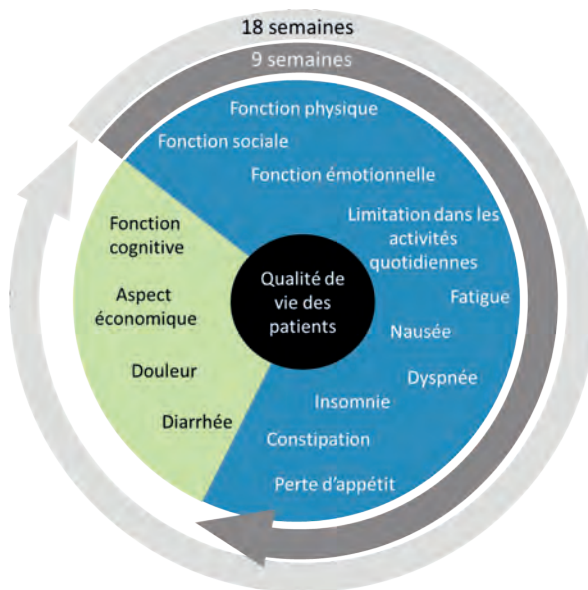


Figure 4 : (Shisso) : résultats à 9 et 18 semaines du questionnaire de qualité de vie QLQ C30

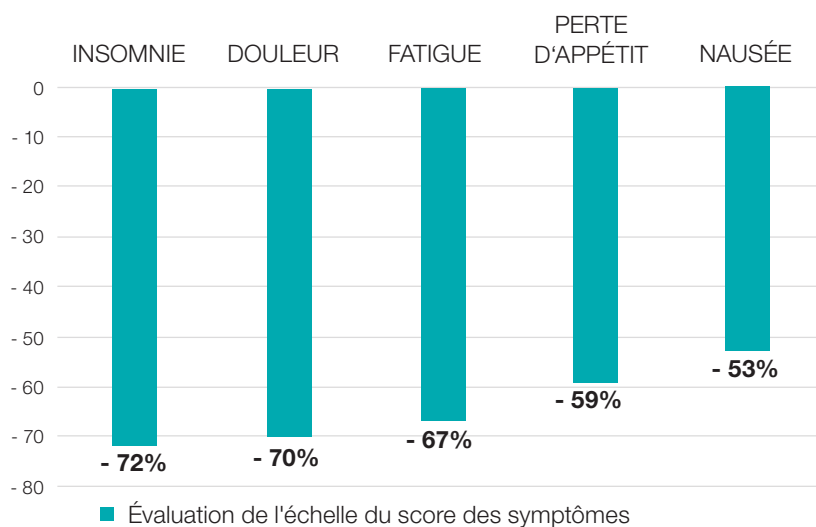


Figure 5 : (Shisso) : symptômes les plus améliorés sous traitement homéopathique de support

Questionnaire SF-36

On assiste à une amélioration de la qualité de vie et de tous les paramètres étudiés **dès la 9^{ème} semaine** ($p < 0,001$) (Fig.6).

Questionnaire SF-36 (évaluation de la qualité de vie dans toutes pathologies confondues)

9 semaines											
	Total treatment sample			Homeopathy			Placebo			Homeopathy vs. Placebo p values	Homeopathy vs. Placebo p values
	n	Mean (95% CI)	SD	n	Mean (CI)	SD	n	Mean (CI)	SD	Univariate* ^b	Multivariate* ^c
Visit 2 (9 weeks)											
Functioning Index	83	63.0 [56.4;69.5]	29.9	45	74.3 [66.6;82.1]	25.7	38	49.5 [39.9;59.1]	29.2	<0.001	<0.001
Role-Physical Index	83	43.0 [34.3;52.2]	41.1	45	60.0 [47.5;76.2]	41.8	38	22.3 [13.6;33.2]	29.3	<0.001	
Role-Emotional Index	83	58.1 [48.4;67.2]	43.2	45	69.7 [57.6;81.7]	40.1	38	44.1 [29.8;57.8]	43.1	0.007	
Social Functioning Index	83	65.0 [58.5;71.7]	30.3	45	77.4 [70.4;84.5]	23.5	38	49.8 [40.4;60.6]	31.0	<0.001	
Mental Health Index	83	63.2 [58.1;68.2]	23.1	45	74.0 [68.8;79.2]	17.3	38	50.1 [43.0;57.7]	22.7	<0.001	
Bodily Pain Index	83	72.5 [65.4;78.5]	29.9	45	81.0 [73.0;88.9]	26.4	38	62.1 [51.1;71.4]	30.9	0.004	
Vitality Index	83	54.1 [48.2;60.5]	28.4	45	68.4 [61.1;75.8]	24.6	38	36.6 [30.0;45.2]	22.6	<0.001	
General Health Perceptions Index	83	54.4 [48.5;59.8]	26.0	45	65.4 [58.5;72.4]	23.3	38	40.9 [33.3;48.2]	22.9	<0.001	

18 semaines											
	Total treatment sample			Homeopathy			Placebo			Homeopathy vs. Placebo p values	Homeopathy vs. Placebo p values
	n	Mean (95% CI)	SD	n	Mean (CI)	SD	n	Mean (CI)	SD	Univariate* ^b	Multivariate* ^c
Visit 3 (18 weeks)											
78	67.9 [60.5;75.5]	33.3	44	88.6 [83.6;93.7]	16.6	34	41.2 [30.6;51.7]	30.3	<0.001	<0,001	
78	54.8 [44.5;65.1]	45.6	44	79.0 [68.4;89.6]	34.9	34	23.5 [10.1;36.9]	38.4	<0.001		
78	68.8 [59.0;78.6]	43.4	44	87.1 [77.5;96.7]	31.5	34	45.1 [29.2;61.0]	45.6	<0.001		
78	69.5 [61.3;77.8]	36.6	44	88.7 [81.5;95.9]	25.6	34	44.7 [32.2;44.1]	35.7	<0.001		
78	68.2 [62.1;74.3]	27.1	44	83.6 [78.9;88.2]	15.4	34	48.4 [39.2;57.5]	26.2	<0.001		
78	78.7 [72.1;85.3]	29.3	44	92.4 [87.0;97.8]	17.8	34	60.9 [49.8;72.0]	31.9	<0.001		
78	59.2 [51.7;66.7]	33.2	44	81.1 [75.1;87.2]	19.9	34	30.9 [22.4;39.3]	24.2	<0.001		
78	59.6 [52.4;66.8]	32.0	44	81.2 [75.4;87.1]	19.2	34	31.7 [24.0;39.3]	21.9	<0.001		

Amélioration de la qualité de vie et de tous les paramètres étudiés dès la 9^e semaine ($p < 0,001$)



Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie. Tous droits réservés

Figure 6 : (Shisso) : résultats du questionnaire SF-36

Qu'en est-il de la survie ?

Les résultats découlent fort logiquement des résultats précédents. En effet, comme nous l'avons montré plus haut, l'amélioration de la qualité de vie est directement corrélée avec l'amélioration de la survie^[3,4].

A deux ans, le taux de survie dans le groupe homéopathie est le double par rapport au groupe placebo et le triple par rapport au groupe témoin.

La survie à deux ans est de 45% dans le groupe homéopathie, *versus* 23% dans le groupe placebo ($p = 0,020$ significatif) et 13% dans le groupe témoin ($p < 0,001$ très significatif) (Fig. 7).

La différence entre le groupe placebo et le groupe témoin existe. Elle traduit une activité de la relation thérapeutique du médecin homéopathe mais n'est pas statistiquement significative ($p = 0,154$).

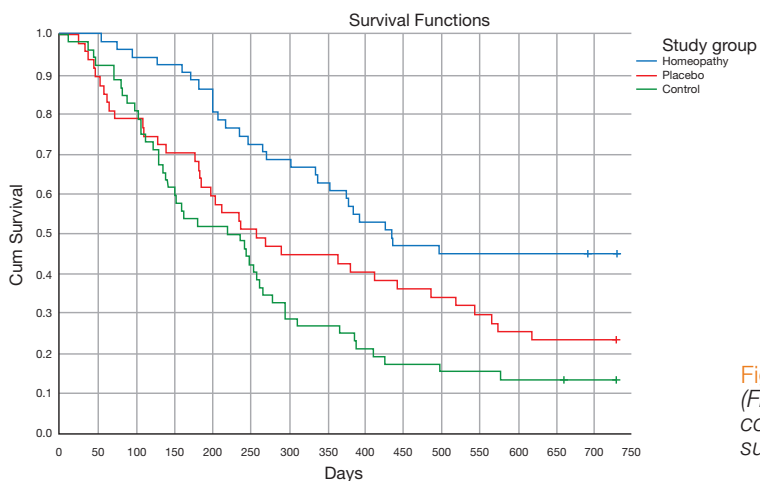


Figure 7 :
(Frass et al 2020^[5]):
courbe de Kaplan-Meier
sur la survie à deux ans

Quels traitements homéopathiques ont-ils été utilisés ?

Il s'agit ici d'une prescription homéopathique dite classique (classical homeopathy) c'est-à-dire associant à la prescription d'un ou deux médicaments symptomatiques, celle du médicament constitutionnel du patient (constitutional remedy), c'est-à-dire de son *similimum*. Les médicaments sont choisis selon les principes de similitude et d'individualisation des symptômes comme le nécessite la pratique de l'homéopathie.

Les médicaments constitutionnels

Vingt et une souches différentes ont été utilisées pour les 98 patients.

Phosphorus dans 56% des cas. Ce médicament comporte effectivement de nombreuses similitudes avec les symptômes présents chez les patients atteints de cancer du poumon de forme avancée^[7, 8].

La toux est aggravée en allant de la chaleur au froid à l'inverse de **Bryonia**. Elle est également aggravée en riant, par-

lant, lisant, buvant, mangeant et couché sur le côté gauche.

La fatigue est intense, proche de celle de **Phosphoricum acidum**. Le patient est inhabituellement apathique, répondant lentement aux questions et parlant peu. Il est las de tout et exprime de sombres pressentiments.

La douleur thoracique est aiguë, aggravée couché sur le côté gauche avec une sensation de pesanteur dans la poitrine. Le larynx est sec, comme à vif et rugueux.

Les nausées et les brûlures gastriques sont améliorées en buvant de l'eau glacée. Inutile d'attendre le symptôme caractéristique « vomissement de l'eau quand elle est réchauffée » car il est souvent absent en oncologie en raison de la prise des anti-émétiques. On assiste parfois à une faim nocturne d'aliments froids et salés.

Enfin l'aggravation des symptômes par l'orage dont il a très peur est assez caractéristique de **Phosphorus**.

Arsenicum album pour 18% des prescriptions. Ses symptômes sont assez proches de **Phosphorus** dont il est un complémentaire. Il s'en différencie par son désir de boissons et d'aliments chauds quand **Phosphorus** préfère le froid.

Calcarea phosphorica dans 12% des cas. Médicament proche de **Phosphorus**, il est indiqué dans les maladies chroniques épuisantes, provoquant des sueurs nocturnes, chez des patients à la peau pâle et cireuse (anémie), présentant des adénopathies métastatiques et/ou des douleurs métastatiques osseuses notamment du bassin.

Lycopodium clavatum dans 6% des cas, avec sa localisation plutôt droite du cancer du poumon et le déficit progressif de la fonction hépatique, avec une aversion pour la viande, un appétit vite rassasié, un reflux gastro-œsophagien, du ballonnement intestinal. L'état général est affaibli avec un amaigrissement, un teint sub-ictérique et de la mauvaise humeur.

Calcarea sulfurica dans 6% des cas, médicament peu utilisé en France, indiqué en cas d'expectorations bronchiques jaunâtres, épaisses et abondantes. Une insuffisance hépatique avec la présence d'un enduit épais et jaunâtre sur la langue. Une tendance aux suppurations cutanées.

Sulfur dans 5% avec ses modalités thermiques bien connues d'aggravation par la chaleur, à l'inverse de celles d'**Arsenicum album**. Il présente cette sensation caractéristique de brûlure de la plante des pieds quand **Phosphorus** à celle de la paume des mains. Tous les orifices sont rouges, brûlent ou grattent.

Les prescriptions ont été faites en **Quinquaginta millésimales** ou dilution Q. Il s'agit d'un mode de dilution au 1/50 000. Dernière découverte de Hahnemann lors de son séjour à Paris^[7]. Il la recommandait en raison de son action plus douce sur les patients fragiles. * (cf encadré sur le mode de préparation des dilutions Q).

Dans le protocole de l'étude, le médicament homéopathique se prend sous forme liquide, en une seule prise quotidienne à distance des repas. Le patient verse 3 gouttes du flacon dans un demi verre d'eau, tourne une dizaine de tours avec 1 cuillère à café en plastique, prend le contenu d'une cuillère et la garde en bouche une minute avant d'avaler. Un changement de dilution est effectué toutes les 3 semaines de la dilution Q1 jusqu'à la dilution Q30.

Les médicaments symptomatiques

Médicament principal pour lutter contre les effets secondaires de la chimiothérapie, **Nux vomica** a été prescrit dans 83% des cas. Vient ensuite **Cadmium sulfuricum** prescrit dans 22% des cas, essentiellement pour lutter contre les effets secondaires de la radiothérapie. **Carcinosinum** vient dans 10% des cas (non prescrit ni recommandé par le Pr Frass mais uniquement par ses collègues), **Natrum muriaticum** et **Rhus toxicodendron** dans 8 et 5% des cas. Enfin, **Okoubaka** dans 5% des cas, médicament très intéressant, à prescrire lorsque **Nux vomica** ne fonctionne pas suffisamment bien^[8,9]. La prescription était faite en LM 6 (autre variété de 50 millésimale) ou en 12CH, 1 à 4 fois par jour, uniquement en cas de symptômes.

Discussion

Pour que cette étude devienne plus « robuste », il lui faut maintenant être « reproduite » afin d'en vérifier les résultats. Le modèle du cancer du poumon inopérable non à petite cellule sera difficile à reprendre car l'avènement de l'immunothérapie et des thérapies ciblées modifient la situation thérapeutique.

Le modèle du cancer du pancréas inopérable pourrait représenter une alternative. En effet les patients sont souvent symptomatiques et seule la chimiothérapie est utilisée dans cette pathologie.

Il faut pour cela trouver 4 centres anti-cancéreux disposant d'un bon recrutement en cancer du pancréas et acceptant de participer à cette étude.

Il faut également trouver 4 médecins homéopathes disponibles, chevronnés et compétents en soins de support. En effet, ce type d'étude évalue autant l'efficacité thérapeutique du médecin homéopathe que celle de l'homéopathie.

Enfin, le coût d'une telle étude est important. Il se situe autour de 800 000 €. Le financement de l'étude du Pr Frass a été effectué par deux donatrices et par les fonds propres du Pr Frass ce qui lui a permis une indépendance vis-à-vis des laboratoires. Le coût a pu être réduit par l'implication bénévole des différents auteurs de ce travail.

CONCLUSION

Cette étude suggère que l'ajout d'un traitement homéopathique, améliore davantage la qualité de vie et les effets secondaires des traitements du CPNPC que les soins de support conventionnels utilisés seuls. Concernant les résultats favorables sur la survie, le Pr Frass indique qu'ils *pourraient s'expliquer par l'amélioration de la qualité de vie et une meilleure observance des traitements conventionnels rendue possible par la diminution des effets secondaires.*

Le monde de l'homéopathie et tout particulièrement celui des soins de support peut saluer cette belle étude. Le mérite en revient en grande partie au Pr Frass, à la fois pour ses qualités de chercheurs mais aussi pour celles de clinicien puisqu'il a effectué lui-même la majorité des consultations homéopathiques. Ces résultats sont à la hauteur de sa modestie et de sa gentillesse. Gageons que ses travaux permettront de faire progresser l'utilisation de la thérapeutique homéopathique en soins oncologiques de support.



le Professeur Michael Frass de l'Université de médecine de Vienne

BIBLIO

1. Frass M, Friehs H, Thallinger C et al. Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients - A pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2015 Jun;23(3):309-17.
2. Gleiss A, Frass M, Gaertner K. Re-analysis of survival data of cancer patients utilizing additive homeopathy. *Complement Ther Med* 2016;27: 65–67.
3. Montazeri A. Quality of life data as prognostic indicators of survival in cancer patients: an overview of the literature from 1982 to 2008. *Health Qual Life Outcomes*. 2009 Dec 23;7:102.
4. Sloan JA, Zhao X, Novotny PJ, et al. Relationship between deficits in overall quality of life and non-small-cell lung cancer survival. *J Clin Oncol* 2012; 30;1498-1504.
5. Frass M, Lechleitner P, Gründling C et al. Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist*. 2021 Mar;26(3):e523.
6. Bagot JL, Legrand A, Theunissen I. Use of Homeopathy in Integrative Oncology in Strasbourg, France: Multi-center Cross-Sectional Descriptive Study of Patients Undergoing Cancer Treatment. *Homeopathy*. 2021 Mar 4. ;110:168–173.
7. Allen HC. *Symptômes clés*. Paris : Similia ; 1998, p.178.
8. Vannier L, Poirier J. *Précis de matière médicale homéopathique*. 6ème éd. Paris : Doin et Cie ; 1953, p.189.
9. Hahnemann S. *Organon der Heilkunst. Nach der handschriftlichen Neubearbeitung Hahnemanns für die 6. Auflage*. Leipzig : Richard Haehl ; 1921.
10. Bagot JL. Okoubaka aubrevillei : un nouveau médicament pour les soins de support en cancérologie. *revhom*. 2015 Juin;6(2):46–51.
11. Bagot JL. Indications of Okoubaka aubrevillei in oncological supportive care. *Allg. homöopath. Ztg. wiss. prakt. Homöopath*. 2020 Aug; 265(04): 21-24.