

Homoöpathische Therapie beim apoplektischen Insult: Arnica, Nux vomica, Lachesis, Crotalus horridus, Naja

Von Michael Hadulla und Jürgen Langsdorf



Zusammenfassung

Der apoplektische Insult (Apoplex) erfordert ein sehr rasches – hochakutes – Vorgehen: Neben dem sofortigen Einsatz von Alteplase – d. h. einem rekombinanten Gewebstreptase-Aktivator – in den ersten Stunden [6] kann eine homöopathische Begleittherapie durchaus lebensrettend sein [9].

Neben *Arnica* als „großem Verletzungsmittel“ und *Nux vomica* als „großem Entspannungsmittel“ kommen die homöopathischen Schlangengifte wie *Lachesis*, *Naja*, *Crotalus horridus* und *Bothrops lanceolatus* zur Anwendung. Drei Kasuistiken sollen das Vorgehen verdeutlichen.

Schlüsselwörter

Arnica, *Nux vomica*, *Lachesis*, *Crotalus horridus*, *Naja*, *Bothrops lanceolatus*, apoplektischer Insult, Schlangengifte.

Summary

The acute stroke needed – at once – a staging and proceeding. In addition to the medicament management (Alteplase) in the first hour of the stroke incident [6] the homeopathic treatment in addition can show very successful results [9]. Beside the so-called „antispastic remedy“ *nux vomica* the homeopathic snake remedies like *lachesis*, *crotalus horridus*, *naja* and *bothrops lanceolatus* are recommended.

Keywords

Acute stroke, *arnica*, *nux vomica*, *lachesis*, *crotalus horridus*, *naja*, *bothrops lanceolatus*, snake remedies.

Crotalus horridus – apoplektischer Insult mit zerebraler Hämorrhagie rechts und linksseitiger Parese: Crotalus horridus

Es handelt sich um einen 66-jährigen, grazilen, schlanken Patienten, ehemaliger Berufsschullehrer, der jetzt hobbymäßig mit Antiquitäten handelt. Der Patient war vorzeitig wegen eines Morbus hypertonicus berentet worden. Im Urlaub in Südfrankreich mit seiner Lebensgefährtin kommt es beim Aufstellen des Zeltes und beim Aufblasen der Luftmatratze zum apoplektischen Insult. Der Patient wird in die Klinik in Bajon eingeliefert. Hier erfolgt die neurochirurgische Intervention mit Absaugen eines rechtsseitigen zerebralen Hämatoms, wobei die Lebenspartnerin, die sich seit Jahren in meiner homöopathischen Behandlung befindet, von sich aus prä- und postoperativ *Arnica montana* C 30 verabreicht hat.

Postoperativ ausgeprägte, linksseitige Parese besonders des Armes sowie ausgeprägte Dysarthrie (Sprachstörungen). Herr S. ist ansprechbar, dämmert immer wieder weg, verdreht die Augen, ist dabei ruhelos und scheint viel Angst zu haben. In dieser schwierigen Situation ruft mich die Lebensgefährtin aus Südfrankreich an, und ich tue das, wovon ich eigentlich in meinen Vorlesungen abrate: zu einer vernünftigen Anamnese gehören die Gesamtheit der Symptome, der physische Kontakt und die Begegnung mit dem Patienten. Aber Ausnahmen bestätigen die Regel, sodass ich aufgrund der mir zur Verfügung stehenden Informationen *Crotalus horridus* C 12 2 × 5 pro Tag verordne (•• Abb. 1). Hierunter rasche Besserung, der Patient kann bereits nach einer Woche entlassen werden und erscheint zur weiteren Therapie in meiner Praxis ohne Rollstuhl oder Gehhilfe.¹

Der Patient entwickelt in der Folgezeit ein zerebrales Anfallsleiden (unter Keppra ein Grand mal ca. alle 4 Monate), das sich bis heute homöopathisch nur schlecht behandeln lässt. Der Blutdruck ist unter Diovan relativ gut eingestellt.



Abb. 1: Wald-Klapperschlange (*Crotalus horridus*). © Tad Arensmeier/WikiCommons

Ziel der weiteren homöopathischen Strategie ist es, den Patienten im Laufe der Zeit unter der Gabe einer passenden Nosode (hier evtl. *Carcinosinum*) von der antiepileptischen Therapie zu entwöhnen. Zur homöopathischen Therapie auch bei zerebralem Anfallsleiden liegen zahlreiche Publikationen vor [9].^{2, 3}

Apoplektischer Insult, Dissektion der Halsschlagader rechts, linksseitige Parese: *Arnica*, *Nux vomica* und *Naja*

Anamnese und Repertorisation

Zur Vorstellung gelangt ein 45-jähriger Patient, Kriminalhauptkommissar, im Rollstuhl sitzend. Vor 4 Monaten sei es nachts im Rahmen eines starken Hustenanfalls zu einem Apoplex gekommen, der eine chirurgische Intervention in der Universitätsklinik Heidelberg notwendig machte. Vor dem Apoplex gab es viel Ärger mit Vorgesetzten. Zustand nach Kalotten-Entfernung zur Druckentlastung zerebral rechts. Vor 14 Tagen sei dann eine „Re-Deckelung“ erfolgt.⁴

Im Spontanbericht ist Folgendes zu erfahren: Herr Z. arbeitet in seinem Ermittlungsbereich ausgesprochen gern und viel. Zunächst sei er relativ zurückhaltend und konziliant, bis ihm „der Kragen platze“. Es gab im Vorfeld Ärger mit Vorgesetzten und durch Personalausdünnung sehr viel Druck bei der täglichen Arbeit (s.o.).

Im gelenkten Bericht ist noch zu erfahren, dass ihm auch im privaten Bereich als Marathonläufer (u.a.) Leistung sehr wichtig ist. Er zieht Wärme vor, Verschlechterung erfolgt stets bei Kälte, hat Verlangen nach würzigem und scharfem Essen. Im Herbst habe er eine starke Bronchitis gehabt mit explosivartigem Husten, wobei es dann zum oben geschilderten, apoplektischen Ereignis kam.

Repertorisation nach Synthesis

- Gemüt, Beschwerden durch Ärger: u.a. *Nux-v.* (4)
- Gemüt, peinlich genau in Kleinigkeiten: u.a. *Nux-v.* (2)



Abb. 2: Die Indische Kobra wird auch Brillenschlange genannt. © Kamaln/WikiCommons

- Gemüt, fleißig: u.a. *Nux-v.* (1)
- Allgemeines, Verschlechterung bei naschkaltem Wetter, Besserung bei Wärme: u.a. *Nux-v.* (1), *arn.* (1)
- Allgemeines, Wärme amel.: u.a. *Nux-v.* (2)
- Allgemeines, Speisen, Würze, Verlangen: u.a. *Nux-v.* (2)

Therapie und Verlauf

Aufgrund der Anamnese (Trauma, Blutung, OP) erfolgt zunächst die einmalige Gabe von *Arnica*. Im weiteren Verlauf dann *Nux vomica* LM 12 (Fa. Staufen) 2 × 5 Globuli pro Woche, verkleppert. Nach 2- oder 3-maliger Vorstellung erscheint der Patient dann nicht mehr im Rollstuhl, sondern mit Gehhilfe und der Unterstützung seiner Frau. Unter *Nux vomica* (Fa. Staufen) ansteigend auf LM 30 hat sich auch seine Stimmung sehr verbessert, er ist weitaus zufriedener, geht mit Vier-Punkte-Gehstock, die linke Seite sei aber noch kälter.

Im weiteren Verlauf dann Gabe von *Naja* D 12 (Fa. Staufen); •• **Abb. 2**), 2 × 10 Globuli pro Tag, da die linksseitige Lähmung weiterhin anhält und sich deutliche Krämpfe im Schulterbereich und insgesamt eine linksseitige Schwäche finden. Er bezeichnet sich in diesem Zusammenhang im Moment als zurückhaltend mit einer Aversion gegen Gespräche und Menschen.

Parallel hierzu werden Reha-Maßnahmen durchgeführt, Cranio-Sacral-Therapie und Ohrakupunktur. Der Patient und seine Ehefrau berichten, er sei besonders unter *Naja* „ins Laufen gekommen“. Nach weiteren 4 Wochen ist das Laufen ohne Stock wieder möglich, und die Ehefrau berichtet, er sei wieder gesprächiger. Er hat seine Hobbys wieder aufgenommen und zusätzlich einen Italienischkurs belegt. Auf die abschließende Frage, welches der verordneten Mittel ihm am meisten geholfen habe, meint der Patient, nach *Arnica* sei es ihm deutlich besser gegangen, und die Ehefrau ergänzt: „*Nux vomica* war sehr gut, und die Halbseitensymptomatik ist unter *Naja* verschwunden.“

Bei der letzten Vorstellung kommt der Patient die Treppe alleine hoch und erzählt, erzählt, erzählt...¹

Apoplektischer Insult – zerebrale Hypoperfusion li. postoperativ mit Parese der rechten oberen Extremität und Dysarthrie: *Lachesis* und *Nux vomica* Vorgeschichte und Akutsituation

Es handelt sich um eine 86-jährige Patientin, geistig und mental voll orientiert, die in der Lage ist, ihre beiden Söhne (beide Ärzte) beim Skatspielen regelmäßig „in die Tasche zu stecken“. Wegen zunehmender, heftigster Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks, das besonders bei Belastung mit unerträglichen Schmerzen reagiert, Verordnung vielfältiger Schmerzmittel (u.a. Tramal). In der Folge stark eingeschränkte Gehfähigkeit und zunehmende Abhängigkeit von Schmerzmitteln. Es erfolgt die Empfehlung der Implantation einer Total-Endoprothese.

Die Operation wird von einem namhaften Professor der Orthopädie durchgeführt, sie verläuft sehr gut. Nach dem ersten postoperativen Tag kann die Patientin auf die Normalstation zurückverlegt werden und zeigt sich unauffällig.

Im Rahmen mangelhafter Flüssigkeitszufuhr – entweder oral oder parenteral –, postoperativen Erbrechens aufgrund der Narkose und des Blutverlustes kommt es wohl im Zusammenhang mit einer zerebralen Hypoperfusion zu einem apoplektiformen Insult links.

Im Sinne eines erweiterten Spontanberichts wird der nachfolgende Arztbrief wörtlich zitiert, in dem aber die wirklich ängstigende, ja lebensbedrohliche Situation der Patientin in keiner Weise zum Ausdruck kommt. Er drückt – und wir Ärzte wissen davon – das technisch-operative Vorgehen optimal, aber existenziell völlig nichtssagend aus:

„Die Patientin wird auf die Intensivstation verlegt, entwickelt hier jedoch ein schweres postoperatives Durchgangssyndrom mit wahnhafter Verknennung, Angst, Furcht, starker Unruhe, Mißtrauen (sie ist der Meinung, in die Psychiatrie abgeschoben worden zu sein, die falschen Medikamente zu bekommen, will wissen, was das alles für Leute seien etc.). Äußerst ängstlich agitiert, redet viel und verworren, bei deutlicher rechtsseitiger armbetonter Parese und ausgeprägter Sprachstörung (Dysarthrie) mit dem gleichzeitigen Bedürfnis, viel zu sprechen. Zunehmend somnolent, obere Extremitäten sehr kalt.“

Therapie und Verlauf

Parallel zu schulmedizinischen Maßnahmen erfolgt nun der Einsatz von *Lachesis* D 200 (Fa. Staufen; ●● **Abb. 3**). Bei Constantin Hering [7] – bekanntermaßen der Erstbeschreiber von *Lachesis* (1828) und von heroischen Selbstversuchen – finden wir dazu:



Abb. 3: Die Buschmeisterschlange (*Lachesis muta*) lebt in den tropischen Wäldern Südamerikas. © Christopher Murray/WikiCommons

- Gedächtnisschwäche, Verwirrtheit in Bezug auf die Zeit.
- Große Stumpfheit des Gemütes mit körperlicher Schwäche.
- Geist verwirrt und wandernd.
- Visionen und deliröses Sprechen, sobald er die Augen schließt.
- Delirium nachts, murmelt, schläfrig, rotes Gesicht; langsame, schwierige Sprache, Kiefer herabgefallen.
- Ständiges Delirium, das schnell von einem Thema zum anderen wechselt.
- Nach Operation... bildet sich ein, er würde von Feinden verfolgt, die ihm zu schaden versuchen; versucht das Zimmer zu verlassen, als sei er erschreckt von Erscheinungen, die ihm folgen.
- Linksseitige Apoplexie; blasende Ausatmung, kann keine Berührung des Nackens ertragen.

Bei John Henry Clarke [3] finden wir hierzu noch ergänzend:

Symptome: Mind – Great anguish, insupportable anxiety, and uneasiness... Fear, and presentiment of death; distrust; easily affected to tears. – Mental dejection and melancholy, with apprehension, uneasiness about one's malady...; Dread of death; fears to go to bed; fear of being poisoned. Restless and uneasy. Great apathy and extraordinary weakness of memory, everything that is heard is, as it were, effected, even orthography is no longer remembered, and there is forgetfulness even of things on the point of utterance. – Mistakes are made in speaking and writing... Over-excitement and excessive nervous irritability, with a tendency to be frightened... Frantic loquacity with elevated language... and rapid and continual change of subjectmatter. Loquaciousness... Nocturnal delirium with much talking, or with murmuring. – Dementia and loss of consciousness.

Mouth: Stiffness, immovableness, and paralysis of the tongue... difficulty pronouncing certain letters of particular words; Tongue heavy; cannot open mouth.

Hierunter Besserung der zerebralen Symptomatik, jedoch weiterhin Bestehen des oben beschriebenen Durchgangssyndroms mit Unruhe, Agitiertheit, Anspannung und wahnhafter Verknennung. Auch aufgrund der Rubrik

- Allgemeines, Folge von Narkose und Operation: u.a. Nux-v. (3)

erfolgt der Einsatz von *Nux vomica* in einer LM 12 täglich.

Hierunter jetzt rasches Aufklaren und weitere Besserung, sodass die Patientin zu weiteren Reha-Maßnahmen entlassen werden kann. Bis heute restitutio ad integrum, sodass die Patientin alleine und ohne Gehhilfe in ihren bewährten Kuraufenthalt reisen kann [8].⁵

Diskussion

Anhand von 3 Kasuistiken wird der Wert der homöopathischen Schlangenmittel nebst *Arnica* und *Nux vomica* dokumentiert. In der ersten Krankengeschichte handelt es sich um eine Nolens-volens-Ferntherapie per Telefon, wo nach *Arnica C 30* und der Gabe von *Crotalus horridus* ein zufrieden stellender Verlauf zu erreichen war. Bei der zweiten Krankengeschichte standen *Arnica* in einer XM-Potenz, *Nux vomica* und *Naja* im Mittelpunkt. Bei

der dritten Patientin handelt es sich um einen Apoplex im Rahmen einer zerebralen Hypoperfusion links postoperativ. Hier brachten *Lachesis* und *Nux vomica* den entscheidenden Durchbruch. Welchen Anteil die schulmedizinische Intervention oder die Begleithherapie wie Cranio-Sacrale oder gar eine Spontanheilung, d.h. ein natürlicher Heilungsvorgang, daran hatten, sei dahingestellt. Dennoch meinten alle 3 Patienten im Nachhinein, die homöopathische Therapie sei sicher mit entscheidend gewesen.

Alle 3 Fälle sind ohne Computerrepositorisation erfasst. Aber das ist gut so und vom Verfasser auch so gewählt und dargestellt. Eine Computerrepositorisation erleichtert zwar die Arbeit des Homöopathen. Dennoch wächst zunehmend ein gewisses Missempfinden, und der AHZ-Herausgeber Rainer Appell spricht sehr treffend und spöttisch in diesem Zusammenhang von „Rubrikenadditionären“ [1].

Wir dürfen nicht vergessen, dass unsere Altvorderen ohne Computerrepositorationen ausgekommen sind und keine schlechteren Erfolge hatten als die Homöopathen heutzutage. So wissen wir von unserem Lehrer Mathias Dorcsi, dass er angesichts von Repertorien bedenklich die Stirn runzelte, und von Willibald Gawlik, dass er nur sehr selten und dann zum Teil zu Unterrichts-

zwecken zum Kent gegriffen hat, zumal die deutsche Übersetzung des Kent erst Ende der 1960er Jahre vorlag. Beide aber, Gawlik und Dorcsi, sowie viele andere begabte Homöopathen konnten aufgrund ihrer exzellenten Materia-medica-Kenntnisse und ihrer exorbitanten praktischen Erfahrung und tiefen Menschlichkeit (wie auch Religiosität) vielen Patienten in staunenswerter Weise helfen.

Auch dürfen wir nicht vergessen, dass Samuel Hahnemann in der 6. Auflage des *Organons* von **Heilkunst** sprach.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257596>

Dr. med. Michael M. Hadulla

Arzt für Kinderheilkunde,
Homöopathie und Psychotherapie
Heiliggeiststraße 9
69117 Heidelberg
dr.hadulla@med-homoeopathie.de
www.med-homoeopathie.de



Jg. 1949, Studium der Medizin und Psychologie in Heidelberg. Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Psychotherapie/Homöopathie. Autor zahlreicher Publikationen. Dozententätigkeit an der Universität Heidelberg. Privatpraxis in Heidelberg.

•• Literatur

- [1] **Appell R.** Editorial. AHZ 2008; 253 (3): 109.
- [2] **Charette G.** Homöopathische Arzneimittel lehre für die Praxis. Stuttgart: Hippokraties; 1958.
- [3] **Clarke JH.** Dictionary of Practical Materia Medica. Mayapuri, New Delhi: Aggarwal Book Center; 2005.
- [4] **Faust J.** Die Leber wächst nicht mit ihren Aufgaben – Ein Kampf um das Leben eines Patienten: *Crotalus horridus* und *Carduus marianus*. Gudjons Aktuell, Gudjons Apotheke (Hrsg.); Vol. 12/Nr. 1; 4/2010.
- [5] **Gawlik W.** Homöopathie und konventionelle Therapie. Stuttgart: Hippokraties; 1992.
- [6] **Hacke W et al. for the ICASS investigators.** Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 h after acute ischemic stroke. New England Journal of Medicine 2008; 359: 1303–1309.
- [7] **Hadulla M, Richter O.** Die chronischen Krankheiten, Miasmen und Nosoden. Uelzen: Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH; 2005.
- [8] **Hadulla M, Wachsmuth J, Evangeliou A.** Der interessante Fall – Akute Intoxikation durch *Trachinus vipera* (Drakéna) und erfolgreiche Behandlung mittels *Lachesis*. AHZ 1995; 240 (4): 157–159.
- [9] **Hadulla M, Richter O, Fattahi N.** 101 Krankengeschichten aus der Praxis für die Praxis. Uelzen: ML; 2006.
- [10] **Holzzapfel K.** *Bothrops lanceolatus* bei intrazerebralem Gefäßverschluss. Gudjons Aktuell, Gudjons Apotheke (Hrsg.); Vol. 12/ Nr. 1; 4/2010.

•• Anmerkungen

- 1 Wenn man – cum grano salis – für die **Linksseitigkeit** eines apoplektischen Insults *Lachesis* und *Naja* einsetzt, so steht *Crotalus* eher für eine rechtsseitige Problematik. Eine wirklich beachtenswerte Arbeit zu *Bothrops lanceolatus* hat der bekannte Homöopath Klaus Holzzapfel vorgelegt [10]. Hier – also bei dieser wenig bekannten, auf Martinique lebenden Schlange – steht das Leitsymptom „Unfähigkeit zu sprechen ohne irgendeine Störung der Zunge“ und die „Lähmung nur eines Armes oder Beines“ im Vordergrund.
- 2 Nach Willibald Gawlik findet das Schlangengift *Crotalus horridus* in erster Linie bei Hämorrhagien Anwendung – vor allem bei nicht zu beherrschenden Blutungen und insbesondere dann, wenn der Patient unter Antikoagulantien-Therapie wie Heparin und Aspirin oder einer Kombination von beiden oder anderen blutgerinnungshemmenden Pharmaka steht, die dann eine Blutgerinnung unmöglich machen, sodass **nichts mehr in der Lage ist, die Blutungen zu stillen** [5]. Gilbert Charette [2] schreibt dazu: „*Crotalus horridus* oder *C. cascavella*. Gift der Klapperschlange. Diese Giftschlange gehört ebenso wie *Lachesis* zur Familie der Solenoglyphen, Schlangen mit röhrenförmigem Kanal im Giftzahn; sie findet sich in Südamerika und in den heißen Gebieten der Vereinigten Staaten. Die für *Crotalus* spezifische und charakteristische Wirkung scheint in der Zersetzung des Blutes zu beruhen.“

- 3 Neben der Anwendung von *Crotalus horridus* in der oben genannten Situation erhebt sich natürlich die Fragestellung nach der Grundkrankheit des oben beschriebenen Patienten, eben sein Morbus hypertonicus, die in der Zukunft auf konstitutioneller Ebene angegangen werden müsste. Aber nicht nur das, auch ein sogenanntes kleines Mittel aus der Rubrik „Nach Verletzung des Kopfes“ würde hier mit einem Bezug zur Causa (Gewebeverletzung durch Blutung/Operation) zum Einsatz kommen: *Hypericum* und oder *Helleborus*, mit denen sich vielleicht auch das zerebrale Anfallsleiden homöopathisch in den Griff bekommen ließe, eventuell sogar noch in Verbindung mit einer passenden Nosode [7], wie von uns an anderer Stelle beschrieben.
- 4 Der Patient gelangt gar nicht in meine Praxis, da sie im ersten Stock liegt und es keinen Aufzug gibt. Die Vorstellung erfolgt in einem kleinen Café zur ebenen Erde ein paar Häuser weiter.
- 5 Von all den geschilderten Ereignissen (OP, Intensivstation, Verlegung auf die Privatstation) weiß die Patientin bis heute nichts – eine totale retrograde Amnesie als eine Art „Gnade der Natur“.