

# BNS-Anfälle nach Hirnblutung – Arnica und Phosphorus

Von Michael Hadulla und Olaf Richter

## Zusammenfassung

Bericht über ein Kleinkind mit cerebralem Anfallsleiden (BNS und Grand mal) nach massiver postnataler Hirnblutung. Die kleine Patientin kommt wegen manifester Verhaltensauffälligkeiten (Hyperaktivität, Irritabilität, Schlafstörungen) unter anti-epileptischer Therapie mit Luminal® (= Phenobarbital) und Vigabatrin (= Sabril). Da bekannt ist, dass Pheno-barbital u.a. oben genannte psychische Störungen verursacht, erfolgt der homöopathische Therapieversuch. Die Anti-epileptika wurden vorsichtig abgesetzt und gleichzeitig mit Homöopathica – *Arnica* und *Phosphorus* – therapiert. Das Verhalten der kleinen Patientin normalisierte sich ebenso wie das vorher hoch-pathologische EEG, und es traten keine neuen Anfälle auf.

## Schlüsselwörter

Postnatale Hirnblutung, cerebrales Anfallsleiden, Antiepileptika, *Arnica*, *Phosphorus*.

## Einleitung

Postnatale intrakranielle Blutungen mit den gefürchteten Folgen wie Infantile Cerebral Parese (ICP), Hydrocephalus (falls nicht shunt-versorgt) und nachfolgende cerebrale Anfallsleiden sind nicht selten. Gemäß der Stadieneinteilung finden wir neben den eben genannten schwer wiegenden Folgen auch mittelschwere bis leichtere Auswirkungen einer Hirnblutung im psychointellektuellen/psychomotorischen Bereich mit Störungen

## Summary

Report about a 2 year old girl suffering from severe epileptic seizures (BNS and GM) as sequale of a postnatal intracerebral haemorrhage. Under the treatment with antiepileptical drugs (Luminal® = Phenobarbital and Vigabatrin = Sabril) the child developed a increasing amount of behavioral side effects including permanent hyperactivity, irritability and severe insomnia. This side effects of Phenobarbital ist commonly reported. For that the child was treated with the homeopathic remedies *Arnica* and *Phosphorus* and the antiepileptical drugs could be removed totaly. As a result seizures the behavioerd side effects disappeared with a normal psychointellectual and somatic development and also no further epileptic seizures ocured. The EEG shows also no further hypersynchronic activity (HSA).

## Keywords

Postnatal intracerebral haemorrhage, epileptic seizures, antiepileptic drugs, *Arnica*, *Phosphorus*.

gen der Perzeption und Kognition bis hin zu Verhaltensstörungen im Sinne eines ADS.

Am häufigsten finden wir diese Ereignisse bei Frühgeburten, insbesondere bei einem Geburtsgewicht von unter 1500 g bzw. heute unter der verfeinerten Neugeborenen-Intensivversorgung unter 860 g.<sup>1</sup>

Während bei den eben genannten Frühgeburten die cerebralen Blutungen als Ausdruck einer primären Unreife der Gefäßwandstrukturen zu sehen sind und es meistens zu Blutungen

153

ORIGINALIA

Heruntergeladen von: Michael M. Hadulla. Urheberrechtlich geschützt.

in das Ventrikelsystem kommt, sind die Hirnblutungen bei reifen Neugeborenen eher als Störungen im Gerinnungsstatus – vorwiegend auf dem Boden von Vitamin K-Mangel und Metabolisierungsstörungen zu sehen (Morbus Haemorrhagicus neonatorum = M.H.n.)

Eine der Hauptkomplikationen ist ein nachfolgendes cerebrales Anfallsleiden, insbesondere in schwerster Ausprägung das BNS-Leiden, Blitz-Nick-Salaam-Anfälle mit besonders schlechter Prognose.

## Anamnese

Die Eltern der kleinen Patientin A. kommen mit einer unüberschaubaren Menge von Arztbriefen und Befunden zur homöopathischen Erstkonsultation und sind sehr verunsichert, insbesondere über die ausgeprägten Verhaltensstörungen ihrer kleinen Tochter.

Ein um drei Jahre älterer Bruder entwickelt sich völlig normal, in der näheren Aszendenz kein Hinweis auf neurologische und/oder psychiatrische Erkrankungen. A. ist zum Zeitpunkt der Erstvorstellung (3/98) 2 Jahre alt. Aus den uns mitgebrachten Arztbriefen sind die Diagnosen wörtlich wie folgt übernommen:

- Zustand nach Vakuum-Extraktion
- Kephalthämatom rechts parieto-occipital.
- Hämorrhagischer Infarkt rechte Hemisphäre
- Ventrikelblutung
- Neugeborenenkrämpfe 1/97
- BNS-Anfälle seit 10/97
- Grand mal Anfall, tonisch-klonisch 3/98
- Antikonvulsive Kombinationstherapie (Phenobarbital = Luminal® und Vigabatrin = Sabril)

Nach dem Ordnen der mitgebrachten Klinikbriefe ergibt sich folgendes Bild, wobei wir die Diagnosen und die Anamnese aus dem 1. Arztbrief – zur Dokumentation – wörtlich übernehmen:

„Bei der Mutter des Kindes handelt es sich um eine 29jährige II.-Gravida und II.-Para. Die Schwangerschaft verlief unauffällig, der errechnete Termin war der 21.1.97. Medikamente nahm die Mutter während der Schwangerschaft nicht ein. Am 20.1.

kam es zum Spontanpartus aus Schädellage. Aufgrund eines pathologischen CTG wurde eine Vakuum-Extraktion notwendig. Es zeigte sich eine straffe Nabelschnurumschlingung.

Postnatal war das Kind sofort vital und lebensfrisch, Apgar 9/10/10, das Fruchtwasser stellte sich klar dar. Infektionshinweise seitens der Mutter gab es nicht. Nachdem A. sich postnatal zunächst klinisch unauffällig zeigte, fiel sie am ersten und zweiten Lebenstag durch Müdigkeit und im weiteren durch Trinkschwäche auf. Auch wurden im weiteren schrilles Schreien und am 22.1. dann generalisierte tonisch-klonische Krampfanfälle beobachtet. Es kam zur Verlegung des Kindes in die Kinderklinik des Kreiskrankenhauses Bad Hersfeld. Auch dort wurden rezidivierende Krampfanfälle beobachtet. Der sonografische Verdacht auf eine subarachnoidale Blutung bestätigte sich in einer computertomografischen Untersuchung des Schädels.

Laborchemisch zeigte sich ein deutlicher Hb-Abfall, woraufhin man eine Transfusion mit Erythrozytenkonzentrat durchführte. Am 23.1. wurde das Kind per Baby-Notarztwagen auf unsere Frühgeborenen-Intensivstation verlegt.

Die Gabe von Konakion® war in ausreichender Dosierung erfolgt.

Die kleine Patientin wurde in eine andere Klinik verlegt, aus deren 2. Arztbrief kann – wiederum wörtlich – übernommen werden:

**Diagnose:** 1. Hirnmassenblutung mit Ventrikeleinbruch rechts und SAB nach VE. 2. Cerebrale Krampfanfälle. 3. Akute Blutungsanämie.

**Anamnese:** A. wurde im Alter von 2 Tagen aus dem Kreiskrankhaus zu uns verlegt wegen v.a. cerebrale Krampfanfälle bei Zustand nach einer Vakuumextraktion. Seit dem Morgen habe das Kind fast stündlich staccatoähnlich geschrien, dabei den Kopf und Blick nach links gewendet, es kam zu tonischen Extremitätenkrämpfen. Es folgte eine kurze Apnoe ohne Zyanose. Bei Zunahme der Symptomatik wurde mittags der Kinderarzt verständigt, der die Verlegung veranlasste.

Von Anfang an sei das Kind sehr schläfrig gewesen, habe fast nichts getrunken und sich auch nicht gemeldet. Im Nachhinein berichten die Eltern auch, dass das Kind von Anfang an blass ausgesehen hätte.

A. ist das 2. Kind gesunder Eltern, am Termin wurde sie spontan aus Schädellage geboren, bei pathologischem CTG wegen einer Nabelschnurumschlingung war eine Vakuumextraktion notwendig geworden. Postpartal war das Kind rasch rosig-vital, schrie kräftig und bekam einen Apgar von 10/10. Das Gewicht betrug 3160 g bei einer Länge von 50 cm, Kopfumfang 34,5 cm.

**Behandlung und Verlauf:** A. wurde im Alter von 2 Tagen wegen cerebraler Krampfanfälle aus dem Kreiskrankenhaus Alsfeld zu uns in die Kinderklinik verlegt. Die kurz dauernden Krampfanfälle gingen mit schrillum Schreien, Kopf- und Blickdeviation nach links, tonischen Extremitätenkrämpfen einher und traten seit dem Morgen fast stündlich auf. Die Schwangerschaft war unauffällig, bei dem Spontanpartus am Termin wurde eine Vakuumextraktion nötig bei pathologischem CTG wegen Nabelschnurumschlingung. Bei der Aufnahmeuntersuchung war das Kind auffallend blass, zittrig, der Hautturgor war vermindert, während der Untersuchung kam es zu einem o.g. Ereignis. Am Köpfchen fand sich ein großes Kephalthämatom rechts parieto-occipital, die Schädelnähte klafften weit, die große Fontanelle war  $3 \times 3$  cm im Niveau. Neurologisch war das Kind sonst unauffällig.

In einem ersten Ultraschall des Köpfchens sah man eine Massenblutung rechts parieto-occipital mit Einbruch ins Ventrikelsystem, die Mittellinie war verdrängt, außerdem ergab sich der V.a. eine SAB. Bei einem Hb. von nur 11,5 g/dl führten wir eine Bluttransfusion durch, das Kind wurde sonst

minimal behandelt und unter 30 mg Luminal® i.m. sistierten die Krämpfe, wir begannen eine Hirnödemp Prophylaxe mit 4-stündlich je g Fortecortin® i.v. und führten eine Flüssigkeitsbilanzierung durch. Die Vitalzeichen waren durchgehend stabil, die Neurologie unauffällig, A. wurde parenteral ernährt.

Nach Stabilisierung eines Hb.-wertes um 15,5 g/dl führten wir am Folgetag eine **Computertomographie** des Schädels durch, die unseren sonographisch erhobenen Befund bestätigte. Um die Massenblutung fand sich ein breiter Ödemsaum, die Mittellinie war um 1 cm nach links verschoben. Bei einer zusätzlichen SAB nahmen wir Kontakt mit den Städt. Kliniken auf und planten die Verlegung des Kindes, die bereits am späten Vormittag erfolgte, der Transport verlief problemlos.“

Befunde des bildgebenden Verfahrens und der Elektroencephalographie:

- **Magnetresonanztomographie (MRT)** (siehe Abb. 1: MRT)

Zustand nach hämorrhagischem Infarkt der rechten Hemisphäre, Befund vom 15.04.98.

- **Elektroencephalographie (EEG)** (siehe Abb. 2: EEG):

Massive hypersynchrone Aktivität in Form von Hypsarrythmie (HSA)

Nachfolgende Betreuung in der Neuropädiatrischen Ambulanz einer Uniklinik. Die o.g. Diagnose wurde bestätigt und der EEG-Befund lautet:

„Die Ableitung erfolgt im Schlaf Stadium C. Es zeigt sich hierbei eine massiv erhöhte cerebrale

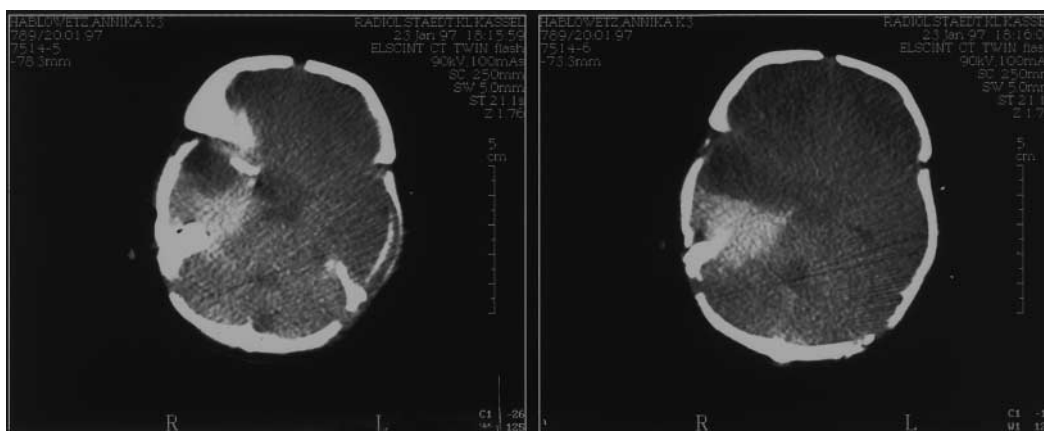


Abb. 1: MRT.

*Krampfbereitschaft über der rechten Hemisphäre mit temporaler Betonung und Generalisierungstendenz.“*

Es entwickeln sich ab Oktober/November 1997 die typischen Blitz-Nick-Salaam Krämpfe (BNS), im März 1998 dann ein Grand Mal Anfall, wobei das Kind antiepileptisch eingestellt wurde: Phenobarbital (Luminaletten)<sup>®</sup> 1-0-1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, Vigabatrin (Sabril) 250-250-250 mg.

Den Eltern wurde – in Übereinstimmung mit der internationalen Literatur – keine Hoffnung auf eine ausreichende psycho-motorische Entwicklung ihrer Tochter gemacht.

Die o.g. Arztbriefe werden durch einen sehr persönlichen, handschriftlich verfassten Brief der Mutter überaus lebendig und klar ergänzt, so dass dieser Brief wörtlich zitiert werden soll (siehe Abb. 3).

## Spontanbericht – Gelenkter Bericht

Im Spontanbericht ergänzt die Mutter zu o.g. Befunden folgendes noch wörtlich:

„Ich kann mein Kind nicht mehr beschreiben, da es nicht ohne Medikamente ist. Ich habe ein völlig anderes Kind, mit ständiger Unruhe, umtrieb, hysterisch lachend. Nachts ist sie ständig wach, ohne Tiefschlaf. Sie ist wesensverändert.“

Auf näheres Befragen (Gelenkter Bericht) ist noch zu erfahren, dass das Kind eiskalte Hände und Füße hat, ständig Gesellschaft braucht und

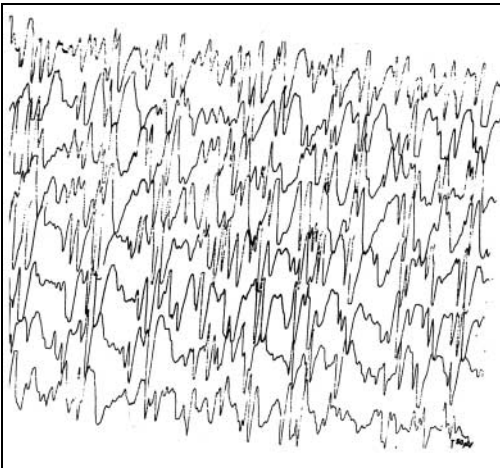


Abb. 2: EEG.

dann auch gerne lächelt. Das Kind trinkt gerne kalte Getränke und könnte sich „geradezu von Eis ernähren“. A. hat auffallend schöne strahlende Augen mit langen Wimpern und zartes Haar. (Siehe Abb. 4)

## Therapie und Verlauf

Aufgrund der Geburtsanamnese mit Zustand nach Vakuum-Extraktion, Kephalthämatom rechts parieto-occipital, hämorrhagischem Infarkt der rechten Hemisphäre und Ventrikeleinblutung sowie dem Symptom des schrillen Schreiens und einer uns auffallenden ausgeprägten Berührungsempfindlichkeit erfolgte am 30.03.98 die Gabe von *Arnica XM*, 2 × 3 Kügelchen (Schmidt-Nagel).

Danach, ca. 3–4 Wochen später, entschlossen wir uns zur Gabe der eigentlichen chronischen Arznei, die sich zusätzlichen zu den bereits erwähnten Fakten aus den folgenden Symptomen ergab:

### Psychisch

- Unzufrieden, wenn man sich nicht um sie kümmert oder wenn es ihr langweilig ist
- Morgens reizbar, unausgeglichen, große innere Unruhe
- Wenn sie einmal gut geschlafen hat, wie verwandelt; sehr aktiv, einfallsreich, aber leicht erschöpfbar
- Schreit im Schlaf, Träume ?
- Sehr mitfühlend
- Ängstlich in Dunkelheit und beim Alleinsein
- Verlangen nach kalten Getränken, großer Durst, Verlangen nach Eiscreme
- Zartes, blondes, hübsches Mädchen
- Lebhaft – unruhig
- Große strahlende Augen
- Sehr liebesbedürftig, schmust gerne, sehr anhänglich

### Organisch

- Multiple kleine Hämatome und Ekchymosen
- Sie falle oft hin, da sie so lebhaft sei.

Die o.g. konstitutionellen – persönlichkeitspezifischen Besonderheiten der kleinen Patientin lassen sich wie folgt reparatorisieren (Synthesis) [9]:

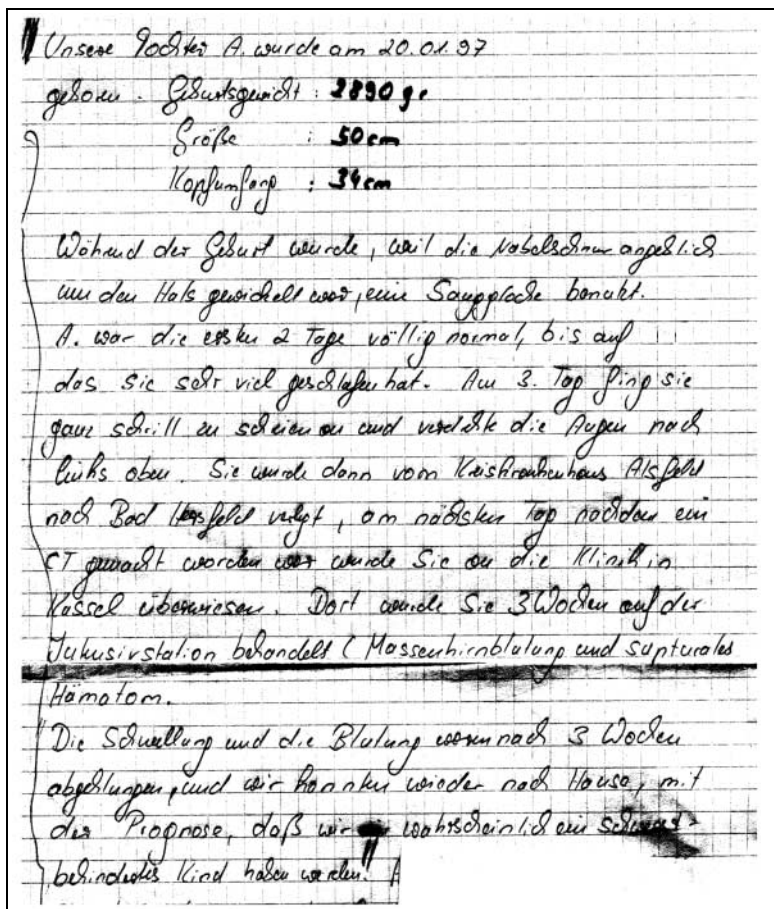


Abb. 3: Handschriftlicher Brief der Mutter im Sinne eines Spontanberichtes.

## Repertorisation

- I. Gemüt, Furcht, allein zu sein (63)  
u.a. Phos. 3-wertig
- II. Gemüt, Furcht, Dunkelheit vor der  
(64) u.a. Phos. 2-wertig
- III. Gemüt, Reizbarkeit, morgens  
(135) u.a. Phos. 1-wertig
- IV. Gemüt, Mitgefühl, Mitleid (122)  
u.a. Phos. 3-wertig
- V. Gemüt, Ruhelosigkeit (141)  
u.a. Phos. 1-wertig
- VI. Allg., Speisen, Eiscreme, Verlangen  
(1760) u.a. Phos. 1-wertig
- VII. Allg., Speisen, kalte Getränke,  
Verlangen (1766) u.a. Phos. 3-wertig

Sowohl aus der Repertorisation, der guten Übereinstimmung weiterer Merkmale der Patientin mit *Phosphor*-Symptomen, der bekannten Beziehung von *Phosphorus* zu Blutungen als auch aus der allgemeinen homöopathischen Beobachtung,



Abb. 4: Konstitutionelle Auffälligkeiten im Sinne von *Phosphor*.

dass *Phosphorus* gut auf *Arnica* folgt, verabreichten wir *Phosphorus*, und zwar in der Potenz Q 30 (Staufen) in einer einmaligen Gabe. Warum wir uns zur damaligen Zeit zur Gabe dieser Hochpotenz entschieden haben – statt wie wir es heute meist tun, mit einer Q 6 zu beginnen und diese in kurzfristigen Abständen zu geben – ist aus den Unterlagen nicht mehr nachzuvollziehen (vielleicht Ausdruck eines ex manibus?)

**Verlauf:** Nach der Gabe von *Arnica* und danach *Phosphor* konnte das Phenobarbital (Luminal®) unter regelmäßiger neuropädiatrischer Kontrolle und EEG-Ableitung vorsichtig reduziert und schließlich abgesetzt werden (Phenobarbital sollte wegen seiner im Vordergrund stehenden starken Nebenwirkungen im Verhaltensbereich als erstes reduziert werden). Erst nach Absetzen des Luminals® erfolgte die Reduktion von Sabril in weiteren 3 Monaten, da wir die Nebenwirkungen von Vigabatin (= Sabril) – u.a. Gesichtsfeld-einschränkung etc. – fürchteten und die Monotherapie von Sabril auch schulmedizinisch nicht sinnvoll ist.

Unter diesen Maßnahmen besserten sich die deutlichen Verhaltensauffälligkeiten, es traten keine weiteren Anfälle auf und auch im EEG war keinerlei Nachweis von hypersynchroner Aktivität (HsA).

Die Mutter berichtet hierzu wörtlich und überrascht: „Das Kind ist bis heute anfallsfrei und entwickelt sich völlig altersgemäß.“<sup>42</sup> Wir waren selbst überrascht, da wir den Eltern gegenüber vorsichtig äußerten, dass wir zum Abfangen eines möglichen Rezidives ein neues Antiepileptikum geben müssten.

## Beurteilung und Diskussion

Bei o.g. kleiner Patientin stand für uns zunächst die massive intracranielle Blutung nach der Geburt im Vordergrund. Postpartal entwickelten sich dann, als Ausdruck dieser intracraniellen Blutung, sekundär – posthämorrhagisch – ein cerebrales Anfallsleiden.

Da die Epilepsie als direkte Folge einer intracraniellen Blutung zu sehen ist und diese eindeutig traumatischer Genese war, erfolgte zunächst die Gabe von *Arnica XM*. Erst nach dem

Einsatz von *Arnica* gaben wir das eigentliche chronische Mittel, nämlich *Phosphorus Q XXX*. Auf die Gabe von *Arnica* war die Reizbarkeit und Überempfindlichkeit geringer geworden, die anderen – wohl medikamenten-induzierten – Symptome bestanden jedoch weiter. Die *Phosphorus*-Gabe brachte eine Besserung der Schlafstörungen, das Mädchen wirkte jetzt weniger un- ausgeglichen, weniger unzufrieden, sie zeigte jedoch eine zunehmende Kälteempfindlichkeit (u.a. auch durch Kälte hervorgerufene Zahnschmerzen) und Überempfindlichkeit der Sinne (will in Ruhe gelassen werden).

Nach weiteren 3 Wochen Beobachtung wurde *Phosphorus Q I*, 2 × wöchentlich, als Dauertherapie im Sinne eines kontinuierlichen, milden Heilungsimpulses verordnet. Seit Anfang Dezember 1998 ist A. ohne Antikonvulsiva weiterhin anfallsfrei, aber psychomotorisch ein völlig anderes Kind: fröhlich und unternehmungslustig, aktiv, reagiert prompt und schnell, ausgeglichen und weiterhin völlig anfallsfrei.

Im nachhinein ist es schwer zu unterscheiden, welcher homöopathische Heilungsimpuls – *Arnica XM* und/oder *Phosphorus Q XXX* – den größeren Anteil in der Entwicklung des Krankheitsgeschehens hatte.

Der Anteil von *Arnica* sollte nicht unterschätzt werden. „*Arnica*-Heilungen“ – zum Teil auf spektakulärste Art – haben über die Jahrhunderte hinweg bei Geburtstrauma und Schädel-Hirn-Trauma (SHT) auch die homöopathischen Ärzte immer wieder in Erstaunen gesetzt. (Siehe dazu die unten abgedruckten Artikel historischer *Arnica*-Fälle aus der AHZ von 1875 (Rössel) und aus dem „Archiv für die Homöopathische Heilkunst“ (Messerschmidt) von 1826.) Auf eine Erbnosode konnte in diesem Fall entgegen unserem sonstigen Vorgehen [2, 3, 4] verzichtet werden, da sowohl die Eltern als auch die nähere Aszendenz keinen Hinweis auf eine epileptische Erkrankung aufweisen.

## Weiterer Verlauf

Nächste Vorstellung am 16. Januar 99: weiterhin Anfallsfreiheit, aber vermehrt unruhig, hatte Anfang Januar 99 erneut heftiges Zittern über fast eine Woche, Reizbarkeit, ist in den letzten Mona-

ten schnell gewachsen, sei wieder müder und unzufriedener, klagt über Schmerzen der Beine. Ab 26. Januar 99 Gabe von *Calcium phosphoricum* Q VI (Staufen), was eine deutliche Besserung erbringt. Es fällt jetzt, nach Wegfall der deprimierenden antiepileptischen Medikamentenwirkung und bei Beobachtung der Entwicklung über 1 Jahr erstmalig auf, dass bei A. diskrete Wahrnehmungsstörungen (propriozeptiv, visuomotorisch), geringe Koordinationsstörungen (Hinfallen) und auch wahrscheinlich eine psychomotorische Verzögerung vorliegen. Neben dem o.g. *Calcium phosphoricum* erfolgt eine Ergotherapie, worunter das Mädchen schöne Fortschritte macht, die auch von der Therapeutin bestätigt werden. Wie es scheint, wird A. nun eine völlig normale Entwicklung nehmen, nunmehr unbeeinträchtigt durch antikonvulsive Medikamente und auch unbeeinträchtigt von einem cerebralen Anfallsleiden.

Wir möchten bis zu einer Anfallsfreiheit von 3 Jahren die chronische Arznei, also *Phosphorus*, in Q-Potenzen und in immer längeren Abständen weitergeben. Die Eltern bleiben in engem Kontakt mit uns und berichten über alle Veränderungen. Der letzte Stand der Entwicklung unserer kleinen Patientin kann dem folgenden Brief entnommen werden:

*„...geht es zur Zeit sehr gut, sie wird in diesem Jahr eingeschult. Ihr Entwicklungsstand ist völlig normal, sie kann schon alleine schwimmen, Fahrrad fahren, fährt Ski und Inliner mit Begeisterung. Insgesamt ist sie sehr aufgeweckt. Kann Texte ganz schnell auswendig lernen und ist auch sehr musikalisch. Im ganzen ist sie auch nicht mehr so unruhig wie früher. Nur ihre Eigensinnigkeit hat sie behalten. Sie hat einen sehr starken Willen. Dank Ihrer Hilfe ist sie ein völlig normales Kind geworden, was hoffentlich auch so bleibt. Dafür danken wir Ihnen noch einmal recht herzlich.“*

## Zwei historische Arnica-Fälle

Bericht von L. Rössel aus Ungarn, 1875 in der *Allgemeinen Homöopathischen Zeitung* [8]:

Am 15. Juni 1859 wurde der 22-jährige Müllergeselle in der im Dorfe Felső-Dobsza befindlichen Gaststätte abends mit einer Zimmermannsaxt verwundet wo ich ihn nach sechs Tagen sah und folgendes

fand: S. liegt in einem kleinen Zimmer mit Lehmboden auf einem breiten Strohlager, hat die heftigsten Anfälle von Krämpfen und Zuckungen, durch welche der ganze Körper in Bewegung gesetzt wird. Seine Frau sagt, er sei seit drei Tagen bewusstlos. Die Krämpfe sind bald stärker, bald schwächer, machen auch Pausen von fünf Minuten, worauf er zu schnarchen pflegt. Wie nach epileptischen Anfällen. Er behält dabei die Rechtsseitenlage ein. Er soll 100 solcher Anfälle in 24 Stunden haben. Auf meine Frage, warum ich erst heute zu ihm geholt werde, sagt mir der Ortsnotar, es seien zwei Gerichtsärzte da gewesen und hätten die Länge und Breite der Wunde gemessen. Sie hätten angekündigt, die Tiefe der Wunde bei der Sektion zu messen. Da sie bei ihrem Befund eine tödliche Verletzung konstatiert hätten, sei es nicht nötig etwas für ihn zu tun, weil er ohnehin sterben müsse.

Obwohl es sehr unbequem war den Kopf des S. auf dem Boden zu untersuchen, ließ ich ihn dennoch liegen. Ich wollte ihn erst waschen lassen, um ihn dann ins Bett legen zu lassen.

S. ist mittlerer Größe, gut genährt, von brauner Farbe. Wenn wir eine Linie von der Mitte des rechten oberen Augenlides durch die Mitte der rechten Augenbraue, durch das Stirnbein schief durch die Seitenwandbeine bis zum oberen Rand der Hinterhauptschuppe ziehen und diese messen, so haben wir eine neun Zoll lange Wunde, in der nicht nur die Haut, der *Musculus frontalis, orbicularis, palpebralis, der Corrugator supercili, die Arteria und Nervus frontalis und supraorbitalis, die Vena diploeticae und Galea aponeurotica*, sondern auch die Knochen getrennt sind, so dass ich das von der unverletzten *Dura mater* eingehüllte Gehirn bei Einatmen in die Höhe steigen, beim Ausatmen sich senken sah. Die breiteste Stelle der Wunde ist zwei Zoll lang. Auf meine Frage, wie es möglich sei, dass die Wunde so lang und so breit sei, da nur ein Streich geführt wurde, antwortete seine Frau: „Als er vom Wirtshaus gekommen war, hat er eine gewöhnliche Zimmermannsaxt (welche drei Zoll breit sein dürfte) gebracht“, erzählte sie. Er habe einen Hieb mit derselben durch den dicken Filzhut bekommen. Da sie steckengeblieben und der Täter davongelaufen war, konnte er sie nur dadurch herausnehmen, indem er mit derselben eine Bewegung nach rechts machte, worauf er ein Krachen im Kopf hörte, und so war er imstande diese herauszunehmen. Da S. keinen Augenblick ruhig lag, musste ich von jeder Untersuchung Abstand nehmen.

Die Aufgabe der Untersuchung bestand nun darin, zuerst die Krämpfe zu stillen, die als Folge der stattlichen Gehirnerschütterung anzusehen waren, dann den Gehirndruck zu beheben, durch Entfernung des geronnenen Blutes und Eiters, welche sich zwischen Gehirn und Gehirnschale angesammelt hatten, und endlich die Wunde vor äußeren Schädlichkeiten zu schützen. Ich gab daher 20 Tropfen *Belladonna*

C3 in ein Seidel Wasser und halbstündlich zwei Kaffeelöffel einzugeben; die Wunde sorgfältig so lange 4stündlich mit Wasser zu bespritzen, bis es rein herausfloss, und verordnete außerdem 40 Tropfen Tinctura Arnicae in einem Seidel Wasser, worin ich einen Leinenlappen eintauchen und damit die Wunde bedecken ließ, worüber ein dreieckiges Tuch gebunden wurde. Nachdem S. gereinigt war, ließ ich ihn in einem in kaltes Wasser getauchten und ausgewundenen Leintuch mit ausgestreckten Extremitäten einwickeln und in eine wollene Decke einpacken, mit dem Bemerkten, sobald die Krämpfe nachlassen, wird er ausgepackt, mit nassen in kaltes Wasser getauchten Leintüchern bis zur Abkühlung getrieben, hierauf trocken frottiert und leicht zugedeckt. Sobald sich die Krämpfe wieder einstellen, hat dasselbe wieder zu geschehen.

Am 23. Juli sah ich S. Die Einpackungen wurden immer seltener gebraucht, weil die Krämpfe sich in 4 bis 6 Stunden einstellten.

Dieselbe Ordination. Am 26. Juli sah ich S. zum dritten Male. Die Krämpfe haben ganz aufgehört. Er ist bei Bewusstsein, klagt über Kopfschmerzen, große Schwäche und Mattigkeit. Er bekommt 20 Tropfen *Arnica* C3 in einem Seidel Wasser, zweistündlich einen Esslöffel voll einzunehmen; ferner jeden Morgen eine Abreibung mit einem groben, in kaltes Wasser getauchten und gut ausgewundenen Bettuch, worauf er so lange mit einem trockenen Tuch frottiert wird, bis der Körper rot wird. Alle 2–3 Stunden muss er Fleischsuppe, Milch und Wasser bekommen. Zu bemerken ist noch, dass der kleine fadenförmige Puls am 23. Juli 48 Schläge in einer Minute machte, während ich den 26. Juli 70 Schläge zählte.

Am 30. Juli habe ich den vierten und letzten Besuch gemacht. Er sagte, er fühle sich schwach, der Kopf sei etwas eingenommen, die Wunde tue nicht sehr weh; es zeigten sich an den Rändern Granulationen. Die Ordination blieb dieselbe. Ich sagte der armen Frau, sobald sie keine Arznei mehr habe, solle sie zu mir kommen. Am 7. August berichtet sie, ihrem Mann gehe es gut, ich möchte ihm noch einmal *Arnica* äußerlich geben. Fünf Wochen verstrichen, ohne von ihm etwas zu hören. Da erzählte mir der bereits erwähnte Notar, dass er eine Vorladung ins hiesige Stuhlrichteramt erhalten habe, weil er von den Gerichtsärzten angeklagt worden war, ihnen nicht angezeigt zu haben, wann S. gestorben sei, da sie ihn jetzt ausgraben müssten, um den Befund abgeben zu können, der von den Behörden gefordert wurde, um dem Täter, der sich bis jetzt in strenger Haft befunden, nach gelesenen Sektionsbefund seine Strafen zu bemessen. Da erklärte der Notar ihnen, dass S. durch mich behandelt wurde und seit drei Wochen in der Mühle arbeite. – Weil sie dieses nicht glauben wollten, begaben sie sich nach Felső-Dobsza, und als sie sich von der Wahrheit überzeugt hatten, teilten sie den Behörden mit, dass S. bisher nicht gestorben sei, aber später sterben

werde. Zwei Wochen später kam S. zu mir, aber nicht, um sich als geheilt vorzustellen, sondern um mir anzuzeigen, dass er zum Comitatsvorstand berufen sei, weil er ihn eben sehen wollte und um mich zu bitten, ihm ein Schreiben mitzugeben.

Es sind beinahe 15 Jahre verstrichen, seitdem ich S. nicht gesehen habe, er lebt noch immer in demselben Dorfe als armer Bauer. Im vorigen Monat habe ich ihn zu mir bestellt. Er sieht gut aus, und von seiner Verletzung ist in der rechten Stirnseite der Länge nach eine halbmondförmige Narbe zu sehen. Auf meine Frage, warum diese eine solche Form habe, sagte er, dass er sich im vierten und sechsten Monat nach der stattgehabten Verletzung zwei längliche Knochenstücke herausgezogen habe. Er behauptet, seit der Zeit weder Krämpfe noch irgendeine Krankheit gehabt zu haben. Selbst die Kopfschmerzen, an denen er früher öfters zu leiden pflegte, haben sich seitdem nicht wieder eingestellt.

Auch bei Kollege L. Rössel erfolgte nicht nur die völlig richtige Verordnung von *Arnica* (übrigens homöopathisch innerlich und in der Urtinktur äußerlich einzusetzen), wobei wegen der cerebralen Krampfanfälle posttraumatisch mit Rechtsseitenlage während der Anfälle noch die Gabe von *Belladonna* notwendig wurde.

1826 wurde im „Archiv für die homöopathische Heilkunst“ ein Fall von Dr. Messerschmidt, Stadt- und Dom-Physikus in Naumburg a.d. Saale, veröffentlicht [6]:

Wilhelm T. ein Knabe von 13 Jahren und Sohn einer armen Witwe aus der niederen Volksklasse, hatte zwar von Kindheit her an keiner bedeutenden Krankheit gelitten, war jedoch von nur mäßig kräftiger Körperbeschaffenheit geblieben. (wahrscheinlich als Folge der schmalen Kost und mangelnder Pflege), ohne darum der jugendlichen Lebhaftigkeit zu ermangeln, die sogar unter seinen Lebensverhältnissen etwas ins Rohe ausgeartet war.

Hierin lag auch der Grund, dass dieser Knabe seiner Mutter am 26. Mai 1826 abends, besinnungslos und mit Blut bedeckt nach Hause gebracht wurde. Er war nämlich, Warnung nicht achtend, unter das Rad eines schwer mit einem großen Fichtenbaumstamme beladenen Wagen gekommen, welches seinen Kopf von der Nasenwurzel an, über den linken Augenbrauenbogen hinweg, bis in den äußeren Winkel des linken Auges fasste, und indem wahrscheinlich der Kopf unter dem Rade eine rollende Bewegung machte, weil er sonst ganz zusammengedrückt worden sein würde, zerriss dasselbe die Hautbedeckungen der linken Seite in mehrere Stücke und schälte sie zerquetschend von den Schädelknochen, von der satura ossis fontis und saggitalis an nach dem Hinterhaupte zu bis auf den ar-



cus zygomaticus herab, mitsamt dem Musc. Temporal. dieser Seite los.

Da es Abends schon spät war, so hatte man den ersten besten Chirurgus herbeigerufen, welcher dann auch den ersten Verband gehörig angelegt hatte. Ich sah den Verwundeten Tages darauf gegen Mittag und fand an ihm folgendes: Die äußerlich sichtbare Kopfverletzung war von der oben angegebenen Beschaffenheit, und ich habe nur noch hinsichtlich ihrer zu bemerken, dass, obgleich die zerrissenen und zerquetschten Hautlappen von dem Chirurgus möglichst gut wieder vereinigt und geheftet waren, doch in der linken Schläfengegend ein ziemliches Stück Haut fehlte, um den ganz entblößten Schädelknochen bedecken zu können. Daher kam es denn auch, dass, nachdem sich die Geschwulst gesetzt hatte, und durch die Eiterung die verdorbenen Hautpartien abgesondert worden waren, eine 21/4 Zoll lange und 1 1/2 Zoll breite Knochenstelle ohne Hautbedeckung blieb.

Die Geschwulst des Kopfes, besonders der linken Seite desselben bis zum Halse herab, war von einer Größe, dass sie ihm das Ansehen gab, als sitze noch ein halber Kopf daran. Der Mund konnte kaum ein wenig geöffnet werden. Das linke Auge war dermaßen geschwollen, dass man es nicht öffnen und untersuchen konnte. Die allgemeine Röthe des geschwollenen und heiß anzufühlenden Gesichts zeugte von starkem Blutandrang nach dem Kopfe. Übrigens war der Kranke wieder bei voller Besinnung und klagte über große Schmerzhaftigkeit des ganzen Kopfes. Sein gereizter, schneller, voller und harter Puls, nebst der brennenden Hitze seiner Haut und dem heftigen Durste, gaben eine bereits eingetretene Fieberbewegung seines Blutes zu erkennen.

Da man nicht wissen konnte, wie groß der Teil sei, den das Gehirn schon an der äußeren Verletzung nahm, oder später etwa noch nehmen würde; so war mit Sicherheit keine günstige Prognose zu stellen, und im günstigsten Falle, hatte man wenigstens eine bedeutende Eiterung und große Langwierigkeit der Heilung zu erwarten.

Obwohl das Rad mehr ableitend auf den Kopf eingewirkt hatte, da keine Knochenbrüche entstanden waren; so konnte doch der erste Anstoß auf den Kopf am oberen Rande der linken Orbita stark genug gewesen sein, um zur Erzeugung von Extravasaten unter der Hirnschale Veranlassung zu geben, die sich wenigstens äußerlich in großer Ausbreitung über den Kopf gebildet hatten. Hierbei gaben die so extensiv und intensiv verletzten Teile einen starken Reiz ab, der, auf das Nerven- und Gefäßsystem des ganzen Organismus wirkend, in letzterem bedeutende Fieberbewegungen, übermäßigen Andrang des Blutes nach dem Kopfe, und heftige Entzündungszustände an und in denselben erregte und noch fern erregen konnte.

All diese Umstände bestimmen das Geschäft des Arztes und Chirurgen auf die Anwendung solcher

Mittel, welche es vermochten 1) die resorbierende Fähigkeit der Gefäße zu vermehren, um auf das schleunigste die Beseitigung der vorhandenen Extravasate damit zu bewirken; 2) die verletzten Teile in eine, die Reizung in ihnen vermindernde Stimmung zu versetzen, und hierdurch eine Mäßigung der Fieberbewegungen, des Blutandranges nach dem Kopfe, der Entzündung und darauf folgenden Eiterung in den verletzten Theilen herbei zu führen. [...]

Dies alles bei dem vorliegenden Falle von Kopfverletzung wohl erwägend, gab für mich einen hinreichenden Bestimmungsgrund ab, das bisherige Heilverfahren hier nicht einzuschlagen; sondern den ersten und dringendsten Heilanzeigen durch Anwendung des genau passenden homöopathischen Mittels zu genügen, das sich mir in der *Arnica montana* darbot (siehe Reine Arzneimittellehre).

Ein einfacher, unarzneilicher, zweckmäßiger Verband machte die Bepflasterung der verletzten Theile entbehrlich. Die bisher von dem Chirurgus angewendeten Umschläge von kaltem Wasser und Essig über den Kopf hielt ich für nötig, jedoch ohne Beimischung von Essig, noch so lange fort zu gebrauchen, bis die volle Heilwirkung der *Arnica* eingetreten sein konnte. Eine homöopathische Diät brauchte ich kaum noch vorzuschreiben, da sie hier schon durch die Armut zu befolgen geboten war; doch ließ ich darum die nötigen Vorschriften darüber nicht fehlen.

Unter diesen Umständen nun ließ ich den Kranken sogleich mittags den 27. Mai einen Tropfen von der 4. Kraftentwicklung der *Arnica* nehmen, und zwar mit auffallend gutem Erfolge. Denn als ich den Kranken am folgenden Tage, den 28. Mai, wieder sah (also am 2. Tage nach geschehender Verletzung, wo die Entwicklung des Entzündungsfiebers in der Regel erst recht anfängt), fand ich denselben, nach einer ziemlich ruhig durchschlafenen Nacht, beinahe völlig ohne Fieber. Der Puls war nur noch ein wenig beschleunigt, Hitze und Röthe aus dem Gesichte waren verschwunden, selbst der Geschwulst desselben hatte schon beträchtliche Abgenommen, wobei zugleich eine sehr bemerkbare Verminderung der großen Schmerzhaftigkeit des verletzten Kopfes eingetreten war.

Bei dieser so augenfälligen Heilwirkung der homöopathisch angewendeten Arznei hatte ich keinen Grund, den Fortgang derselben durch den Gebrauch irgend eines anderen Mittels zu stören.

Am 3. Tage nach der Verletzung hatte alle Fieberbewegung aufgehört; die Geschwulst der verletzten Theile war noch mehr zusammengefallen, und der Eiterungs- und Reinigungsprozess fing an sich in den selben zu entwickeln.

Jetzt ließ ich die bisher noch über den Verband gemachten kalten Wasserumschläge weg, und verordnete dafür, die Wunden und die entblößte Knochenstelle beim Verbinden bloß mit frischen geriebenen Möhren zu bedecken, die ohne arzneilich zu sein,

sich doch unter solchen Umständen äußerst nützlich erweisen, was ich in den französischen Hospitälern von 1806 bis 1813 hier häufig Gelegenheit gehabt habe zu erproben. [...]

Am 5. Tage nach der Verletzung, also am 4. Tage nach homöopathisch genommener *Arnica*, fand ich meinen Patienten schon wieder unter anderen Knaben vor seinem Hause, erkannte ihn aber kaum, so hatte sich die, sein Gesicht entstellende, Geschwulst vollends gesetzt.

Die nun in vollen Gang gekommene gute Eiterung war und blieb von ungewöhnlicher Mäßigkeit; gleichwohl war durch sie jetzt schon die Reinigung der Wunden von den verdorbenen Teilen beinahe vollendet, und eine frische gesunde Granulation trat an ihre Stelle, die sich auch bald auf der entblößten Knochenstelle zu zeigen, und sie zu bedecken anfang, so dass es unter dem Fortgebrauche der frischen geriebenen Möhren zu dem befürchteten Absterben dieser Knochenstelle gar nicht kam.

So machte denn das Heilungsgeschäft der Naturkräfte des Organismus, da sie durch keine vom Anfang angewendete schwächende Heilmethode geschwächt, sondern bloß durch die homöopathisch angewendete *Arnica* in Stimmung zu einer zweckmäßigen Tätigkeit versetzt worden waren, einen ungemein raschen Fortgang bei dieser so bedeutenden Kopfverletzung. [...]

## Anmerkungen

- 1 Siehe hierzu auch die Arbeit von R.G. Appell, M. Hadulla: Klinik und Frühprognose von intrazerebralen Blutungen bei Frühgeborenen unter 1500 Gramm, in: Haller W, Wille L: Diagnostik intrakranieller Blutungen bei Neugeborenen. Berlin, Heidelberg: Springer; 1983.
- 2 Ein Video nebst der o.g. schulmedizinischen Dokumentation (Befundbriefe, EEG, CT) der kleinen Patientin liegen uns vor.

## Literaturverzeichnis

- [1] Barthel H: Synthetisches Repertorium. Band 1 und 2. Dritte Aufl. Heidelberg: Haug; 1987.
- [2] Hadulla M, Richter O: Absencen – Silicea. ZKH 2001; 2: 50–55.
- [3] Hadulla M, Richter O: Cerebrales Anfallsleiden – Absencen: Psorinum – Sulphur. ZKH 2001; 6: 248–253.
- [4] Hadulla M, Richter O: Cerebrales Anfallsleiden – Absencen: Ignatia – Sulfur. AHZ 2003; 1: 14–16.
- [5] Matthes A, Schneble H: Epilepsien – Diagnostik und Therapie für Klinik und Praxis. 6. Aufl. Stuttgart: Thieme; 1999.
- [6] Messerschmidt D: Geschichten nach homöopathischen Grundsätzen bewirkter Heilungen. Archiv für die homöopathische Heilkunst. 1826; 1: 96–119.
- [7] Rohrer A: Alles fließt? Die Gewissheit in der Homöopathischen Arzneifindung. In: Documenta homöopathica. Wien: Wilhelm Maudrich; 2002.
- [8] Rössel L: Eine Kopfverletzung seltener Art. AHZ 1875; 2: 11 ff.
- [9] Schroyens F: Synthesis. Repertorium homoeopathicum syntheticum. Greifenberg: Hahnemann Institut; 1995.
- [10] Shields D: The Pediatric clinics of North America. Saunders Company; 1989.

*Anschrift der Verfasser:*  
*Dr. med. M.M. Hadulla*  
*Heiliggeiststr. 9*  
*69117 Heidelberg*

*Dr. med. Olaf Richter*  
*Wetzlarer Str. 25*  
*35510 Butzbach*