

# Trauma cranico grave

## Un intervento di evidence-based-homeopathy

Questo lavoro è stato presentato al 65° Congresso LMHI di Redondo Beach, Los Angeles, California, 18-22 Maggio 2010.

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni – [anna.fontebuoni@gmail.com](mailto:anna.fontebuoni@gmail.com)

### RIASSUNTO

La presente relazione basata sulla valutazione critica di risultati reperibili nella letteratura scientifica esamina il ruolo della gestione omeopatica in un caso di trauma cranico grave. Il paziente è stato ricoverato in un reparto specializzato in neurologia e neurochirurgia di un grande ospedale in condizioni critiche in seguito a un incidente stradale. I neurochirurghi che hanno inizialmente esaminato il caso hanno formulato una prognosi molto sfavorevole. Tuttavia il paziente si è ristabilito in un mese grazie a una terapia omeopatica. Le ricerche precedenti di Baynon Mc Dowell (1995) e Edward H. Chapman (1999) sul trattamento di traumi cranici leggeri hanno permesso all'autore di ottenere l'autorizzazione a eseguirlo sul paziente in condizioni critiche e valutare l'efficacia dell'omeopatia. Ogni fase del caso clinico, i segni e sintomi su cui si è basata la prescrizione e i risultati sono stati accuratamente ripresi con una videocamera.

### PAROLE CHIAVE

Trauma cranico grave, omeopatia, disturbi neuro comportamentali.

### SUMMARY

This is an evidence-based report on the role of homeopathic management of a case with severe traumatic brain injury. The case was admitted in a tertiary-care hospital in a critical condition after having a motor vehicle accident. The initial prognosis for this case was declared to be very poor by the attending neurosurgeons. However the patient recovered within a month with the help of homeopathic therapy. The earlier homeopathic research by Baynon Mc Dowell (1995) and Edward H. Chapman (1999) in the treatment of mild traumatic brain injury helped the author to obtain permission to administer it to the patient in a critical condition and examine the efficacy of homeopathy. Every phase of the case, prescriptive signs and symptoms, and outcomes were meticulously video recorded.

### KEYWORDS

Severe Traumatic Brain Injury, Homeopathy, Neurobehavioural disorders

### INTRODUZIONE

Il trauma cranico (danno cerebrale traumatico) è associato a grave invalidità e mortalità. Si tratta di un importante problema di salute pubblica per tutto il mondo e si ipotizza che nell'anno 2020 supererà molte altre malattie come causa di morte e invalidità. La maggior parte dei casi di trauma cranico (60 %) è dovuta a incidenti stradali, seguiti da cadute (20-30 %) e violenze (10%). In India

Assistente Universitario  
Department of Organon of Medicine  
J.S.P.S.Govt. Homoeopathic Medical College.  
Hyderabad, Andhra Pradesh INDIA  
[drsrinivasulu\\_g@indiatimes.com](mailto:drsrinivasulu_g@indiatimes.com)

### SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY AN EVIDENCE-BASED HOMOEOPATHIC INTERVENTION

#### INTRODUCTION

Traumatic brain injury (TBI) is associated with substantial disability and mortality. It is a significant public health problem worldwide and is predicted to surpass many diseases as a major cause of death and disability by the year 2020. The majority of TBI cases (60%) occur due to road traffic injuries, followed by falls (20-30%), and violence (10%). In India 35,000 persons die and 125,000 persons are disabled each year because of TBI. About 700,000 Indians are living with disabilities related to TBI. Most affected are young adults within 15 to 25 years of age. The overall financial loss due to TBI is estimated to be \$70 million per year. The World Health Organization's 'Global Status Report on Road Safety - 2009' stated that India had more reported deaths due to road traffic accidents than any other country in the world. According to the 2007 National Crime Records Bureau figures, it was estimated that 13 people die every hour due to road traffic accidents in India. Although India does not have as many vehicles as the developed world, the road fatalities reported in the country are rising by 8 percent per each year. Many of these fatalities are a direct result of mild to severe TBI. Severe TBI is known to be a significant cause of disability which is also associated with both neurological and psychiatric consequences. Patients with TBI are often referred to as "the walking wounded", because a number of them have persistent psychiatric sequelae. Acute psychiatric sequelae of TBI include loss of consciousness, which may be brief or protracted. On recovery of consciousness, patients may develop confusion, agitation, disorientation and delirium. The causes of delirium in TBI patients are mechanical effects, cerebral oedema, hemorrhage, and seizures. Inadequate sensory and social stimulation, anxiety or disturbed interpersonal relationships also play a role in susceptibility to delirium. On the other hand, cognitive deficits, memory impairment, visuo-perceptual disturbances, anomia and word finding difficulties, expressive aphasia, decreased performance and verbal intelligence quotient (IQ), personality changes, aggression, post concussional syndrome, mood disorders, paranoid psychoses and neuroses are well documented chronic psychiatric sequelae of TBI. Most psychiatric problems associated with TBI are direct manifestations of brain damage, and associated with the person's inherent cognitive or personality traits. In addition, patients with TBI may indulge in abnormal goal directed behaviors, which can further increase their emotional distress and cause social, occupational, or legal problems. Neurobehavioral di-

muoiono 35.000 persone all'anno per trauma cranico e 125.000 restano invalide<sup>1</sup>. Circa 700.000 indiani vivono con invalidità provocate da un trauma cranico<sup>1</sup>. Ne sono colpiti specialmente giovani di età compresa fra i 15 e i 25 anni. La perdita economica dovuta a traumi cranici è stimata 70 milioni di dollari all'anno<sup>1</sup>. La 'Relazione generale sulla sicurezza stradale - World Health Organization 2009 - ha messo in evidenza che l'India ha una percentuale di decessi in seguito a incidenti stradali superiore a qualsiasi altro paese. Secondo i dati del National Crime Records Bureau del 2007, in India muoiono 13 persone all'ora per incidenti stradali<sup>2</sup>. Benché in India non vi siano tanti veicoli come nei paesi sviluppati, i decessi per incidente crescono in questo paese dell'8% ogni anno<sup>3</sup>. Molti di essi sono il risultato di traumi cranici, da minori a gravi. È noto che i traumi cranici gravi sono un'importante causa di invalidità associata a conseguenze neurologiche e psichiatriche. I pazienti che hanno subito un trauma cranico spesso sono chiamati 'feriti in grado di camminare', perché molti di essi hanno postumi psichiatrici persistenti. Fra le conseguenze psichiatriche acute del trauma cranico vi è la perdita di conoscenza, che può essere breve o protratta. Quando riacquista conoscenza, a volte il paziente manifesta confusione, agitazione, disorientamento e delirio. Il delirio può essere dovuto a un effetto meccanico come edema cerebrale, emorragia e convulsioni, ma anche a uno stimolo sensorio e sociale inadeguato, ad ansia o a rapporti interpersonali disturbati. D'altra parte deficit cognitivi, indebolimento della memoria, disturbi visoperceptivi, anomia e difficoltà a trovare la parola, afasia espressiva, riduzione della performance e del quoziente di intelligenza verbale, cambiamenti di personalità, aggressività, sindrome post-concussiva, disturbi dell'umore, psicosi e nevrosi paranoidi sono tutte conseguenze psichiatriche croniche ben documentate del trauma cranico. La maggior parte dei problemi psichiatrici associati al trauma cranico sono manifestazioni dirette di un danno cerebrale e sono associate alle specifiche caratteristiche cognitive e caratteriali della persona. Inoltre i pazienti che hanno subito un trauma cranico a volte hanno comportamenti anomali nella risoluzione di determinati problemi, che possono aumentare ulteriormente la loro angoscia e predisporli a difficoltà sociali, occupazionali o legali. Dopo un trauma cranico sono comuni disturbi comportamentali di tipo psichiatrico e cognitivo e aggressività. Essi possono procurare un'invalidità che dura tutta la vita, impedire la riabilitazione e la guarigione e influire negativamente sulla capacità dell'individuo di lavorare e avere rapporti familiari e sociali normali<sup>4</sup>. Questi segni e sintomi sono molto utili per scegliere un simillimum omeopatico. La documentazione sul ruolo della terapia omeopatica nel trattare le conseguenze cliniche e psichiatriche di casi di traumi cranici gravi è tuttavia limitata. L'omeopatia potrebbe essere usata efficacemente per trattare gli effetti delle manifestazioni primarie e secondarie del danno cerebrale traumatico. Essa ha numerosi rimedi che curano o alleviano gran parte di questi disturbi, o almeno agi-



DR. ADUGU SRINIVASULU

È attualmente Assistente Universitario al Dipartimento dell'Organon di Medicina, J.S.P.S. al Govt. Homoeopathic Medical College, a Hyderabad, Andhra Pradesh, India. Ha partecipato a numerosi Congressi nazionali ed internazionali, ricevendo alcuni premi, fra cui lo State Best Medical Teacher

Award dall'University of Health Sciences di Andhra Pradesh. Ha pubblicato numerosi lavori, fra cui:  
(2010) *Treatment of Children Diseases – An evidence based homeopathic Medicine Homoeopathy Era*, A Journal of Homeopathy, Mangalore;  
(2009) *National Health Programs – Role of Homoeopathy, Rational Physicians*, An official Journal of the Indian Institute of Homeopathic Physicians, New Delhi;  
(2008) *Relevance of Miasms in the 21st Century, Homoeopathic Heritage*, New Delhi;  
(2008) *An approach to Fever – Homoeopathic Management*, Asian Journal of Homeopathy;  
(2006) *Post Encephalitis Sequelae, Proceedings of the 61st International Homoeopathic congress*, Lucerne, Switzerland;  
(2005) *Combating Epidemics through Miasmatic Prescription*, Proceedings of the 60th World Homoeopathic Congress, Berlin, Germany.

sorders including psychiatric and cognitive problems and aggression are common after TBI. They can contribute to lifelong disability, impede rehabilitation and recovery, and negatively affect an individual's ability to work and pursue normal family and social relationships<sup>4</sup>. These signs and symptoms may help greatly in selecting a homeopathic simillimum. However, there is limited documentation of the role of homeopathic therapy in treating clinical and psychiatric outcomes in severe TBI cases. Homeopathy can be effectively utilized in TBI cases for treating the effects of both primary and secondary manifestations of the injury. Homeopathy has a number of remedies to cure, relieve or at least palliate most of these conditions<sup>5</sup>. A head injury patient or his relatives rarely think of homeopathy as a possible therapy for such a serious condition.

In general homeopathic traumatic remedies act as follows:

1. ARNICA - It is a first grade anti traumatic remedy, either with or without internal or external hemorrhage. Bruised feeling is the key note symptom in this drug. Rhus Tox is a good follower of Arnica when myalgia is present. Calcarea Carb is a complementary of Rhus Tox.
2. HYPERICUM - Lacerated injuries or concussion of the brain or spinal cord
3. NATRUM SULPHURICUM - It is a natural follower of acute re-

scono da palliativi<sup>5</sup>. Un paziente che ha battuto la testa o i suoi familiari raramente pensano all'omeopatia come possibile terapia di questo grave problema.

In generale i rimedi omeopatici dei traumatismi agiscono in questo modo:

- 1 **ARNICA** - È il rimedio di prima scelta dei traumatismi, con o senza emorragia interna o esterna. Il sintomo principale è la sensazione di contusione. Rhus tox segue bene Arnica quando è presente mialgia. Calcarea carbonica è complementare di Rhus tox.
- 2 **HYPERICUM** - Ferite lacerate o commozione cerebrale o midollare.
- 3 **NATRUM SULPHURICUM** - Segue bene i rimedi acuti sia in caso di danni cerebrali che midollari.
- 4 **LEDUM PALUSTRE** - Ha i sintomi caratteristici delle ferite da punta. Le parti colpite sono fredde e il dolore si irradia verso l'alto. A volte salva dal collasso.

Il Repertorio di Kent è la guida migliore per la scelta del rimedio adatto per questo genere di lesioni. Le rubriche che interessano i traumi cranici sono tre:

- 1 'Danno cerebrale' [Cerebral Injury]
- 2 'Commozione cerebrale' [Concussion]
- 3 'Lesioni' [Injuries]

In caso di emorragia cerebrale i rimedi classificati con il grado maggiore (carattere grassetto) sono: Aconitum, Belladonna, Colchicum, Gelsemium, Ipeca, Lachesis e Opium. I rimedi di secondo grado sono Arnica, Aurum, Baryta carbonica, Camphora, China, Coffea, Cuprum, Crotalus, Ferrum phosphoricum, Hyoscyamus, Lycopodium, Natrum muriaticum, Nux moschata, Phosphorus e Pulsatilla. Questa rubrica probabilmente si riferisce all'emorragia interna che deriva da cause costituzionali. L'elenco dei rimedi rivela comunque la grande disponibilità di trattamenti non invasivi dell'emorragia cerebrale. Se poi prendiamo la terza rubrica 'Lesioni' [Injuries] e mettiamo a confronto i due elenchi, il compito di scegliere un rimedio per un'emorragia intracranica si semplifica<sup>6</sup>. I rimedi sono: 'Lesioni della testa, dopo': ARN, CIC, HYP, NAT-M, NAT-S

Altri autori danno:

- 1 Emorragie da traumatismo: Aran, Arn, Bov, Euph, Ham, Mill, Tril (Boericke).
- 2 Lesioni alla testa: Arn, Calc, Glon, HYPER, NAT-S, Sil, Symp (Boger).
- 3 Ferite alla testa che vanno in suppurazione: Calendula 200ch applicazioni locali e Pyrogenium 200ch come rimedio di seconda scelta (Pierre Schmidt).
- 4 Colpi diretti in testa di palla o racchetta: Nat-s 30ch, 200ch, 1M a quattro ore di distanza (Pierre Schmidt).
- 5 Commozione cerebrale: ARN, Hell, Hyos, HYPER (Kent) insieme ad altri rimedi comuni.
- 6 MENTE: Confusione, dopo lesione alla testa: Nat-s (Kent)

medies either in head injuries or spinal injuries.

4. **LEDUM PALUSTRE** - It has characteristic symptoms of punctured wounds. Coldness of affected parts and pain radiating upwards. Sometimes it saves from collapse.

Kent's repertory offers the best guide in the field of drug selection, for this class of injuries. There are three rubrics for head injuries (1) Cerebral Injury (2) Concussion (3) Injuries.

For cerebral haemorrhage the highly rated (bold type) remedies are Aconite, Belladonna, Colchicum, Gelsemium, Ipecacuanha, Lachesis and Opium. The second grade remedies are Arnica, Aurum, Baryta Carb, Camphor, China, Coffea, Cuprum, Crotalus, Ferrum Phos, Hyoscyamus, Lycopodium, Natrum Mur, Nux Moschata, Phosphorous and Pulsatilla.

This rubric probably refers to the constitutionally caused internal bleeding. The list of remedies still reveals the vast armamentarium available to a homoeopath in the non-invasive treatment of bleeding into the tissues of cerebrum. If we take up the third rubric, 'Injuries'; and compare the two lists it makes the task of selection of a remedy for intracranial bleeding easier<sup>6</sup>. The remedies are:

INJURIES OF THE HEAD AFTER: ARNICA, CICUTA, HYPERICUM, NATR. MUR, NATRUM SULPH.

Other authors give:

1. Haemorrhages from Traumatism: Aran, Arn, Bovista, Euphorbium, Hamamelis, Millefolium, Trillium (Boericke)
2. Injuries to Head: Arn, Calc, Glon, HYPERICUM, NATRUM SULPH, Sil, Symphytum (Boger)
3. Suppurating Head wounds: Calendula 200 C by local application and Pyrogenium 200c as a second choice are recommended by Dr. Pierre Schmidt.
4. Direct blows on the head by a ball or racket - Natrum Sulph 30, 200, 1 M four hours apart (Pierre Schmidt)
5. Concussion of Brain: ARN, Hell, Hyos, HYPER (Kent) with a number of plain type drugs
6. MIND :Confusion, injury of the head after: Natrum Sulph (Kent)
7. Contusion of the head: For shocks with concussion from boxing, give immediately Arnica 10

M, 2 doses half an hour apart. If the shock is very violent and provokes cerebral contusion, remember Natrum Sulph 10 M, one dose, or eventually Cicuta, especially if there are convulsions. The sequelae of cranial contusions often appearing several years after the shock are sometimes helped by Natrum Sulph, or say some authors, Lobe lia Aceticum 200 and 1000 (Dr. Pierre Schmidt). In this paper, we present a detailed account of the modus operandi of homeopathic case management in a case of severe TBI. The earlier homeopathic research by Baynon Mc Dowell (1995) and Edward H. Chapman (1999)<sup>6</sup> in the treatment of mild traumatic brain injury helped the author to obtain permission to administer it to the patient in a critical condition and examine the efficacy of homeopathy. The homeopathic treatment and outcome was video recorded in entirety.

- 7 **Contusione della testa: per shock con commozione da pugilato, dare immediatamente Arn 10M, due dosi a mezz'ora di distanza. Se lo shock è molto violento e provoca una contusione cerebrale, ricordatevi di Nat-s 10M, una dose, e infine Cicuta, specialmente se vi sono convulsioni. Le conseguenze delle contusioni del cranio che compaiono spesso parecchi anni dopo lo shock a volte sono alleviate da Nat-s, o, secondo alcuni autori, da Lobelia aceticum 200 e 1000ch (Pierre Schmidt).**

In questo articolo presentiamo un resoconto dettagliato della gestione omeopatica di un caso di trauma cranico grave. Le precedenti ricerche omeopatiche di Baynon Mc Dowell (1995) e Edward H. Chapman (1997)<sup>7</sup> sul trattamento di traumi cranici leggeri sono servite all'Autore per ottenere il permesso di eseguirlo sul paziente in condizioni critiche e per valutare l'efficacia dell'omeopatia. Il trattamento omeopatico e i risultati sono stati interamente videoregistrati.

## CASO CLINICO

Il paziente, un ragazzo di 21 anni, è stato ricoverato al pronto soccorso di un noto ospedale specializzato in neurologia e neurochirurgia dell'India meridionale. Il ragazzo è stato portato al pronto soccorso due ore dopo un presunto incidente stradale avvenuto alle 7,30 del 22 marzo 2007. Il paziente guidava uno scooter che si è scontrato contro un camion. Dal momento dell'impatto è rimasto in stato di incoscienza. Un episodio di vomito. Subito dopo l'incidente la GCS (Glasgow Coma Scale) era 5 o 6. Al paziente sono state date tre dosi di **Arnica 200ch**, a partire dalle 8,30, dalle persone che lo hanno accompagnato in ospedale. Alle 9,30, al momento dell'entrata al pronto soccorso, la GCS era 8/15 (E1M5V2). I movimenti dell'arto superiore sinistro erano limitati. L'arto inferiore sinistro era molto ruotato. Dopo essere stato ricoverato nel reparto d'urgenza non gli è stato somministrato alcun rimedio omeopatico. La TAC del cranio mostrava una contusione temporale posteriore sinistra con edema perilesionale ed effetto massa. Era presente un'obliterazione delle cisterne mesencefaliche. Nel frattempo il neurochirurgo ha dato istruzioni per preparare il paziente all'intervento. Il 23 marzo 2007 alle 10, dopo aver ottenuto il permesso del neurochirurgo, l'Autore ha somministrato **Arnica 1M**. La TAC cranica ripetuta dopo 6 ore non ha rivelato alcun aumento di volume delle contusioni temporali posteriori sinistre. Erano presenti piccole contusioni bifrontali e emorragia subaracnoidea nella fossa cranica posteriore. Inoltre era visibile un ematoma, a destra vicino alla falce cerebrale. Il 25 marzo 2007 è stato somministrato **Hypericum 200ch** in base ai sintomi 'grave commozione midollare e cerebrale, specialmente di parti ricche di nervi sensibili'<sup>8</sup>. Il paziente è rimasto sotto osservazione nell'unità di terapia intensiva per 48 ore e, avendo notato una buona risposta, è stato tolto il respiratore artificiale. È stato trasferito in un

## CASE STUDY

Our case was a male patient, aged 21 years who was admitted to the emergency room at a well-known tertiary-care hospital in southern India. The case was admitted two hours following an alleged road traffic accident at 0730 hours on March 22, 2007. The accident occurred when the patient was riding a two wheeler motor scooter and was hit by a truck. It was reported that he remained in a state of unconsciousness since the time of accident. There was history of an episode of vomiting. The Glasgow Coma Scale (GCS) was predicted to be 5 or 6 immediately after the accident. The patient was given **Arnica 200** at 0830 Hrs by the attendants. Three doses of the medicine were given before reaching the hospital. His GCS was noted as 8/15 (E1M5V2) at the time of admission at 0930 Hrs. There was paucity of movements in the left upper limb. The left lower limb was extremely rotated. No homeopathic remedy was administered after he was admitted into emergency ward. CT Brain revealed left posterior temporal contusion with perilesional edema and mass effect. There was effacement of perimesencephalic cisterns. Meanwhile, the neurosurgeon gave instructions to prepare the patient for operation. The author was permitted to try homeopathy. On 23rd March 2007 At 10 a.m. I gave Arnica 1 M, after obtaining permission from the neurosurgeon. Brain CT repeated after 6 hours revealed no increase in the size of left posterior temporal contusions. There were bifrontal small contusions and posterior fossa subarachnoid hemorrhage. There was right parafalcine hematoma. On 25th March 2007 **Hypericum 200** was administered basing on the symptoms "severe concussion of spine and brain, and especially to parts rich in sentient nerves"<sup>8</sup>. The patient was under observation in the intensive care unit for next 48 hours; and noting good response, the ventilator was removed. He was shifted to the regular ward on March 28, 2007. On 1st April 2007 the patient developed the acute psychiatric sequelae such as confusion, agitation, disorientation and delirium had started in extreme degree. Patient continued to be restless during wakeful state. Always wants to go away from the room. Started shouting and screaming. Doctors said that it was part of the convalescence. One striking feature was profuse sweat over the head. This made me to give **Veratrum Album 200**. For the next two days his restless and sweating started declining. Basing on the characteristic symptom of "collapse, with general coldness and cold sweat, especially on forehead" **Veratrum Album 200** was administered which was then followed by a drastic recovery. The patient was moved to a rehabilitation ward 2nd April 2007, due to satisfactory improvement in his condition. On 8th April 2007 the patient became hyperactive and abusive. He refused to undertake any exercises in the physiotherapy unit. He started abusing the doctors and nursing staff. The situation was awkward and embarrassing. **Hyoscyamus 1 M** was administered. Doctors were perplexed over his drastic recovery when compared to several other patients who were admitted along with him either

reparto non d'urgenza il 28 marzo 2007. Il 1 aprile 2007 il paziente ha mostrato postumi psichiatrici acuti al massimo grado (confusione, agitazione, disorientamento e delirio). Durante lo stato di veglia ha continuato ad essere agitato, a voler andarsene dalla stanza e a gridare. I medici hanno detto che questo comportamento fa parte della convalescenza. Una caratteristica impressionante era che sudava abbondantemente in testa. Per questo motivo gli ho dato **Veratrum album 200ch**. Nei due giorni seguenti l'agitazione e la sudorazione hanno iniziato a diminuire. *Veratrum album 200ch* è stato dato in base al sintomo caratteristico: 'collasso, con infreddolimento generale e sudore freddo, specialmente sulla fronte'. Ha fatto seguito un drastico miglioramento. Il paziente è stato trasferito in un reparto di riabilitazione il 2 aprile 2007 per la soddisfacente evoluzione delle sue condizioni. L'8 aprile 2007 il paziente è diventato iperattivo e violento. Ha rifiutato di fare gli esercizi di fisioterapia e ha iniziato a maltrattare infermieri e medici. La situazione era imbarazzante. Gli ho dato allora **Hyosciamus 1M**. I medici sono rimasti perplessi davanti al notevole miglioramento, rispetto ai tanti altri pazienti che erano stati ricoverati insieme a lui con prognosi altrettanto o meno sfavorevole e che erano ancora al pronto soccorso o nei reparti di medicina d'urgenza. Il paziente è stato sottoposto a trattamento allopatico e omeopatico per due settimane, poi sono stati ridotti a poco a poco i farmaci allopatici e continuati quelli omeopatici. Nonostante fossero stati dati all'inizio anticonvulsivi e antidepressivi convenzionali, non sono più stati continuati dopo che i neurochirurghi che lo assistevano hanno constatato l'effetto positivo dell'omeopatia. Il paziente è stato poi trasferito a un centro di riabilitazione e dimesso il 19 aprile 2007 dopo 27 giorni dall'incidente. In linea generale in questo caso i medici hanno notato un tempo di guarigione più rapido di altri casi simili avvenuti in precedenza e che non erano stati trattati anche con l'omeopatia. Il 7 maggio 2007 gli è stato dato **Natrum sulphuricum 10M**, come rimedio costituzionale di casi del genere per contrastare gli effetti negativi del trauma cranico.

A differenza di numerosi pazienti traumatizzati più o meno gravemente trattati solo con medicine allopatiche, che lottavano ancora nei reparti di terapia intensiva e nei centri di riabilitazione, questo ragazzo, che aveva ricevuto contemporaneamente farmaci allopatici e omeopatici, si è ristabilito al di là di qualsiasi aspettativa. Il caso è stato seguito per due anni e non sono state riscontrate sequele.

## DISCUSSIONE

L'omeopatia si basa sulla premessa che sostanze 'omeopatiche' specifiche agiscono per trattare una malattia o una lesione favorendo i naturali processi di guarigione dell'organismo. Secondo la classificazione delle malattie di Hahnemann, le 'lesioni' sono considerate patologie meccaniche che vanno trattate chirurgicamente. Tuttavia,

with similar grave prognosis or lesser severity continued in emergency rooms and wards. The patient was under allopathic medication and homeopathic treatment for two weeks, subsequently the allopathic drugs were tapered off and homeopathic drugs were continued.

Though the conventional anti-convulsants and anti-depressants were given initially they were withdrawn after ascertaining the positive effect of homeopathy by the attending neurosurgeons. The patient was subsequently moved to a rehabilitation centre and was discharged on 19th April 2007 after 27 days of the road traffic accident incidence. Overall, the doctors noticed a faster recovery time in this case when compared to several such similar cases that had occurred previously and had not received a homeopathic treatment. On 7th May 2007 he was given

**Natrum Sulph 10 M** basing on the ill effects of head injury as a constitutional drug of choice in such cases.

Several head injury cases of different degree of intensity were seen still struggling in intensive care wards and rehabilitation centers that were on only allopathic medication. This patient who has received simultaneous allopathic and homeopathic medication recovered from his condition beyond the expectations of everyone attending him. This case has been followed for nearly 2 years without any sequelae whatsoever.

## DISCUSSION

Homeopathy is based on the premise that specific "homeopathic" substances act to treat disease or injury by facilitating the body's natural healing processes. According to Hahnemann's classification of diseases "injuries" are categorized as mechanical conditions, which have to be handled surgically; however, the after effects of mechanical injuries can be effectively handled through homeopathy. Homeopathy has a great potential in emergency conditions. When a right homeopathic treatment is given it has a potential to change the course of sickness. Every injury will produce three types of effects which include immediate, delayed and remote. Homeopathic dynamic drugs will take care of all these different phases of effects of injury. Arnica for immediate effects, Hypericum, Veratrum and Hyoscyamus for delayed effects and Natrum Sulph for remote effects of the injury were considered in this case. The cause of injuries may be mechanical, but the effects can be dynamic in nature. The effects depend upon the background miasm and the susceptibility of the patient. Homeopathy has many remedies for treating trauma and its after-effects<sup>9</sup>. Though we give Arnica, Hypericum, and Ledum pal. in a sequential order to treat the primary effects depending on the type of injury, we also need to concentrate on the secondary effects of injury along with acute and chronic effects. The individualization of the case according to Hahnemann's Organon of Medicine gives direction in successfully treating such cases. The aphorisms numbered 83 through 104 explain 'Individualization' of the case. Basing on these principles, one has to investigate the case irrespective of its nature and severity of the injury. The aphorisms numbered 210 through 230 are pertinent to psychiatric problems. Hence, TBIs have to be understood from the view point of these aphorisms to enable us to

le conseguenze delle lesioni meccaniche possono essere trattate efficacemente con l'omeopatia. L'omeopatia ha una potenzialità enorme nelle situazioni di emergenza. Una terapia omeopatica ben fatta ha la capacità di cambiare il corso della malattia. Ogni lesione produce tre tipi di effetti: immediati, ritardati e remoti. I rimedi omeopatici, dinamici, si occupano delle varie fasi degli effetti della lesione. Arnica per gli effetti immediati, Hypericum, Veratrum e Hyosciamus per quelli ritardati e Natrum sulphur per quelli remoti. Gli effetti dipendono dal miasma e dalla sensibilità del paziente. L'omeopatia ha molti rimedi per il trattamento dei traumi e delle loro conseguenze<sup>9</sup>. Nonostante diamo Arnica, Hypericum e Ledum palustre in ordine per trattare gli effetti primari secondo il tipo di lesione, dobbiamo anche concentrarci sugli effetti secondari della lesione, e su quelli acuti e cronici.

L'individualizzazione del caso secondo l'*Organon* di Hahnemann (§83-104) ci dà indicazioni su come trattare con successo questi casi. In base ai principi in esso esposti è necessario studiare attentamente il caso indipendentemente dalla natura e dalla gravità della lesione. Ai traumi cranici vanno applicate le indicazioni relative alle malattie mentali (§210-230), in modo da riuscire a scegliere un rimedio secondo l'espressione della malattia, a prescindere dal caso clinico. Nonostante l'intervento omeopatico sia d'aiuto nel primo miglioramento dei casi di traumi cranici in condizioni critiche, non può essere sempre considerato una panacea. L'unica guida, nella scelta del rimedio, sono i sintomi, in particolare quelli 'più salienti, particolari, non comuni e caratteristici della malattia' (§153)<sup>10</sup>. Pensiamo che, nei reparti di neurochirurgia dove sono ricoverati casi di traumi cranici che non migliorano anche dopo mesi o anni, dovrebbe essere possibile provare alcuni importanti rimedi omeopatici. Concludendo, in seguito a trattamento omeopatico è stato documentato un rapido tempo di guarigione (meno di un mese) di un caso di trauma cranico grave. I paragrafi 153-156 dell'*Organon* confermano che i sintomi peculiari, il simillimum e le dosi infinitesimali hanno un ruolo significativo nella prescrizione. In base a questa triade di indicazioni di Hahnemann è stato trattato con successo un caso critico e impegnativo.

## CONCLUSIONI

Un caso di trauma cranico grave è stato trattato con successo con farmaci omeopatici. La dimostrazione scientifica dell'efficacia di tale terapia andrebbe ulteriormente verificata con un campione di casi clinici più ampio. Lo studio mette inoltre in rilievo la necessità di procedure ausiliarie efficaci, cioè un monitoraggio eseguito al pronto soccorso e metodiche fisioterapeutiche e riabilitative adeguate, come sottolineato da Hahnemann nell'*Organon dell'Arte di Guarire*.

select a drug basing on the expression of the disease irrespective of the case. Though homeopathic intervention helped in early recovery of the so called critical case, it cannot be claimed as panacea for every case of TBI. The symptoms of the case are the sole guiding factors in the treatment of this case. According to 153 aphorism says that the striking and peculiar symptoms are most important in ascertain the drug of choice<sup>10</sup>. However some important homeopathic remedies can be tried in the neurosurgical wards where several head injury cases are struggling to recover even after 6 months to several years. In conclusion, a prompt recovery time of less than a month was documented in a severe STBI case using homeopathic treatment. The aphorisms 153-156 in Organon of Medicine confirm that peculiar symptoms, simillimum and minute doses play a significant role in successful prescription. Basing on this triad of Hahnemann's instructions, a critical and challenging case was treated with success.

## CONCLUSION

This case of severe traumatic brain injury was treated effectively through homeopathic medication. It needs to be further verified by picking large sample size to proclaim scientifically the efficacy of homeopathic treatment in cases of TBI. This study also further emphasizes the need for efficient auxiliary procedures viz., the monitoring in the emergency room and appropriate physiotherapeutic and rehabilitative methods, which Samuel Hahnemann emphasized in the Organon of Medicine.

## Acknowledgements

The author wish to thank Dr.Rajasekhar; Dr.A.K.Purohit, Neuro Surgeon, Dr.Balaji Srinivas, Post Graduate, Neuro Surgery Dept. for their consent to use homeopathic medicines in the emergency room Dr.G.L.N.Sastry, National Advisor, Indian Institute of Homeopathic Physicians, India, Dr.N.S.Prasant, Member, National Task Force on Homeopathy for Mother and Child Health Care, Govt. of India, who taught me the art of homeopathic case taking, which helped in meeting the crisis, Dr.V.V.Nagaraja Rao, Consultant Homeopath, Apollo Hospital, Hyderabad, for coordinating with the neurosurgeons, Dr.Nyapathi Srinivasa Rao, Member, National Advisory Board, Indian Institute of Homeopathic Physicians, Dr.P.Raghava Reddy, Principal and Additional Director, Dept. of AYUSH, Govt. of A.P., Dr.Praveen Kumar Suwarna, Professor, Dr.Ch.Srinivas Reddy, Professor, Dr.E.Krishna Murthy, Asst.Professor, J.S.P.S.Govt.Homeopathic Medical College, Hyderabad, Dr.Vijaya Kancherla, Centre for Disease Control, Atlanta, U.S.A.and Dr.Udayasree for their help at several stages in the treatment, management of the case and preparation of this paper.

## Ringraziamenti

L'autore desidera ringraziare il Dr.Rajasekhar, il Dr.A.K.Purohit, neurochirurgo, il Dr.Balaji Srinivas, specializzando, e il Reparto di Neurochirurgia, per avere acconsentito a usare farmaci omeopatici al pronto soccorso; il Dr.G.L.N.Sastry, consulente nazionale dell'Indian Institute of Homeopathic Physicians, India, il Dr.N.S.Prasant, membro del National Task Force on Homoeopathy for Mother and Child Health Care, Govt. of India, che mi ha insegnato l'arte di prendere un caso omeopatico e mi ha aiutato ad affrontare le crisi, il Dr.V.V.Nagaraja Rao, omeopata all'Apollo Hospital di Hyderabad, per gli accordi presi con i neurochirurghi, il Dr.Nyapathi Srinivasa Rao, membro del National Advisory Board, Indian Institute of Homeopathic Physicians, il Dr.P.Raghava Reddy, dirigente del reparto di Ayurveda, Yoga, Naturopatia, Unani, Siddha e Omeopatia, Govt. of Andhra Pradesh; i professori Dr.Praveen Kumar Suwarna, Dr.Ch.Srinivas Reddy e l'assistente Dr.E.Krishna Murthy del J.S.P.S.Govt.Homeopathic Medical College di Hyderabad; il Dr.Vijaya Kancherla, Centre for Disease Control, Atlanta, U.S.A e il Dr.Udayasree per l'aiuto che mi hanno fornito in vari stadi della terapia e gestione del caso e nella stesura di questo articolo.

## BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

- 1 SUDARSHAN REDDY, Chuadhary et al. 2007. Psychiatric effects of Traumatic Brain Injury, Medical Journal Armed Forces in India, 259-263, Volume 63(3), 2007.
- 2 W.H.O., *Global Status Report on Road Safety*, 2009.
- 3 INDIA TODAY, *Killer Roads in India*, Volume XXXIV, Number 47, 2010.
- 4 JESSE R. FANN, TESSA HART, AND KATHERINE G. SCHOMER, *Treatment for Depression after Traumatic Brain Injury: A Systematic Review - New Guidelines to Treat Behavior, Problems Following Traumatic Brain Injury*. Journal of Neurotrauma; (23)10, 2009, Pg.2383-2402.
- 5 SASTRY GLN, *Ruta and Epilepsy*, Hahnemannian Gleanings, 1973, India.
- 6 LAKSHMINARYANAN D, *Homoeopathic Therapeutics of Traumatic Diseases and their Sequelae*, 1988, Hyderabad.
- 7 CHAPMAN EH, WEINTRAUB RJ, MILBURN MA, PIROZZI TO, WOO E. 1999. *Homeopathic treatment of mild traumatic brain injury: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial*; Journal of Head Trauma Rehabilitation 1999 14(6):521-42.
- 8 NASH E.B. *Leaders in Homoeopathic Therapeutics*, B.Jain Publishers, New Delhi
- 9 JAMES TYLER KENT, *Repertorio della Materia Medica Omeopatica*, Nuova Ipsa, 1991.
- 10 SAMUEL HAHNEMANN, *Organon dell'arte del guarire* 6<sup>a</sup> Edizione, Red, 1985.

# Radar 10 - E.H.2.2 - WinCHIP 3.1.04



**Nuova versione RADAR 10**

*Synthesis Essential il nuovo repertorio accettato da tutte le scuole di omeopatia classica*  
*Synthesis 9.2 italiano/inglese - Synthesis 9.2 inglese*  
*Synthesis disponibile anche in francese, tedesco e spagnolo*



**Nuova versione E.H 2.2**

*più di 1.500 volumi in varie lingue (inglese, francese, italiano, tedesco, spagnolo e portoghese)*



**h.m.s. s.r.l. health medicine services**

**Via Volta, 40 I-22100 Como CO - Tel. 031/24.30.07 - Fax 031/22.80.682 - E-mail: info@hmssrl.com**



**Nuova versione WinCHIP 3.1.04**

*con accesso alla Banca Dati CL.I.FI.COL. Clinical File Collection*  
*Abbonati a CL.I.FI.COL. e potrai utilizzare WinCHIP gratuitamente !!!*

**Dal 2009 IMPORTANTI NOVITÀ**