

## grandi omeopati

*Paolo Cardigno*  
*cardigno@libero.it*

Prognosi omeopatica, sintomo sentinella, legge di Hering: parametri per la valutazione del caso cronico.

### Casi clinici di Sulphur e Nux Vomica



Peter Morrell 1997

Lo studio inerente l'andamento dei casi cronici in Omeopatia è stato ed è argomento di grande interesse. Kent per primo ravvisò l'esigenza di monitorare l'azione del rimedio catalogandola in rapporto alla reazione del malato. Ritenendo della massima utilità le sue osservazioni prognostiche, devo però rilevare nella mia pratica clinica, l'esigenza d'individuare una prognosi omeopatica già durante la prima visita e selezionare un sintomo presente nel malato che possa visualizzare esplicitamente la progressiva azione del rimedio.

Altrettanto utile e da verificare sistematicamente è il rispetto della legge di guarigione di Hering (Kent<sup>12</sup>) nella cronologica e topografica scomparsa dei sintomi, soprattutto in patologie croniche complesse e multidistrettuali.

Tutti e tre i parametri hanno il vantaggio di essere perfettamente percepiti dal paziente favorendo un utile sinergia medico-malato, fondamentale per la buona riuscita di un trattamento a lungo termine. Nostro dovere deontologico è quello di comunicare in modo esplicito al paziente lo svolgimento della cura, poiché è proprio il seguire consapevolmente l'evolversi dei sintomi che consente al malato di valutare in piena libertà l'attendibilità, le modalità e gli intenti di un trattamento omeopatico unicista.

Un riferimento certo sull'azione del rimedio arreca sicurezza sia al medico che al paziente; questo è fondamentale per superare le difficoltà che, nel trattamento di una malattia cronica, in considerazione della sua lunga durata, sono inevitabili.

A) Come schema di prognosi omeopatica in prima visita, ho adottato quello proposto dalla Scuola Omeopatica Argentina, che ritengo concreto ed affidabile.

La valutazione della quantità e qualità dell'energia vitale presente nel malato, ottenuta verificando il numero dei sintomi (Quantità) e la loro capacità di rappresentazione armonica di una singola costituzione patologica esemplificata in un rimedio (Qualità), permette la definizione di quattro varianti:

1) Quantità e Qualità buone: prognosi favorevole, probabile risoluzione del caso con un rimedio che copre tanto la sintomatologia attuale che quella biopatografica (Kent 3-4)

2) Quantità buona e Qualità insufficiente: prognosi sfavorevole, si prevede la necessità di prescrizione di più rimedi in successione nel tempo. Nell'ipotesi che sono malati funzionali è probabile che siano degli ipersensibili (Kent 8-2-10), se invece sono malati lesionali è probabile che nell'anamnesi si rilevi una pesante eredità miasmatica (Kent 5-6-7-10-11). Si prescrive in base alla sintomatologia attuale.

3) Quantità insufficiente e Qualità buona: prognosi favorevole con riserva, la cui entità è inversamente proporzionale all'esperienza del medico. Questa variante riguarda le malattie defettive (§172), che una prescrizione corretta permetterà di risolvere subito con un rimedio o dopo uno o più rimedi simili in successione; in entrambi i casi si stimolerà progressivamente l'energia vitale alla produzione di sintomi vecchi (Kent 11) e/o nuovi (Kent 10) appartenenti alla costituzione patologica profonda. Si può prescrivere sia sulla sintomatologia attuale sia su quella biopatografica.

4) Quantità insufficiente e Qualità insufficiente: prognosi sfavorevole, pazienti lesionali incurabili (Kent 1) o pazienti in cui l'assenza di sintomi caratteristici permette solo una palliazione. Si prescrive esclusivamente sulla sintomatologia attuale.

Tra parentesi ho segnalato le probabili osservazioni prognostiche che potremmo formulare durante il trattamento.

La dichiarazione della prognosi omeopatica al termine della prima visita, oltre che essere un atto deontologico doveroso nei confronti del paziente, permette un'approssimativa, ma affidabile previsione dei tempi e dei risultati della cura specie se combinata con la prognosi clinica nosologica.

Questo metodo di valutazione prognostica rispetta e si basa su una delle regole fondamentali di una corretta prescrizione unicista, la valutazione dei sintomi nella loro totalità (§ 7).

B) L'individuazione di un sintomo sentinella permanente, facilmente osservabile o percepibile dal paziente e contemporaneamente frequente e/o caratteristico nella patogenesi del rimedio, costituisce un utile parametro per verificare la reale azione del medicamento. Questo sintomo deve fungere da chiaro ed affidabile indice rivelatore sull'esito della cura, qualificandolo con il suo comparire-scompare o migliorare-peggiore. Il cambiamento del suo stato, oltre ad avere un alto valore prognostico, permette al paziente, collegandolo direttamente con il rimedio, di seguire in modo partecipativo l'andamento della cura. Questo è utile soprattutto in malattie croniche complesse o funzionali a sintomatologia multipla variabile, in cui sia opinabile la valutazione del miglioramento o peggioramento. Il parametro deve essere il sintomo, tra quelli attuali, più inalterato e permanente (§ 91) nella storia del paziente e, possibilmente, in base alla propria esperienza, curato dal rimedio prescritto. La persistenza del sintomo sentinella, oltre che avere un valore qualificante, garantisce la sua difficile soppressione in caso di prescrizione errata. Non necessariamente deve essere un keynote, ma può essere anche un qualsiasi sintomo generale o particolare non modalizzato come ad esempio una stitichezza dalla nascita o una nausea costante.

C) La legge di Hering (Kent 12) deve essere sistematicamente verificata, anche se non sempre è rispettata in tutti i suoi enunciati. Se la prescrizione si è basata sulla totalità, repertorizzando i sintomi più caratteristici, la reazione curativa dovrà coinvolgere tutto l'organismo, e, interessando un insieme integrato d'organi, seguire un ordine gerarchico basato sull'importanza vitale da loro rappresentata, quindi dall'interno verso l'esterno e dall'alto verso il basso. Meno spiegabile, anche se spesso riscontrato, è il miglioramento in ordine cronologicamente inverso alla comparsa dei sintomi, come se ci fosse una memoria storica che tende a risolvere prima i disturbi più recenti per poi curare quelli più vecchi. I sintomi vecchi (Kent 11) che possono manifestarsi nel corso della cura, pur non rientrando nella legge di Hering, la confermano se spariscono spontaneamente o, come più spesso accade nella pratica, prescrivendo il rimedio a potenza superiore. Questo terzo parametro valutativo permette di chiarire al paziente, tranquillizzandolo, il probabile ordine cronologico di scomparsa dei suoi disturbi.

Il verificare il corretto andamento della cura aiuta il malato a mantenere un sufficiente grado di fiducia nel trattamento, favorendone così il compimento, mentre il medico può controllare l'evoluzione dinamica dei sintomi, interrompendo o cambiando il rimedio, qualora avvenga una soppressione di sintomi periferici con interessamento successivo d'organi vitali. I tre parametri illustrati permettono, considerati nel loro insieme, di seguire e valutare con sufficiente sicurezza il processo di guarigione dalla prima all'ultima visita, limitando al massimo possibile i giudizi soggettivi tanto nel medico che nel malato, concentrando l'analisi su sintomi e dinamiche patologiche concrete. I due casi che seguono vogliono provare ad illustrare il fattivo verificarsi degli andamenti descritti. Una caratteristica comune ad entrambi è la scelta sbagliata del rimedio in prima visita a causa della non corretta applicazione e sequenza dei gradi di ricerca per arrivare alla prescrizione, causata dalla superficialità che è figlia della teoria; del resto lo stesso Hahnemann ci aveva messo in allerta sull'importanza di una mente libera da pregiudizi (§ 83)



Costantine Hering (1800-1880)

### Caso clinico n.1

Nel giugno del 1999 A. viene a trovarmi per cercare di risolvere un'asma cronico idiosincrasico, che lo affligge dall'adolescenza. E' un ragazzo di carnagione scura con bozze frontali prominenti, vestito in modo informale e con la barba lunga. Ha un atteggiamento distaccato, indifferente, non conciliante, sembra quasi che mi faccia un favore con la sua presenza.

Interrogato sull'anamnesi familiare emerge una positività per ipertensione, infarto e tumori; il nonno materno ha avuto la tubercolosi e la mamma è positiva al test della tuberculina; la sorella è stata curata da me con Pulsatilla per un eczema allergico.

L'anamnesi patologica remota include: ernia inguinale sinistra operata a 10 anni, emorroidi comparse a 16 anni, asma dai 17 anni, per questo è stato riformato alla visita di leva, dove hanno accertato positività al test con la metacolina; ha subito, per i suoi molteplici viaggi, diverse vaccinazioni supplementari, in particolare l'antitifica e l'antimalarica; periodicamente soffre di disidrosi alle mani e ai piedi.

Vive da solo, ha terminato le scuole superiori con gran difficoltà, essendo stato molte volte bocciato, ed attualmente è caporeparto in un'industria. Mi riferisce che l'asma è presente tutto l'anno senza aggravamenti stagionali e lui deve prendere anche giornalmente broncodilatatori, con l'aggiunta di cortisone per aerosol nei 2-3 attacchi acuti mensili. Alla richiesta di descrivermene la sintomatologia mi dice "Di solito compaiono di notte con tosse secca, pressione al petto e difficoltà a respirare che mi sveglia, ma soprattutto ogni volta ho un terribile prurito dentro all'orecchio sinistro che scompare con il miglioramento dell'asma." Questo curioso sintomo concomitante compare, anche se meno forte, prima e durante gli episodi di broncospasmo, accompagnati sempre da tosse stizzosa, cui è soggetto più volte al giorno. A questa sintomatologia si è aggiunta di recente una rinocongiuntivite con bruciore e rossore agli occhi. Nel marzo '99 ha avuto per due settimane forte dispnea, tosse e febbre continua (38°), scomparsa lentamente senza l'ausilio degli antibiotici che si è rifiutato di assumere.

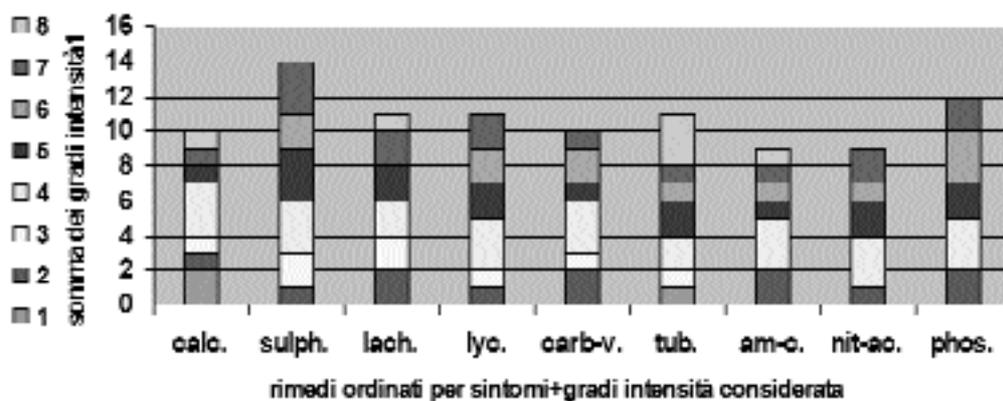
Non riferendomi nient'altro, spontaneamente procedo all'interrogatorio sistematico che è frustrante a causa del suo atteggiamento superficiale. I pochi sintomi emersi sono i seguenti: soffre di emorroidi croniche attualmente non sanguinanti, ma spesso pruriginose ++; "Dormo con le finestre aperte perché amo l'aria fresca, ma devo essere completamente coperto con la sola esclusione della testa, perché sento freddo" ++; avversione per la verdura +, in particolare i pomodori +; desiderio di bevande fredde + e di prosciutto +; gli piace molto viaggiare in tutto il mondo+++ sottoponendosi a qualunque tipo di vaccinazione senza alcuna preoccupazione; persona polemica e attaccabrighe ++ "Quando c'è qualcosa che non va nel mio lavoro, io vado direttamente a protestare con i miei superiori".

All'esame obiettivo non rilevo alcun rumore polmonare.

1	1	EAR - ITCHING in - Eustachian tubes	12
2	3	COUGH - ASTHMATIC	112
3	2	GENERALS - COLD - air - amel. - windows open; must have	21
4	2	RECTUM - ITCHING	169
5	2	RECTUM - HEMORRHOIDS - chronic	21
6	2	FEVER - CONTINUED fever - pectoral	14
7	2	MIND - QUARRELSOME	155
8	2	MIND - TRAVELLING - desire for	26

Ritengo opportuno, nonostante l'impossibilità di rilevare direttamente la sintomatologia dell'asma acuto, prescrivere Tubercolinum in considerazione anche della tosse secca continua da anni, del desiderio di prosciutto ed alla presenza di TBC famiglia. L'unico rimedio con cui faccio la diagnosi differenziale è Ammonium carbonicum, perché copre i sintomi caratteristici, è uno dei rimedi principali dell'asma migliorato con l'aria aperta ed inoltre ha in comune con Tubercolinum il quadro mentale di persone irritabili, critiche e polemiche. Prescrivo Tubercolinum alla MK, una dose sublinguale ed una sciolta in acqua, un cucchiaino 3 volte il giorno per 3 giorni. Contemporaneamente gli chiedo di sospendere il cortisone e prendere il broncodilatatore in caso di bisogno.

Registro il caso con prognosi 3. Prendo, come sintomo sentinella, il prurito all'orecchio sinistro.



### FOLLOW UP Tubercolinum

Lo rivedo dopo 30 giorni e mi riferisce che ha avuto dopo Tubercolinum un aggravamento acuto dell'asma per 5 giorni, con prurito all'orecchio sinistro, non seguito dal miglioramento della sintomatologia polmonare, che richiede sistematicamente due o tre assunzioni di Ventolin il giorno. Gli piace giocare a calcio, nonostante l'asma, e ci riesce solo assumendo più volte broncodilatatori.

All'esame obiettivo non rilevo niente ai polmoni, ma noto un fitto reticolo venoso retrofaringeo. Prescrivo Tubercolinum XMK con le stesse modalità.

Al controllo, dopo 40 giorni, afferma che Tubercolinum gli ha provocato un terribile aggravamento polmonare, durato due settimane con attacchi notturni quotidiani che miglioravano in modo incompleto con i beta 2 agonisti. In seguito ha continuato a stare male con dispnea quotidiana cui si sono aggiunti: starnuti parossistici di mattina ++, intenso e continuo prurito anale +++, migliorato con acqua fredda che se gelata trasforma il prurito in dolore pungente++, eruzione pruriginosa alla caviglia destra +, sintomo nuovo, scomparso spontaneamente in 2 settimane.

L'aggravamento stabile della sintomatologia polmonare e generale con inalterabilità del sintomo sentinella mi obbliga a rivedere tutta la sintomatologia con un nuovo interrogatorio sistematico, che riporta i seguenti sintomi: "Il prurito all'orecchio lo sento esattamente dove arrivo con il cotton stick", quindi non nel canale d'Eustacchio come avevo repertorizzato; "Non posso addormentarmi sulla schiena e se ho l'asma è aggravato da questa posizione, preferisco dormire sul fianco". Indagando sui desideri alimentari ne emerge uno rilevante: di maionese +++. La nuova repertorizzazione mi porta alla diagnosi di Sulphur, che nella precedente è assente solo nel sintomo Travel desire, ma è presente in MIND- escape attempts to 1°.

1	2a	EAR - ITCHING - Meatus	110
2	2a	EAR - ITCHING - Meatus-left	23
3	3	RESPIRATION - DIFFICULT - lying - back	19
4	2	RESPIRATION - ASTHMATIC - night	37
5	2	NOSE - SNEEZING - paroxysmal	26
6	2	NOSE - SNEEZING - morning	45
7	3	RECTUM - ITCHING - Anus; around	32
8	1	RECTUM - PAIN - stitching - itching	8
9	1	EXTREMITIES - ERUPTIONS - Ankle	16
10	2	MIND - ANSWERING - abrupt	19
11	2	SLEEP - POSITION - back, on - impossible	5
12	1	GENERALS - BATHING - cold bathing - agg.	70
13	3	GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire	41

Prescrivo Sulphur MK con la solita modalità, mantenendo lo stesso sintomo sentinella.

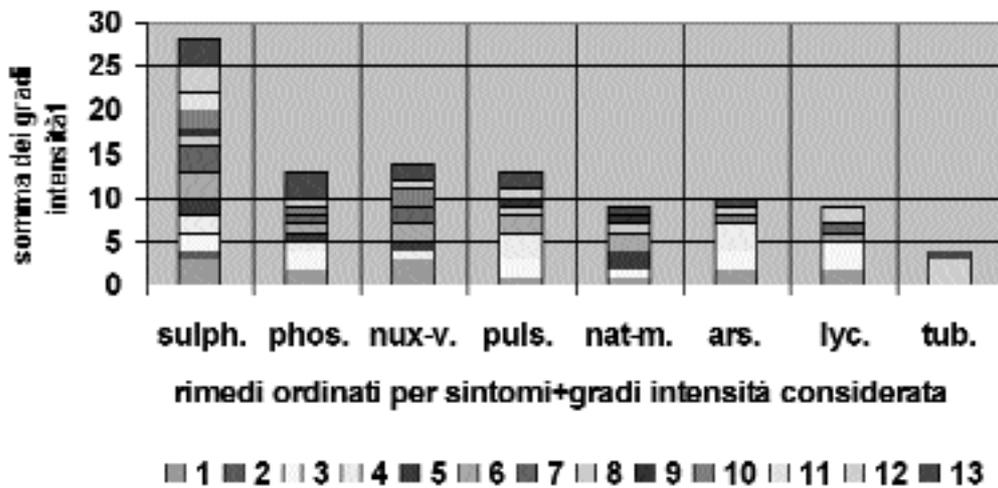
### **FOLLOW UP Sulphur**

Al controllo dopo 30 giorni abbiamo finalmente un miglioramento: il raffreddore è scomparso, il prurito all'orecchio si è limitato ai soli 2 episodi d'asma acuto notturno, caratterizzati dall'impossibilità di stare disteso o seduto mentre doveva stare in piedi dritto sino alla fine dell'attacco. Dieci giorni fa sono comparse due sintomatologie cutanee: 1) Nuova, sono presenti cinque fissurazioni al pube ++, di cui una lunga 3-4 cm. rossa e abbastanza profonda, che vanno dalla radice del pene all'addome, accompagnate da intenso prurito scrotale ++; 2) Vecchia, intensa e profonda paronichia ++ tutto intorno alla radice dell'unghia dell'indice della mano sinistra, di cui aveva già sofferto 20 anni prima.

MALE GENITALIA/SEX - CRACKS	9
SKIN - CRACKS - deep, bloody	7
MALE GENITALIA/SEX - ITCHING - Scrotum	83
EXTREMITIES - FELON - Nail; beginning in - runaround	31
EXTREMITIES - FELON - deep-seated	8

RESPIRATION - DIFFICULT - lying - impossible  
 RESPIRATION – DIFFICULT – sitting – agg.

31  
 42



La repertorizzazione di questi sintomi nuovi e vecchi conferma chiaramente Sulphur. La legge di Hering è rispettata dall'andamento centrifugo dell'evoluzione della sintomatologia. Per questo motivo prescrivo Sulphur a potenza superiore XMK con le stesse modalità, però ne consiglio l'assunzione frequente ogni 15 minuti, con o senza il broncodilatatore, in caso d'asma acuto. Mi telefona a fine settembre '99 per anticipare il controllo perché ha un attacco acuto d'asma: lo vedo ansimante e sudato in tutto il corpo +++, sintomo concomitante che è sempre stato presente, ma mai riferito, ha una tosse secca insistente che si accentua ogni volta che inspira++, si gratta il meato dell'orecchio sinistro. All'esame obiettivo è presente un concerto asmatico con fischi e sibili sia in fase inspiratoria+++ sia espiratoria++. Repertorizzo:

RESPIRATION DIFFICULT –perspiration  
 PERSPIRATION DYSPNEA, with

riunendo le rubriche i rimedi sono in tutto 19 e tra questi: Tub. Lyc. Nux-v. Lach. Phos. Sulph. CARB-V. Gli faccio prendere immediatamente due compresse di Sulphur XMK: dopo 10 minuti la sudorazione e il prurito all'orecchio scompaiono completamente, può inspirare senza tossire e i rumori polmonari si sono ridotti del 30%; dopo 20 minuti i rumori alle basi sono completamente scomparsi e permane solamente sibilo inspiratorio ad entrambi gli apici. Le settimane precedenti a quest'attacco acuto erano passate abbastanza bene, aveva avuto solo un attacco notturno controllato bene con Sulphur e Ventolin, la sintomatologia cronica polmonare quotidiana si era ridotta del 50% così come l'assunzione del broncodilatatore, che in alcune partite di calcio non è stato necessario. Il raffreddore non si è più presentato, la paranochia è guarita con la ricrescita dell'unghia dopo la sua caduta [EXTREMITIES - NAILS; complaints of - falling out of nails 1° 20 ], mentre il prurito anale e scrotale e le fissurazioni pubiche sono peggiorate.

Mantengo inalterata la prescrizione.

Al controllo dopo un mese l'asma è migliorato dello 80%, non ci sono stati episodi acuti, il prurito all'orecchio è scomparso, l'unghia ricresce regolarmente. Raramente ha usato il broncodilatatore giovandosi quando necessario dell'assunzione di Sulphur XMK diluito in acqua.

Nessun miglioramento ai tagli al pube, né al prurito anale e scrotale.

Stessa prescrizione di Sulphur, ma diluito in soluzione idroalcolica.

Lo rivedo alla fine di Novembre e mi riferisce che ha dovuto prendere il rimedio soltanto 2 o 3 volte, mentre il broncodilatatore è stato necessario soltanto in alcune partite di calcio. L'unghia è

tornata normale, permane l'assenza di prurito all'orecchio e finalmente sono scomparsi completamente il prurito scrotale e le fissurazioni pubiche. Permane intenso il prurito anale con l'aggravante che le emorroidi hanno cominciato a sanguinare, cosa che aveva avuto in passato.

Decido di prescrivere il rimedio alla stessa potenza, ma da prendersi per 5 giorni consecutivi e al bisogno.

Lo rivedo dopo 50 giorni: sta molto bene, l'asma è scomparso, adesso è più disponibile e mi riferisce una nuova modalità dell'asma che conferma Sulphur: "Quando mangio molto, soprattutto cibi ben conditi, dopo ho difficoltà a respirare". Repertorizzo:

RESPIRATION-DIFFICULT-eating after 2°	39
GENERALS-EATING-satiety, to 2°	15
GENERALS-FOOD-heavy,agg 1°	11

Ha anche molta energia, e se lavora molto, come in questo periodo, non ha, come di solito, mal di testa o infezioni respiratorie. Inalterato il prurito anale e il sanguinamento emorroidale (!!!) cui si sono aggiunti foruncoli alle cosce e alle natiche.

Procedo alla stessa prescrizione.

Al controllo di marzo 2000 l'asma è migliorato del 100% ed A. vorrebbe interrompere il trattamento, visto anche che dovrà andare a lavorare all'estero, ma il permanere del prurito anale, anche se sono scomparsi il sanguinamento emorroidale ed i foruncoli, mi porta ad insistere per un ulteriore controllo tra 2 o 3 mesi.

Prescrivo Sulphur a potenza superiore, LMK da assumere subito a secco e poi diluito per tre giorni, da riprendersi in caso d'episodi acuti.

Nell'ultimo controllo di fine maggio ho la soddisfazione di sentire che tutto è scomparso e non ha dovuto prendere il rimedio per episodi acuti. Consigliandogli di prendere il rimedio in caso di ricadute, lo congedo. Nel settembre 2000 la sorella mi conferma, durante una sua visita, che il fratello sta bene.

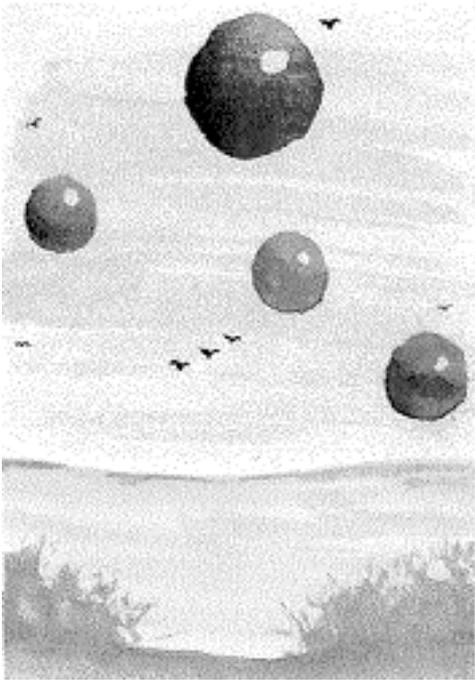
Ho aggiunto Sulphur alle seguenti rubriche:

RESPIRATION –ASTMATIC –perspiration – profuse 2°  
COUGH–DRY- inspiration, on 1°  
EAR – ITCHING – meatus – respiration asthmatic, with 2° (nuova rubrica)

### Conclusioni

A prescindere dalle possibilità concrete d'individuare il simillimum in 1° visita, in questo caso ho commesso un errore, anteporre la teoria al metodo. Non mi sono concentrato sulla corretta repertorizzazione, sicuro dell'ipotesi miasmatica rinforzata dalla presenza di sintomi confermativi di Tuberculinum, che in futuro potrebbe lo stesso rivelarsi, in fase acuta, un utile rimedio. In Omeopatia, come in qualsiasi metodo scientifico, non ci sono scorciatoie, ma bisogna rispettare la sequenza di stadi successivi di ricerca per arrivare alla diagnosi omeopatica:

- Rilevare i sintomi, attuali e biopatografici, nella totalità, sovrapponendoli a quelli della patogenesi del rimedio (provings, tossicologia, ma anche sintomi clinici e patogenetici nel malato); il tutto deve essere fatto con mente serena e libera da preconcetti
- Interrogatorio sistematico con ricerca di sintomi confermativi, cioè molto evocativi dei rimedi che s'indagano
- comprendere il caso, in base al proprio bagaglio culturale, utilizzando teorie generali
- prescrivere il rimedio con la potenza e posologia appropriata.



## Caso clinico n.2

Nel Novembre del 1998 E. chiede la mia consulenza per una gastrite acuta che lo tormenta da 2-3 mesi. Alla visita incontro un ragazzo di 24 anni, di carnagione scura, prognatismo superiore, aspetto femminile, lunghe dita sottili, vestito con abiti molto pesanti. E' gentile, educato, timido e molto dolce nel modo di esprimersi. Non rilevo nulla d'importante nell'anamnesi familiare e in quella patologia personale evidenzio solamente una mononucleosi a 14 anni ed un morbillo grave a 17 anni. Sposato senza figli, lavora come architetto in uno studio. Si lamenta di dolori crampiformi allo stomaco che lo svegliano durante la notte++. Un altro disturbo che lo affligge da più di 8 anni, è una sistematica scarica di muco giallo dal naso alla mattina, che dura circa 10 minuti++ e costanti starnuti parossistici con scolo dal naso dopo aver mangiato+++ specie dopo cena; a volte soffiandosi il naso sanguina +. All'interrogatorio sistematico estraggo i seguenti sintomi : cefalea frontale occasionale peggiorata scuotendo la testa++, sospetto una sinusite frontale cronica; afte alle labbra +; desiderio di gelato al cioccolato +. Sembra una persona emotiva, sensibile e riservata: a domande di carattere personale mi risponde stentatamente diventando immediatamente rosso in viso ++. E' abbastanza apprensivo: "Ogni volta prima di un esame soffro di mal di testa e devo andare spesso al bagno anche se non ho diarrea". Sembra piuttosto ansioso riguardo la propria salute ++. M'indirizzo, durante la visita, verso la possibile prescrizione di Phosphorus, confermatami dalla sua affermazione che ama dormire abbracciato con la moglie, come dal sintomo obiettivo del prognatismo superiore.

1	2	STOMACH - PAIN - cramping - night	14
2	1	NOSE - SNEEZING - dinner - after	3
3	1a	NOSE - DISCHARGE - yellow - morning	8
4	1a	NOSE - DISCHARGE - morning	7
5	1	NOSE - CATARRH - extending to-frontal sinuses	43
6	3	NOSE - EPISTAXIS - blowing the nose, from	90
7	2	HEAD - PAIN - shaking head	54
8	2	MIND - ANXIETY - health - about	56
9	2	MIND - AILMENTS FROM - anticipation	67
10	2	FACE - DISCOLORATION - red - excitement	9

Registro il caso con Prognosi 1.

Prendo come sintomo sentinella la facilità agli starnuti dopo mangiato.

Prescrivo Phosphorus MK, una dose sublinguale ed una sciolta in acqua da prendersi un cucchiaino 3 volte il giorno per 3 giorni consecutivi.

Al controllo del Dicembre '98 mi afferma che ha avuto un forte aggravamento al secondo giorno, mentre prendeva Phosphorus, con dolori allo stomaco che lo hanno svegliato alle sei di mattina. Da allora non ne ha sofferto più, ma tutti gli altri sintomi sono rimasti inalterati e questo mi lascia molto perplesso sulla valutazione di Phosphorus come rimedio costituzionale del paziente (effetto placebo?). Mi rendo conto che il malato è già soddisfatto del risultato ottenuto e potremmo terminare il trattamento con la visita in atto, ma il persistere della sintomatologia che ha dopo mangiato mi spinge a prescrivere un nuovo rimedio, consapevole che un errore mi farebbe perdere il paziente.

Ripeto l'interrogatorio sistematico ed emerge quanto segue: alla domanda di descrivermi che cosa succede dopo mangiato mi dice: "Per una decina di minuti dopo cena, ma a volte anche dopo altri pasti, ho una forte sensazione di freddo in tutto il corpo e comincio a starnutire con scolo dal naso"+++ . Questa descrizione configura il quadro di un raffreddore acuto altamente recidivante confermato da una costante linfocitosi relativa con inversione stabile della formula leucocitaria (mi riferisce che l'ha sempre avuta). Riguardo al mal di testa sostiene che peggiora o compare quando è stitico ++.

Questi ulteriori chiarimenti mi indirizzano verso la prescrizione di Nux vomica, confermato dalla sua affermazione che è molto freddoloso, soprattutto di notte e per addormentarsi deve essere coperto completamente +++ e non si scopre anche se poi suda.

1	2	CHILL - EATING - after	59
2	3	NOSE - CORYZA - eating - after	8
3	2	HEAD - PAIN - constipated, while	30
4	2	STOMACH - PAIN - night	42
5	2	GENERALS - ORGASM of BLOOD - emotions, after	35
6	3	GENERALS - UNCOVERING - aversion to	17

I sintomi mentali repertorizzati in precedenza sono compatibili con la prescrizione di Nux vomica come anche i tratti essenziali della sua personalità che rappresentano una delle varie "facce" del rimedio: non abbiamo una persona irritabile, dittatoriale e aggressiva, ma sensibile, gentile, affettuosa e disponibile. Repertorizzando

MIND - MILDNESS /AFFECTIONATE /SYMPATHETIC /YIELDING disposition

Gli unici rimedi che coprono tutti e 4 i sintomi, ordinati per somma dei gradi sono: puls., nat-m., nux-v., phos., carc., croc., ign., lyc.

Prescrivo Nux vomica 200K stessa modalità.

Al controllo dopo 50 giorni la mia paura di una possibile soppressione con la ricomparsa dei disturbi di stomaco svanisce sentendo che non ha avuto nessun aggravamento, ma uno stabile e continuo miglioramento: lo stomaco va bene, non ha sofferto di cefalea, è scomparso quasi completamente il raffreddore dopo i pasti e permangono soltanto, anche se di minor entità, gli scoli di muco dal naso al mattino.

Prescrivo Nux vomica con le stesse modalità, ma con potenza superiore, la MK

All'ultimo controllo di fine marzo '99 è completamente guarito di tutti i sintomi e non ha avuto alcun'infezione respiratoria durante l'inverno, cosa che non succedeva da anni. La stipsi, caratterizzata da evacuazioni insufficienti che potevano causare la cefalea, è migliorata. Prima di congedarmi definitivamente da lui, ottengo qualche altra informazione biopatografica, che mi conferma Nux vomica: è una persona molto precisa, è stato uno studente molto diligente, ha un habitus sedentario, infatti, pratica solo il tiro con l'arco: "Non mi piacciono gli sport di squadra perché non voglio dipendere dagli altri; quando faccio attività fisica anche lieve o sono ansioso sudo molto, specie nelle zone coperte".



**Note bibliografiche**

- Nel testo (§...) sono i paragrafi Organon of Medicine Hahnemann 5th –6th edition translated by R.E.Dudgeon and W. Boericke B. Jain Publishers
- Nel testo (Kent...) sono le osservazioni prognostiche J.T.Kent Lectures on Homeopathic Philosophy Thorsons Publishers
- Incontro con Candegabe trascrizione e traduzione II seminario Dr F. Chianese
- Stuart Close 1924 The genius of Homeopathy, Lectures and Essays on Homeopathic Philosophy, Jain,India reprint
  - Repertorizzazioni eseguite con Radar 7.3 e Complete by R.Van Zandvoort.