

La Scuola di Omeopatia di Verona

Raffaella Pomposelli
raffaalepompos@mclink.it
Medico Chirurgo – Omeopata
Docente Scuola di Omeopatia
di Verona

Dalla malattia acuta alla malattia cronica, dal simile al Simillimum

RIASSUNTO

L'omeopata contemporaneo è chiamato a confrontarsi con casi clinici sempre più complessi. Se vuole affermare la peculiarità dell'infinitesimale, del caratteristico, dell'individuale e confrontarsi con il mondo del ponderale, dei grandi numeri, dei trials clinici, deve conoscere, rispettare e applicare le regole proprie del paradigma omeopatico. Il caso clinico presentato ne è la dimostrazione.

Summary

The contemporary homeopath is called to compare with always more complex clinical cases. If he wants to assert the peculiarity of the infinitesimal, the characteristic, the great numbers, of clinical trials, he has to know, to respect and apply the rules proper to homeopathic paradigm. The clinical case showed is the demonstration of this.

INTRODUZIONE

I casi clinici presentati vogliono essere l'immagine di come utilizziamo l'Organon, le Lezioni di Kent e le Osservazioni di Vithoukaskas durante le lezioni di clinica in maniera viva. Gli obiettivi sono: far acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di pratica clinica quotidiana di casi complessi; saper fronteggiare le problematiche che il caso pone; la diagnosi nosologica, che non sempre esprime la reale complessità e gravità del paziente. Gli argomenti nodali sviscerati e applicati nella pratica clinica in ogni lezione sono:

- Vi sono sintomi guida che devono risolversi prima degli altri?
- A che livello di salute appartiene il paziente? Qual è la sua Energia Vitale?
- Che cos'è nella pratica clinica di casi complessi l'applicazione e la verifica della Legge di Guarigione?
- Il caso presenta pochi sintomi individualizzanti: come valorizzare i sintomi presenti?
- Vi sono predisposizioni miasmatiche che impediscono la chiarificazione del caso?
- Qual è il centro del caso?
- Come poniamo e in base a quali sintomi formuliamo la prognosi?

- Come leggere l' aggravamento omeopatico? E quale differenza fra aggravamento e reazione al rimedio?
- Che valore hanno i dati di laboratorio e diagnostici? Quando prescriverli?
- Quali strategie terapeutiche nei pazienti ipersensibili? E nei pazienti con gravi patologie organiche?
- Quando ripetere il rimedio? Quando aspettare?
- Quali sono i cambiamenti di quadro che richiedono il cambiamento del medicinale?

Questi ed altri argomenti che si presentano di volta in volta, sia da casi clinici dal vivo sia da casi riportati dagli studenti, vengono affrontati e studiati durante le lezioni.

CASO CLINICO

PRIMA VISITA - 12 Novembre 2002

MOTIVO DELLA VISITA

M., 11 anni, arriva nel mio studio sorretta dai genitori perchè da mesi non ha più la forza di stare in piedi, trascorre diversi giorni a letto, non frequenta la scuola come desidererebbe, perché è stremata; presenta piaghe purulente in testa con distacco dei capelli, piaghe sottoascellari, infradigitali ai piedi, perianali, peribuccali, ombelicali. Sono iniziate nei primi mesi del 2002. Da allora è stata visitata da vari specialisti e trattata con i più differenti medicinali con scarsa efficacia.

ANAMNESI FISIOLÓGICA

Secondogenita, gravidanza con decorso regolare, parto naturale eutocico, allattata fino ai 6 mesi, vaccinata, sia delle obbligatorie che facoltative.

ANAMNESI FAMILIARE

Nonna materna vivente, affetta da artrite reumatoide; nonno materno vivente affetto da asma bronchiale; zia materna affetta da sclerodermia

Nonno paterno deceduto per sarcoidosi, nonna paterna deceduta per neoplasia.

Padre e madre nulla di significativamente patologico da segnalare.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

6° malattia a 6 mesi; lesioni cutanee ulcerose al viso a 14 mesi con diagnosi di dermatite atopica, trattata con stermina, gentalin beta e tinset. A due anni e mezzo mononucleos. Frequenti otiti bilaterali. Varicella a 5 anni.

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

8 Marzo 2000

Ricoverata in ospedale per accertamenti in merito a iperpiressia persistente e artrite migrante in trattamento con penicillina da 5 giorni per tampone faringeo positivo per streptococco beta emolitico; condizioni generali compromesse. Principali accertamenti eseguiti all'ingresso: GB 6.800, GR 3.500, Hb 9.9, PLT 175.000, VES 105, PCR 5.7, azotemia 25mg/dl, glicemia 83, Na 137, K 4, CL 101, SGOT 18, SGPT 10, TAS 1624, proteine tot. 6,7, albumina 47.7 alfa1 4.2 alfa2 16, beta1 0.6, gamma 21.2, stick urine: sangue tracce, test tine neg., ECG: PQ0,18-020

Ecocardiogramma: Quadro compatibile con cardite reumatica condizionante insufficienza mitralica moderata, normale funzione ventricolare. Viene eseguita la seguente terapia: acido acetilsalicilico (90mg/kg), fenospen, Diaminocillina 1.200.000 U.

13 Marzo 2000

Viene dimessa con la seguente terapia: Acido acetilsalicilico 100mg: 6 cp x 4/die fino al controllo. Diaminocillina: 1.200.000 ogni 21 giorni. Controllo clinico ed ematico (VES, PCR, emocromo, AST, ALT, salicilemia) tra 10 giorni; controllo dell'ecocardiogramma tra 1 mese.

24 Aprile 2000

Visita neurologica privata per la preoccupante situazione generale. Viene diagnosticata: Corea di Sidenham e vasculopatia in esiti di RAA.

26 Aprile 2000

Ricovero ospedaliero per ulteriore aggravamento delle condizioni della ragazza che presenta anche soffusioni emorragiche agli arti inferiori ed ai glutei. La sintomatologia all'ingresso: movimenti coreici ed astenia agli arti(sin>dx) al capo ed al collo
pallore cutaneo

tonsille ipertrofiche, iperemiche. adenopatia laterocervicale ed angolo-mandibolare.

Soffio cardiaco 2-3/6, non edemi periferici torace nella norma.

Esami eseguiti: GB. 6.900, GR 4.16, Hb 10.8, PLT 176.000, VES 25, PCR 0.27, TASL 2866, PT 14.3, PTT 32, fibrinogeno 300, C3 120, C4 18, IgA 254, IgM 105, IgG 1855, Tampone faringeo: neg. Stick urine Hb ++ Ecocardiogramma: BBdx minore, ST-T nella norma

Ecocardiografia: valvulopatia mitro-aortica reumatica caratterizzata da insufficienza mitralica severa ed aortica lieve. Necessaria valutazione chirurgica.

Terapia eseguita: deltacortene 25mgx2/die, lasix 25mg/die, Lanoxin 2.5 ml ogni 12 ore.

8 Maggio 2000 Dimissione. Terapia: deltacortene cp 25mg: 1cp x 2/die x 3 settimane; Lanoxin sciroppo: 2.5 ml ogni 12 ore, Lasix cp 25 mg: 1cp/die. Controllo ecocardiografico fra 3 mesi.

26 Maggio 2000

Visita pediatrica di controllo. Le condizioni generali sono migliorate, continua con il deltacortene a scalare + lanoxin + Diaminocillina 1200.000U ogni 3 sett.

27.6.2000

Ecocardiogramma: Lieve ispessimento del lembo anteriore mitralico, nel suo terzo distale, condizionante insufficienza mitralica protomesosistolica di grado lieve - moderato, con jet di rigurgito rivolto verso la parete postero laterale dell'atrio sin. Conclusioni: insufficienza valvolare mitralica emodinamicamente non significativa. Proseguire con profilassi di Diaminocillina 1.200.000 ogni 3 settimane.

6.12.2000

Ecocardiogramma: sovrapponibile al precedente controllo: lieve insufficienza valvolare residua.

Esami di laboratorio: TAS 232; Tampone faringeo: Streptococcoß emolitico + Stafilococco aureo.

5.12.2001

Ecocardiogramma: lembi valvolari mitralici lievemente ispessiti. Lieve rigurgito mitralico non emodinamicamente significativo. Minimo rigurgito aortico. TAS 389. e Tampone faringeo: + Streptococcoß emolitico stafilococco aureo.

16.11.02

Ecocardiogramma: valvola mitralica ispessita dell'apparato sottovalvolare con irrilevante rigurgito, Tas 88. Tampone faringeo: +streptococcoß emolitico + stafilococco aureo.

PROGNOSI

Lo stato di salute di M. è grave, nonostante la sintomatologia Neurologica e Cardiaca sia sostanzialmente rientrata, evidenziato anche dai dati di laboratorio e strumentali. L'energia vitale della ragazza è decisamente bassa: il minimo sforzo le è estremamente faticoso. Da mesi passa giornate intere a letto, il sonno ha perduto il suo ritmo, l'appetito è scarso, tutte le funzioni vitali sono espletate al minimo, la sua vita di relazione è molto limitata. Secondo le osservazioni di Vithoukias poniamo questa paziente a un livello energetico basso (8 per chi conosce la sua dottrina). Il primo rimedio dovrà essere somministrato a potenza molto bassa, posologia frequente. Sarà un rimedio da individuare con molta accuratezza poiché i sintomi sono pochi, poco chiari, parziali e il rimedio avrà il compito fondamentale di elevare il livello energetico della paziente dolcemente, progressivamente e richiederà un lungo periodo durante il quale dovrà essere evidente soggettivamente ed oggettivamente il miglioramento dello stato generale con peggioramento della sintomatologia locale. Solo quando l'energia vitale e con essa lo stato generale della paziente saranno forti, M. sarà in grado di produrre un quadro acuto. L'acuto probabilmente richiederà un secondo e differente rimedio, inoltre sarà un acuto importante. Se curiamo l'acuto con il rimedio corretto, il paziente salirà di livello energetico definitivamente. Se l'acuto verrà soppresso o trattato con un rimedio scorretto, il livello dell'energia vitale della paziente sarà destinato a peggiorare progressivamente. Il rimedio Simillimum si esprimerà solo quando il livello energetico della

paziente sarà buono, solo allora i sintomi che sarà in grado di esprimere saranno chiari, caratteristici, coerenti, in grado di farci scegliere il rimedio corretto nell'espressione della sua totalità.

Prescrizione: CARBO VEGETABILIS 7 CH - 3 gtt x 4/die x 10 giorni.

Interruzione della profilassi con Diaminocillina 1.200.000 ogni 3 settimane

22.11.2002 - CARBO VEGETABILIS 9 CH - 3 gtt x 4/die x 10 giorni

FOLLOW UP

Visita del 5 Dicembre 2002

M. entra in studio autonoma, le piaghe al capo sono veramente impressionanti: emettono pus nauseabondo. Il sonno è migliorato, è ristoratore; la concentrazione ora è possibile sia nello studiare che nel seguire programmi televisivi, prima era faticosissimo! L'appetito è ancora scarso. Si lamenta di tutto, dice "sono così tanto stanca che posso solo piangere". E' ritornato un mal di testa di cui soffriva 4 anni fa quando i genitori avevano avuto un periodo di crisi coniugale e lei ne aveva sofferto tantissimo, pesa 38kg e 155cm.

CARBO VEGETABILIS 15 CH - 3 gtt x 4/die

Visita del 09 gennaio 2003

M. entra sorridente in studio, nonostante che le croste e il pus le abbiano fatto cadere zone ampie di capelli; la piaga sotto l'ascella dx emette pus che scola lungo il braccio, giorno e notte. Mangia con appetito, dorme bene, ha studiato con piacere e ha ricominciato a frequentare la scuola da 10 giorni, non più accompagnata, anche se ha dovuto fermarsi a casa ancora dei giorni perché troppo stanca; il mal di testa la tormenta ancora, soprattutto appena dopo il pranzo. Peso 39 kg. Calorosa, si scopre soprattutto di notte, di giorno desidera di tanto in tanto le finestre aperte.

CARBO VEGETABILIS 200 CH gocce - 3 gtt x 4/die

Visita del 25 Febbraio 2003

Le piaghe al capo stanno rimarginandosi, le danno un prurito intenso che la obbliga a grattarsi, stanno ricrescendo in alcune zone i capelli; la piaga all'ascella dx è guarita, si è piagata un po' l'ascella sinistra. L'orecchio dx ha iniziato a piagarsi e produce molto pus maleodorante, l'ombelico va molto meglio.

Non tollera più i rimproveri mentre prima li subiva passivamente, si ribella, è molto sensibile alla rudezza. Mangia con appetito, fa anche la colazione che non faceva più da anni. Non tollera il cioccolato, le dà nausea. Peso 40 kg, 156 cm.

CARBO VEGETABILIS MK gocce - 3 gtt x 3/die

Visita del 26 Giugno 2003

L'infiammazione purulenta dell'orecchio è nauseabonda, settimana scorsa ha fatto un tampone auricolare risultato: Stafilococco aureo ed Escherichia coli. Il dolore auricolare è sopportabile, non le impedisce il sonno. Quando era bambina ha sofferto tantissimo di otiti, trattate sistematicamente con antibiotici. E' piena di energia, felice che il capo sia pressochè guarito dalle piaghe e i capelli stiano ricrescendo. Mal di gola lieve costante. E' ritornata a salivare soprattutto di notte, lascia un alone giallognolo sul cuscino come quando era piccola e ha l'alito nauseabondo: si sente a distanza di 2 metri! Suda molto di notte e continua ad essere calorosa. E' più irritabile e ha da dire la sua su tutto. Dal 9 febbraio non ha più saltato un giorno di scuola. Piange involontariamente sia raccontando di sé che parlando della sua famiglia.

Prescrizione: MERCURIUS SOLUBILIS 30 CH gocce - 3 gtt x 4/die.

Nessuna reazione.

5.7.2003 - MERCURIUS SOLUBIS 200 CH gocce - 3 gtt x 4/die.

Nessuna reazione

15.7.2003 - La situazione auricolare è apparentemente indifferente alla terapia.

MERCURIUS SOLUBIS XMK gocce - 3 gtt x 4/die.
Inizia un lieve miglioramento.

15.7.2003 - Il miglioramento si è fermato da 5 giorni.
MERCURIUS SOLUBIS LMK gocce - 3 gtt x 4/die.

8.8.2003 - L'otite purulenta è migliorata nettamente, ma continua a spurgare pus maleodorante. Si prosegue con la stessa terapia alla medesima posologia.

1.9.2003 - La piaga nell'orecchio è migliorata fino a scomparire. Tampone auricolare negativo.
NESSUNA TERAPIA.

2.10.2003 - M. sta veramente bene sono solo tornate alcune piccole crosticine sul capo.
NESSUNA TERAPIA.

29.10.2003 - Ecocardiogramma: minimo prolasso mesotelesistolico, lieve insufficienza mitralica emodinamicamente non rilevante. TAS: 54. Tampone faringeo negativo.
NESSUNA TERAPIA.

5.6.2004 - M. sta benone: le orecchie non hanno più dato nessun disturbo, il capo è assolutamente pulito e i capelli sono lunghi fino alle spalle. Sonno: Dormo come un sasso! Mangia di gusto, frequenta la scuola con grande profitto, desidera andare in Sud America a fare un viaggio. Il mestruo è irregolare, alcuni mesi il flusso dura fino a 15 giorni, altri salta completamente. Sta diventando freddolosa.
NESSUNA TERAPIA.

5.10.2004 - Il ciclo continua ad essere irregolare; il mese scorso ha avuto crampi alla pancia il 1° giorno del mestruo. E' decisamente freddolosa, alla visita oggettivamente ha i piedi gelati e sudati. Ama molto i formaggi, non ha mai amato il latte. Il mal di testa le torna di tanto in tanto, ma non le impedisce di fare tutte le sue attività. Non saliva più di notte, non ha più finalmente l'alito nauseabondo. Suona il violino con passione, fa ginnastica artistica 2 volte la settimana. E' meticolosa e precisa soprattutto a scuola, ma anche in tutto ciò che concerne i suoi compiti e la collaborazione in casa. E' molto contenta di se stessa e non si preoccupa più se in casa c'è qualche discussione, vorrebbe solo curare il ciclo mestruale perché la disturba nello sport e nelle uscite con gli amici.

Prescrizione: SILICEA 200CH - Monodose da assumere in unica soluzione.

26.1.2005 - Il mestruo è stato negli ultimi 3 cicli regolare di durata 5 giorni con alcuni doloretto crampiformi assolutamente tollerabili.

BIBLIOGRAFIA

Organon – 6a edizione - Samuel Hahnemann, Cemon Editore
Lezioni di filosofia omeopatica - J. T. Kent, Red Como Edizioni
La scienza dell'omeopatia - George Vithoukas, Raffaello Cortina Editore
Un nuovo modello di salute e malattia - George Vithoukas Raffaello Cortina Editore.
Appunti dal corso di introduzione di omeopatia 1996 - 2000 di George Vithoukas

Sintomi scelti per la Repertorizzazione (Synthesis 8.1)

GENERALS - LIE DOWN - desire to
 GENERALS - FANNED; being - desire to be
 GENERALS - FAINTNESS - perspiration - cold, with

	1234	Gr°	Repertorio	Totale Sintomi									
1:	1234	2	GENERALS - LIE DOWN - desire to	187									
2:	1234	3	GENERALS - FANNED; being - desire to be	21									
3:	1234	2	GENERALS - FAINTNESS - perspiration - cold, with	11									
	Carb-v. Sulph.		Chin.	Lach.	Tab.	Ars.	Apis	Bapt.	Caut.	Chlol.	Lyc.	Puls.	
	7/15	7/9	7/9	7/9	5/9	5/7	5/7	5/7	5/7	5/7	5/7	5/7	1:
	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	
2:	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3:	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	

Sintomi scelti per la Repertorizzazione (Synthesis 8.1)

MIND - WEEPING - involuntary
 MOUTH - ODOR - offensive
 MOUTH - SALIVATION - sleep, during

	1234	Gr°	Repertorio	Totale sintomi									
1	1234	2	MIND - WEEPING – involuntary	41									
2	1234	3	MOUTH - ODOR – offensive	171									
3	1234	2	MOUTH - SALIVATION - sleep, during	33									
	merc.	puls.	nat-m.	rhus-t.	aur.	lyc.	lach.	plb.	cupr.	ign.	stram.	phos.	
	7/19	7/18	7/17	7/15	7/14	7/14	7/13	7/13	7/11	7/11	7/10	7/9	
1:	2	3	3	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2:
	3	2	3	1	2	2	3	3	1	1	2	1	
3:	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	

Sintomi scelti per la Repertorizzazione (Synthesis 8.1)

MIND - CONSCIENTIOUS about trifles
 GENERALS - COLDNESS of affected parts
 FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - protracted
 EXTREMITIES - PERSPIRATION - Foot - cold
 MIND - CONSOLATION - agg.
 BACK - PERSPIRATION - Cervical region - sleep – in

		Gr°	Repertorio	Totale sintomi							
1	1234	1	GENERALS - COLD - agg.	228							
2	1234	1	FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES – protracted	142							
3	1234	1	EXTREMITIES - PERSPIRATION - Foot – cold	62							
4	1234	1	GENERALS - FOOD and DRINKS - milk – aversion	72							
5	1234	1	MIND - CONSOLATION - agg.	41							
6	1234	1	BACK - PERSPIRATION - Cervical region - sleep – in	6							
	calc.	sep.	sil.	kali-c.	phos.	staph.	ars.	sulph.	merc.	bell.	calc-sil.
	6/15	5/13	5/12	5/10	5/10	5/10	5/9	5/9	5/8	5/7	5/7
1:	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3
2:	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1
3:	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1
4:	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1
5:	1	4	3	1	-	1	2	1	1	2	1
6:	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-