

Alle mie domande, aggiungono: “*Ha improvvisi scoppi di urla e pianto, anche per un graffietto, poi all'improvviso si calma*”. Russa e dorme con la bocca aperta. Ama mangiare le patate crude, fin da piccina e, ovviamente, anche cotte.

E.O. – Normali i movimenti volontari degli occhi. Pupille normo-reagenti. No diplopia. No nistagmo. Non rilevo altri segni di eventuale compromissione nervi cranici. Sempre molto tranquilla durante la visita.

Richiedo visita neurologica ed EEG: non escludo una forma epilettica parziale, non ho competenza per accertarlo e ritengo obbligatorio il parere di uno specialista.

Seleziono i sintomi che reputo più caratteristici:

EYE - MOVEMENT – rolling, (rotary motion of the eyeball)

HEAD - MOTIONS of head - rolling head

GENERALS - FOOD potatoes – desire, raw

GENERALS - FOOD, potatoes - desire

MIND - SHRIEKING - pain, with the

MIND - IMPRESSIONABLE – children

MIND - IMPULSIVE

MIND - TRANQUILLITY

Cicuta 8/14

Arsenicum 5/9

Causticum 5/8

Sulphur 5/6

Zincum 5/6

I sintomi predominanti, straordinari, non comuni del caso sono tutti coperti da *Cicuta virosa*.

21.6.2008

Cicuta virosa 200K (dose unica) + Saccharum lactis per 15 gg.

10.7.08 (Comunicazione telefonica)

Non si sono più verificati episodi oculari: Cicuta virosa MK + Saccharum lactis per due mesi. Il controllo neurologico e l'EEG daranno esiti negativi, per fortuna.

Non ho più visto E. da allora, solo qualche intervento telefonico per patologie banali. Ho ancora in trattamento la madre: la bimba, da dopo *Cicuta*, non ha più manifestato i problemi oculari e sta bene. Epilessia? Non epilessia? Strambo tic? ... un caso che si sarebbe comunque risolto da sé? Forse, chissà. Certamente nessuna etichetta diagnostica è possibile però, forse, la piccola s'è risparmiata qualche accertamento diagnostico di troppo e qualche terapia convenzionale *intempestiva*: lei e i genitori hanno evitato il carico di stress a ciò legato e, *last but not least*, il SSN ha risparmiato qualche centinaio di Euro.

BIBLIOGRAFIA

HAHNEMANN C.F.S. – *Materia Medica Pura*, vol. I – I.B.P.S. (Indian Books and Periodical Syndicate), New Delhi

HERING C. – *Guiding Symptoms*, vol. IV – B. Jain Publishers, New Delhi, 1984

KENT J.T. – *Lectures on Homoeopathic Materia Medica* – B. Jain Publishers, New Delhi, 1983

LATHOUD J. A. – *Études de Matière Médicale Homéopathique* – Franche-Comté Impression, Levier 1984

PIERCE W. I. – *Plain Talks on Materia Medica with Comparisons* - B. Jain Publishers, New Delhi, 1988

SCHROYENS F. - Synthesis 9.0 (Millenium view) di Radar 9.0

DISPLASIA BRONCOPOLMONARE

Ioannis Konstantos

Medico Chirurgo - Omeopata PISA

Direttore Accademia Internazionale

di Omeopatia Classica “Pieria”

info@konstantos.org – www.konstantos.org

TESTIMONIANZA DEI GENITORI INVIDEOREGISTRAZIONE EFFETTUATA DOPO LA GUARIGIONE DEL FIGLIO

Bambino di 2 anni e mezzo. Nato prematuro, ossigeno dipendente fino all'età di 1 anno, broncodisplastico e con pervietà del dotto di Botallo risolto chirurgicamente a circa due settimane dalla nascita. Il bambino era stato ricoverato presso l'ospedale le Scotte di Siena, il 22 gennaio 2008, per broncopolmonite basale destra con febbre e insufficienza respiratoria acuta. Al pronto soccorso viene somministrato ossigeno 4,5 Lt. al minuto poiché la saturazione era bassissima. Successivamente il bambino veniva ricoverato in pediatria e all'auscultazione venivano rilevati crepiti e rantoli

assieme ad ostruzione che veniva confermata, tramite RX, come polmonite basale destra. Veniva somministrato idrocortisone 200mg e Cefotazidina, il tutto intramuscolo. La sera dello stesso giorno il bambino presentava gonfiore edematoso al viso, alle estremità superiori e inferiori, non parlava e non aveva né sete né appetito. La mattina del 23 gennaio 2008 il bambino presentava ancora gonfiore edematoso alle estremità superiori e inferiori, specialmente gambe e dita dei piedi. Lo stato di salute si era aggravato.

CONSULENZA TELEFONICA CON IL PADRE (23 gennaio 2008): Ho chiesto al padre, che è medico, di dirmi i sintomi del bambino:

Gonfiore edematoso dita delle mani e dei piedi

Lamentoso

Più freddoloso nella stanza calda del reparto pediatrico

Triste e non vuole né mangiare né bere

Irritabilità, non si fa avvicinare nemmeno dal padre. Vuole stare solo con la mamma e abbracciato

A causa di disguidi in ospedale non si riesce ad avere una

bombola di ossigeno da usare per trasportare il bambino al piano inferiore nel reparto di radiologia. La cosa sorprendente è che mentre ci si trovava nel sotterraneo di radiologia il bambino riesce a saturare 92% e in alcuni momenti scende a 88% senza ossigeno. Da notare che in tale reparto la temperatura dell'ambiente è notevolmente più bassa rispetto al reparto di pediatria, dove il caldo è eccessivo.

Ho prescritto Pulsatilla 5 ch per tre volte al giorno, basandomi principalmente su tre sintomi:

Triste e lamentoso durante la sua malattia

Respirazione difficile, quasi bloccata, in un ambiente caldo e che migliora in un ambiente freddo

Freddoloso in una stanza calda

Ho consigliato al padre di tenere il bambino in un ambiente meno caldo, di abbandonare la terapia antibiotica, di mantenere l'assunzione di ossigeno e contemporaneamente di somministrare al bambino il rimedio.

VALUTAZIONE DOPO LA SOMMINISTRAZIONE:

Dopo dieci minuti dall'assunzione del rimedio, il bambino inizia a canticchiare. Dopo 30 minuti inizia a parlare e desidera giocare. I genitori degli altri bambini, ricoverati nella stanza, sono sorpresi e dicono "ecco, finalmente si è svegliato... e sta proprio bene!".

Il giorno 24 gennaio è scomparso il gonfiore edematoso delle estremità. Alle ore 10.00 dello stesso giorno il bambino era senza ossigeno con saturazione max.92% e min. 89% e giocava come se non avesse mai avuto niente.

Tutti quelli che lo vedevano dicevano che era molto sorridente e irricognoscibile e quando passavamo davanti al bar dell'ospedale e vedeva il cartellone dei gelati iniziava a chiederli. Gli chiedemmo di scegliere e lui scelse quello alla panna (sintomo di Pulsatilla: "desire cream").

REGOLA: Se dopo il rimedio compaiono dei sintomi caratteristici di quel rimedio, in questo caso il desiderio del gelato alla panna, questo vuol dire che la prescrizione è giusta e la guarigione avviene ugualmente senza notevoli disturbi (C. F. Hahnemann, 'Organon dell'arte di guarire', par.164). Naturalmente non occorre somministrare nessuna terapia per il desiderio del gelato alla panna.

Il bambino è stato dimesso dall'ospedale il 27 gennaio 2008. Ha continuato la terapia con Pulsatilla per ancora due settimane. A fine febbraio 2008 e dopo trenta giorni dall'abbandono del rimedio, il bambino ha sviluppato diarrea a spruzzo che

peggiorava alle 4 del mattino. Questo disturbo è stato risolto con Podophyllum 5 ch in pochi giorni.

Nel 2010 ho somministrato al bambino Tuberculinum 5ch in monodose per disturbi comportamentali e per l'estrema magrezza, nonostante mangiasse in abbondanza.

Dopo la terapia con Pulsatilla, le broncopolmoniti ricorrenti sono scomparse del tutto e dopo Tuberculinum il bambino ha iniziato a riacquistare peso, mentre la capacità polmonare si è normalizzata. Gli esami strumentali confermano la guarigione.

Attualmente il bambino ha raggiunto il settimo anno di vita e gode di ottima salute.

Il pediatra ha consigliato ai genitori di impedire qualsiasi attività sportiva al loro figlio, data la patologia. Io invece ho detto ai genitori che il loro figlio, nel prossimo futuro, sarà molto bravo nelle corse di lunga distanza.

Attualmente il bambino corre continuamente senza alcuna difficoltà respiratoria.

COMMENTI

1) Mentre la Medicina Convenzionale deve rispettare dei protocolli senza tenere in considerazione l'individualità delle persone, l'Omeopatia può comunque intervenire, anche in patologie gravi, nella consapevolezza che non sempre certe diagnosi e prognosi sono immutabili.

2) I SOGGETTI PULSATILLA NON SONO SEMPRE CALOROSI. Un sintomo guida per la prescrizione di Pulsatilla è che durante le riacutizzazioni della sua patologia cronica soppressa con farmaci (broncopolmonite, febbre, cistiti, dermatosi ecc.) la persona diventa freddolosa più in una stanza calda che all'aria aperta.

3) I pazienti con patologie di una certa gravità come questo bambino non dovrebbero essere presi in cura dagli omeopati se questi non hanno la conferma clinica della reale essenza del rimedio, per evitare conseguenze spiacevoli.

4) Non bisognerebbe prescrivere rimedi per disturbi che non recano fastidio al paziente.

5) Se questo bambino dovesse cambiare residenza, l'omeopata che lo prenderà in cura dovrebbe essere informato sui rimedi assunti.

BIBLIOGRAFIA

DR. HODIAMONT. Trattato di farmacologia omeopatica. Edito da I.P.S.A., Palermo, 1984

HAHNEMANN C. F. SAMUEL. L'Organon dell'Arte di Guarire. Red, Como, 1985

TRE SEMPLICI CASI TRATTATI OMEOPATICAMENTE IN FARMACIA

Luca Lanza

Farmacista – LEGNAGO (VR)

allievo III anno della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
llanza76@gmail.com

PRIMO CASO

Riguardo un bambino di circa sette mesi. Viene portato in farmacia dai suoi genitori sul passeggino in un caldo pomeriggio di fine maggio: carnagione chiara, capelli castani, occhi nocciola, leggermente cerchiati; sembra un po' stanco, ma comunque piuttosto irrequieto, continua a muo-