

Il Caso Clinico

Glonoinum

10 casi clinici

di Giampiero Ascani

RIASSUNTO

Glonoinum è un rimedio che corrisponde ad una sintomatologia spesso grave, comunque sempre “urgente” per l’intensità dei suoi sintomi sia mentali che fisici.

Indispensabile per la sua prescrizione è l’eziologia traumatica e lo spavento, di vecchia data nei casi cronici, più recente nei casi acuti, disorientamento psico-spirituale.

Da sottolineare che nel paziente Glonoinum gli spaventi, gli incidenti o le sofferenze mentali hanno una caratteristica ben precisa: “la mancanza di reazione immediata”. Le manifestazioni patologiche si presentano invariabilmente ad una certa distanza dal trauma subito che risulta, pertanto, difficilmente ricollegabile alla malattia attuale del paziente. Nei casi clinici che seguono il rimedio dimostra la sua azione estremamente rapida e spesso risolutiva.

PAROLE CHIAVE

Spavento, paura, disorientamento

CASI CLINICI

Caso n. 1

Paziente di 55 anni con ipertensione essenziale.

Da diversi anni il paziente ha una pressione arteriosa di 160/105 con sbalzi pressori fino a 180/120 e scarsa risposta al trattamento farmacologico.

Il paziente avverte palpitazioni con battiti violenti senza cause apparente; a volte, quando è disteso. Soggetto congesto, con rossore diffuso del viso, estrema ipersensibilità a tutte le impressioni esterne nonostante ostenti un forte autocontrollo. In diverse occasioni ha avuto la sensazione di mancamento, come di perdere il contatto con la realtà e di non sapere dove si trovava. In occasione degli sbalzi pressori avverte fastidiose vampate di calore dal torace alla testa. Dall’anamnesi non emerge nulla di particolare, ha sempre goduto ottima salute fino alla comparsa dell’ipertensione.

L’unico fatto degno di nota è che circa un anno prima dell’insorgenza dei suoi disturbi era rimasto vittima di un grave incidente da cui peraltro era uscito fisicamente indenne. Anche nel corso dell’incidente e subito dopo era rimasto perfettamente tranquillo e padrone della situazione. Alla domanda più volte ripetuta se avesse riportato delle conseguenze a livello psichico o emotivo, rispose in modo deciso di essere rimasto sempre perfettamente calmo e tranquillo, affermazione questa che contrastava nettamente con lo stato di tensione e di forzato autocontrollo che gli si leggeva in volto. Era come se dovesse pervenire qualsiasi cosa che gli potesse accadere, dava la sensazione di vivere come in un costante stato di “allerta”.

Prescrizione: Glonoinum MK.

Il giorno successivo il paziente telefona dicendo che nel momento stesso in cui scioglieva in bocca il rimedio si era sentito meglio, era scomparsa improvvisamente tutta l'ansia, aveva avvertito come una sensazione di liberazione e la pressione arteriosa era scesa a 150/90.

Nel momento stesso in cui assumeva il rimedio, il paziente aveva sperimentato un miglioramento del suo stato mentale profondo, si era accorto che lo stato di ansia che prima negava di avere si stava dissolvendo, e insieme al benessere generale la pressione arteriosa ritornava a valori normali. Un tale immediato e profondo cambiamento può solo essere provocato dal rimedio più simile al paziente, il "solo" che può indurre un miglioramento del sintomo fisico attraverso una dilatazione della coscienza dell'individuo.

Per la repertorizzazione ho considerato i seguenti sintomi:

MIND- BEWILDERED...Loss of sense of location.
(DISORIENTAMENTO... Perdita del senso di locazione).

GENERALS – WARM agg. (Aggravamento con il caldo)

CHEST- HEAT flushes rising to head (Vampate di calore che salgono dal torace alla testa)

CHEST – PALPITATION HEART, lying while (Palpitazioni cardiache in posizione distesa)

CHEST – PALPITATION HEART, tumultuous (Palpitazioni cardiache tumultuose)

Il risultato della ripertorizzazione è il seguente:

Glom. 5/11; Puls. 3/9; Arg. N. 3/8; Plat. 3/7; Calc. 3/6

I sintomi presi in considerazione sono evidentemente troppo generici e troppo appartenenti alla sintomatologia del paziente iperteso in generale per darci la garanzia di una prescrizione omeopatica individualizzata; d'altra parte l'anamnesi del paziente non rivelava altri elementi utili, sia mentali che fisici, tranne il grave incidente di cui il paziente era rimasto vittima, ma a cui egli stesso non attribuiva nessuna importanza. Ma un incidente grave, in cui c'è rischio di perdere la vita, non può non produrre effetti sullo stato di salute generale di un organismo, anche se a livello inconscio.

Aggiungendo alla repertorizzazione i sintomi:

AILMENTS FROM fright (Malattie in seguito a spavento): Glom. 2° grado.

AILMENT FROM injuries, accidents, mental symptoms from (Malattie in seguito a ferite, incidenti, sintomi mentali da): Glom. 2° grado, la prevalenza di Glonoinum appare ancora più netta, con in più un sintomo che può ben corrispondere all'eziologia dello stato mentale del paziente.

La lettura del Guiding Symptoms di Hering confermava questa interpretazione; infatti, a proposito di Glonoinum, Hering dice: "Effetti di eccitazione mentale, spavento, paura, confusioni e loro tardive conseguenze". La precisazione "tardive conseguenze" è stata determinante nella scelta del rimedio, così si poteva spiegare la non importanza attribuita al trauma del paziente, in quanto l'incidente si era verificato circa un anno prima dell'inizio dei suoi disturbi. L'effetto della terapia testimoniava la validità del ragionamento che veniva ripetutamente confermato in altri casi di ipertensione arteriosa, di malattie cardiache e, aspetto interessante, anche in qualsiasi altra patologia, sia mentale che fisica, in cui si potevano evidenziare traumi mentali e fisici improvvisi, o

sofferenze affettive prolungate nel tempo, questo anche se il paziente sembrava avere assorbito bene il trauma, non mettendolo in relazione con il suo stato attuale.

Caso n. 2

Paziente di 72 anni con insufficienza cardiaca. La paziente da alcuni mesi soffre di una forma ingravescente di insufficienza cardiaca con edemi periferici. L'ECG rivela fibrillazione atriale con sporadiche extrasistoli ventricolari. La sintomatologia è iniziata nell'estate del 1992 durante un soggiorno al mare. Dopo una lunga passeggiata al sole la paziente ha cominciato ad avvertire aritmie, sensazioni di soffocamento con marcato desiderio di aria e gonfiori alle caviglie. Aggravamento dei sintomi in posizione distesa e di notte, miglioramento in posizione seduta, facendosi aria.

La somministrazione di Carbo vegetabilis 6 CH, due granuli ogni 4 ore, proseguita per due settimane portava ad un rapido miglioramento delle aritmie, della respirazione e scomparsa degli edemi periferici. La terapia fu continuata con due assunzioni giornaliere del rimedio, al mattino ed alla sera.

Dopo un mese ricompaiono improvvisamente gli stessi sintomi in maniera ancora più accentuata, accompagnati da sintomi mentali preoccupanti. Oltre alle aritmie, alla fame d'aria e agli edemi alle caviglie, la paziente è in un grave stato di angoscia. Ha la sensazione di non riuscire a respirare, avverte costrizione alla gola ed un rumore come un sibilo ad ogni inspirazione con la sensazione di un corpo estraneo alla gola. Tosse secca ad episodi parossistici. Avverte, inoltre, un dolore puntorio riferito alla regione cardiaca con aggravamento di tutti i sintomi di notte. Si sveglia intorno alle 1-2 a.m. con palpitazioni tumultuose, sensazione di soffocamento, accessi di tosse e uno stato di intensa angoscia, come se stesse per morire. Rimane il forte desiderio di aria; durante la crisi la paziente è costretta a sedersi facendosi aria per respirare meglio. Questa volta Carbo vegetabilis 6CH e 30 CH non sortisce che un effetto minimo: la paziente sembra respirare meglio durante il giorno, ma l'intensità delle crisi notturne, così come il dolore cardiaco, rimangono invariati.

Il caso andava evidentemente considerato sotto un altro aspetto; la sintomatologia, sebbene di recente insorgenza, doveva avere cause molto più profonde.

La paziente è estremamente sensibile, emotiva e il primo ricordo della sua infanzia risale all'età di 5 anni in cui ebbe un brutto incidente. Le cadde una tegola sulla testa che le provocò una profonda ferita; prima di poter essere soccorsa passarono alcune ore in cui ricorda di aver avuto la sensazione di star per morire. In seguito, all'età di 20 anni, ebbe numerosi episodi di spavento durante i bombardamenti dell'ultima guerra. La paziente è molto calorosa, non sopporta il caldo e l'esposizione al sole, si preoccupa continuamente per le minime cose, non sopporta di vedere gli altri soffrire, alla minima emozione avverte un'ondata di calore dal torace alla testa con pulsazioni alle carotidi, calore e bruciore ai piedi. Ha una grande tristezza con desiderio di piangere soprattutto la sera. C'è da aggiungere che da oltre un anno assiste il marito che ha perso completamente la sua autonomia in seguito a ripetuti episodi di ischemia cerebrale.

Considerando l'eziologia mentale: malattie in seguito a ferite, incidenti e spaventi, l'insorgere della malattia dopo esposizione al sole, l'aggravamento con il caldo, la pulsazione delle carotidi, l'ansia alla regione cardiaca, le vampate di calore dal torace alla testa, Glonoinum è l'unico rimedio che comprende tutti i sintomi, seguito da Belladonna, Opium, Gelsemium, Hyosciamus, ecc.

La somministrazione di Glonoinum 30 CH, 2 granuli ogni 6 ore, produce un netto miglioramento fin dalla prima assunzione. La stessa notte, per la prima volta dopo mesi, la paziente riesce a dormire senza svegliarsi con crisi di soffocamento e accessi di tosse. Il dolore alla regione cardiaca

diminuisce rapidamente così come diminuiscono le palpitazioni al torace e alla gola. Le condizioni psicologiche sono completamente cambiate: la paziente è molto più serena, non ha più la tristezza e la voglia di piangere di sera. In una settimana si verifica il completo riassorbimento dell'edema alle caviglie, mentre continua il miglioramento generale con scomparsa del dolore cardiaco. L'ECG rivela ancora fibrillazione atriale, ma la situazione emodinamica è ben compensata, la paziente ha ritrovato un buon equilibrio e accetta con rassegnazione la malattia del marito che prima era motivo di angoscia e di disperazione.

Caso n.3

Paziente di 64 anni con angina postinfartuale. Nel maggio del 1994, un paziente di 64 anni si presenta con una grave angina da sforzo postinfartuale. Nel 1982 ha avuto un infarto miocardico con recidiva inferiore nel 1988; viene sottoposto a rivascolarizzazione chirurgica nel 1989 con arteria mammaria interna su IVA, safena su MO1 e CD. Successivamente, accusando il paziente sintomatologia anginosa, viene eseguito un controllo coronarografico che mostra l'occlusione del by-pass su CD. Permanendo la sintomatologia in occasione di sforzi fisici, nel 1991 viene eseguito nuovo controllo.

Coronarografia dx: occlusione all'inizio del secondo tratto. Coronarografia sinistra: stenosi IVA 1° e 2° tratto; stenosi Cx nel 2° tratto. By-pass su CD: occlusione all'origine. By-pass su MO1: stenosi del tratto medio. In conclusione, siamo di fronte ad un'angina da sforzo in paziente con pregressi infarti miocardici ed esiti di intervento di rivascolarizzazione con chiusura totale di un by-pass e possibili lesioni a carico degli altri due.

Il paziente è sottoposto alla seguente terapia:

ore 07.00: Inderal 80
ore 09.00: Sintrom
ore 10.00: Ismo 20

ore 13.00: Aspirinetta
ore 13.00: Inderal 40
ore 16.00: Ismo 20

ore 21.00: Inderal 40
ore 21.00: Ismo 20
ore 21.00: Sivastin 10

Nonostante la terapia il paziente accusa forti dolori anginosi con intensa dispnea, tachicardia con aritmie. I battiti cardiaci sono così violenti da impedire il sonno di notte e da provocare un malessere continuo di giorno. Sensazione di terremoto nel petto con difficoltà a fare respiri profondi. Pulsazioni fastidiose alle tempie. Secchezza visiva con difficoltà alla lettura. Dolore sordo all'ipocondrio destro con bocca amara soprattutto al risveglio. Crisi di astenia quasi insopportabile, in certi momenti da non riuscire a camminare.

Sintomi mentali: stato di ansia continua con facili cambiamenti di umore, si preoccupa molto per gli altri. Il paziente ha avuto una vita di sofferenze: a 13 anni ha perso il padre in guerra ed ha cominciato a lavorare per mantenere la madre e la sorella. A 20 anni ha subito un grave shock da folgorazione rimanendo appeso ad un cavo elettrico. Ha due figlie di cui una malata di diabete giovanile e l'altre di sclerosi multipla.

I gravi disturbi attuali e soprattutto l'anamnesi del paziente di profonde sofferenze protratte nel tempo sono sufficienti per l'indicazione di Glonoinum, ma considerando la pesante terapia in atto, decido di cominciare il trattamento con IGNATIA, che copre molto bene il caso, riducendo della metà la terapia allopatica.

Il paziente risponde subito bene alla terapia e dopo due settimane l'aspetto è visibilmente migliorato: i dolori anginosi sono diminuiti ed è molto più tranquillo. Di tanto in tanto avverte qualche dolore retrosternale con tachicardia che scompare immediatamente con Ignatia 30 CH tre volte al giorno o più, all'occorrenza. Per dieci giorni ancora il paziente continua a migliorare, poi accusa nuovamente dolori anginosi con aritmie, questa volta solo parzialmente migliorati da Ignatia. Decido allora che è il momento di passare a Glonoinum 30 CH, due granuli mattina e sera, sospendendo completamente la terapia allopatica.

Dopo un mese rivedo il paziente, l'aspetto generale è ottimo, riferisce che la sua vita è completamente cambiata, non ha più avuto dolori anginosi, avverte solo un leggero dolore dopo aver salito i 45 gradini della sua abitazione, mentre prima il dolore si manifestava solo dopo pochi passi. Non avverte più le pulsazioni alle tempie e riesce a dormire una media di sei ore per notte. Ha molta più energia ed è molto più tranquillo. La digestione è migliorata. Continua l'assunzione di Glonoinum 30CH mattina e sera.

Nell'ottobre del 1994 situazione immutata rispetto alla visita precedente. Il paziente si è sottoposto ad un controllo cardiologico e ad un doppler carotideo che dimostrano un discreto miglioramento rispetto al controllo precedente.

Durante il colloquio non dà quasi più alcuna importanza ai suoi problemi cardiaci, ma pone l'accento su un altro disturbo: la diminuzione del desiderio sessuale con difficoltà dell'erezione, una situazione che si protraeva ormai da alcuni anni. Quando un paziente alla visita di controllo lamenta un disturbo diverso e meno grave di quello per cui si era presentato la prima volta, è un segno importante di miglioramento, in quanto emergono in primo piano sintomi più superficiali e non c'è più pericolo immediato.

Il paziente ha risposto molto bene alla terapia con Glonoinum, passando da una situazione estremamente delicata ad una condizione di salute generale soddisfacente.

E' vero che la sua attività fisica rimane ridotta, ma la situazione di partenza era veramente drammatica, mentre le attuali condizioni psicofisiche sono migliorate a tal punto che il paziente, nonostante lo scetticismo iniziale, ha ammesso di aver ricominciato a vivere grazie all'omeopatia.

La frequenza dell'indicazione di Glonoinum nelle malattie cardiovascolari è risultata molto elevata nella mia pratica clinica: non a caso in medicina allopatica, in assenza di qualsiasi individualizzazione del paziente, l'impiego della nitroglicerina e dei suoi derivati è praticamente di routine in tali patologie. Ma il rimedio, in obbedienza alla legge dell'unità psico-fisica dell'organismo così ben rappresentata dalla metodologia omeopatica, dimostra di agire in maniera risolutiva, qualora sia presente un'etiologia traumatica mentale o fisica, indipendentemente dalla malattia e dalla localizzazione patologica, sia essa acuta o cronica.

Caso n. 4

Donna di 45 anni con dolori alla regione cervicale e diminuzione della memoria. La paziente accusa una continua tensione dolorosa alla regione cervicale. Migliora parzialmente se riesce a rilassarsi psicologicamente e con il massaggio. Riferisce inoltre di non avere memoria, soprattutto per i nomi o anche parlando, a volte dimentica quello che stava dicendo. Incoraggiata a fornire altri particolari riguardo alla sua memoria, la paziente riferisce dei sintomi ancora più spiacevoli e che

aveva vergogna a confessare. Spesso le accade, mentre è alla guida della sua auto, di provare la sensazione sgradevolissima di non riconoscere il paesaggio circostante, di non sapere dove si trovi, più precisamente in quale angolo del pianeta si trovi e di chiedersi con angoscia: “Dove sono?”. Questo stato sembra durare un’eternità anche se poi si accorge di aver percorso solo qualche chilometro. Quando cessa questo stato di confusione spazio-temporale, le rimane la sensazione di aver inserito il “pilota automatico” e non ricorda affatto il tratto percorso. A volte le capita di sbagliare strada e di percorrere tragitti molto più lunghi per giungere a destinazione, pure in zone della città che conosce benissimo. Vive in un continuo stato di ansia per i bambini, ha sempre paura che possa cadere loro qualcosa di brutto da cui vorrebbe proteggerli. Accusa momenti di angoscia anche senza motivo. Alla domanda se avesse avuto in passato spaventi o sofferenze mentali, la paziente ricorda di essere rimasta terrorizzata dall’intervento di tonsillectomia eseguito all’età di 7 anni. La immobilizzarono costringendola a tenere la bocca aperta e senza anestesia le “strapparono” letteralmente le tonsille. Ripensandoci le sembra ancora di rivedere il sangue che la inondava da tutte le parti. All’età di 8 anni e per la durata di circa tre anni ebbe una iperglicemia. I medici allora parlarono delle conseguenze di un probabile spavento, non ricollegando l’accaduto alla tonsillectomia in quanto era stata eseguita un anno prima. Altro trauma all’età di 13 anni quando dovette subire un intervento di appendicectomia in cui ricorda di aver pianto e gridato disperatamente per la paura. Ancor oggi al minimo spavento avverte tachicardia con sensazione che il cuore le “scoppi” in gola e vampate di calore.

La paziente presenta, oltre all’eziologia traumatica di vecchia data, anche tutti i sintomi di disorientamento tipici di *Glonoinum*. Nel Repertorio abbiamo numerose rubriche:

MIND

- CONFUSION of mind (confusione mentale)
- Know not where he is (non sa dove si trova): Glon. 3°;
- DELUSIONS – strange – streets, the haus seem strange; loses his way in the (Allucinazioni, le strade e le case sembrano estranee, smarrisce la strada) Glon. 2°;
- MISTAKES (Errori):
- Localities, in (errori nelle località): Glon. 3°;
- Space and time, in (Errori in spazio e tempo): Glon. 2°, ecc.

Prescrizione: Glonoinum XMK, dose unica.

Dopo due mesi la paziente riferisce di aver avuto un aggiornaemnto nei primi tre giorni, con peggioramento della memoria e della confusione mentale, poi improvvisamente si è sentita più lucida e più sicura. La paura è notevolmente diminuita, prima si sentiva come schiacciata, ora riesce a controllarla. E’ migliorata l’ansia nei confronti dei bambini che ora riesce a considerare come individui separati da lei. E’ migliorato anche il rapporto con il marito e dice di avere una maggiore consapevolezza in tutto quello che fa. Anche il senso di orientamento è quasi normale, se per brevi attimi avverte la sensazione di smarrimento non le dà nessuna importanza e comunque non le è più capitato di sbagliare strada. La tensione dolorosa a livello cervicale è completamente scomparsa.

Questo è un caso eclatante di disorientamento, nella pratica è molto raro trovare dei sintomi così chiari ed evidenti. Nei casi in cui *Glonoinum* appare indicato, conviene rivolgere delle domande indirette sul senso dell’orientamento e non poche volte il paziente, stimolato in tal senso ci dirà che gli capita spesso di sbagliare strada, per “distrazione”!

Caso n. 5

Paziente di 36 anni con stato di ansia, angoscia e senso di oppressione toracica. Il paziente riferisce che ormai da molti anni vive in uno stato di tensione e di nervosismo. I sintomi sono molto

peggiorati dopo la morte del padre per infarto miocardico avvenuta dieci mesi prima. Da allora ha come la fissazione continua che debba morire anche lui di infarto. E' sempre stanco, già al mattino al risveglio, spesso ha cefalea notturna con sensazione di una "cappa" sulla testa, avverte inoltre un dolore continuo a livello cervicale, come una morsa che stringe. Non c'è nulla che lo interessi o che riesca a distoglierlo dalle sue ansie e dalla sua paura. Alla domanda se avesse avuto altri traumi in passato, risponde che nel 1982 aveva avuto un gravissimo incidente in cui era morta la ragazza con cui viaggiava ed egli aveva riportato la frattura della rocca petrosa e da allora accusava acufeni, difficoltà di concentrazione e cefalea. Sempre nel 1982 aveva perso la sorella morta nell'incendio di un museo che stava visitando. Si è accorto che il suo atteggiamento mentale è cambiato soprattutto dopo la morte della sorella. Da allora il paziente è vissuto sempre con la sensazione che potesse accadere qualcosa di brutto, ha cominciato a dubitare e ha perso anche la certezza della fede, tanto da non riuscire più a pregare. Ha difficoltà nei rapporti con gli altri, non riesce a difendersi, si reprime continuamente per poi esplodere con desiderio di rompere oggetti.

In questo caso, oltre al grave incidente, alla sofferenza per i lutti familiari, è espresso anche il disorientamento spirituale, sintomo molto frequente in Glonoinum. Oltre ai sintomi mentali dell'ansia e dell'angoscia, molto generici, sono presenti la tensione cervicale: Glon. 2°; il dolore costrittivo alla regione cervicale: Glon. 2° e l'oppressione toracica: Glon. 2°.

Presentazione: Glonoinum XMK, dose unica.

Dopo due mesi il paziente riferisce di essere stato veramente bene, come prima dell'incidente. La pressione alla testa è notevolmente migliorata, non ha più avvertito il dolore a livello cervicale, né l'oppressione al torace, gli acufeni non sono continui, non ha più la fissazione di avere un infarto anche se, pensandoci, ha ancora un po' di paura, infine riesce a concentrarsi meglio. Chiedo al paziente di quantificare il miglioramento ottenuto ed egli riferisce che prima della cura, su 10 ore, quattro erano di angoscia e sei di ansia; dopo la cura ha un'ora di tristezza e 9 ore in cui sente perfettamente normale. Inoltre è più aperto nei rapporti con gli altri, e non prova più avversione alla preghiera.

Caso n. 6

Paziente tedesca di 45 anni con ulcere cutanee recidivanti. Da circa due mesi la paziente presenta delle ulcere cutanee profonde a varia localizzazione. La prima si è manifestata al braccio destro in cui è ancora evidente una cicatrice tondeggianti di colore scuro. La seconda ulcera è apparsa successivamente al torace, e l'ultima alla coscia destra. Nella parte anteriore della coscia destra era visibile una tumefazione di circa 6 cm di diametro con al centro un'ulcera della grandezza di una moneta da 100 lire e della profondità di circa 3-4 cm., che interessava il muscolo sottostante. L'ulcera era a margini netti, leggermente rialzati, fondo nerastro, con assenza di secrezione, circondato da un alone infiammatorio rosso – bluastro alla periferia, simile all'effetto di una "esplosione".

La paziente era molto spaventata, mi disse che tutto cominciava generalmente con un piccolo punto scuro sulla pelle che si ingrandiva per poi ulcerarsi: prima che potesse guarire cominciava a formarsi una lesione analoga in un altro punto, e mostrò il polso sinistro dove era presente una piccola lesione in fase iniziale.

Le chiesi di raccontarmi qualcosa della sua vita. Era separata con due figli, viveva coltivando la terra in grosse ristrettezze economiche e ultimamente si era accompagnata con un uomo di origine araba che aveva tre mogli ne suo paese. Il mese successivo il suo compagno sarebbe ritornato in patria e voleva portarla a vivere nella sua casa. La paziente, da quando doveva prendere la decisione

se seguirlo o meno, aveva cominciato a vivere in uno stato di agitazione e di paura, temeva il confronto con le altre mogli, non si sentiva all'altezza e aveva timore anche per i suoi figli. Da bambina aveva sofferto per la violenza del padre, si era sposata per cambiare vita incontrando un uomo altrettanto violento dal quale, dopo anni di maltrattamenti era riuscita a separarsi.

La sofferenza continua per tutti quegli anni, lo stato di ansia, di paura, la congestione del viso, erano tutti sintomi patognomici di Glonoinum. La paziente mostrava i segni evidenti dell'eziologia del rimedio ripetuta per anni e anni, e che proprio per la durata della sofferenza nel tempo si stava manifestando in modo così distruttivo.

Prescrizione: Glonoinum XMX, dose unica.

Il pomeriggio successivo la paziente telefona dicendo che il dolore era scomparso completamente, ma, ancora più interessante, dice che "era sicura che non le sarebbero venute altre ulcere". Miglioramento spettacolare e immediato, non fu necessaria nessun'altra somministrazione, guarigione completa in 15 giorni. Ho rivisto successivamente la paziente ed ho trovato una persona completamente diversa: molto più tranquilla e serena, con assai più fiducia in sé stessa, aveva deciso di restare in Italia e di affrontare le difficoltà da sola, decisa a non mettersi più in situazioni che le avrebbero procurato solo ulteriori sofferenze.

Caso n. 7

Paziente di 62 anni con il diabete mellito ed episodi di angina pectoris.

Il paziente aveva dovuto lasciare il lavoro ormai da 20 anni a causa della malattia. Entrambi i genitori deceduti per carcinoma, zia materna con diabete. Soggetto estremamente pignolo, continuamente in ansia per gli altri, ama i temporali, insonnia, aggravamento con il caldo.

Gli episodi anginosi, in media due al giorno, sopraggiungono dopo sforzi fisici: o in assenza di sforzi, per stati d'ansia e di sensazione psichica.

Glicemia 250 – 270 mg/dl; terapia: Diabinese, 2 cp. Al giorno, Nitroderm TTS 10.

Somministrazione di Carcinosinum XMK e sospensione della terapia allopatica.

Netto miglioramento fin dal giorno successivo con scomparsa dei dolori anginosi, scomparsa dell'insonnia, miglioramento delle condizioni psicologiche, notevole aumento dell'energia e del benessere fisico. Ai successivi controlli la glicemia oscilla tra 200 – 220 mg/dl in assenza di qualsiasi restrizione dietetica. Il paziente, ormai in cura esclusivamente omeopatica da anni, ha mantenuto buone condizioni generali, riprendendo anche una normale attività fisica.

Un giorno, dopo una breve esposizione al freddo, mentre raccoglieva delle foglie in giardino, il paziente avverte un leggero fastidio alla guancia sinistra e al mattino successivo si sveglia con una paresi al frigore. Presenta ptosi palpebrale, lacrimazione con impossibilità di chiusura delle palpebre, deviazione della rima buccale, dolori tiranti con formicolio insopportabile a tutta l'emifaccia sinistra, perdita di saliva, forte stato ansioso.

Mi sembrò per lo meno strano che un paziente, in buone condizioni di salute e, dopo il trattamento omeopatico, anche dal punto di vista miasmatico, presentasse una paresi a frigore dopo una breve esposizione al freddo. E poi quello stato di angoscia era completamente nuovo e ingiustificato rispetto alla situazione attuale, fastidiosa ma non pericolosa come l'angina di cui aveva sofferto per anni.

Alla domanda perché fosse così sconvolto, si rispose che c'era un limite alla sopportazione per ogni uomo e che nella sua vita aveva dovuto sopportare troppe disgrazie e sofferenze. Il suo stato attuale mi apparve, allora, come l'esplosione di un problema più profondo, e mai risolto, al di là dell'esposizione al freddo, che doveva aver agito solo come fattore scatenante.

Considerando l'eziologia di sofferenze prolungate e dei conseguenti effetti a distanza, prescrissi Glonoinum 30 CH 2 granuli ogni sei ore.

Il giorno successivo il fastidio era solo leggermente diminuito, ma il paziente si sentiva meglio ed era molto più tranquillo. Si continuava la terapia per altri due giorni. Dopo tre giorni ulteriore miglioramento, riesce ad aprire e chiudere l'occhio, anche se non completamente, la deviazione della rima buccale è leggermente ridotta, sono scomparsi i dolori tiranti, rimane solo un formicolio sopportabile. Prescrizione: Glonoinum MK, dose unica.

Dopo tre giorni lieve miglioramento: Glonoinum XMK, dose unica.

Rivedo il paziente dopo una settimana, la ptosi palpebrale è completamente regredita così come la deviazione della rima buccale. Rimane solo una lieve sensazione di anestesia alla guancia, ma ciò che è più sorprendente è l'aspetto generale e le condizioni psico-fisiche del paziente che appare sereno, sorridente, pieno di energia, non più perseguitato dai fantasmi del passato, fa anche progetti per il futuro.

Caso n. 8

Donna di 55 anni con crisi ipotensive, dolori reumatici diffusi, sinusite e bronchite cronica. La paziente, dopo tre anni di trattamento omeopatico, ha ottenuto un miglioramento delle condizioni generali: non più crisi ipotensive, gli episodi di raffreddamento sono sensibilmente diminuiti, i dolori ossei sono migliorati, risultati questi che potremmo definire soddisfacenti.

Un giorno la paziente si presenta molto sofferente per una eruzione cutanea apparsa due giorni prima. Si tratta di un herpes zoster intercostale che le cause insopportabili dolori brucianti e trafittivi. Avverte anche delle fitte acute da togliere il respiro e da costringerla a passare la notte completamente insonne. Anche in questo caso la paziente era in cura da anni, aveva ottenuto un miglioramento della sue condizioni, per cui pensai che se il trattamento omeopatico fosse stato sufficientemente profondo non si sarebbe dovuto presentare un herpes zoster, che è comunque testimonianza di scarse difese immunitarie o di situazioni subcliniche ancora più gravi.

Incoraggiata a parlare del suo stato mentale, la pazinete, vedova, con un figlio che aveva cresciuto con grosse difficoltà economiche, scoppiò a piangere raccontando vicende della sua infanzia che aveva sempre taciuto per vergogna. Il padre, dedito al vizio dell'alcool, malmenava giornalmente la madre e lei, all'età di 5 o 6 anni, si nascondeva a piangere in silenzio, trattenendo anche il respiro dalla paura. Spesso aveva desiderato la morte del padre.

Non fu necessario prendere in considerazione altri sintomi e prescrissi:

Glonoinum 30CH, due granuli ogni sei ore. Dopo tre giorni la paziente telefonò dicendo che stava meglio. Le fitte erano meno intense e meno frequenti, rimaneva la sensazione di bruciore, ma ora riusciva almeno a dormire. Di sua iniziativa aveva ripetuto il rimedio ogni 3 o 4 ore, perché dopo tale periodo di tempo il dolore ricominciava di nuovo ad essere insopportabile.

Glonoinum 30LM ogni sei ore in plus.

Rivedo la paziente dopo una settimana, l'eruzione herpatica è in via di risoluzione, non c'è alcun dolore, rimane solo un po' di prurito nella zona colpita, mentre la paziente appare visibilmente migliorata nel suo aspetto psicologico. Dice di sentirsi in forma e di aver notato n ulteriore miglioramento dei dolori ossei. Continua la terapia per altri 5 giorni. A quaranta giorni dalla somministrazione del rimedio continua a sentirsi bene. Non ha più avuto episodi di sinusite e di

bronchite e posso personalmente constatare un miglioramento generale molto più profondo di quello ottenuto nei precedenti anni di trattamento omeopatico.

Caso n. 9

Bambina di 2 anni con tonsillite acuta.

La piccola paziente ha febbre alta e prostrazione mentale alternata a nervosismo. La somministrazione di Belladonna non sortisce alcun effetto. Seguo la bambina telefonicamente in quanto abita in un'altra città. Il giorno successivo la pediatra, consultata dai genitori, dice di non aver mai visto una gola così brutta. Le tonsille sono completamente ricoperte di placche bianche per cui consiglia immediatamente dosi massicce di antibiotici. La madre comunica che la bambina sta seguendo una cura omeopatica, al che la pediatra, pur manifestando il suo scetticismo, accetta tale decisione dicendo che sarebbe venuta i giorni successivi ad accertarsi dell'evoluzione della malattia.

La bambina è più agitata, ha sete, suda e si aggrava di notte. Mercurius solubilis 30 CH: nessun effetto.

Il terzo giorno febbre ancora a 39°C, la piccola paziente si sveglia con crisi di pianto e di nervosismo, chiede del latte e biscotti che lascia solo dopo due cucchiaini. Prescrivo Lycopodium 30CH e dico alla madre di richiamarmi nel pomeriggio. La mamma telefona dicendo che non è cambiato assolutamente nulla.

E' la prima volta che una tonsillite non risponda a rimedi che pure sembrano indicati. A questo punto, prima di arrendermi alla collega pediatra che aspettava impazientemente di dimostrare che il suo scetticismo nei confronti dell'omeopatia non era infondato, chiedo ai famigliari se i giorni precedenti fosse accaduto qualcosa che potesse aver turbato la piccola. La mamma rispose che non era successo nulla, non aveva preso freddo... poi non era soggetta a tonsilliti, infatti era la prima volta che manifestava episodi del genere. Alla precisa domanda se "avesse avuto di recente qualche spavento", la mamma rispose: "Sì, ma è successo più di una settimana fa... era in auto con il padre quando un'altra auto li ha investiti violentemente... non ha riportato nessuna ferita, ma è rimasta molto spaventata ed ogni volta che vede un'auto di color rosso come quella dell'incidente si mette a piangere!"

Prescrivo Glonoinum 30CH, ogni quattro ore e attendo ansiosamente notizie il giorno successivo.

La mattina seguente la mamma riferisce che subito dopo aver dato il rimedio la febbre era diminuita e la bambina si era addormentata. Dopo la seconda somministrazione la temperatura era scesa a livelli normali e aveva dormito tutta la notte. La mattina si era svegliata tranquilla e senza nessun disturbo. Continuo Glonoinum ogni quattro ore. Il pomeriggio la pediatra torna per una visita di controllo, e trovando la bambina senza febbre e senza più placche alla gola, in preda allo stupore, esclama che non aveva mai visto una tonsillite così brutta guarire in tre giorni senza antibiotici... e conclude la visita dicendo alla mamma: "Dovrò proprio mettermi a studiare l'Omeopatia!"

La bambina è in cura ormai da tre anni, ha preso dosi crescenti di Glonoinum, ma ancora, in occasione di qualsiasi manifestazione acuta, febbrile o non, Glonoinum è l'unico rimedio che agisce.

Caso n. 10

Bambino di 4 anni con asma bronchiale e stomatite recidivante.

Il paziente viene alla visita nel settembre del 1994. Ha manifestato il primo episodio asmatico all'età di 11 mesi, trattato con Bentelan. Nell'ottobre del 1993 episodi di laringite epiglottica,

trattamento sempre con cortisonici. Al miglioramento della laringite segue comparsa di grave infiammazione diffusa alla bocca diagnosticata come stomatite herpetica che si protrae da dicembre a luglio.

La sintomatologia attuale non è molto intensa ma fastidiosa: il bambino presenta saltuari episodi asmatici che si alternano a formazione di afte buccali ed arrossamento cutaneo pruriginoso alle mani, al dorso e alle pieghe del gomito.

Il sintomo mentale più importante è una marcata gelosia nei confronti della mamma e dei propri giocattoli, che i fratelli – è il più piccolo di quattro figli – non possono nemmeno toccare. E' nervoso con aggravamento di tutti i sintomi di notte, durante il sonno e al mattino, migliora di sera, infatti non vorrebbe mai andare a letto. E' caloroso, non sopporta gli abiti, non sopporta le scarpe e i colli aderenti. Sia la laringite che gli episodi asmatici si sono manifestati di notte, e comunque ha sempre frequenti pause respiratorie durante il sonno. Anche il prurito e la stomatite peggiorano notevolmente di notte.

Prescrizione: Lachesis 30/LM, quattro dosi, una ogni 15 giorni.

Rivedo il bambino in dicembre. Le condizioni generali sono notevolmente migliorate, durante la cura è stato molto tranquillo, non ha avuto episodi asmatici, ha dormito meglio e senza pause respiratorie. E' invece rimasto invariato l'eritema, pur con una diminuzione del prurito. Da una settimana è riapparsa la stomatite, come l'anno precedente sempre in dicembre. Il bambino ha di nuovo delle notti molto agitate, a volte piange nel sonno, a volte si sveglia gridando, è ritornato il nervosismo, non riesce nemmeno a mangiare, piange e si lamenta continuamente. All'esame obiettivo presenta delle gengive tumefatte e sanguinanti, con due grosse afte sulla lingua e altre più piccole disseminate sul palato e sulla parte interna delle guance. Non avevo mai visto una stomatite così grave e la madre mi dice che l'anno precedente la situazione era ancora peggiore e nonostante tutte le terapie si era protratta fino a luglio.

Prescrivo Borax 30 CH ogni quattro ore. Dopo tre giorni solo un lieve miglioramento. Borax MK, dose unica: nessun effetto. Il bambino si sveglia sempre diverse volte per notte e riesce ad alimentarsi solo con i liquidi.

I genitori dopo il risultato incoraggiante dei primi tre mesi di terapia non nascondono la loro disperazione. All'anamnesi non avevo trovato nessun trauma, l'ambiente familiare era molto sereno, a parte un episodio successo al padre che, mentre la mamma era al terzo mese di gravidanza, era rimasto vittima di un grave incidente con schiacciamento del torace e pericolo di vita. Che questo trauma avesse ingenerato nella famiglia e nella madre quel terreno di paura che si sarebbe concretizzato nella malattia del bambino? L'aspetto psicologico del piccolo paziente, l'intensità e la gravità dei sintomi sembravano confermarlo. Forte delle precedenti esperienze somministro Glonoinum 30/LM dose unica.

Dopo tre giorni la mamma telefona dicendo che l'ultima cura ha avuto un effetto miracoloso, fin dalla prima notte il bambino non si è più svegliato, sono scomparse le afte, le gengive sono ancora un po' tumefatte, ma è molto più tranquillo e ha ripreso a mangiare.

Somministro placebo.

Dopo una settimana cominciano a riapparire i sintomi; un'altra dose di Glonoinum 30/LM fa recedere la sintomatologia e l'effetto si mantiene per altri 10 giorni. In seguito il bambino ha ricevuto altre due dosi a distanza di 15 giorni l'una dall'altra. Dopo due mesi ha acquistato un aspetto più florido, ha trascorso un periodo veramente buono, la stomatite è completamente

scomparsa, non c'è più traccia di eritema, dorme bene e, a detta dei genitori, è molto più tranquillo e ragionevole.

CONCLUSIONI

Questi sono soltanto alcuni casi, rappresentativi dell'azione del rimedio. In Glonoinum la sintomatologia può essere la più varia; elemento indispensabile per la prescrizione appare l'eziologia traumatica di vecchia data: nei casi cronici il trauma può risalire anche a decenni precedenti o addirittura prima della nascita, durante la gravidanza, oppure le sofferenze mentali si sono protratte per molti anni. Nei casi subacuti il trauma risale in media a circa un anno prima l'insorgenza della sintomatologia; nei casi acuti a circa 7-10 giorni prima.

L'eziologia completa sembra essere lo spavento, gli incidenti improvvisi, imprevedibili, oppure uno stato di eccitazione mentale meno improvviso ma protratto nel tempo: le malattie prolungate e incurabili di familiari o di persone care, sofferenze e ingiustizie di carattere affettivo ripetutamente subite. In tutti questi casi il contatto con la sofferenza provoca un trauma profondo con un senso di ribellione e allo stesso tempo di impotenza che generano uno stato di disorientamento. Disorientamento sempre presente in Glonoinum, sia che si manifesti a livello emotivo con il caos dei sentimenti, o a livello mentale, con lo sbagliare e il non riconoscere le strade anche abitualmente percorse. O, in senso più astratto, ma ancora più drammatico, smarrimento a livello spirituale. In quest'ultimo caso il paziente cambia radicalmente modo di pensare; non riuscendo ad accettare e a sublimare la sofferenza come mezzo di avvicinamento a Dio, si sente come ingiustamente punito, tradito, abbandonato. Il paziente Glonoinum comincia a vivere nel dubbio, a volte impreca, non riesce più a frequentare luoghi sacri, da cui il senso di colpa e la disperazione perché sa di aver perso la possibilità di "salvarsi".

Altra caratteristica importante che deve far pensare al rimedio, soprattutto nei casi acuti, è il repentino insorgere della malattia e l'intensità dei sintomi, sia mentali che fisici, con incapacità a sopportare il dolore, agitazione e nervosismo fino a vere crisi di rabbia.

In tutti questi casi Glonoinum dimostra di essere capace di indurre una trasformazione profonda dell'animo umano, mutando il dolore in ricchezza interiore, la ribellione in accettazione, la scontentezza in consapevolezza, riportando il paziente sulla "giusta via" del suo cammino spirituale.

Notizie... dall'Asia

Il Dr. Sajjad Hassan Khan pakistano è stato eletto Presidente della Asian Homoeopathic Medical League (AHML) (International) durante il 9° Congresso Asiatico che si è tenuto dal 16 al 18 febbraio 1997 a Jaipur (India).

Il Dr. Sajjad Hassan Khan è una figura riconosciuta in campo internazionale. Egli ha partecipato a conferenze internazionali sull'omeopatia in tutto il mondo presentando casi clinici e lavori di ricerca nei congressi scientifici. Egli ha avuto l'onore di presiedere varie conferenze internazionali. E' stato il chairman del 3° Congresso Asiatico per Medici a Lahore (Pakistan) nel 1990. E' stato eletto Vicepresidente dell'AHML per il Pakistan nel 1988 e poi Vicepresidente AHML (international) nel 1993. Il Dr. Jugal Kishore e il Dr P. Panday (India) sono stati rispettivamente Presidenti in quegli anni. L'Asian Homoeopathic Medical League venne costituita nel 1986 e attualmente rappresenta 14 paesi asiatici (Pakistan, India, Malaysia, Sri Lanka, Bangla Desh, Burma, Nepal, Brunei, Singapore, Hong Kong e Afganistan) e inoltre il Sud Africa, l'Australia e le Fiji sono anche suoi membri, AHML sta lavorando per un miglioramento dell'omeopatia nella regione come pure per un avanzamento dello standard dell'omeopatia in accordo con i principi hahnemaniiani. L'AHML ha organizzato 9 conferenze internazionali in vari paesi membri.