

L'omeopatia nelle emergenze

Lavoro presentato al 69° Congresso Internazionale LMHI, Parigi, Luglio 2014

RIASSUNTO

Nell'emergenza medica il paziente versa in condizioni critiche, che possono mettere a rischio la sua vita. Spesso i medici considerano queste situazioni gestibili esclusivamente con farmaci allopatrici, tuttavia è invece possibile una corretta terapia omeopatica. Anche in condizioni di emergenza, infatti, ciò che guida la prescrizione omeopatica sono i segni e i sintomi del paziente, in particolar modo quelli più caratteristici e meno comuni. La legge dei simili rimane anche in questi casi il fondamento della scelta del rimedio. Ogni tipo di decisione va presa in tempi estremamente brevi e un medico in grado di cogliere segni e sintomi salienti e giungere velocemente alla scelta del rimedio meglio indicato potrà somministrarlo alla potenza più idonea e portare ad un miglioramento immediato delle condizioni del paziente.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, emergenza medica, paziente critico, terapia intensiva, coma, trauma cranico, legge dei simili

SUMMARY

In medical emergency the patient is in critical conditions, which can threaten his life. Often doctors think that these conditions are manageable only by allopathic drugs, however a correct homeopathic therapy is possible. In emergency conditions, as like as in all other conditions, homeopathic prescription is based on patient's signs and symptoms, especially the most characteristic and less common ones and so the choice of the remedy is based on the *law of similars*.

Every decision has to be taken extremely rapidly. Physicians able to select the peculiar symptoms can choose quickly the most indicated remedy and administer it in a suitable potency, leading to an immediate improvement of patient's conditions.

KEYWORDS

Homeopathy, medical emergency, critical patient, intensive care unit (ICU), coma, head injury, law of similar

INTRODUZIONE

Un'emergenza medica è una qualsiasi condizione critica che richiede un trattamento eccezionale ed immediato poiché mette a rischio la vita del paziente. L'intervento deve essere tempestivo per prevenire un peggioramento delle condizioni cliniche.

Storicamente, nel mondo dell'omeopatia, riguardo la gestione di queste condizioni critiche si ricorda la richiesta del dottor Benninghausen ad Hahnemann. Benninghausen, che collaborava strettamente con Hahnemann, assieme ad altri colleghi chiese a quest'ul-

HOMEOPATHY IN EMERGENCY

INTRODUCTION

A medical emergency is an injury or illness that poses an immediate threat to a person's health or life. It requires urgent intervention to prevent a worsening of the situation.

Historically, we remember that Dr Benninghausen and some colleagues of him requested Hahnemann to allow them to use allopathic drugs during emergency and homeopathic drugs later. Then Hahnemann called "Mongrel Sects" doctors who don't study nor practice homeopathy in the most serious way, indulging in allopathic prescriptions. It is a widely held belief that emergency cases require allopathic treatment. However, this idea shows our ignorance, inefficiency and inadequate knowledge in the field of homeopathy. In fact, a well chosen remedy will bring instantaneous relief, as Hahnemann said in the fourth edition of "Organon". In this edition, aphorism 48 says: "In acute disease, the chief symptoms strike us and become evident to the senses more quickly, and hence much less time is required for tracing the picture of the disease and much fewer questions are required to be asked". Physicians with power of perception can pick out a few troublesome symptoms and choose the most correct remedy, which, when administered in a suitable potency, will bring instant relief.

A correct approach to the emergency has to be based on some important concepts. First of all, law of similars is the fundamental law of homeopathy. This law applies in emergency with the difference that all decisions have to be quick and minute observations has to strike as soon as possible at the correct symptoms. Correct decisions and interpretation are of paramount importance. Certainly, uncommon and peculiar symptoms denote the individuality of the patient and mental sphere is really important; patient's state of consciousness is always an important symptom, too.

Using homeopathy in Intensive Care Unit (ICU) we have to ask ourselves some questions, like: is the patient experiencing a high fever? Is it continuous or intermittent? What are the concomitants? Are the eyes half/fully closed, pupils dilated/staring? Is the breathing stertorous? Does he want to be fanned? Are symptoms suppressed or produced by drugs? Is the heat hot, are feet cold? Does the overall picture of the patient call to our mind a particular remedy?

Sometimes, the onset of the disease is caused by emotional expe-

timo il permesso di utilizzare preparati allopatrici in condizioni di emergenza seguiti poi da rimedi omeopatici, ma Hahnemann definì "Mongrel Sects" quegli omeopati che non studiano né praticano seriamente l'Omeopatia, indulgendo in pratiche allopatriche. Esiste la convinzione che i casi di emergenza debbano necessariamente essere trattati in modo allopatrico. Ciò rivela la nostra ignoranza, inefficienza ed inadeguata conoscenza nel campo della medicina omeopatica, poiché un rimedio adeguatamente scelto è in grado di condurre ad un immediato miglioramento del paziente. Lo stesso Hahnemann parla di questo nella revisione della quarta edizione dell'Organon, nella quale l'aforisma 82 recita quanto segue: "Nelle patologie acute, il sintomo predominante ci colpisce subito e diviene più velocemente evidente ai sensi, pertanto si rende necessario un tempo molto minore per delineare il quadro della malattia e sono sufficienti molte meno domande da porre al malato". Medici con questa capacità di comprensione possono identificare pochi e cruciali sintomi sufficienti per la scelta del rimedio adeguato, il quale, quando somministrato ad una corretta potenza, determina un miglioramento immediato delle condizioni cliniche.

Per un corretto approccio omeopatico all'emergenza è necessario basarsi su alcuni concetti importanti. Innanzitutto la legge dei simili si pone sempre come la legge fondamentale in omeopatia. Tale legge si deve applicare anche in condizioni di emergenza, con la sola differenza che qualsiasi decisione deve essere veloce e basata su osservazioni accurate che conducano alla più precisa definizione del sintomo. Decisioni nonché interpretazioni corrette assumono la massima importanza. Sicuramente sintomi rari e peculiari rivelano l'individualità del paziente e durante la gestione dell'emergenza va data molta importanza anche alla sfera mentale; anche lo stato di coscienza del paziente deve essere considerato come sintomo importante.

Per l'utilizzo particolare dell'omeopatia nelle unità di terapia intensiva è fondamentale porsi alcune domande, tra cui le seguenti: il paziente presenta febbre importante? Quest'ultima, se presente, è continua o intermittente? Come sono le condizioni generali? Gli occhi sono aperti, come si presentano le pupille? Come si presenta il respiro, il paziente desidera essere sventolato? La somministrazione di farmaci sopprime o produce sintomatologia? La testa si presenta calda, i piedi freddi? Il quadro generale del paziente ci ricorda un particolare rimedio?

Talvolta l'instaurarsi di condizioni patologiche trova la sua base in meccanismi che originano dal vissuto emotivo ("Mind"), il quale non a caso rappresenta la base della prescrizione omeopatica. Per fare qualche esempio, condizioni come rabbia soppressa, tristezza, perdite finanziarie, ecc... possono causare la comparsa di ipertensione arteriosa o perfino apoplessia.

Ovviamente esistono anche condizioni in cui l'uso dell'omeopatia si rivela estremamente limitato, come ad esempio in caso di disidratazione severa, denutrizione, intossicazioni acute, coma diabetico e altre ancora. Anche nei casi di emergenza medica l'osservazione attenta dei segni e



Pawan Pareek

Il Dott. Pawan Pareek è un Omeopata che pratica presso il "Dr Pawan pareek's homoeopathic centre", Moti katra, Agra, U.P. Vanta un'esperienza clinica e didattica di più di vent'anni,

comprese lezioni presso vari collegi omeopatici nel mondo e un'affluenza di circa centocinquanta pazienti ogni giorno. Ha pubblicato molti articoli in riviste specializzate, è relatore in conferenze nazionali ed internazionali e presenta seminari sull'"Evidence based homeopathy" in tutto il mondo. Si è occupato molto di tumori cerebrali, incidenti cerebro-vascolari, idrocefalo, epilessia, cirrosi epatica, insufficienza renale cronica, calcolosi renale, utero fibromatoso, ipertrofia prostatica benigna, patologie dermatologiche ed altre patologie considerate difficili o "incurabili", oltre ad aver condotto ricerche con esiti favorevoli in patologie quali Hiv, patologie neoplastiche, talassemia e casi chirurgici. Ha vinto premi prestigiosi, come gli "Star of excellence" e "M.F.Hom" assegnati dalla facoltà di Omeopatia della Malaysia e il "Dr vishwanath mukherji award for homoeopathic talent" nel 2012.

Dr Pawan Pareek is M.D. in Homoeopathy, practicing in "Dr Pawan pareek's homoeopathic centre", Moti katra, Agra, U.P. He has a clinical and teaching experience of 22 years. He is a visiting professor to many homoeopathic colleges of the world, he has a vast out door practice of approximately 150 patients daily, his professional articles are published in various journals & web journals of the world, he is a regular speaker in national and international conferences and lecturing in seminars on "Evidence based homoeopathy" all over the world. He has worked a lot on brain tumor, cerebrovascular accident, hydrocephalus, epilepsy, cirrhosis of liver, chronic renal failure, large kidney and ureteric stone, fibroid uterus, benign hypertrophic prostate, skin diseases and on many declared difficult and incurable diseases in his busy out patient department. Beside, he's been doing research with enthusiastic results on Hiv, cancer, thalassemia and surgical cases. He won prestigious awards, like the "Star of excellence" and the the honorary "M.F.Hom" by faculty of Homoeopathy of Malaysia and the "Dr vishwanath mukherji award for homoeopathic talent" in 2012.

riences ("Mind") and this kind of emotions are the basis of homeopathic prescription. For example, suppressed anger, grief, financial loss and so on can cause hypertension or even apoplexy.

Obviously, some conditions restrict the use of homeopathy: for instance, severe dehydration, undernutrition, acute chemical toxicity, diabetic coma and others.

In emergency conditions, as well as in any other condition, signs and symptoms are to be observed and picked out, leading to select the proper remedy. Physicians with power of perception can choose the most correct remedy, which has to be administered in a suitable potency and will bring instant relief.

sintomi del paziente, in particolar modo di quelli più rari e peculiari, guida il medico nella scelta del rimedio omeopatico. Pertanto, medici in grado di percepire correttamente segni e sintomi possono giungere alla scelta del rimedio corretto, il quale, quando somministrato alla corretta potenza, condurrà ad un immediato miglioramento.

ALCUNI RIMEDI DELL'EMERGENZA

Esiste un corteo di rimedi a cui è possibile pensare in caso di condizioni di emergenza.

Tale gruppo si può innanzitutto suddividere schematicamente in medicinali da utilizzare "prima dell'ICU (Intensive Care Unit - Unità di Terapia Intensiva)" o "dopo l'ICU".

Di seguito si riportano le caratteristiche proprie e salienti di alcuni di questi rimedi.

PRIMA DELL'ICU: Acon, Cactus G, Carbo veg, Spig

1) ACONITUM NAPELLUS (Fig.1)



- paura intensa, irrequietezza, ansia
- manifestazioni improvvise
- problemi causati da colpi di freddo, spaventi, traumi, interventi chirurgici
- congestione fino all'apoplessia
- testa calda
- polso forte e pieno

- febbre alta e pelle calda e secca
- assenza di sudore
- dolori brucianti, pizzicanti
- torpore
- dolori brucianti, insopportabili, che portano alla disperazione; formicolio, torpore
- spesso una guancia rossa e calda e l'altra pallida e fredda
- sete intensa per acqua fredda
- ritenzione urinaria
- peggioramento con vento freddo e secco, in una stanza calda, la sera e la notte, giacendo sul lato malato
- miglioramento all'aria aperta

2) CACTUS GRANDIFLORUS (Fig.2)



- malinconico, taciturno, di cattivo umore
- paura e stress, urla di dolore
- forti pulsazioni avvertire in sedi strane (stomaco, intestino, estremità)
- costrizione dolorosa nella parte bassa del torace, con difficoltà a respirare
- palpazioni cardiache: "cuore spremuto"
- battiti cardiaci piccoli e irregolari, con necessità di ispirazioni profonde

SOME REMEDIES OF THE EMERGENCY

There is a group of remedies that can be used in emergency conditions.

Uppermost, this group can be schematically divided in remedies "before ICU (Intensive Care Unit)" and "after ICU".

Below are shown the most characteristics of some of these remedies.

BEFORE ICU: Acon, Cactus G, Carbo Veg, Spig

1) ACONITUM NAPELLUS (Fig.1)

- intense fear; restlessness, anxiety
- sudden manifestations
- ailments from chill, fright, injury, operation
- congestion often apoplectic; apoplexy
- head hot
- pulse full, hard, strong
- high fever and dry hot skin
- no sweat
- burning pain, insupportable pain driving him to despair; tingling, numbness
- often one cheek red hot and the other pale cold
- intense thirst for cold water
- retention of urine
- worse: cold dry wind, warm room, evening and night, lying on the affected side
- better: open air

2) CACTUS GRANDIFLORUS (Fig.2)

- melancholy, taciturn, ill-humored
- fear and distress screaming with pain
- strong pulsations felt in strange places (stomach, bowels, extremities)
- painful constriction in the lower chest, obstructing the breathing
- palpitation of heart: heart squeezed
- small and irregular heart beats, with necessity of deep inspirations
- pain in the apex of heart, descending along the left arm up to the fingertips
- peculiar weakness and numbness of the left arm
- "11 o'clock remedy": "11 a.m. and 11 p.m."
- worse: lying on the left side, walking, going upstairs, after eating, at night
- better: evening, open air; sleeping, resting

3) CARBO VEGETABILIS (Fig.3)

- after surgical shock, collapse, in life-threatening medical conditions
- aversion to darkness, fear of ghosts
- possible distention of stomach and abdomen
- air hunger: desire to be fanned, must have more air
- blue, cold and ecchymotic skin

- dolore all'apice del cuore, che scende lungo il braccio sinistro fino alla fine delle dita
- caratteristica debolezza e torpore del braccio sinistro
- rimedio "delle 11": "11 a.m. e 11 p.m."
- peggioramento con il cammino, salendo le scale, la notte, dopo mangiato, giacendo sul fianco sinistro
- miglioramento la sera, con il sonno, con il riposo, all'aria aperta

3) CARBO VEGETABILIS (Fig.3)



- indicato dopo chirurgia o collasso, in condizioni cliniche pericolose per la vita
- avversione al buio, paura del fantasma
- possibile distensione di stomaco e addome
- avaro di aria: desiderio di essere sventolato, ha bisogno di più aria
- pelle bluastra, fredda, ecchimotica

- ginocchia fredde, naso freddo, lingua fredda, respiro freddo, sudorazione fredda
- peggioramento la sera, la notte e con cibi grassi
- miglioramento con le eruttazioni, sventolando, con il freddo

DOPO L'ICU: Lyc, Lach, Nat-M, Phos, Puls, Psor, Sulph, Medh, Syph, Tub

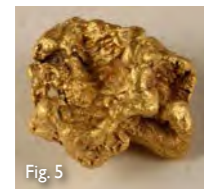
1) ARSENICUM ALBUM (Fig.4)



- grande ansia, grande irrequietezza, grande prostrazione
- perdita di speranza nella vita, paura della morte
- pignoleria
- labbra scure e secche

- sete per quantità piccole e frequenti
- peggioramento la notte, dopo mezzanotte, con l'aria fredda, con bevande fredde, con applicazioni fredde
- miglioramento giacendo con la testa in alto, giacendo in una stanza buia, con il calore e con cose calde

2) AURUM METALLICUM (Fig.5)



- depressione profonda, stanchezza della vita, tendenze suicide
- miglioramento caratteristico con la musica
- intolleranza alla contraddizione, che suscita rabbia
- afflusso di sangue alla testa, con palpazioni violente
- occhi luccicanti, faccia brillante e gonfia

- ansia profonda avvertita nella regione precordiale
- sensazione che camminando il cuore traballi
- peggioramento con agitazione emotiva, tempo freddo, dall'alba al tramonto
- miglioramento il mattino e l'estate

- cold knees, cold breath, cold tongue, cold nose, cold sweat
- worse: evening, night, fatty foods
- better: from fanning, eructation, cold

AFTER ICU: Lyc, Lach, Nat-M, Phos, Puls, Psor, Sulph, Medh, Syph, Tub

1) ARSENICUM ALBUM (Fig.4)

- great anxiety, great restlessness, great prostration
- despair of life, fear of death
- fastidiousness
- black, parched and dry mouth
- thirst for small quantity and often
- worse: at night, after midnight, cold air, cold drinks, cold applications
- better: lying with head high, lying in a dark room, warmth in general, warm things

2) AURUM METALLICUM (Fig.5)

- profound depression, weariness of life, suicidal tendencies
- music ameliorates
- intolerance of contradiction, that excites anger
- rush of blood to the head with violent palpitations
- sparks before eyes, glossy and bloated face
- great anxiety felt in the precordium region
- heart seems to shake as if loose, when walking
- worse: emotional excitement, cold weather, sunset to sunrise
- better: morning, summer

Instead, talking about the coma there is a list of remedies that can be considered: Arn, Bap, Hell, Ign, Op, Zinc Met

1) OPIUM (Fig.6)

- delirious talking with wide open eyes
- comatose sleep, with rattling and stertor
- spasmodic facial twitching, especially of corners of mouth
- irresponsible to light, touch, noise or anything else
- red bloated face
- eyes blood shot and half open, fixed unequally
- long and slow expirations, cheeks blown out or with mouth wide open
- jaw dropping
- skin covered with hot sweat
- retention of urine
- constipation
- worse: heat, during and after sleep
- better: cold things, constant walking

2) HELLEBORUS NIGER (Fig.7)

- state of effusion in hydrocephalus

Per quanto riguarda invece in particolare il coma, esiste una rosa di rimedi ai quali pensare in questi casi: Arn, Bap, Hell, Ign, Op, Zinc Met

1) OPIUM (Fig.6)



- discorsi deliranti con occhi spalancati
- sonno comatoso con rantoli e respiro russante
- spasmo della faccia, soprattutto agli angoli della bocca
- non responsivo a luce, tocco, rumore o

nessun altro stimolo

- faccia rossa e gonfia
- occhi iniettati di sangue e semiaperti in modo asimmetrico
- espirazioni lunghe e lente, guance tirate o bocca molto aperta
- mandibola cadente
- pelle ricoperta da sudore caldo
- ritenzione urinaria
- costipazione
- peggioramento col calore, durante e dopo il sonno
- miglioramento con cose fredde e camminata costante

2) HELLEBORUS NIGER (Fig.7)



- idrocefalo (effusione)
- sguardo fisso
- totale incoscienza
- pizzica le labbra e i vestiti
- fronte aggrottata in pieghe
- testa che barcolla giorno e notte

- testa affondata nel cuscino
- orribile odore dalla bocca
- movimento di masticatura
- bramosia di deglutire acqua fredda seppure "incosciente"
- soppressione delle urine
- idrotorace
- movimento automatico di un braccio e di una gamba
- pollici spinti sul palmo della mano
- peggioramento la sera fino al mattino e stando scoperti

3) ZINCUM METALLICUM (Fig.8)



- malinconico, letargico, inebetito, paretico
- avvelenamento da eruzioni o produzioni sopresse
- caratteristico miglioramento con le eliminazioni
- anemia marcata con prostrazione profonda

- tremori, spasmi convulsivi e agitazione nei piedi
- fronte fredda e nuca calda
- movimenti automatici di testa e mani
- rotazione degli occhi

- thoughtless staring
- complete unconsciousness
- picks lips and clothes
- forehead wrinkled in folds
- rolling head day and night
- boring head into the pillow
- horrible smell from the mouth
- chewing motion
- greedily swallows cold water though unconscious
- urine suppressed
- hydrothorax
- automatic motion of one arm and one leg
- thumbs drawn into the palms
- worse: evening until morning, from uncovering

3) ZINCUM METALLICUM (Fig.8)

- melancholic, lethargic, stupid, paretic
- poisoning from suppressed eruptions or discharges
- great relief from discharges
- marked anemia with profound prostration
- trembling, convulsive twitching and fidgety feet
- forehead cold, base of brain hot
- automatic motion of head and hands
- rolling of eyes
- feet in continuous movement
- steps with the entire sole of the foot on the floor
- worse: menstrual period, touch, 5 to 7 p.m., after dinner
- better: discharges, appearance of eruptions

Then, as regards the head injury, we should use one of the following remedies: Acon, Ars, Cic, Hype, Nat-Sulph, Op

1) NATRIUM SULPHURICUM (Fig.9)

- depressed, irritable, worse during the morning
- disliking to speak or even to be spoken to
- satiety of life
- sadness from lively music
- effects of injuries to head
- spinal meningitis
- indescribable pain in vertex, as if would split
- head drawn back, delirium, opisthotonus
- desire for ice or ice-cold water
- pain in the lower left chest
- great dyspnoea with violent attacks
- profuse, greenish and purulent expectoration
- worse: damp, cloudy weather; resting, lying on the left side, at 4-5 a.m.
- better: dry weather; pressure, sitting up

2) CICUTA VIROSA (Fig.10)

- chief influence is exerted on the medulla oblongata, the gastrointestinal

- piedi in continuo movimento
- cammina appoggiando l'intera pianta del piede sul pavimento
- peggiora con le mestruazioni, il tocco, dalle 5 alle 7 p.m., dopo cena
- migliora con le eliminazioni e la comparsa di eruzioni

Nel trauma cranico, infine, è bene prendere in considerazione la possibilità di utilizzare uno tra i rimedi seguenti: Acon, Ars, Cic, Hype, Nat-Sulph, Op

1) NATRIUM SULPHURICUM (Fig.9)



- depresso, irritabile, peggio al mattino
- non gli piace parlare o perfino che gli venga rivolta la parola
- stanco della vita
- la musica dal vivo lo rende triste
- esiti di trauma cranico

- meningite spinale
- dolore indescrivibile a livello vertebrale, come le vertebre se fossero separate
- testa che penzola all'indietro, delirio, opistotono
- desiderio per ghiaccio o acqua fredda o ghiacciata
- dolore alla parte inferiore sinistra del torace
- dispnea grave con violenti attacchi
- espettorazione verdastra, purulenta e profusa
- peggiora col bagnato e il clima umido, col riposo, giacendo sul lato sinistro, alle 4-5 a.m.
- migliora con il clima secco, con la pressione, seduto

2) CICUTA VIROSA (Fig.10)



- polarità per il midollo allungato, gastrointestinale e cutanea
- effetti cronici dovuti a concussioni di encefalo e midollo spinale
- estremamente utile in forme di meningite cerebrospinale

- gesti bizzarri
- qualsiasi cosa appare strana e terribile
- sensazioni stupide, si sente come un bambino
- malinconia con indifferenza
- appetito per il gesso e altre cose indigeribili
- spasmi con faccia rossa, labbra blu e perdita di sangue dalla bocca
- convulsioni con perdita di coscienza, contorsioni terribili degli arti inferiori e del corpo
- trazione spasmodica della testa all'indietro
- le gambe non possono essere raddrizzate una volta piegate
- corpo incurvato all'indietro come un arco
- peggioramento con il rumore leggero, l'ingresso improvviso di qualsiasi persona nella stanza, il parlare a voce alta, il tocco, le scosse
- miglioramento con il riposo, in una stanza buia, col calore

- tract and the skin
- chronic effects from concussion of the brain and the spine
- highly serviceable in cerebrospinal meningitis
- funny gestures
- everything appearing strange and terrible
- stupid feelings, feeling like a child
- melancholy with indifference
- appetite for chalk and other indigestible things
- spasms with red face and blue lips and bloody from the mouth
- convulsions with loss of consciousness, frightful distortion of limbs and of the whole body
- spasmodic drawing backward of the head
- curved limbs cannot be straightened once bent
- back bent backward like an arch
- worse: slight noise, sudden entrance of any person into the room, loud talking or touch, jar
- better: warmth, dark room, resting

CLINICAL CASES

CLINICAL CASE n. 1

Dilated cardiomyopathy with alteration of thyroid function

A girl aged twelve years old was suffering from pain in the lower abdomen and in the right iliac fossa, with fever and vomit. Senior physician considered it to be a case of acute appendicitis, so the patient was referred to surgeons. An ultrasound was done (Fig. 11), with an opinion of being within normal limits.

However, the patient kept lamenting intermittent pain in the right iliac region and low ranging fever. Then, she was put on anti-tubercular treatment.

This treatment continued but conditions worsened.

After a complete one year-long treatment, the improvement was negligible. The girl complained abdomen pain, vomit, ascites and hepatomegaly. In addition to these, a difficulty in breathing started. Chest radiographs revealed "cardiomegaly with pleural effusion, a massive homogeneous opacity with ill defined borders on the left side and a parietal homogenous opacity with ill defined borders in right lower zone". An echocardiography confirmed the cardiomegaly, and then "global LV hypokinesia, mitral and tricuspid regurgitation on doppler, small pericardial effusion and ejection fraction app. 22%", with diagnosis of dilated cardiomyopathy.

Clinical conditions deteriorated further and meanwhile anti-tubercular treatment course was completed. There were difficulty in breathing, fever, anasarca, bilateral pleural effusion, hepatomegaly and congestive heart failure.

So, the patient was transported to New Delhi for an homeopathic evaluation. Ultrasounds before treatment (Fig.12) revealed: "Mild to

CASI CLINICI

CASO CLINICO n. 1
Cardiomiopatia dilatativa e alterazione della funzionalità tiroidea

Una ragazza dell'età di dodici anni lamenta dolore ai quadranti inferiori dell'addome, in particolare alla fossa iliaca destra, febbre e vomito. Il medico di ruolo inquadra il caso come appendicite acuta e la paziente viene inviata all'attenzione dei chirurghi, i quali eseguono un'ecografia (Fig.11), che si rivela nei limiti della norma.

La paziente continua però a lamentare lo stesso dolore in modo intermittente assieme a febbre ondulante, e viene messa in terapia antituberculare.

Questo trattamento prosegue nel tempo e le condizioni della paziente peggiorano.

Dopo un anno intero di terapia, il miglioramento rimane trascurabile e persiste il dolore addominale, assieme a vomito, comparsa di ascite ed epatomegalia. Inizia inoltre una difficoltà respiratoria. Esami radiologici del torace rivelano presenza di "cardiomegalia con effusione pleurica, un'opacità polmonare sinistra a margini indefiniti ed un'opacità polmonare a livello del lobo inferiore destro a margini indefiniti". Un'ecocardiografia conferma la cardiomegalia, assieme ad "ipocinesia globale del ventricolo sinistro, rigurgito delle valvole mitrale e tricuspide, leggera effusione pericardica, frazione di eiezione del 22%", portando alla diagnosi di cardiomiopatia dilatativa.

Le condizioni cliniche peggiorano rapidamente e nel frattempo è completato il ciclo di terapia antituberculare. Compaiono difficoltà respiratorie, anasarca, epatomegalia, effusione pleurica bilaterale e scompenso cardiaco congestizio.

La paziente è quindi trasportata a New Delhi per una valutazione omeopatica. All'accettazione del caso, l'ecografia (Fig.12) rivela quanto segue: "Moderata epatomegalia, aumento di IVC (vena cava inferiore) e vene epatiche, moderata ascite, moderata effusione pleurica bilaterale".

Gli esami ematochimici mostrano aumento della VES con un valore di 25 mm/h (v.n. 0-20 mm/h), aumento del TSH con un valore di 5.17 UI/ml (v.n. 0.27-4.2 UI/ml), iperbilirubinemia (soprattutto indiretta) con un valore di 1.65 mg/dl (v.n. 0-1 mg/dl) e iposodiemia con un valore di 128.8 mmol/L (v.n. 136-149 mmol/L). L'analisi delle urine mostra colore giallo, albuminuria in tracce, presenza di cellule epiteliali, globuli bianchi ed eritrociti.

I sintomi della paziente sono i seguenti:

- irritabilità, pianto
- tristezza
- gonfiore generalizzato
- assenza di sete



Fig. 11

Symptoms were:

- irritability, weeping
- sadness
- swelling all over the body
- thirstlessness
- urine in drops
- patient was hot by nature

APIS MELLIFICA 200 was prescribed weekly at bed time.

Then, a new repertorization was the following:

- irritability, weeping
- sadness continued

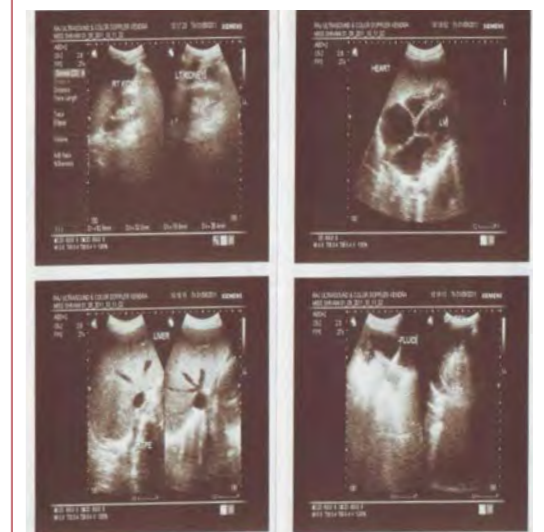


Fig. 12

moderate hepatomegaly with prominent IVC and hepatic veins with mild to moderate ascites and bilateral pleural effusion". Blood tests showed increased ESR (25 mm/h), increased TSH (5.17 UI/ml), hyperbilirubinemia (1.65 mg/dl) and hyponatremia (128.8 mmol/L). Urine analysis shown yellow color; with traces of albumin and epithelial cells, WBC and RBC at the microscopic examination.

- urine a gocce
- calorosità (sintomo storico)

Si prescrive APIS MELLIFICA 200 settimanalmente, la sera prima di coricarsi.

Poi, una nuova repertorizzazione è la seguente:

- irritabilità, pianto
- tristezza persistente
- lenta diminuzione del gonfiore
- persistenza dell'assenza di della sete
- getto flebile delle urine

Si prescrive di nuovo APIS MELLIFICA 200, da ripetere settimanalmente la sera (Fig.13).

Successivamente:

- miglioramento della tristezza
- diminuzione del gonfiore
- leggero aumento della sete
- getto delle urine ancora flebile

Si prescrive APIS MELLIFICA 200 ripetuto per un mese.



Fig. 13

Durante il trattamento è eseguito un ecocardiogramma, che mostra: "Cardiomegalia con ipocinesia globale del ventricolo sinistro, rigurgito delle valvole mitrale e tricuspide, frazione di eiezione di circa 26%", con conferma della diagnosi di cardiomiopatia dilatativa.

Nel tempo, poi, si hanno progressivamente riduzione del gonfiore, aumento della

sete e mitto flebile. Un nuovo esame ecocardiografico mostra una frazione di eiezione in aumento, che raggiunge un valore del 35% e conferma la diagnosi precedente.

Un nuovo esame ecografico (Fig.14) si rivela simile al precedente ma con un leggero miglioramento del quadro (Fig.15).

Dopo qualche mese, i sintomi sono:

- gonfiore diminuito ma ancora presente
- ancora poca sete
- mitto urinario ancora flebile

Si prescrive APIS MELLIFICA 200, ripetuta per un mese.

Viene ripetuto poi un esame ecografico (Fig.16), che a questo punto mostra un importante miglioramento, con scomparsa dell'effusione pleurica bilaterale.

Al controllo successivo:

- gonfiore completamente scomparso
- aumento della sete
- flusso delle urine molto migliorato

Si prescrive di nuovo APIS MELLIFICA 200, settimanalmente.

Una nuova ecocardiografia rivela quindi: "Ipertrofia borderline del



Fig. 14

- slight decrease in the swelling
- thirstlessness continued
- urination in feeble stream

APIS MELLIFICA 200 was prescribed again, weekly at bed time (Fig.13).

Afterwards:

- sadness bettered
- swelling decreased
- thirst slightly improved
- urinary flow still in feeble stream

APIS MELLIFICA 200 was prescribed, repeated for one month.

During treatment an echocardiography was performed, showing: "Cardiomegaly with global LV hypokinesia, mitral and tricuspid regurgitation on doppler, ejection fraction app. 26%" with confirmation of the diagnosis of dilated cardiomyopathy.

Progressively, there were reduction of the swelling, thirst improved and urine with feeble stream. A new echocardiography shown an increasing ejection fraction, which reached the value of 35% and confirmed the same diagnosis.

A new echography (Fig.14) proved very similar to the previous one, but shown a little improvement (Fig.15).

After some months, symptoms were:

- bettering of the swelling, but still present
- thirst still poor
- urine with feeble flow



Fig. 15

APIS MELLIFICA 200 was prescribed, repeated for one month.

At that time an echography (Fig.16) showed a great improvement and the absence of pleural effusion.

At the following examination:
- swelling disappeared completely

ventricolo sinistro con lieve diminuzione della sua funzione, rigurgito moderato delle valvole mitrale e tricuspide, frazione di eiezione del 45%". Dopo altri mesi, un ulteriore esame ecocardiografico mostra soltanto: "Rigurgito moderato delle valvole mitrale e tricuspide, con una frazione di eiezione del 54%". L'esame ecografico (Fig.17) è completamente nella norma. La paziente finalmente sorride! (Fig.18)

La tensione sui medici tuttavia non termina, poiché gli esami ematochimici mostrano ancora un aumento del TSH, con un valore di 7.57 UI/ml (v.n. 0.27-4.2 UI/ml). L'esame delle urine continua a mostrare un colore giallo delle stesse.

Si raccolgono allora i nuovi sintomi, ossia:

- facile raffreddamento
- aumento pomeridiano della temperatura corporea
- dolore addominale severo
- nervosismo
- astenia
- calorosità (sintomo storico)

Si prescrive ARSENICUM IODATUM 200 settimanalmente, la sera.

Alla visita di controllo:

- il nervosismo permane
- starnuti e disturbi nasali migliorati
- lieve miglioramento della febbre
- dolore addominale moderato
- miglioramento dell'astenia

Si prescrive ancora ARSENICUM IODATUM 200 settimanalmente, la sera.

Con la prosecuzione della terapia si risolvono tutti i sintomi, col la sola persistenza di una febbrecola. Si continua con la somministrazione di ARSENICUM IODATUM 200 e la funzionalità tiroidea (TSH) migliora.



Fig. 18

CASO CLINICO n. 2

Accidente cerebrovascolare

Una donna di 68 anni, molto emotiva, con diagnosi di ipertensione nota, soffre di insonnia e di attacchi isterici. E' in terapia con farmaci antiipertensivi e tranquillanti (non meglio specificati). Riporta una storia di profonda tristezza da quando la figlia ha divorziato, sette anni prima, dopo lunghi problemi con i suoceri.

La storia della paziente è la seguente:

- un giorno, durante la cena, suona il telefono
- intenso dolore alla testa all'altezza della radice del naso
- risa incontrollate alternate a scoppi di pianto
- soffocamento alla deglutizione di cibo

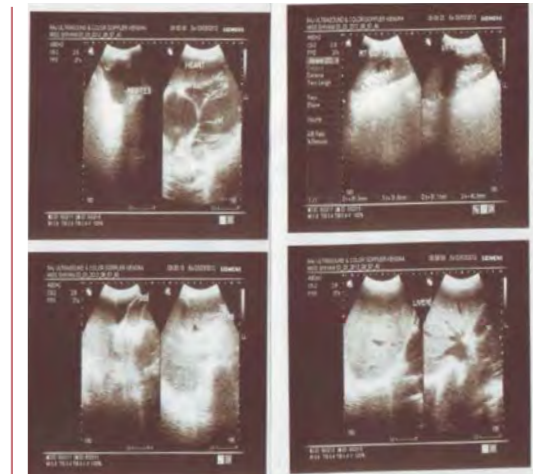


Fig. 16

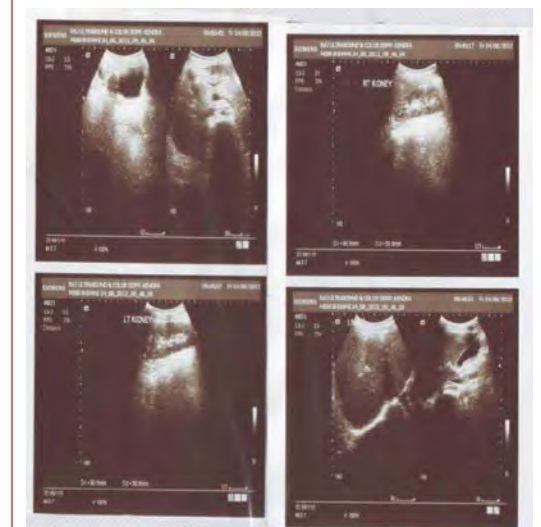


Fig. 17

- thirst increased
- urinary flow much better

A prescription of APIS MELLIFICA 200 weekly was repeated.

A new echocardiography proved: "LV is borderline dilated, LV functions are slightly diminished, mild mitral and tricuspid regurgitation on doppler, ejection fraction is app. 45%". After some months, an another one shown only: "Mild mitral and tricuspid regurgitation on doppler, ejection fraction app. 54%".

Ultrasound was absolutely normal (Fig.17). The patient finally smiled!

Yet, the pressure on the physician continued. In fact, blood tests showed an altered value of TSH (7.56 UI/ml) and urine analysis showed a yellow color again.

New symptoms were collected:

- started catching cold easily
- rising in temperature in the afternoon
- severe abdomen pain

La paziente diventa completamente incosciente. Presenta perdita involontaria di urine e paralisi della parte destra del corpo.

Gli esami ematochimici mostrano ipercolesterolemia (246 mg/dl; v.n. < 200 mg/dl), deficit di colesterolo HDL (42.9 mg/dl; v.n. > 65 mg/dl, alto rischio se < 45 mg/dl) ed eccesso di colesterolo LDL (153 mg/dl, v.n. < 100 mg/dl).

La TC encefalo (Fig.19) mostra: "Ampio ematoma intracerebrale nella regione periventricolare fronto-parietale sinistra e nella parte anteriore sinistra del centro semivocale, con moderato edema circostante. Minimo effetto-massa sul corpo del ventricolo laterale sinistro, senza spostamenti significativi della linea mediana. Non emorragia intraventricolare. Atrofia cerebrale senile diffusa".

Le condizioni cliniche peggiorano e controlli ematochimici rivelano la presenza di leucocitosi neutrofila e anemia. A questo punto la consulenza neurologica offre poca speranza alla paziente ed i medici mostrano opinioni discordanti. La paziente è ammessa in ICU.

La donna rimane completamente incosciente per diciassette giorni, con occhi semichiusi, presenza di emorragia retinica e contrazione facciale spasmodica, soprattutto all'angolo della bocca. Il respiro è rumoroso, i piedi e le estremità sono calde, inoltre si ha necessità di cateterizzazione. Si somministra OPIUM 200: singola dose sublinguale (pz incosciente). La somministrazione non porta ad alcuna risposta e si attende per un giorno intero.

Si somministra allora OPIUM 1000, singola dose sublinguale, e la paziente ritorna ad uno stato di "semi-coscienza".

I sintomi sono i seguenti:

- stato di "semi-coscienza"
- uscita di lacrime dagli occhi alla vista della propria figlia divorziata
- emorragia retinica
- faccia bluastra
- spasmi dei muscoli di faccia e occhi
- pollici contratti.

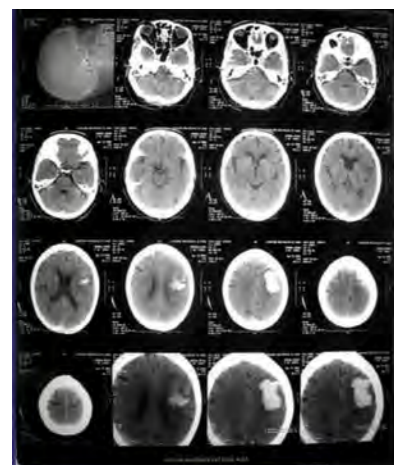


Fig. 19

Si prescrive IGNATIA AMARA 1000.

Dopo l'assunzione (Fig.20):

- ripresa della coscienza
- non più lacrime
- persistenza dell'emorragia retinica
- espressione della faccia stupefatta
- non più spasmi muscolari
- pollici tornati nella normale posizione
- impossibilità ad aprire l'occhio destro

- nervousness started
- excessive weakness
- patient hot by nature

So, ARSENICUM IODATUM 200 was prescribed, weekly at bed time.

At the next examination:

- nervousness continued
- sneezing and running nose bettered
- low ranging fever bettered
- mild abdomen pain
- weakness improved

ARSENICUM IODATUM 200 was prescribed again, weekly at bed time.

With the continuation of the treatment, all symptoms disappeared, except a mild fever. ARSENICUM IODATUM 200 continued and also the thyroid function bettered.

CLINICAL CASE n. 2

Cerebrovascular accident

An emotional old lady aged sixty-eight years old, with known hypertension, was suffering from hysterical fits and sleeplessness. She was treated with antihypertensive drugs and tranquilizers.

In her past history, she complained grief as her daughter was divorced after a long torture by her in-laws.

Her story was the following:

- one day, while taking dinner, the telephone rang
- intense head pain on the root of nose
- uncontrollable laughter alternating with burst of tears
- choking with the swallowed food

Patient became completely unconscious. Involuntary flow of urine and paralysis of the right side of the body occurred.

Blood tests shown hypercholesterolemia (246 mg/dl), deficiency of HDL cholesterol (42.9 mg/dl) and excess of LDL cholesterol (153 mg/dl).

A CT scan (Fig.19) found: "Large intracerebral hematoma in the left fronto-parietal periventricular region and left anterior centrum semivale, with mild surrounding edema. There is minimal mass effect on the body of left lateral ventricle, without any significant midline shift. There is no intraventricular extension of bleed. Age related diffuse cerebral atrophy is seen".

Clinical conditions deteriorated and blood tests revealed neutrophilic leukocytosis and anemia. At this point, neurological consultation was hopeless and physicians supported different opinions. The patient was admitted in ICU. She was completely unconscious for seventeen days, with eyes half closed and retinal hemorrhage and spasmodic facial twitching, especially in the corner of mouth. The breathing was stertorous, feet and extremities were hot to touch and besides she was catheterised.

OPIUM 200 single dose sublingually was administered. There was no response, and physicians waited for one whole day.

Then, OPIUM 1000 single dose sublingually was administered and a "se-



Fig. 20

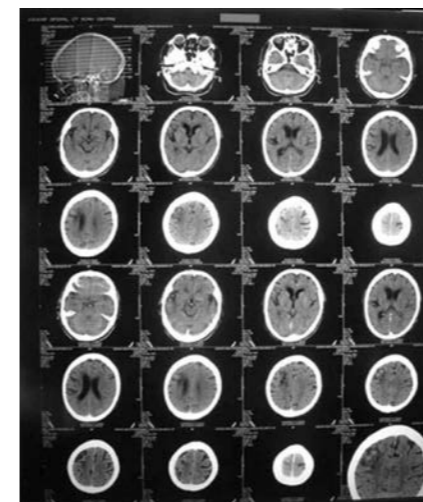


Fig. 21



Fig. 22

- difficoltà in deglutizione e parola

- passaggio dei fluidi dal lato della bocca

- emiparalisi destra

Si effettua allora prescrizione di BOTHROPS LANCEOLATUS 200, settimanalmente la sera.

Dopo quattro settimane di trattamento:

- scomparsa dell'emorragia retinica

- la paziente inizia a sedersi

- in grado di parlare con difficoltà

- scomparsa dell'uscita di cibo dalla bocca

- iniziale miglioramento del lato del corpo paralizzato

Continua allora la terapia di BOTHROPS LANCEOLATUS 200.

Una TC encefalo (Fig.21) dopo il trattamento mostra: "Infarto sub-acuto del lobo frontale sinistro con atrofia cerebrale generalizzata".

La paziente mostra un recupero crescente delle proprie condizioni (Fig.22).

mi-consciousness" returned.

Symptoms at this point were:

- "semiconsciousness" returned
- tears flowing from her eyes at the sight of her divorced daughter
- retinal hemorrhage
- blue face
- twitching of facial muscles and eyes
- clenched thumbs

IGNATIA AMARA 1000 was prescribed.

After the administration (Fig.20):

- fully consciousness
- tears stopped
- retinal hemorrhage persisted
- stupefied expression of the face
- twitching of muscles stopped
- thumbs regained their normal state
- patient could not open the right eye
- difficulty in swallowing and talking
- fluids used to pass by the side of mouth
- paralysis of the right side of the body

BOTHROPS LANCEOLATUS 200 weekly at bed time was prescribed.

After four weeks of treatment:

- retinal hemorrhage disappeared
- she started sitting up
- she was able to talk with difficulty
- food stopped passing from her mouth
- paralytic parts started improving

So, administration of BOTHROPS LANCEOLATUS 200 continued.

A CT scan after treatment (Fig.21) said: "Sub-acute infarct in left frontal lobe with generalized cerebral atrophy".

The patient was on the road of recovery (Fig.22).

CLINICAL CASE n. 3

Head injury

A middle aged man suddenly fell from the roof of the third floor, while looking down. He was unconscious as soon as he touched the ground. He had a past history of head injury ten years earlier.

The patient was transported by ambulance to New Delhi. The neurologist explained the bad prognosis to his attendant: firstly, he was not hopeful that the man would have survived, then, if he were, he would have suffered from severe epileptic fits or he would have reported neurological outcomes.

In ICU the patient was still in "semiconscious" state. So, he was kept in a hospital where could be kept on drip.

Symptoms were:

- answers and stupor continuing frequently

- frequenti domande e stupore
- testa calda
- faccia rossa e gonfia, espressione ottusa
- naso freddo
- cateterizzato
- piedi e resto del corpo freddi
- emiplegia al lato sinistro del corpo

Una TC encefalo (Fig.23) prima del trattamento mostra: "Ematoma a livello dei gangli della base destri con effetto massa. Infarto lacunare sinistro. Atrofia cerebrale diffusa (senile)".

Si prescrive ARNICA MONTANA 200 in singola dose sublinguale. Il paziente strizza o apre gli occhi per pochi secondi. Persiste lo stato di incoscienza; la testa calda e il naso/resto del corpo freddi appaiono meno marcati. Si effettua la ripetizione dello stesso rimedio, ma le condizioni rimangono stazionarie.

Si somministra allora ARNICA 1000 in singola dose sublinguale. Il paziente inizia a strizzare un occhio e quindi apre gli occhi. Riesce a riconoscere tutti i familiari, ma lo sguardo rimane inespressivo. Si prescrive lo stesso rimedio ogni due settimane la sera.

Il paziente non rientra in clinica poiché durante il trasporto torna di nuovo incosciente. Il neurologo consiglia una terapia con farmaci antiepilettici, da proseguire per almeno tre anni.

Il paziente inizia ad avere assenze della durata di qualche secondo ed inizia ad assumere i farmaci antiepilettici consigliati. Successivamente lo stato di incoscienza si prolunga e quindi si aumenta la dose dei farmaci sopracitati.

Il quadro diventa il seguente:

- frequenza delle assenze aumentata, anche di fronte ai clienti
- incapacità di concentrarsi sugli affari
- assenza di aura
- EEG nei limiti della norma

Si prescrive NATRIUM SULPHURICUM 1000 in singola dose bisettimanalmente la sera. Il paziente mostra allora finalmente senso di benessere, scomparsa delle assenze ricorrenti, concentrazione negli affari. Si prescrive di nuovo NATRIUM SULPHURICUM 1000 in singola dose bisettimanalmente la sera.

Una TC encefalo (Fig.24) dopo il trattamento rivela: "Encefalomalacia nei gangli della base destri con ipotrofia (causata da pregresso ictus ischemico) con atrofia dell'emisfero destro".

Grazie alla terapia omeopatica, il paziente inizia a ritornare alla propria vita quotidiana.

CONCLUSIONI

Nell'emergenza, la gestione del paziente dal punto di vista omeopatico non differisce da quella clinica abituale, se non nel fatto che ogni decisione deve essere presa in tempi estremamente più brevi. In ogni caso, però, sono sempre i segni e sintomi del paziente a guidare

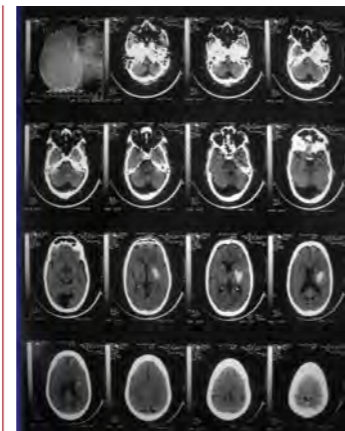


Fig. 23

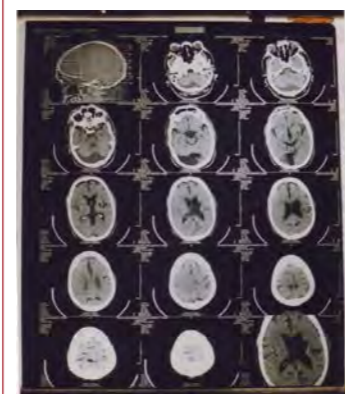


Fig. 24

- head hot
- dull, red, swollen and puffy face
- coldness of nose
- coldness of feet and of the rest of the body
- hemiplegia of the left side of the body

A CT scan before treatment (Fig.23) shown: "Right basal ganglionic hematoma with mass effect. Lacunar infarct left basal ganglion. Diffuse cerebral atrophy (age related)".

ARNICA MONTANA 200 sublingually single drop was administered. The patient blinked or opened his eyes for a few seconds. He remained unconscious; hotness of head and coldness of nose and body were not all there.

Then, the same medicine was repeated, but conditions remained stationary.

After some time, ARNICA MONTANA 1000 single drop

sublingually was administered, and finally the man blinked his eyes and then open them. He could recognize all family members, but always with a vacant look. The same medicines were repeated fortnightly at bed time.

Afterwards, the patient did not return to clinic, as he become unconscious once again while he was on the road. Neurophysician advised antiepileptic drugs, to continue for at least three years.

The patient started becoming unconscious for a few seconds, and started taking antiepileptic drugs. Next, the frequency of faintnesses increased and the doses of antiepileptic drugs increased, as well.

The tension of the patient increased:

- the frequency of faintnesses increased, even in front of the customers
- he couldn't concentrate on business
- no aura
- EEG within normal limits

NATRUM SULPHURICUM 1000 single dose fortnightly at bed time was prescribed. Then the patient started feeling well, faintnesses did not recur anymore and he started concentrating on business.

The same medicine was continued fortnightly at bed time.

A CT scan after treatment (Fig.24) revealed: "Encephalomalacia in right basal ganglion with volume loss (due to old stroke) with right hemispheric atrophy".

Thanks to the homeopathic therapy, the patient began to return to his normal life.

il medico nella più giusta prescrizione.

In caso di condizioni mediche gravi, spesso anche il medico più esperto entra nel panico e non sa come procedere. Tuttavia bisogna ricordare che ogni condizione di emergenza si caratterizza con determinati e riconoscibili segni e sintomi.

Nell'emergenza è basilare guarire l'encefalo per mezzo dei principi hahnemanniani e della Materia Medica ed affrontare la situazione con un'inclinazione mentale vittoriosa, il che può portare a risultati il più delle volte eccezionali.

La legge dei simili è la legge fondamentale dell'omeopatia ed essa si applica anche alle condizioni di emergenza medica. Il dovere del medico è quello di guarire la sfera mentale, utilizzando i numerosi rimedi che abbiamo a disposizione. Medici in grado di percepire correttamente segni e sintomi possono giungere alla scelta del rimedio corretto, il quale, quando somministrato alla corretta potenza, porterà ad un miglioramento immediato.

E' possibile quindi una gestione dell'emergenza per mezzo di rimedi omeopatici. Ciò si basa sull'applicazione di una rigorosa metodologia in tempi brevi basandosi su quanto originariamente esposto da Hahnemann, sull'individuazione dei sintomi "più rari e peculiari", sulla loro corretta interpretazione ed infine sulla conoscenza accurata della Materia Medica. Tutto ciò permette di poter scegliere il rimedio maggiormente indicato in ogni singolo caso o condizione e di raggiungere ottimi risultati.

CONCLUSIONS

In emergency conditions signs and symptoms guides the better prescriptions. Therefore, a physician can work as in any other condition, making his choices according with the law of similars. The only difference is that all the decisions have to be as quick as possible, which minute and fast observations striking at the correct symptoms.

Sometimes, the most seasoned practitioner will panic and draw blank during emergency. But we have to remember that each condition is organized by definite signs and symptoms.

It is necessary to nourish the brain with hahnemannian principles and Materia Medica, meeting the emergency with a victorious attitude of mind and a desire to win, achieving results mostly outstanding.

Law of similars is the fundamental law of homeopathy and it equally applies in emergency conditions. We must thoroughly nourish the brain with numerous medicines to treat various medical emergencies. Physicians with power of perception can choose a remedy which, when administered in suitable potency, will bring instant relief.

Thus, an homeopathic management of emergency conditions is possible. We can do this applying a rigorous methodology in a short time on the basis of hahnemannian concepts, identifying uncommon and peculiar symptoms, interpreting them in the correct way and at last knowing accurately the Materia Medica. All of the above allows the physician to choose the most indicated remedy for every case or condition and to achieve excellent results.

Radar - EH - WinCHIP
ora sono un programma "unico"

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifical

radaropus the homeopathic software

Importazione dati dalle precedenti versioni

Assistenza tecnica garantita

iOS Su Tablet e Smartphone

Contattaci per training gratuito

Contatta l' h.m.s. per nuovi acquisti, aggiornamenti o per proposte personalizzate!!!

H.M.S. Health Medicine Services

Tel. 031/24.30.07
info@hmssrl.com
Visitate il sito www.hmssrl.com