



**Elena Frati**  
Medico Chirurgo – Omeopata  
MILANO



**Bruno Zucca**  
Medico Chirurgo – Omeopata  
BRESCIA

Scuola di Omeopatia Centro Studi La Ruota – CSR – Milano  
segreteria@centrostudilaruota.org

# Loxosceles Reclusa: una paziente punta dal *ragno violino*

## RIASSUNTO

Descriviamo l'evoluzione clinica positiva di un caso di loxoscelismo cutaneo poco responsivo alla terapia convenzionale e candidato alla toilette chirurgica, evitata dopo pochi giorni di terapia omeopatica. La paziente ha conseguito in breve una restitutio ad integrum che con la terapia chirurgica non sarebbe stata possibile.

## PAROLE CHIAVE

Loxosceles reclusa, loxoscelismo cutaneo e viscerale, morso da ragno violino, terapia sintomatica, omeopatia unicista

## SUMMARY

We describe the positive clinical evolution of a case of cutaneous loxoscelism poorly responsive to conventional therapy, scheduled for surgical toilet: the intervention was avoided after a few days of homeopathic therapy. The patient soon obtained a restitutio ad integrum which would not have been possible after surgical toilet.

## KEY WORDS

Loxosceles reclusa, cutaneous and visceral loxoscelism, violin spider bite, symptomatic therapy, unicist homeopathy

## IL CASO DI M.

M. è una donna di 43 anni in buona salute, che visitiamo per la prima volta un venerdì pomeriggio: ha un fortissimo dolore alla falange distale del primo dito della mano destra, che si presenta gonfio, eritematoso, caldo e vivamente dolorante anche al tocco più lieve; non ricorda di aver subito traumi, punture d'insetto o altro. I sintomi sono insorti improvvisamente due ore prima, dopo aver lavorato in giardino, e sono andati via via peggiorando. La restante obiettività è nella norma, così come i parametri vitali. La paziente è apiretica. Le viene consigliato di applicare ghiaccio locale, che allevia il dolore, e di telefonare qualora insorgano febbre o altri sintomi. La mattina seguente il dolore è nettamente peggiorato, sono insorte agitazione e febbre (TA 38.5°C) ed in corrispondenza della falange distale del pollice destro è comparsa una flittene di circa 0.5 cm a contenuto sieroso unitamente

## LOXOSCELES RECLUSA: A CASE REPORT OF A VIOLIN SPIDER BITE

### CASE REPORT

M. is a 43 years old woman in good health, visited for the first time on a Friday afternoon: she had severe pain in the distal phalanx of the first finger of her right hand, which appears swollen, erythematous, hot and strongly aching even at a lighter touch. She didn't remember any trauma, insect bites or anything else. The symptoms suddenly arose two hours earlier, after working in the garden, and were rapidly getting worse. The vital parameters and the remaining objectivity was normal and she was apyretic. We prescribed local ice, which relieved pain, and we advised to call if fever or other symptoms occurred. The following morning the pain markedly worsened, appeared agitation, fever (T 38.5°C), a blister of serous content of 0.5 cm of diameter and a cyanotic area at the distal phalanx of the right thumb, progressively extending to the whole thumb. Even if an aggressor agent has not been identified, the lesion's characteristics resemble the violin spider bite and M. is therefore urgently sent to the local emergency department, where the diagnosis of loxoscelism was confirmed: the patient is feverish, tachycardic and suffering. The right thumb injury was further extended and the blood tests described an important rise in the phlogosis indexes (PCR 13.7 mg / dL; WBC 22.750) with no organ damage. [FIG. 1]

### CUTANEOUS AND VISCERAL LOXOSCELISM

Loxosceles rufescens, or violin spider, is a spider of modest size and apparently harmless, endemic in South America, which can also be found in our latitudes, especially in Northern Italy. Its bite at first is asymptomatic or causes a modest pain and therefore is easily underestimated, but in the following hours the symptomatology gets rapidly worse: the pain becomes more and more intense, the affected area becomes edematous and strongly painful, it takes on a initially bright red color and then darker, appearance of a central blister and superficial necrosis. Within a few hours the symptoms of

ad un'area cianotica che si sta progressivamente estendendo a tutto il pollice. Anche se non è stato individuato un agente aggressore, le caratteristiche della lesione ricordano quelle della puntura da ragno violino e viene per questo inviata con urgenza al Pronto Soccorso di zona, dove viene confermata la diagnosi di Loxoscelismo cutaneo. La paziente è febbricitante, tachicardica, sofferente. La lesione al pollice destro si è ulteriormente estesa e gli esami ematici descrivono un importante rialzo degli indici di flogosi (PCR 13.7 mg/dL; GB 22.750) in assenza di danno d'organo. [FIG. 1]

### LOXOSCELISMO CUTANEO E VISCERALE

Il *Loxosceles rufescens*, o ragno violino, è un ragno di modeste dimensioni e dall'aspetto insignificante, endemico in sud America, che si può trovare anche alle nostre latitudini, specialmente nel Nord Italia.

Il suo morso in un primo momento risulta asintomatico oppure provoca al più un dolore modesto e viene quindi facilmente sottovalutato, ma nelle ore successive la sintomatologia si aggrava. Il dolore si fa via via più intenso; la zona colpita diventa molto edematosa e vivamente dolorante, assumendo un colorito dapprima rosso acceso e poi più scuro, compaiono poi una flittene centrale e aree di necrosi superficiale. Nel giro di poche ore si affiancano ai sintomi locali i sintomi dell'infiammazione sistemica: malessere generale, febbre, tachicardia e cefalea tra i più comuni. Nei casi più gravi la necrosi può interessare anche estesamente i tessuti profondi, talvolta con compromissione permanente della muscolatura.

Il loxoscelismo cutaneo e viscerale ha un ampio spettro di possibili presentazioni e di conseguenza molte possibili diagnosi differenziali, con quadri clinici di diversa gravità, da un coinvolgimento prevalentemente locale fino a quadri più gravi e potenzialmente letali con un forte coinvolgimento sistemico, infiammazione intensa, linfadenite, cefalea, tachicardia, alterazioni della crasi ematica, della coagulazione ed insufficienza renale acuta.

Il veleno del *Loxosceles rufescens* contiene enzimi in grado di attaccare i tessuti provocandone la necrosi; sono state individuate tre classi di tossine altamente espresse: fosfolipasi D, metalloproteasi e peptidi insetticidi<sup>1</sup> e, in minore concentrazione, proteasi seriniche, inibitori della proteasi, ialuronidasi, tossine allergeniche e fattori di rilascio dell'istamina. La tossina più importante nella patogenesi del loxoscelismo è la tossina dermonecrotica, appartenente alla classe delle fosfolipasi D: da sola può indurre la risposta infiammatoria sistemica, la necrosi cutanea e muscolare, l'emolisi, la trombocitopenia e l'insufficienza renale acuta.

Alcuni individui *Loxosceles* ospitano inoltre batteri del genere *Clostridium* come simbiotici che, insediandosi nella lesione provocata dal morso del ragno, contribuiscono ad aggravare notevolmente il quadro clinico provocando un aumento della necrosi e del dissolvimento dei tessuti.



Fig. 1. Come appariva il dito della paziente il 2° (a), 3° (b) e 4° (c) giorno dopo la puntura del ragno. / How the patient's finger appeared on the 2nd (a), 3rd (b) and 4th (c) day after the spider bite.

systemic inflammation are added to the local symptoms; general malaise, fever, tachycardia and headache are the most common. In severe cases, necrosis can also extensively affect deep tissues, sometimes with permanent impairment of the muscles.

Cutaneous and visceral loxoscelism has a wide spectrum of possible presentations and consequently many differential diagnoses, with clinical pictures of different severity, from a predominantly local involvement to more serious and potentially lethal pictures with a strong systemic involvement, intense inflammation, lymphadenitis, headache, tachycardia, intravascular haemolysis, thrombocytopenia and acute renal failure.

The venom of *Loxosceles rufescens* contains enzymes that attacks tissues, causing necrosis. Three classes of highly expressed toxins have been identified: phospholipase D, metalloproteases and insecticidal peptides<sup>1</sup> and, in lower concentration, serine proteases, protease inhibitors, hyaluronidases, allergenic toxins and histamine release factors. The most important toxin in the loxoscelism pathogenesis is the dermonecrotic toxin, belonging to the phospholipase D class: it can induce by itself the systemic inflammatory response, skin and muscle necrosis, haemolysis, thrombocytopenia and acute renal failure.

Some of these spider also host as symbionts bacteria of the genus *Clostridium*: by settling in the lesion caused by the spider's bite, they contribute to aggravate the clinical picture causing an increase in necrosis and tissue dissolution.

In Italy cutaneous loxoscelism is a rare pathology, which is often initially misunderstood and diagnosed late, while the largest case series come from South America, where the spider is widespread. As can be seen from the analysis of currently available clinical studies, to date no effective treatments are known certainly for this pathology.

Most localized cases are managed with antibiotics, systemic corticosteroids, antihistamines and dapsone; viscerocutaneous loxoscelism is usually treated successfully with supportive measures, systemic corticosteroids and antihistamines<sup>2</sup>. Cases of sepsis secondary to cellulitis are observed, with worsening necrosis that can sometimes require surgical incision, drainage of necrotic collection and surgical toilet in the area. Cases of secondary hemolytic anemia requiring blood transfusions are also reported<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Chaves-Moreira D, Senff-Ribeiro A et al. Highlights in the knowledge of brown spider toxins. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis*. 2017;23-36.



Nella casistica italiana il loxoscelismo cutaneo è una patologia rara, che spesso viene inizialmente misconosciuta e diagnosticata in ritardo, mentre le casistiche più ampie provengono dal Sud America, dove il ragno è molto diffuso. Come si evince dall'analisi degli studi clinici attualmente disponibili, ad oggi non esiste un trattamento standard di sicura efficacia per questa patologia.

La maggior parte dei casi localizzati viene gestita con antibiotici, corticosteroidi sistemici, antistaminici e dapsone; il loxoscelismo viscerocutaneo si cura solitamente con successo con misure di supporto, corticosteroidi sistemici e antistaminici.<sup>2</sup> Si osservano casi di sepsi secondaria a cellulite, con necrosi ingravescente che a volte può richiedere un intervento chirurgico di incisione, drenaggio della raccolta necrotica e toilette chirurgica della zona. Sono anche segnalati casi di anemia emolitica secondaria necessitante emotrasfusioni<sup>3</sup>.

Una revisione degli studi clinici sulle terapie del loxoscelismo cutaneo e viscerale (7 case series e 3 studi clinici randomizzati ad oggi disponibili) ha concluso che ad oggi non esiste sufficiente evidenza scientifica per raccomandare un trattamento al posto di un altro. Per quanto riguarda l'uso dell'ossigeno iperbarico, esiste solamente una case series di 14 pazienti che farebbe ipotizzare un ruolo dell'ossigeno iperbarico nel migliorare il processo di riparazione tissutale in questa patologia<sup>4</sup>. In ogni caso, è assai raro il completo recupero della sensibilità tattile della zona interessata.

## MATERIALI E METODI

La paziente viene ricoverata una notte in terapia subintensiva per monitorare l'evoluzione del quadro clinico. Poiché la febbre e i dati di laboratorio sono già indicativi di un coinvolgimento sistemico e quindi di evoluzione in loxoscelismo viscerale; viene impostata terapia antibiotica ad ampio spettro (amoxicillina/ac. Clavulanico + metronidazolo), anti-istaminica e steroidea endovena e viene poi inviata con urgenza in camera iperbarica. Essendo stato evitato il danno d'organo con una terapia precoce che ha consentito la stabilizzazione del quadro clinico, la paziente viene dimessa due giorni dopo con indicazione a proseguire le sedute giornaliere in camera iperbarica per altri 10 giorni.

Rivediamo la paziente il giorno dopo, il 4° dopo la puntura, e le proponiamo un trattamento omeopatico complementare alla terapia in corso.

2 Puerto CD, Saldías-Fuentes C et al. Experience in visceral cutaneous and cutaneous loxoscelism of hospital management: clinical, evolution and therapeutic proposal. *Rev Chilena Infectol.* 2018;35:266-275

3 N. Nguyen, M. Pandey. Loxoscelism: cutaneous and hematological manifestations. *Advances in Hematology* 2019, 14-20

A review of the clinical studies on cutaneous and visceral loxoscelism (7 case series and 3 randomized clinical trials) concluded that to date there is not enough scientific evidence to recommend one treatment in place of another. Regarding the use of hyperbaric oxygen, there is only one case series of 14 patients that would suggest a role of hyperbaric oxygen in improving the tissue repair process in this pathology<sup>4</sup>. In any case, it is very rare to achieve a complete recovery of the tactile sensitivity in the affected area.

## MATERIALS AND METHODS

The patient was hospitalized one night in sub-intensive therapy to monitor the clinical evolution, since fever and laboratory data are already indicative of a systemic involvement and therefore of evolution in visceral loxoscelism; broad-spectrum antibiotic therapy (amoxicillin / ac. Clavulanic + metronidazole), anti-histamine and steroid were immediately started intravenously and then she was urgently sent to the hyperbaric chamber. Organ damage was avoided with an early therapy that allowed clinical stabilization, so the patient was discharged two days later with an indication to continue the daily sessions in a hyperbaric chamber for another 10 days.

We review the patient the next day, the 4th after the puncture, and we propose a homeopathic treatment complementary to the ongoing therapy.

Mind; anxiety; pain, with

Extremities; pain; fingers; first, thumb; bones, phalanges

Generalities; blueness of parts, cyanosis

Generalities; pain; splinters, as of; touch, on

Generalities; wounds; poisoned

Generalities; wounds; bites; animals, of poisonous

Generalities; wounds; bites; spiders, of

Generalities; sensitiveness; touch, to

In repertorisation, in the first places appear polychrests and well-known remedies such as *Lachesis mutus*, *Arsenicum album*, *Latrodectus mactans*, *Tarentula cubensis*.

However, our prescriptive choice falls on *LOXOSCELES RECLUSA* and is based on repertory research: the remedy is not very well represented in the Repertory (the proving is known only from 1997<sup>5</sup> and has only 2000 headings), but covers all the most characteristic symptoms of the picture, although at first grade. In this case, an analogical criterion also guides us in the choice (the bite by a spider belonging to the same family as the chosen remedy) but not isotherapeutic: we have in fact selected the remedy based on the Law of Similarities, using a method that enhances peculiar, characteristic and non-generic or recurrent symptoms.

The search for the remedy in the pharmacy is not easy, delivery times from abroad would force us to wait about ten days to start

Nella repertorizzazione, ai primi posti compaiono policrestri e rimedi molto noti quali *Lachesis mutus*, *Arsenicum album*, *Latroectus mactans*, *Tarentula cubensis*.

La nostra scelta prescrittiva cade però su *LOXOSCELES RECLUSA* ed è fondata sull'indagine repertoriale: il rimedio è poco rappresentato nel Repertorio (di *Loxosceles* è noto il proving solo dal 1997<sup>4</sup> e ha solo 2000 rubriche), ma copre tutti i sintomi più caratteristici del quadro, seppur al 1° grado. In questo caso ci guida nella scelta anche un criterio analogico (la paziente è stata punta da un ragno appartenente alla stessa famiglia del rimedio omeopatico individuato) ma non isoterapico: abbiamo infatti selezionato il rimedio in base alla Legge dei Simili, utilizzando una metodica che valorizza sintomi peculiari, caratteristici e non generici o ricorrenti.

La ricerca del rimedio in farmacia non è facile, i tempi di consegna dall'estero ci obbligherebbero ad aspettare una decina di giorni per poter iniziare la cura. Rivalutando quindi la repertorizzazione e l'anamnesi della paziente, che sta sempre peggio, optiamo per prescrivere *Lachesis mutus 7 CH* nell'attesa che il rimedio scelto sia disponibile. *Lachesis* non verrà mai assunto, poiché la paziente sceglie per il momento di affidarsi solo alle cure proposte dall'ospedale.

In 15° giornata, nonostante abbia ultimato il ciclo di 10 sedute, la visita presso il centro di Medicina Iperbarica conferma la permanenza di una zona di 0,5 cm x 1 cm alla base della prima falange del pollice destro caratterizzata da infiltrato necrotico purulento. Viene pertanto programmata la settimana successiva una toilette chirurgica della zona, seguita da altre 10 sedute di camera iperbarica, prospettando una riparazione della lesione per seconda intenzione.

La paziente è spaventata da quanto appreso dai medici in ospedale: il quadro si è evoluto in suppurazione con aree di necrosi gangrenosa e rischia di dover affrontare un intervento chirurgico con un decorso di guarigione di 2 o 3 mesi.

All'esame obiettivo il pollice è ancora molto gonfio, così come l'intera mano, e l'area necrotica si estende fino alla base della seconda falange; sfiorare il dito suscita un vivo dolore ed una sensazione di scossa che risale lungo tutto il braccio destro fino al collo ed alla mandibola omolaterale. La paziente riesce a muoverlo, seppur con dolore, ma il dito è completamente insensibile, soprattutto al polpastrello.

Una seconda repertorizzazione integrata dai nuovi sintomi emersi conferma *Loxosceles reclusa*, che nel frattempo è arrivato.

the treatment. Re-evaluating the repertorization and the history of the patient, who is getting worse, we choose to prescribe *Lachesis mutus 7 CH* while waiting for *Loxosceles* to be available. *Lachesis* will never be hired, as the patient chooses for the moment to rely only on the hospital treatments.

In the 15th day, despite having completed the cycle of 10 sessions, the visit to the Hyperbaric Medicine center confirms the permanence of a purulent necrotic infiltrate of 0.5 cm x 1 cm at the base of the first phalanx of the right thumb; therefore, a surgical toilet in the area is scheduled for the following week, and after that 10 more sessions of hyperbaric chamber; to bring the lesion back to recovery by second intention.

The patient is frightened because the picture has evolved into supuration with areas of gangrenous necrosis and she risks to undergo surgery with a healing course of 2 or 3 months. On physical examination the thumb is still very swollen, as the whole hand, and the necrotic area extends to the base of the second phalanx; touching the finger arouses a sharp pain and a feeling of shock that goes up all over the right arm up to the neck and the ipsilateral mandible. The patient is able to move the thumb, although with pain, but the finger is completely numb, especially at the fingertip.

A second repertorization integrated by the new symptoms confirms *Loxosceles reclusa*, that has just arrived.

- Mind; anxiety; pain, with
- Extremities; eruptions; phlyctenular; hands
- Extremities; pain; fingers; first, thumb; bones, phalanges
- Extremities; pain; neuralgic; upper limbs; right
- Skin; blackish
- Skin; caries, necrosis
- Skin; eruptions; blotches; red
- Skin; gangrene, from burns or gangrenous sores
- Generalities; blueness of parts, cyanosis
- Generalities; pain; splinters, as of; touch, on
- Generalities; wounds; bites; animals, of poisonous
- Generalities; wounds; bites; spiders, of
- Generalities; wounds; poisoned

So the patient starts the treatment with *Loxosceles reclusa 7CH* in plus, taking it as needed, initially several times a day, at each pain burst.

## RESULTS

The following day she reported better pain control, with no needs for analgesics as in the previous days. After two days of homeopathic therapy the finger was less swollen and she could move it easily. That same day, she went to the checkup at the Hyperbaric Medicine service: the purulent infiltrate was completely reabsorbed, the necrotic area decreased, as well as the swelling. Given the clinical evolution,

4 *Loxosceles reclusa* – The Proving - Louis Klein et al. (Vancouver, British Columbia, Canada)



La paziente quindi inizia il trattamento, utilizzando una 7CH in plus, assumendola al bisogno, inizialmente più volte al giorno, ad ogni piccolo di dolore.

## RISULTATI

Il giorno seguente riferisce telefonicamente un migliore controllo del dolore, senza bisogno di assumere analgesici come nei giorni precedenti. Dopo due giorni di terapia omeopatica il dito è meno gonfio e può muoverlo con facilità; quello stesso giorno, si reca alla visita di controllo presso il servizio di Medicina Iperbarica: l'infiltrato purulento è completamente riassorbito, l'area necrotica in riduzione, così come il gonfiore. Vista l'evoluzione del quadro clinico non vengono ritenuti necessari né la toilette chirurgica, che era programmata per l'indomani, né ulteriori sedute di camera iperbarica. Nei giorni seguenti la paziente continua ad assumere il rimedio in plus ad ogni picco di dolore, che si attenua progressivamente. Si assiste ad un progressivo ritorno della sensibilità del pollice; la paziente ricomincia a muovere il dito ed a utilizzarlo nelle faccende domestiche senza provare dolore. In 24° giornata, per il miglioramento conseguito, la paziente sospende l'assunzione del rimedio, non più necessario. [FIG. 2, 3]

Dopo una scarsa risposta ai trattamenti praticati, in sole 48 ore *Loxosceles* ha consentito un netto miglioramento di un quadro considerato assai problematico dagli esperti del centro antiveleni: i medici ospedalieri sono rimasti positivamente stupiti dalla rapidità della guarigione, ottenuta in meno di un mese senza ricorrere alla chirurgia, a fronte di un tempo di risoluzione previsto tre volte più lungo.

Altro dato insolito, la sensibilità cutanea è stata completamente recuperata, cosa rara non solo nel loxoscelismo ma anche in tutte le lesioni cutanee profonde con lesione delle terminazioni nervose, tanto che ad oggi la paziente ha ripreso la motilità fine, tornando in grado di cucire e decorare, attività in cui era particolarmente versata.

La paziente ha riferito ai colleghi la terapia omeopatica assunta, indicandone anche le tempistiche, ma il risultato è stato attribuito ad una mai osservata tardiva risposta all'antibioticotera e alla terapia iperbarica (sospese rispettivamente da 15 e 7 giorni), tanto da far ipotizzare una futura pubblicazione del suo caso clinico su rivista del settore. Dove, immaginiamo, *Loxosceles* comparirà solo come agente causale.

### Metodologia di prescrizione in acuto

Nei casi acuti, soprattutto se gravi, per un risultato terapeutico ottimale è molto importante un'accurata selezione dei sintomi del quadro clinico, anamnestici ed obiettivi, privilegiando quelli più intensi, peculiari e caratteristici rispetto a quelli più generici: a que-



Fig. 2. La lesione il 15°giorno dopo la puntura, quando viene posta indicazione chirurgica (a); dopo 48 ore di terapia omeopatica, il 17° giorno (b). / The lesion on the 15th day after the puncture, when surgical indication is given (a); after 48 hours of homeopathic therapy, on the 17th day (b).

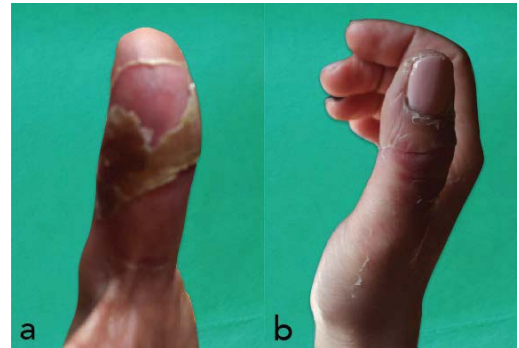


Fig. 3. Come appariva il dito della paziente il 21° (a) e 24° (b) giorno dopo la puntura, durante e dopo la terapia omeopatica. How the finger appeared on the 21st (a) and 24th (b) day after the puncture, during and after homeopathic therapy.

neither the surgical toilet, which was scheduled for the next day, nor further hyperbaric chamber sessions were considered necessary. In the following days the patient continued to take the remedy for the breakthrough pain, which was gradually attenuating, and there was a progressive return of the sensitivity of the thumb; the patient began to move again the finger and to use it in the daily activity without feeling pain. On day 24, for the improvement achieved, the patient stopped taking the remedy, no longer necessary. [FIG. 2, 3]

After a poor response to the treatments performed, in just 48 hours *Loxosceles reclusa* allowed a clear improvement of a clinical picture considered very problematic by the experts of the poison center: the hospital doctors were positively surprised by the speed of recovery, obtained in less than a month without surgery, compared with an expected resolution time three times longer:

Another unusual fact, extremely rare not only in loxoscelism but also in all deep skin injuries with lesions of the nerve endings: skin sensitivity has been completely recovered, so that the patient has resumed fine motility, returning to sewing and decorating, activity in which she

sto scopo ci avvaliamo dell'esametro di Von Boenninghausen. Nei casi come quello trattato il parametro eziologico (*CUR?*) è assai importante, così come le caratteristiche obiettive del quadro (*QUID?*, *UBI?*) e le modalità sintomatologiche locali e generali (*QUOMODO?*, *QUIBUS AUXILIIS?*).

Per quanto riguarda la posologia, nel trattamento di una sintomatologia acuta locale con un sintomatico (similitudine parziale), preferiamo utilizzare potenze più basse ad azione rapida rispetto a quelle alte, lente, profonde e costituzionali.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Nella visione omeopatica l'organismo umano è tenuto in vita da un principio vitale (*Vis Vitalis*), un'intelligenza energetica capace di riparare naturalmente le lesioni patologiche: l'azione di questo principio omeostatico si osserva nella guarigione di un tessuto leso da un agente esterno microbico, traumatico, tossinico o altro. Nel caso per esempio di un'infezione, una frattura, una ferita, un colpo di calore, una tossinfezione alimentare, l'organismo mette spontaneamente in atto dei processi di guarigione, attivando le proprie risorse immunitarie e neuroendocrine, provocando febbri, calli ossei, processi cicatriziali, esonerazioni. Quando la forza vitale è troppo indebolita, oppure nei casi in cui la noxa esterna sia molto aggressiva, occorre stimolare con farmaci mirati la reattività del corpo<sup>5</sup>. La Medicina Omeopatica offre in questi casi una strategia terapeutica assai efficace, perché interviene sulla componente meno visibile del principio vitale, ma non per questo meno "reale" (secondo le più recenti ricerche, attraverso messaggi elettromagnetici, nanomolecole, modulando attivazioni geniche e recettori responsabili di processi biologici e biochimici.<sup>6,7</sup>)

In ambito omeopatico unicista è la totalità dei sintomi del quadro clinico ad indirizzare la scelta verso un rimedio che abbia un quadro tossicologico corrispondente per similitudine a quello lesionale in atto<sup>8</sup>, cioè un Simile situazionale o, quando viene correttamente individuato, verso il Simillimum costituzionale. Nei casi acuti, anche post-traumatici, secondo alcune Scuole omeopatiche, l'arma terapeutica più efficace e di prima scelta è il costituzionale. A volte però non ci sono le condizioni per prescriberlo, soprattutto se il paziente non è noto e si presenta alla nostra osservazione per la prima volta in circostanze emergenziali, oppure nelle acuzie dei casi cronici già in trattamento per i quali non è ancora stato individuato il Simillimum. Secondo la metodologia classica, la Legge dei Simili può esse-

is particularly skillful.

The patient reported to doctors the assumed homeopathic therapy, also indicating the timing, but the result was attributed to a never observed late response to antibiotic therapy and hyperbaric therapy (suspended for 15 and 7 days respectively), so as to suggest a future publication of this case report. Where, we can imagine, *Loxosceles* will appear only as the causal agent.

### Acute prescription methodology

In acute cases, especially if severe, to achieve optimal therapeutic results, a careful selection of the symptoms is very important, giving preference to the most intense, peculiar and characteristic compared to the more generic ones. For this purpose we use the "Von Boenninghausen hexameter". In such cases the aetiological parameter (*CUR?*, why?) is very important, as are the objective clinical characteristics (*QUID?*, *UBI?* what, where?) and the general and local symptomatological modalities (*QUOMODO?*, *QUIBUS AUXILIIS?* in which way, with which concomitances?).

About posology, in acute cases and in the treatment of local symptoms, with a symptomatic remedy (partial similarity criterion), we prefer to use lower potencies with rapid action compared to higher, slow, deep and constitutional ones.

## DISCUSSION AND CONCLUSIONS

In the homeopathic view the human organism is kept alive by a vital principle, an energy intelligence (*Vis Vitalis*) capable of healing pathological lesions naturally: the action of this homeostatic principle is easy to observe in all cases where we need to repair a tissue harmed by an external agent: microbial, traumatic, toxin or others. In the case, for example, of an infection, a fracture, a wound, a heat stroke, a food poisoning, the organism spontaneously implements self-healing processes by activating its own immune and neuroendocrine resources, causing healing fevers, bone calluses, scarring, and liberating vomiting or diarrhea. When this vital principle is severely weakened, or where the external noxa is very aggressive, the reactivity of the body must be stimulated with targeted drugs.<sup>6</sup> In these cases, Homeopathic Medicine offers a very effective therapeutic strategy, because it intervenes on the less visible component of the vital principle, but not for this less "real": according to the most recent researches, this intervention is likely carried out through electromagnetic messages and nanomolecules, modulating activation genes and receptors responsible for biological and biochemical processes.<sup>7,8</sup>

In the unicist homeopathic context, the totality of the symptoms of the clinical picture directs the choice towards a Situational Similar<sup>9</sup> or, when correctly identified, towards the constitutional Simillimum. In acute, even post-traumatic cases, according to some Homeopathic Schools, the most effective and first choice is the constitutional remedy. Howe-

5 Hahnemann S.F.C. Organon dell'arte del guarire. VI edizione

6 Marzotto M, Bonafini C, Bellavite P et al. Arnica montana stimulates extracellular matrix gene expression in a macrophage cell line differentiated to wound-healing phenotype. PLoS One. 2016 Nov 10;11(11):e0166340.

7 Chikramane PS, Suresh AK, Kane SG, Bellare JR. Metal nanoparticle induced hormetic activation: a novel mechanism of homeopathic medicines. Homeopathy. 2017 Aug;106(3):135-144.

8 Hahnemann S.F.C. Organon dell'arte del guarire. VI edizione



re applicata a vari livelli in base alle possibilità concrete di intervento terapeutico<sup>9</sup>: nei casi emergenziali in cui il paziente non dispone di un rimedio di fondo può essere utilizzato a scopo palliativo un rimedio che abbia il tropismo d'organo richiesto e corrisponda alle caratteristiche modalità sintomatologiche manifestate dal malato. Il recente regolamento europeo<sup>10</sup> definisce per il Medico Esperto in Omeopatia delle linee guida secondo le quali il medico deve *“evitare la soppressione: il trattamento preferito deve essere indirizzato verso un miglioramento generale a lungo termine della condizione del paziente”* e deve *“considerare la capacità di auto-guarigione di ogni essere umano come principio di base; il trattamento supporta, provoca o attiva la guarigione, ma, in alcune circostanze eccezionali, è palliativo”*.

La palliazione in acuto con un rimedio omeopatico sintomatico, anche se corrisponde ad una applicazione parziale della similitudine omeopatica, essendo più personalizzata, può essere in certi casi più efficace, rapida e potente dei rispettivi trattamenti allopatrici, per forza di cose standardizzati, che possono inoltre comportare una notevole iatrogenicità.

ver; there are not always the conditions to prescribe it, especially if the patient is not known and comes to our observation for the first time in emergency; or in acute situation of chronic patients already in treatment for which the Simillimum has not yet been identified. According to the classical methodology, the Law of Similars can be applied at various levels, based on the concrete possibilities of therapeutic intervention<sup>10</sup>: in emergency cases, when the patient does not have a constitutional remedy, we can use a remedy that has the same tropism of the lesion and corresponds to the characteristic symptomatological modalities of the patient as a palliative treatment. The recent European regulation<sup>11</sup> defines for the Medical Doctor Expert in Homeopathy this guideline: *“avoid suppression: the preferred treatment shall be directed toward long-term general amelioration of the patient's condition”* and must *“consider the self-healing power of every human being as a basic principle; the treatment supports arouses or activates cure but, in some exceptional circumstances, is palliative”*. Acute palliation with a symptomatic homeopathic remedy, even when it is only a partial application of the homeopathic similarity law, is more personalized and can in some cases be more effective, faster and more powerful than the respective allopathic treatments, that are always standardized and can also lead to iatrogenic damages.

<sup>9</sup> Zuca B. Lezioni di Omeopatia Classica. Ed. Salus Infirmorum, 2015.

<sup>10</sup> “Services of Medical Doctors with additional Qualifications in Homeopathy (MDQH) – Requirements for health care provision by MDQH. EN 16872:2016 - ICS 03.080.99; 03.100.30; 11.020.

## Radar - EH - WinCHIP

ora sono un programma “unico”

*Programma e Testi in Italiano*

*Aggiunta anche di singoli testi*

*Accesso alla Banca Dati Proving e Clificol*

*Assistenza tecnica garantita*



the homeopathic software

*Aggiornamenti via Internet*

*Funzionalità anche su Cloud*

*Importazione dati dalle precedenti versioni*

*Contattaci per training gratuito*







Su Tablet e Smartphone

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



Health Medicine Services

Tel. 031/24.30.07  
info@hmssrl.com  
Visitate il sito [www.hmssrl.com](http://www.hmssrl.com)