

Clinica

Giandomenico Lusi
g.lusi@libero.it
Medico Chirurgo Omeopata – Roma

Gustavo Dominici
gdominici@mclink.it
Medico Chirurgo Omeopata – Roma

Terapia omeopatica in un caso di cardiopatia grave

Riassunto

Caso clinico di una paziente affetta da cardiopatia grave di tipo ischemico coronarico, che ha subito un intervento di by-pass aorto coronarico complicato da esteso infarto post operatorio ed insufficienza cardiaca grave a giudizio prognostico sfavorevole. Accanto alla terapia di base con farmaci allopatrici, mantenuti in numero e dosaggio minimi, si è intervenuti con la terapia omeopatica, affrontando e risolvendo situazioni critiche. Follow up di cinque anni. Sono stati prescritti vari rimedi omeopatici seguendo i criteri dell'omeopatia classica: Carbo vegetabilis e Digitalis in particolar modo. Da quasi un anno la paziente assume regolarmente Latrodectus mactans, rimedio che ha notevolmente migliorato sia le sue condizioni cliniche che la vita di relazione e che ha permesso di diminuire in frequenza e risolvere le ricorrenti crisi di edema polmonare. Il caso conferma che la terapia omeopatica, quando usata con precisione, può essere molto utile anche in malattie gravi, migliorando notevolmente il giudizio prognostico.

Parole chiave

Cardiopatia grave - Associazione terapeutica - Omeopatia classica - Latrodectus mactans -
Cardiopatia grave e terapia omeopatica

Summary

This is a clinical case of a patient, badly affected by severe ischaemic heart disease, who had undergone aorto-coronary bypass, which was complicated by an extensive postoperative myocardial infarction and cardiac failure. The patient was deemed to have an unfavourable prognosis. In parallel with orthodox (allopathic) prescribing, which was restricted in both dosage and number of medications, homeopathic care was given, which both addressed and resolved clinical exacerbations. Five year follow- up. Various homeopathic medications were prescribed according to classical homeopathic criteria, notably: Carbo vegetabilis and Digitalis purpurea. For most of the last year the patient has regularly taken Latrodectus mactans, a remedy which has remarkably improved his personal life and has allowed both a diminution in frequency and the actual resolution of his recurring pulmonary oedema episodes. This case confirms that homeopathic treatment, used with precision, may also prove helpful in serious illnesses, particularly as regards the prognosis.

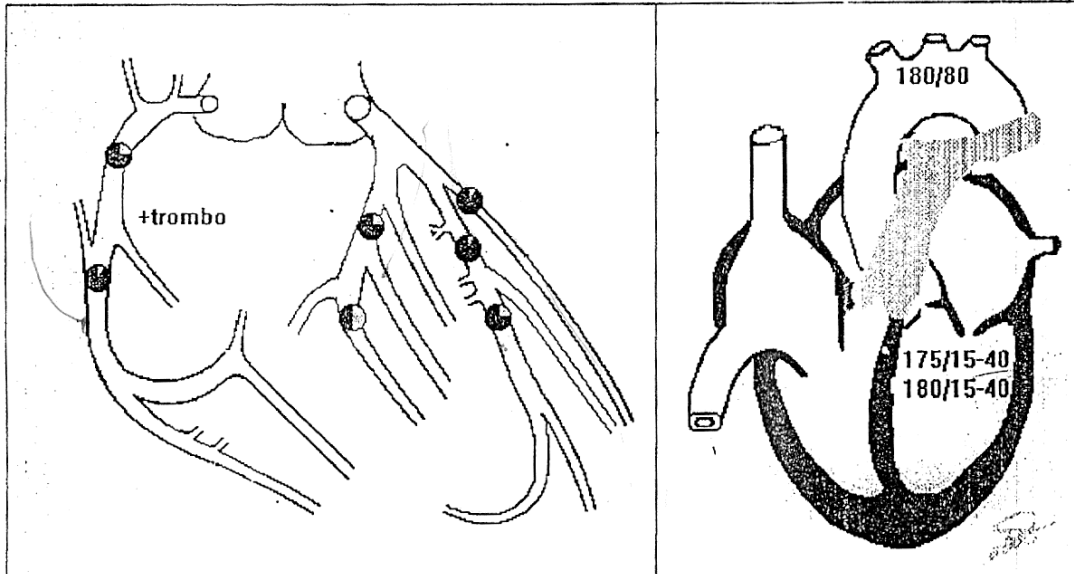
Keywords

Severe cardiac illness - Therapeutic associations - Classical homeopathy - Latrodectus mactans -
Severe illness and Homeopathy

Questo lavoro è stato presentato al V Congresso FIAMO di Medicina Omeopatica di Roma nell'Ottobre 2003. Lo riproponiamo, corredato da ulteriore follow up, che conferma il brillante risultato della terapia omeopatica con il rimedio Simillimum del caso.

AZIENDA OSPEDALE S. FILIPPO NERI (ROMA)
 UNITA' OPERATIVA DI EMODINAMICA
 Primario Prof. G. Richichi

Sig. _____
 Data 28.9.98 Reparto P.CASILINO
 Età 26.2.25 Arch. _____



 <20 20-50 50-70 70-90 90-99 100%	 Collaterali	Dilatazione VSX + ++ +++	Graft mammario Graft venoso
Rn off 1' 2' 3'	Ramo intermedio @	Piccolo calibro < Grande calibro >	
		N Normale I Ipocinetico A Acinetico Ds Discinetico Di Dilatazione Ip Ipertrofico	AB Antero-Basale PB Postero Basale AL Antero-Laterale P Punta D diaframmatico S setto Laterale: sup.- post.- inf.

CONCLUSIONI

Malattia coronarica multivasale e multisegmentale.
 Duplice stenosi ipercritica la prima e critica la seconda nel 1° e 2° tratto della DA.
 Stenosi ipercritica D1 primo tratto con esteso territorio.
 Duplice stenosi critica e subcritica della CX1° e 2° tratto.
 Duplice stenosi critica e ipercritica nel 1° e 2° tratto della CDX.
 Non eseguita ventricolografia SX per l'elevata pressione telediastolica.

DR. D.CESARI

TL

Paziente: _____ Nata il: 26/02/1925 Data Esame: 03/11/1998 Tape: 755
Altezza: cm _____ Peso: Kg _____ BSA: _____ Ritmo: _____ FC: _____ Arch: _____
Provenienza: Cardiochirurgia Qualità dell'esame: _____
Motivo dell'esame: Controllo postoperatorio

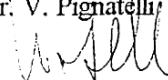
Paziente: _____ Nata il: 26/02/1925 Data Esame: 03/11/1998 Tape: 755 Arch: _____

DOPPLER


<u>Valv. Mitr.</u>	Area Funz.: <input type="text"/> cm ²	Indic.: <input type="text"/> cm ² /m ²	Grad Med: <input type="text"/> mmHg	Insuff: <input type="text"/> 2 +
<u>Valv. Ao.</u>	Area Funz.: <input type="text"/> cm ²	Indic.: <input type="text"/> cm ² /m ²	Insuff: <input type="text"/> +	IA HT: <input type="text"/> msec
	Grad Max: <input type="text"/> mmHg	Grad Med: <input type="text"/> mmHg		
<u>LVOT</u>	Grad Max: <input type="text"/> mmHg	Grad Med: <input type="text"/> mmHg		
<u>Valv. Tricusp.</u>	Insuff: <input type="text"/> 3 +	PSP: <input type="text"/> 55 mmHg		
<u>Valv. Polmon.</u>	Insuff: <input type="text"/> +	Grad: <input type="text"/> mmHg		

CONCLUSIONI

- 1) Dilatazione ventricolare sinistra con ampia acinesia apicale, settale ed anteriore e riduzione degli indici della funzione sistolica.
Atriomegalia sinistra.
- 2) Insufficienza mitralica moderata.
Insufficienza tricuspide moderata-severa.
- 3) Ipertensione polmonare moderata.

Dr. V. Pignatelli


PRESIDIO OSPEDALIERO USL RM B
POLICLINICO CASILINO-via Casilina 1049-tel.260340/264644-00169 Roma

 **CARDIOLOGIA - UTIC**
Primario : Dott. A. Gemelli

RELAZIONE DI DIMISSIONE

Sig. ra		Eta': 78
nato a: Magliano dei Marsi	il: 26/02/25	
Indirizzo:	Citta': Roma	Tel:

Cartella clinica n. 703/24

Medico curante dr.

Ricoverato dal: 16/01/03 al: 27/01/03 gg degenza: 11

F.I.C.

Diagnosi:

Cardiopatía ischemica con re-infarto miocardico senza sopralivellamento ST (NSTEMI) in sede infero-laterale in paziente con pregressa necrosi in sede inferiore ('98), sottoposta ad intervento di rivascularizzazione mediante quadruplic CABG (AMIS su DA; graft venosi su D1, CDx e MO) ottobre '98 complicato da re-infarto miocardico in sede anteriore in fase post-operatoria. Insufficienza ventricolare sinistra (classe funzionale NYHA III). Dislipidemia.



AZIENDA USL RM B - POLICLINICO CASILINO
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA
 Primario dott.A.Gemelli
ECOCARDIOGRAMMA MONO-BIDIMENSIONALE
 e **DOPPLER**

ROMA, li: 14 giugno 2001

Cognome:	Nome:	anni	76
Esame N.:	Reg.:	Provenienza:	
Peso Kg: 62	Altezza cm: 155	S.C: 1,6	PAmx: 130 min: 80
Quesito clinico: card. ischemica			

SEZ.DESTRE: dimensioni ai limiti superiori della norma; rigurgito tricuspide con press. sist. VDx stimata 75 mmHg

ATRIO SIN: diametro 43 mm; dilatato in 2D (32 - 46)

VENTRICOLO SINISTRO misure espresse in mm. (valori normali tra parentesi)

DTD: 63 (38 - 49) DTS: 50 (22 - 32) FS: 21% (>30%)
 SIVd: 9 (9 - 13) SIV s: 14 (> 14) EF 2D: 35% (>55%)
 PVPd: 9 (9 - 12) PVPs: 13 (> 15) IMassa: 182
 PSS: (233 - 362) ESS: (101 - 146) r/s:

-Descrizione: volumi aumentati; geometria irregolare per area asinergica antero-setto-apicale; diffusa ipocontrattilità

Doppler in afflusso: decel. E: F.C.: pE/pA: >1

Analisi della cinesi segmentaria:	SIV ant.	SIV inf.	p.ANT.	p.LAT.	p.POST.	p.INF.
Ipocinesia = p.1	Basale: 1	1				1
Acinesia = p.2	Medio: 2	2	2			
Discinesia = p.3	Apicale:	2	2	2		2
n.x1: 3	n.x2: 14	n.x3:	Punteggio di asinergia:		Estensione %:	

MITRALE: dist. E/tang.SIV aumentata; onda b telediastolica; rigurgito di media entità

AORTA: note di sclerosi vasale e valvolare; al Doppler assenza di rigurgito (26 - 37) significativo

PERICARDIO: ispessimento posteriore

CONCLUSIONI: AORTOSCLEROSI. DILATAZIONE E DIFFUSA IPOCONTRATTILITA' V.S. CON ESITI DI NECROSI ANTERO-SETTO-APICALE E FUNZIONE SISTOLICA GLOBALE DEPRESSA; SEGNI DI ELEVATA P.T.D.V.S. INSUFF. MITRALICA DI MEDIA ENTITA'. IPERTENSIONE POLMONARE.

Il Cardiologo: **Roberto Scioli**

L'Omeopatia ci offre la possibilità di affrontare casi molto gravi, a prognosi infausta, con risultati spesso superiori alle previsioni. In situazioni di questo tipo i problemi da risolvere sono numerosi e richiedono necessariamente: una preparazione medica di base eccellente, che ci permetta di comprendere la condizione organica del paziente e le possibili complicazioni; una conoscenza dell'Omeopatia vasta e sintetica, capace di selezionare velocemente il rimedio adatto al caso, perchè il tempo a disposizione generalmente è ridotto; un equilibrio nella scelta terapeutica, dovendo necessariamente associare farmaci tradizionali a rimedi omeopatici. Se queste condizioni, espresse magistralmente nel § 3 dell'Organon, sono soddisfatte, si può arrivare a risultati sorprendenti ed un dosaggio di farmaci chimici veramente minimo. Un ruolo fondamentale lo ha il tasso di disponibilità del paziente, che in questo caso si è rivelato un alleato formidabile, arrivando perfino al litigio con i medici delle strutture pubbliche, rei di ...prescrivere troppi farmaci che fanno solo male!

Caso di cardiopatia grave

La paziente è una donna di 73 anni.

Anamnesi patologica

Padre deceduto dopo due infarti, ipercolesterolemia.

Paziente già in cura omeopatica.

Il 6 Giugno 1998, a causa di un dolore precordiale che si irradia al braccio sinistro e che aggrava con il movimento, la paziente viene ricoverata in in UTIC per infarto del miocardio posteriore. Un ecocardiogramma depone per acinesia della parete posteriore del ventricolo sinistro. Viene dimessa il 26 Giugno 1998 con diagnosi di infarto miocardico acuto non Q e terapia con digitale, diuretici e nitroderivati.

Il 28 Settembre 1998 viene eseguita una coronarografia (Figura 1) che evidenzia: Malattia multivasale e multisegmentale, con numerose stenosi critiche ed ipercritiche sui principali rami coronarici.

Viene messa in lista per intervento di by-pass aorto coronarico.

Il 26 Ottobre 1998, dopo una prolungata crisi anginosa che aveva richiesto un nuovo ricovero, viene praticato un quadruplo by-pass aorto coronarico.

Il decorso post-operatorio si complica con un ulteriore infarto che colpisce la parte anteriore e settale del ventricolo sinistro. Viene applicato un contropulsore aortico per insufficienza cardiaca a bassa portata e politrasfusa per emorragia imponente dai drenaggi. L'ecocardiogramma riporta (Figura 2):

Dilatazione ventricolare sinistra con ampia acinesia apicale settale ed anteriore e riduzione degli indici della funzione sistolica. Atriomegalia sinistra. Insufficienza mitralica moderata. Insufficienza tricuspide moderata-severa. Iperensione polmonare moderata.

Il 19 Novembre 1998 viene dimessa. Terapia con digitale, diuretici e nitroderivati.

La classificazione della sua patologia cardiaca corrisponde allo stadio III- IV della NYHA (New York Heart Association). La prognosi è severa, nessuno si esprime in termini precisi, ma la condizione della paziente risulta molto grave.

21 Novembre 1998 – Visita domiciliare

Dimessa dall'ospedale, la paziente è molto provata, debole, incapace della minima attività, con profonde occhiaie. Si rilevano i seguenti sintomi:

Ulcere sulle ferite chirurgiche, senza tendenza a guarigione.

Profonda ferita alla coscia sinistra, dove furono asportate lembi di tessuto venoso per l'intervento di by-pass, circondata da tessuto cianotico, senza tendenza a cicatrizzare.

Cianosi marcata a tutti gli arti inferiori.

Frequenza cardiaca elevata.

Si assopisce mentre le si parla; parla nel sonno, si sveglia di soprassalto al suono della sua stessa voce.

Talvolta si sveglia, pensa di essere guarita; poi mette i piedi a terra e si rende conto di non avere le forze.

Evita di vedere gente a causa della stanchezza, anche i familiari.

Le ripugna il cibo, spesso ha nausea.

Per questi sintomi, in particolare la cianosi agli arti inferiori, si prescrive:

Carbo Vegetabilis 200K.

Migliorano rapidamente la cianosi e le ferite, sino a scomparsa della prima e cicatrizzazione completa della seconde. Successivamente si prescrivono Arnica montana e Plumbum metallicum, che producono un miglioramento di minore entità.

31 Marzo 1999 – Visita domiciliare

La paziente è molto provata, debole, avvilita anche a causa della malattia del marito, che morirà in seguito.

Non so come sto... Mio marito sta molto male, piange, ha paura di morire ed io non so che fare.

Ho una tosse... Sembro tisica, una tosse stizzosa.

Sono stanca, non riesco ad essere precisa in nulla, sto bene solo a letto.

Ho avuto un dolore qui (indica il cuore), e a sinistra (spalla e braccio); mi sono svegliata alle 4 che mi sentivo come dopo operata. Sento come un blocco, proprio qui, debbo tenerci la mano poggiata.

Sono stanca, affannata, sto seduta a letto; sono annoiata, apatica, stufa, stanca.

Faccio dei sogni brutti... avevo qualcosa, come un crostaceo da mangiare, lo mettevo in bocca, lo stringevo, lo stavo distruggendo con i denti... ma avevo tanta paura che accadesse qualcosa di brutto, tanta paura!

Ho i piedi sempre freddi, devo coprirli.

Repertorizzazione (Synthesis 8)

1. MIND - FEAR - happen, something will
2. CHEST - PAIN - Heart
3. CHEST - PAIN - Heart - extending to - Arm - left
4. CHEST - OPPRESSION – Heart
5. MIND - GRIEF

Aconitum, Digitalis, Naja e Tarentula coprono i 5 sintomi. Studiamo i rimedi e, con numerose perplessità, scegliamo Digitalis Purpurea.

Nonostante i dubbi il rimedio si rivela subito efficace, sin dai giorni seguenti. La paziente lo assumerà per oltre due anni, alle potenze 5CH ripetuta, 30CH ripetuta ed infine 200K, con grande beneficio di tutta la sintomatologia, in particolare un diradamento delle frequenti minacce di edema polmonare (Figura 4). Raramente vengono prescritti rimedi differenti, per brevi periodi, con risultati assai meno soddisfacenti.

19 Agosto 2002 – Visita domiciliare

Le condizioni della paziente, per quanto discrete, rimangono sempre a rischio di complicazione improvvisa e fatale, in particolare nella stagione estiva. Ora la paziente vive sola, dopo la perdita del marito. I sintomi:

Ogni giorno alle 11-11.30 mi sento morire, mi viene il fiatone, sono molto stanca.

Mi è tornato il dolore al vertice della testa, che peggiora pettinandomi.

Mi sento vuota, poco stabile, la testa e le gambe non corrispondono, vanno per fatti loro.

Gli occhi mi lampeggiano, mi luccicano.

Ho dolore al braccio sinistro, al cuore e alla schiena, come una morsa che mi comprime.

Ho anche dolore al gomito sinistro, come se fosse scottato.

Ho la sensazione che le pareti dello stomaco si scontrino.

Non sopporto l' odore delle mie feci.

Ho dolore al padiglione dell' orecchio destro, come se mi desse un colpo, di notte, poi spesso mi viene un livido in quella zona.

Avverto la presenza di mio marito, è come se fosse vivo vicino a me, mi tocca il naso.

L'aggravamento alle 11, il dolore costrittivo come una morsa, il senso di pesantezza alla testa e tutta la sintomatologia cardiaca, compreso l'aspetto dilatativo, ci portano a prescrivere:

Cactus Grandiflorus 200K.

Nonostante la nostra fiducia la terapia non sortisce un effetto rilevante.

Si stabilizza la pressione arteriosa, ma le condizioni della paziente e i sintomi rimangono sostanzialmente invariati.

9 Settembre 2002 – Visita domiciliare

Torniamo a visitare la paziente, ricercando gli elementi per una prescrizione migliore. Si confermano i sintomi dalla visita di venti giorni prima, inoltre:

Ho qualcosa al petto che mi dà fastidio, come un dolore che va alla schiena e alle mammelle.

Quando cambia il tempo sento dolore dappertutto.

Ho dolore allo stomaco, mentre mangio, mi corrisponde dietro, alla schiena.

Sento una stanchezza enorme, nel fare qualsiasi cosa.

Ho crampi ai polpacci, specie il sinistro.

Ho sognato uno scorpione nero che stava dietro l'orecchio, mi ha fatto molta impressione.

Qualche giorno fa stavo male volevo litigare con qualcuno e avevo dolore al petto e respiro scarso.

Ho sempre dolori ai lobi delle orecchie.

Ho sempre freddo.

Sono questi i momenti in cui ci si chiede se si è fatto tutto il possibile e se il paziente può ancora trovare giovamento dalle nostre cure. La risposta l'abbiamo cercata rivalutando il caso con ancora maggiore attenzione e tenendo ben presente il § 3 dell'Organon (...capire la malattia... conoscere i rimedi... la dose giusta...) ed i § 257 e 258 riguardanti la ingiustificata predilezione per certi rimedi ed il pregiudizio verso altri.

Si riesaminano i sintomi, compresi quelli della visita precedente tuttora presenti e si cerca una scrupolosa repertorizzazione (Synthesis 8):

1. MIND - DEATH - sensation of
2. MIND - FEAR - death, of - heart symptoms, during
3. MIND - FEAR - death, of - angina pectoris; during
4. CHEST - CONSTRICTION - Heart - extending to back

La repertorizzazione indica Aconitum e Latrodectus mactans come gli unici rimedi che includono 3 dei 4 sintomi. Altri 8 rimedi includono due dei quattro sintomi, fra cui Digitalis e Theridion, un altro ragno. Anche quando si scelse Digitalis un altro ragno, Tarentula, comprendeva tutta la sintomatologia della paziente. In particolare Latrodectus è l'unico rimedio che presenta due sintomi peculiari della paziente: la sensazione di morte - unico rimedio al terzo grado - e la costrizione al cuore estesa alla schiena, quest'ultimo insieme a Liliium tigrinum. Inoltre si deve considerare che Latrodectus compare nel Repertorio con soli 186 sintomi, certamente un numero molto inferiore alla potenzialità morbigena/terapeutica del rimedio, per cui risulta poco probabile che una repertorizzazione lo indichi come rimedio principale.

Prendendo spunto dai risultati della repertorizzazione, cerchiamo verifiche all'ipotesi Latrodectus mactans sulle Materie Mediche. Il Boericke:

Il morso del ragno produce effetti tetanici... La regione precordiale sembra essere il centro dell'attacco. Costrizione dei muscoli del torace che si irradiano alle spalle e alla schiena. Il Borland ci ricorda la possibile diagnosi differenziale con Cactus: Come in Cactus tornano i segni fisici di un deficit cardiaco, ma in più in Latrodectus è sempre presente una marcata irritabilità e sempre i pazienti presentano torpore al braccio e alla mano e dolori precordiali anche molto severi.

Il Clarke e lo Hodiamont si rifanno in buona parte all'opera di Anshutz, che sembra essere il riferimento principale per questo rimedio. Nella trattazione del rimedio Anshutz riporta alcuni casi di avvelenamento per morso di *Latrodectus mactans* dove troviamo i sintomi già espressi e, meglio evidenziati, i sintomi legati agli spasmi dell'apparato digerente come nausea, vomito, diarrea, costrizione allo stomaco.

Confortati da tali riscontri giudicati di buon livello, prescriviamo:

Latrodectus Mactans 6 LM gocce

5 gocce diluite in acqua, agitando ogni volta il flacone, a piccoli sorsi durante tutto il giorno, agitando anche la soluzione prima di ogni somministrazione, fino a modifica del quadro sintomatologico.

Dopo alcuni giorni la paziente, visibilmente sollevata, ci racconta tre sogni consecutivi:

Nel primo c'è un bambino su un ponte che ripete il rumore dell'acqua.

Nel secondo una sua figlia, con la quale ha avuto dissidi, le è vicina e il calore del suo corpo la fa dormire meglio.

Nel terzo un gatto le si è attaccato alla sua mano e non riesce a scrollarlo, si sveglia contrariata e impaurita.

La paziente si presenta attiva e loquace, i dolori al petto e alla schiena si sono attenuati, così come il peso alla testa. Si sospende il rimedio temporaneamente, ma subito la paziente tende a ricadere, per cui si decide di farlo assumere con continuità, con le stesse modalità. I dolori al petto che vanno verso la schiena scompaiono per lunghi periodi, come pure la paura di morire. Il tono generale migliora, riprende a fare progetti.

16 Gennaio 2003

Visita domiciliare urgente

La paziente è pallida, sudata, dispnoica, fredda al tatto.

Sento dolore al torace come una morsa, ma non forte, sento però che non posso respirare, questa volta è arrivata la fine.

Vorrei vomitare o almeno ruttare o andare di corpo.

All'esame obiettivo il torace presenta un quadro di edema polmonare. La terapia allopatica, diuretico in vena, non sortisce effetto. Si decide di farle assumere:

Latrodectus Mactans 12LM

Si sceglie una potenza superiore perché la 6LM non sembra sortire più effetto.

Posologia: poche gocce in acqua, a sorsi ravvicinati.

Poco dopo l'assunzione iniziano improvvisamente una serie di eruttazioni molto sonore, subito dopo riesce ad evacuare. Torna ed ha ancora eruttazioni, ma si sente meglio, il dolore si è calmato, l'espressione meno ansiosa.

Hodiamont: ...Crede che ogni respiro sarà l'ultimo...il cuore è gravemente colpito e minacciato di paralisi; i suoi battiti sono accelerati e deboli; il polso diventa come filiforme, salendo a 130 ed oltre. Il malato è freddo come il marmo e in uno stato quasi sincopale. A questo si aggiungono crampi gastrici e addominali che possono essere seguiti da nausea e da vomiti e quindi da coliche e diarrea. Se il malato può evacuare, sente sollievo perché ha provocato così una crisi di eliminazione.

Il cardiologo decide per il ricovero per sospetto infarto miocardico. All'arrivo dell'ambulanza la paziente è calma, tranquilla, non desidera essere accompagnata. In ospedale discute più volte animatamente con i medici, rei di somministrarle troppe medicine, si arrabbia, vorrebbe andarsene a casa. Il 27 Gennaio 2003 la paziente viene dimessa (Figura 4) con diagnosi di reinfarto senza slivellamento S-T in sede inferiore e terapia con carvedilolo, diuretici e nitroderivati.

Segue terapia con *Latrodectus mactans* 12 LM.

1° Maggio 2003 – Visita domiciliare

La paziente ha trascorso dei mesi in buona salute.

La troviamo di buon umore, un po' affrettata, veloce nel parlare.

Ho pesantezza alla schiena, sono stanca, certe volte mi avvilito crollo vorrei uscire, sono bloccata.

Il sonno è buono, per un periodo ho sognato cimiteri, cappelle, ma ora non più. Sogno anche mio marito, cose belle, a volte mi meraviglio che non sia vero.

Sento sempre freddo.

Ho un peso al cuore e a tutte le ossa intorno.

Ho dolore al padiglione dell'orecchio destro, temo mi venga il solito livido.

Problemi in famiglia tra i figli e molti parenti seriamente malati (dice questo in modo concitato, veloce).

Latrodectus Mactans 18 LM gocce

Tre gocce/die.

Dopo un paio di giorni si genera una secrezione sierosa dall'orecchio, sintomo esonerativo presente addirittura sin dall'infanzia; torna una vecchia micosi e una dermatite tra le dita delle mani. Per il resto, ed attualmente, le condizioni sono eccellenti.

22 Luglio 2003 – Visita domiciliare

Come ogni Estate la Paziente accusa il peso del caldo e della solitudine che aggravano il suo stato.

La troviamo indebolita, perfino abbattuta. Ci dice:

Sento affanno, se mi muovo, ma faccio tutto, però piano.

Certe volte il petto mi dà fastidio...le ossa, qui (indica il precordio).

Dormo bene, ma al mattino mi sento sgangherata, poi mi metto in moto e non mi fermo più.

Latrodectus Mactans 18LM gocce

5 gocce, in acqua, a sorsi durante il giorno, dopo scuotimento della soluzione.

Si sceglie di mantenere la stessa potenze del rimedio, ma di aumentare il numero delle somministrazioni giornaliere, diluendo il medicinale in acqua.

3 Dicembre 2003 – Visita domiciliare

Perfino meravigliati dall'entità e durata del risultato, torniamo a visitare la Paziente nel periodo pre-festivo, che risulta essere uno dei più delicati. Ci rendiamo conto nel corso degli anni di come i fattori emozionali giochino un ruolo determinante nelle ricadute, visto anche la risicata capacità funzionale del muscolo cardiaco, sempre ai limiti dello scompensato. Così troviamo la Paziente preoccupata per le feste che verranno con tutte le contraddizioni che portano con sé, occupando grossa parte dei suoi pensieri quotidiani. Ci racconta:

Sono stata bene fino a qualche giorno fa. Adesso alterno giorni in cui mi sento bene come una volta a giorni in cui mi sembra di non valere nulla, non ho voglia di fare nulla e non faccio nulla.

Ho una specie di confusione mentale al risveglio pomeridiano, come se non fossi io.

Ho di nuovo il peso al petto che mi dà fastidio e che va fino alla spalla sinistra.

Condizioni di compenso buone, non crisi di edema polmonare recenti.

Latrodectus Mactans 24LM

5 gocce, in acqua, a sorsi durante il giorno, dopo scuotimento della soluzione.

Si mantiene tale modalità di somministrazione che si è confermata nel tempo come la più efficace.

Fino al Giugno dell'anno corrente la Paziente si è mantenuta ai migliori livelli possibili per lei. Nel mese di Maggio si è passati alla dinamizzazione 30LM per garantire un migliore compenso emodinamico, con buoni risultati, che continuano meravigliarci. Nel frattempo sono stati effettuati i controlli cardiologici di routine che hanno confermato la stabilità del quadro clinico. Lo stato emotivo della paziente è molto buono così come quello intellettuale. Vive da sola mantiene sempre i suoi interessi tra i quali le numerose piante che accudisce personalmente tutti i giorni; riceve amiche ogni giorno. Soltanto in prossimità delle feste si infastidisce per il cambio delle abitudini di vita che queste comportano. Esce più spesso, ovviamente accompagnata, per piccole spese o per recarsi a pranzo dai figli (prima lo faceva raramente per paura di sentirsi male), Dopo molti mesi ha chiesto di recarsi alla tomba del marito che dista qualche ora di macchina.

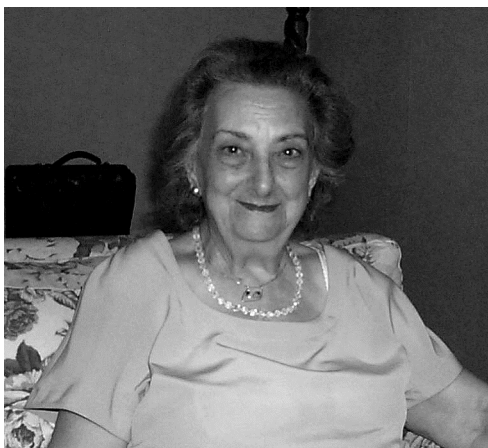
Conclusioni

I risultati ci portano a concludere che soltanto una prescrizione precisa – Simillimum del caso - ha una azione incisiva, profonda, duratura, che coinvolge tutto l'individuo.

Abbiamo avuto conferma dal nostro caso di alcune caratteristiche del rimedio, *Latrodectus mactans*, ragno meglio conosciuto come vedova nera: la freddolosità, la paura della morte, la laboriosità, la necessità di essere attivi, così ben evidenziati anche dal Dottor Mangialavori nel suo recente lavoro pubblicato su *Il Medico Omeopata*, nonché la similitudine con la sintomatologia della malattia cardiaca. Troviamo conferma del fatto che il rimedio può essere confuso con *Cactus grandiflorus* ed anche con *Digitalis purpurea*.

In questi cinque anni la paziente ha condotto una vita sostanzialmente attiva, ancora oggi vive da sola e prepara marmellate e dolci per i nipotini, non smette di fare progetti. Ha affrontato la morte del marito e di altre persone care, nonché gli eventi felici, risultati non meno impegnativi per il suo cuore. Non ha fatto vaccinazioni antinfluenzali e non assume altri farmaci se non i cardioprotettori. È stata evitata o sospesa di volta in volta la somministrazione di altri farmaci, che puntualmente venivano prescritti dai colleghi: antiacidi, antiaggreganti, antidolorifici, anticolesterolemici, non appena le condizioni cliniche lo rendevano possibile. A tutt'oggi la situazione cardiaca è stabile. La frazione di eiezione del ventricolo sinistro è rimasta costante nel tempo (30%), così come la dilatazione del ventricolo stesso. La frequenza delle complicanze è nettamente al di sotto della media, fatto che nella maggior parte dei casi richiede almeno un ricovero l'anno, nella nostra paziente uno in cinque anni. La posologia dei farmaci allopatrici è rimasta sempre nei valori minimi, senza bisogno di essere incrementata.

Non possiamo che concludere come spesso i limiti attribuiti alla Medicina Omeopatica siano più realisticamente i limiti degli Omeopati.



Bibliografia

Anshutz E.P. - *New old and forgotten remedies* - B.J. Publishers, New Delhi, 1989.

Boericke W. – *Materia Medica with repertory*, 9th Ed. – Boerike & Tafel Inc., San Francisco, 1998.

Hahnemann C.F.S. – *Organon dell'Arte del guarire* – VI ed. trad. G. Riccamboni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli 1987.

Hodiamont G. - *Trattato di farmacologia omeopatica*, Vol. 3 IPSA Editore, Palermo, 1984.

Mangialavori M. - *I Ragni - Latrodectus mactans*. *Il Medico Omeopata*, n° 22, Aprile 2003.

RADAR 8.1 – *Synthesis Repertory 8.0* – Archibel

Encyclopaedia Homopathica

Tyler M. - Pointers to some common remedies.

Borland D. - All books.

Clarke J. E. - Dictionary of practical Materia Medica.