

Casi acuti in Omeopatia

Applicazione del modello kentiano nella pratica dei casi acuti

TRADUZIONE A CURA DI Luigia Alessandrino, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

Il seguente articolo è tratto dal libro: *Casos Agudos em Homeopatia, a aplicação do modelo kentiano na prática dos casos agudos* di Claudio C. Araujo – Cultura Medica – Rio de Janeiro 2007

RIASSUNTO

La conoscenza approfondita della metodologia hahnemanniana permette di risolvere la gran parte dei casi acuti e gravi che ci si presentano oggi. In questi casi, tuttavia, una volta trovato il rimedio appropriato, l'omeopata si trova ad affrontare una serie di problemi: quale scala di diluizione usare all'inizio, come proseguire e su quali indicazioni basare tali scelte. L'Autore nella sua pratica clinica si è ispirato a Kent che, pur non avendo mai conosciuto le LM, si spinse ben oltre la 30CH, suscitando stupore nei colleghi. Kent infatti sosteneva, come Hahnemann, la necessità di cambiare diluizione affinché il medicinale continuasse ad agire: ogni diluizione mostrerebbe, quindi, un effetto transitorio. Proprio come una scala musicale, le diluizioni presentano, tra di loro, una sorta di intervallo frequenziale che ne indica la progressione ideale.

Kent era solito partire dalla 30CH (preparazione manuale) per poi salire (200FC, 1MFC, 10MFC, 100MFC, 500MFC, etc.), utilizzando i dinamizzatori a flusso continuo (FC) di Skinner. Nei casi cronici, Kent prescriveva le potenze più alte, mentre nei casi acuti era solito iniziare con la 1MFC, a dosi ripetute, per poi sospendere, una volta attivata la risposta dell'organismo, e riprendere, al ripresentarsi dei sintomi. Quando una data potenza non agiva più, passava alla successiva. Hahnemann, invece, era solito iniziare dalle diluizioni più alte per poi scendere progressivamente verso quelle più basse (scala discendente).

Nella sua esperienza clinica, l'Autore è solito iniziare il trattamento dei casi acuti con la 30CH, potenza ritenuta affidabile, per poi passare direttamente alla 1MFC. Nei casi clinici esposti, l'Autore mostra la sua metodologia prescrittiva, tenendo conto sia del quadro costituzionale del paziente sia del suo quadro attuale, secondo i casi. La metodologia kentiana, se

adeguatamente conosciuta ed applicata, permette quindi di affrontare con successo anche i casi acuti più complessi.

PAROLE CHIAVE

Diluizioni, Dinamizzazione, Flusso Continuo (FC), Hahnemann, Kent, LM, casi acuti

SUMMARY

The full comprehension of Hahnemann's methodology allows for the solution to most of the acute and serious cases we face everyday. Once the proper remedy is chosen, the physician still has to face some problem, such as which scale of potencies one is supposed to use in the beginning, how to proceed and on which basis one is supposed to change the potency. The Author has been inspired, in his clinical work, by Kent who in his time did not know the LM potencies, yet he had experience with potencies higher than 30CH. Kent, in fact, agreed with Hahnemann with regard to the need to change potency so that the remedy could be rendered effective. It was his experience that each potency would show a temporary effect. Just as a musical scale, homeopathic potencies show a kind of "frequency interval", between one potency and another, which would indicate the ideal progression. Kent normally began with a 30CH (handmade preparation), then he increased to 200CF, 1MCF, 10MCF, 100MCF, 500MCF, etc., using Skinner's Continuous Flux (CF) dynamizers. In chronic cases Kent prescribed the highest potencies, while in the acute ones he began by utilizing repeated doses of the 1MCF and, as soon as the vital response of the organism was activated, he suspended the remedy. Finally, he administered again the same potency as soon as the symptoms returned. When a certain potency no longer worked, he would use the next one. Hah-

nemann, on the contrary, started with the highest potencies and then, step by step, descended to the lowest ones (descending scale).

In his clinical experience, it is customary for the Author to begin with the 30CH potencies, and then he moves on to prescribe quickly the 1MCF. In the clinical cases described below, he shows his methodology, which takes into account both the constitutional features and the present picture of the patient. Kentine methodology allows one to solve even the most complex acute cases.

KEYWORDS

Potencies, Potentization, Continuous Flux (CF), Hahnemann, Kent, LM, acute cases

INTRODUZIONE

È comune per il medico omeopata ascoltare i dubbi e le incertezze, sia del paziente che della famiglia, rispetto alla reale efficacia del trattamento omeopatico. Ciò avviene quando ci troviamo in situazioni di emergenza, come un'infezione acuta o un'altra circostanza, nella quale esiste un rischio immediato per la vita.

Tutti noi, per le informazioni che ci vengono date, siamo abituati a pensare: *malattie gravi, rimedi forti!* e molte volte i rimedi omeopatici possono essere visti, dal paziente non informato, come una terapia soave e lenta, che non ha il potere sufficiente di risolvere una situazione acuta, urgente e grave. Allo stesso tempo alcuni medici omeopati

preferiscono lasciar perdere l'Omeopatia a favore della terapia convenzionale (che normalmente include antibiotici, antinfiammatori, antipiretici) basandosi sull'idea che la terapia hahnemanniana non può essere efficace in determinate situazioni cliniche. La verità è che il recupero di un paziente in una condizione di emergenza, se si decide di trattarlo con l'Omeopatia dipende, quasi esclusivamente dalla abilità del medico omeopata. Il successo del trattamento omeopatico dipende totalmente dalla acuità del medico, dalla sua capacità di riconoscere e gerarchizzare i sintomi, di usare il repertorio, applicare la tecnica adeguata, la Materia Medica, saper riconoscere nella lista dei sintomi patogenetici qual è il modo caratteristico di ammalarsi di quel medicamento. Non esiste un quadro acuto che non possa essere trattato con l'Omeopatia. Esiste, invece, il limite della nostra conoscenza, come medici e come esseri umani, ma possiamo ridurre questa limitazione grazie allo studio costante della Materia Medica e all'osservazione minuziosa dei sintomi del paziente.

LE SCALE E LE POTENZE CHE DEVONO ESSERE USATE

Nel prescrivere il rimedio omeopatico al paziente si pongono tre questioni rispetto alla preparazione e alla utilizzazione del medicamento.

- Prima: qual è la diluizione ideale? La preparazione centesimale hahnemanniana, come le diluizioni 6CH, 12CH, 30CH, e così via fino alle diluizioni di tipo hahnemanniano più alte? O ancora le ultime preparazioni lasciate da Hahnemann, le cinquanta millesimali, usandole come egli propose per olfattazione e, decrescendo, le diluizioni dalla 30LM alla 24LM, diminuendo di sei in sei fino alla 6LM? O le diluizioni sviluppate da Kent e dagli omeopati dell'inizio del XX se-

colo, chiamate "Flusso Continuo", che permisero agli omeopati l'accesso alle altissime diluizioni? O, ancora, le preparazioni korsakoviane, poco utilizzate in Brasile, ma largamente usate dagli omeopati europei?

- Seconda: una volta scelta la potenza da utilizzare, con quale diluizione/potenza inizieremo il trattamento? Che sequenza utilizzeremo, nel cambiare le potenze medicamentose durante il trattamento? Ciò presuppone una terza domanda:

- Nel seguire il caso, quali sono le indicazioni cliniche che ci guidano, sia nella ripetizione delle dosi della stessa potenza che nel cambiamento alla potenza successiva?

La questione della scelta del tipo di preparazione omeopatica è molto controversa. Non esisterebbero "cattive scelte", ossia potenze che non darebbero risultati. I medici omeopati si servono di tutte le diluizioni, ottenendo buoni risultati con tutti i tipi di preparazioni del medicamento. Questo ci porta una questione di ordine pratico, abbiamo bisogno di un punto di partenza: scegliere un tipo di preparazione per la nostra pratica clinica. Si può capire che, a partire da questa scelta, ogni forma di preparazione esige da parte dell'omeopata la dimestichezza e la conoscenza perfetta della scala di diluizione medicamentosa. Abbiamo bisogno di far coincidere questi due fattori: la scala delle diluizioni e la applicazione della scala; nel caso contrario, il nostro medicamento, così ben scelto, se non viene applicato nella maniera corretta, perderà molto del suo effetto curativo.

Nel pratica kentiana sceglieremo il metodo di prescrizione dei medicinali che lo stesso Kent sviluppò. E' importante citare il fatto che Kent non conosceva le cinquanta millesimali, l'ultima preparazione di Hahnemann. Sarebbe interessante immaginare come

Kent le avrebbe utilizzate; purtroppo la sesta edizione dell'Organon, o gli stessi casi clinici di Hahnemann, diventarono accessibili per gli omeopati a partire dal 1929, ben dopo la morte di Kent, nel 1916. Possiamo anche aggiungere che Kent era abbastanza impegnato, insieme ai farmacisti della sua epoca, nel creare una metodologia per la preparazione dei medicinali che permettesse di arrivare a diluizioni più alte. Egli stava creando stupore per gli effetti delle potenze al di sopra della 30CH e, grazie alle dinamizzazioni sviluppate in quell'epoca, fu possibile ottenere medicinali diluiti, per così dire, all'infinito.

LA SCALA DELLE POTENZE DI KENT

L'inizio del XX secolo vide gli omeopati impegnati in una ostinata diatriba. A partire dalle alte diluizioni, molti credevano esistessero diluizioni ideali, o tipi di dinamizzazioni più corrette, più vicine alle diluizioni hahnemanniane. Numerose macchine furono create perché le diluizioni potessero raggiungere livelli elevatissimi, conservando la relazione centesimale. Gli omeopati si schierarono dalla parte dei farmacisti le cui macchine di diluizione, chiamate dinamizzatori, venivano considerate più accurate delle altre. Inoltre alcuni omeopati, oltre ai loro dinamizzatori ideali, avevano anche potenze ideali. Alcuni usavano solamente la 5M, o la 500FC, alcuni cominciarono a trattare i casi con le 500M e così via. E curiosamente, alcuni condannavano certe potenze di alcuni rimedi. Forse la combinazione più famosa, in senso negativo, era la 200 di Lycopodium, che secondo la testimonianza di vari omeopati, produceva aggravamenti considerevoli. Ma tutto questo cessò con l'esperienza più coscienziosa dei medici che seguirono. Non andrò qui ad approfondire e de-



* **CLAUDIO ARAUJO**

Nato nel 1950, vive e lavora a Rio de Janeiro. Specializzato presso la Facoltà di Omeopatia di Londra, è membro della stessa dal 1978. È membro dell'Istituto Hahnemanniano Brasiliano e fondatore dell'Istituto di Omeopatia James Tyler Kent. Dal 1991 è libero Docente in Clinica Medica Omeopatica all'Università di Rio de Janeiro. Ha tradotto in portoghese il repertorio dei sintomi Synthesis pubblicato dal Dr. Frederik Schroyens. Lavora nell'ambulatorio dell'Istituto Hanemanniano dal 1982. È docente in vari corsi a Rio de Janeiro ed in altri Stati del Brasile. Ha presentato numerosi lavori in Congressi, in Brasile e all'estero. È musicista, produttore e compositore.

scrivere ognuna di queste dinamicizzazioni o a parlare dei diversi risultati che i medicinali determinano a seconda delle diverse dinamicizzazioni, quanto a descrivere il fatto che, a partire dalla sua pratica clinica e dalla scelta del metodo di dinamicizzazione sviluppato da Skinner, Kent arriverà alla seguente conclusione: tutte le diluizioni hanno un'azione sui malati, ma essa è transitoria. Discordando con gli omeopati che confidavano nelle loro "potenze ideali", Kent si avvicinerà ad Hahnemann affermando che è necessario cambiare le diluizioni, proprio le altissime potenze, perché il medicamento continui ad agire. Egli aggiunge che queste diluizioni posseggono un intervallo ideale, comparato alle scale musicali. Così come abbiamo per le note di una scala musicale intervalli sonori frequenziali che ci permettono di creare musiche che, armonicamente, suonano bene alle nostre orecchie, anche le diluizioni agirebbero secondo intervalli ideali prestabiliti. L'effetto tra la potenza anteriore e quella seguente è chiaramente evidenziato attraverso la reazione curativa del paziente. Questo certamente quando il cambio della diluizione è necessaria. La pratica di Kent stava evidenziando che il potere di cura delle diluizioni si esauriva a partire da un numero di ripetizioni della stessa potenza. Era necessario cambiare questa diluizione per la diluizione successiva affinché il medicamento continuasse ad agire. La sua esperienza gli mostrò che questa scala cominciava con la 30CH, una preparazione ma-

nale, nel modo preconizzato da Hahnemann. A partire da essa le diluizioni, venivano fatte nei dinamizzatori a flusso continuo di Skinner: la 200FC, 1MFC, 10MFC, 100MFC, 500MFC, 1MMFC, 2MMFC, e così via. Raramente usiamo potenze oltre la 1MMFC, ma se sono necessarie possono essere preparate e somministrate come parte integrante di questa sequenza. Nelle sue osservazioni rispetto all'effetto clinico dell'applicazione di questa scala, Kent afferma che, una volta raggiunta la potenza più alta, l'organismo sarà pronto per essere nuovamente sensibilizzato dalla potenza più bassa e allora potremo ritornare all'inizio della scala, con eccellenti risultati. Le altissime potenze (così come sono state denominate le diluizioni seguite dalle succussioni) non sono utilizzate da Kent se non nei casi cronici. I medicinali preparati a partire dalla 100MFC sono raramente usati in questi casi. Ci atterremo solamente alle prime potenze, quelle utilizzate da Kent nei casi acuti. Esse sono la 30CH, 200CH, 1MFC, 10MFC, e più raramente la 50MFC. Kent le utilizzava con criteri ben definiti. Cominciava il trattamento dei casi acuti sempre con dosi ripetute di 1MFC, generalmente ogni 4 ore, oppure ogni 6 ore. Raccomandava al paziente che continuasse a prendere le dosi continuamente finché non ci fosse una risposta dell'organismo e, quindi, sospendesse momentaneamente la medicazione. Se i sintomi ritornavano, un'altra dose 1MFC veniva prescritta e così di seguito. Se la necessità di assu-

mere la medicazione rallentava, la potenza 1MFC era somministrata, quando necessaria, fino alla scomparsa completa dei sintomi. Nel caso contrario veniva introdotta la potenza seguente, la 10MFC, sempre in dose unica, ripetuta solo nel caso che ci fosse stata la necessità di un'altra prescrizione.

Personalmente ho osservato che, a partire dalla 1MFC, se c'è la necessità di una potenza superiore, basta solamente una unica dose di 10MFC, con al massimo una o due ripetizioni. E se si richiede ancora un'altra potenza, una unica dose di 50MFC generalmente chiude il trattamento. Kent cita alcune eccezioni a questo modello. Così come nei casi cronici, i bambini e le donne sensibili devono ricevere per prime le potenze 30CH e 200FC, in modo da evitare le reazioni sgradevoli ai rimedi, gli aggravamenti omeopatici.

MATERIALI E METODI

La nostra pratica si basa su questo modello e possiamo affermare che i risultati sono abbastanza efficaci. Ciò che possiamo aggiungere è che nelle situazioni acute correnti, come raffreddori, diarree conseguenti ad intossicazioni alimentari, sinusiti, tonsilliti lievi, cefalee, malattie comuni dell'infanzia, e molte altre, le potenze 30CH sono più che sufficienti, principalmente per il fatto che la maggioranza dei pazienti colpiti da queste situazioni cliniche generalmente sono bambini. Medicamenti sempre prescritti in dosi ripetute ogni 2-3 ore. In queste situazioni raramente ho avuto bisogno di utilizzare potenze più alte della 30CH. Ma in qualche modo le regole sono le stesse: solamente se è necessario passiamo alla potenza superiore. Personalmente preferisco passare direttamente dalla 30CH alla 1MFC. Nella mia osservazione personale la potenza 1MFC è una potenza molto efficace. In molti casi nei

quali ho utilizzato la 200FC sono stato costretto poi, a ricorrere alla 1MFC, ed il risultato è stato sicuramente più rapido ed efficace. Ma come prima opzione devono sempre essere seguiti gli insegnamenti di Kent che riportiamo.

CASO N. 1

Accidente Cerebrovascolare (CVA) post-chirurgico, seguito da coma.

N.G.A., femmina, 54 anni.

La figlia venne da noi, disperata, con la prognosi ricevuta dall'ospedale: dopo 17 giorni di coma i medici che la assistevano avevano detto che non c'era più nulla da fare. Riferì che N. si era sottoposta ad un intervento chirurgico per una ernia discale, dopo aver trascorso un lungo periodo di intensi dolori lombari. E' sempre stata una persona in sovrappeso, e ciò aveva reso molto difficile il recupero dei dolori causati dall'ernia del disco. Prima dell'intervento i dolori miglioravano sempre se rimaneva seduta, mentre si aggravavano con bagni freddi, prima delle tempeste e con le correnti d'aria.

E' sempre stata agitata, non riesce a stare ferma. Sembra che la sua sofferenza la costringa a muoversi per tutto il tempo! Solo i dolori della colonna la obbligano a fermarsi. E' stata sempre instabile, ci diceva di fare qualcosa e subito dopo diceva che era assurdo farlo. Inventava cose sui figli e li metteva contro il padre. Mentiva e inventava storie. Era molto arrabbiata nei confronti del marito da quando lo aveva visto con un'altra donna. E' stata sempre orgogliosa, ordinata, religiosa e dedita alla famiglia. Ad un certo punto, dopo uno spavento, ha sofferto di svenimenti. E' sempre stata attaccata a sua madre e, prima dell'intervento, diceva che nessuno le voleva bene e per questo voleva morire. Durante l'intervento non ci sono stati problemi, ma mentre stava risvegliandosi dalla anestesia ha avuto un picco ipertensivo, da lì un Accidente Cerebrovascolare, ed è entrata in coma.

La incontrai nel Centro di Terapia In-

tensiva. Apparentemente non sembrava sentisse freddo e la temperatura delle estremità era normale. La prognosi del quadro di quel momento era di irreversibilità. Stava così da 17 giorni. All'inizio rispondeva un poco, poi rientrava in uno stato di torpore. Dopo alcuni giorni ha cominciato ad essere molto agitata e per questo è stata sedata. Febbre alta, tutti i giorni, fino a 39°C.

Ha avuto una polmonite, apparentemente da Stafilococco, trattata con farmaci tradizionali.

Le mani sono madide di sudore.

La paziente è incosciente, senza riflessi superficiali.

Le mani sono edematose.

Esaminando attentamente tutto il corpo, alla ricerca di qualche indizio in più per poterla medicare, osservai che aveva sul braccio destro un gruppo di vescicole, quattro in tutto, piene di un liquido bianco-verdastro. Chiesto all'infermiere di che cosa si trattasse, mi rispose che erano uscite intorno al punto dove era stato inserito un ago transdermico. Confesso che mi posi un dubbio. Dovevo usare i sintomi raccolti sul suo stato cronico, prima della chirurgia, o seguire le indicazioni di Kent e considerare solamente i sintomi del quadro attuale? Optai per le indicazioni del maestro. I sintomi presi furono:

Mente, incoscienza.

Febbre; continua.

Febbre; intensa.

Estremità, gonfiore, mani.

Pelle, eruzione, vescicolare, ferita, intorno ad una.

Mente; inquietudine; muoversi, bisogno costante.

L'unico medicamento che copre tutti i sintomi è *Rhus Tox*. E' stato prescritto RHUS TOXICODENDRON 1MFC, ogni 4 ore. In poche ore la paziente è uscita dal coma e le è stato tolto il respiratore. In meno di 24 ore è stata portata nella stanza di ospedale ed alcuni giorni dopo fu dimessa. Rimasero al-

cune sequele: difficoltà nella deambulazione; ancora oggi per camminare ha bisogno di essere aiutata. Dopo il coma è diventata emotivamente molto labile, piange per qualsiasi motivo. Anche la memoria è stata compromessa, qualche episodio di confusione mentale che può essere recuperato, in parte, e col tempo, con il trattamento omeopatico.

La difficoltà più grande l'abbiamo avuta con la relazione passato/presente che molte volte non riusciva a distinguere. La gammaGT si è mantenuta alta ancora per molti anni dopo l'ospedalizzazione. Attualmente sta meglio ma, dato che adora mangiare, è obesa.

CASO N. 2

Febbre persistente.

B.V.G., femmina, 22 anni

10 Febbraio. Ha la febbre da quattro settimane, che va e viene. Infezione urinaria da svariati giorni.

Temperatura intorno ai 37,5°C. Si sveglia colorita con il corpo caldo.

Ho molta sete e sudo anche se sto ferma. Sento caldo in alto al petto e freddo alle gambe. Sensazione di calore all'addome. Ho fame, ma quando vedo il cibo o sento l'odore non ho più voglia di mangiare. Sento sempre un odore forte, dolciastro. Si sveglia sempre calda, agitata. Miglioro quando mi muovo, in movimento, per distrarmi, per distrarre il mio cervello. Mi sembra un processo interno di combustione. Sete aumentata di acqua gelata. Bevo molta acqua, ma urino poco. Da quattro giorni cammina con difficoltà, i piedi si sono gonfiati. Diarree improvvise, alternate a feci normali, per due giorni. Bocca secca. Sudore profuso della pianta dei piedi, bagna le scarpe. Abbastanza irritabile, ansiosa. Faccio sempre una doccia fredda per sentire meno caldo. Si sveglia presto e si alza subito, a causa dei dolori lombari. Dorme male. Occhi pesanti. Sensazione di peso alle gambe. Sensazione di "polvere" bianca nelle urine,

piccole tracce di muco presenti nelle prime urine. Sente molto il gusto salato dei cibi, sente il bisogno di mettere poco sale per non sentire il troppo salato. I sintomi presi in considerazione sono stati:

Addome, calore.
 Generalità; calore; sensazione di.
 Faccia, calore, vampate.
 Estremità; freddolosità; arti inferiori.
 Stomaco; sete; grandi quantità; continuamente.
 Stomaco; nausea; cibo; alla vista.
 Stomaco; nausea; cibo; odore di.
 Occhio; peso; sensazione di.
 Mente; inquietudine; febbre, durante.

Sulphur, Lycopodium, Arsenicum e Belladonna coprono tutti i sintomi.

E' stata prescritta BELLADONNA 10MFC, dose unica.

TRE SETTIMANE DOPO - La febbre continua senza miglioramento. Dolori lombari, principalmente a destra.

Sensazione di peso alla gamba sinistra. Desiderio di acqua gelata.

Nel prendere i sintomi notai che mutavano in continuazione, oppure che tutto ciò che ella riferiva era apparentemente contraddittorio, che i sintomi mutassero anche durante il racconto.

Mi basai sul sudore ai piedi, sull'edema e li comparai con le rubriche che parlavano di desiderio di acqua gelata. Solamente due medicinali: *Calc.* e *Natrum mur.* coprivano i due gruppi di sintomi. Urinocultura: 50.000 colonie di E. Coli. E' stato prescritto NATRUM MURIATICUM, 1MFC, ogni 4 ore.

DUE SETTIMANE DOPO - Urinocultura negativa. Ecografia renale normale. Ieri febbre a 39,5°C. *In questo mese sono stata solo due giorni senza febbre.* La paziente non mi aveva contattato e aveva condotto la sua vita, le sue faccende quotidiane, quasi normalmente, senza dare molta importanza alla sua febbre costante e continua. Il viso è ab-

bastanza rosso, i piedi continuano ed essere edematosi. *Faccio una doccia fredda e sto con l'aria condizionata gelata per stare meglio.*

I sintomi presi in considerazione sono stati:

Generalità; bagnarsi; freddo; - freddo; doccia; miglioramento.
 Generalità; alimenti e bevande; bevande gelate; desiderio; acqua gelata.
 Faccia; colorazione rossa; febbre, durante.

E' stato prescritto APIS MELLIFICA 1MFC, che già era apparso con gli altri rimedi.

DOPO UNA SETTIMANA - *Penso che si tratti di invidia, malocchio, che mi hanno gettato addosso.*

Ha avuto meno febbre. Non ha mai avuto febbre alta, eccetto ieri. Raucedine, la voce scompare alla fine della giornata. Le unghie sono molto sfaldate. Per la repertorizzazione sono stati presi in considerazione:

Febbre; intermittente.
 Generalità; alimenti e bevande; bevande gelate; desiderio (sommato a).
 Generalità; bagnarsi; freddo; bagno; miglioramento.
 Faccia; colorazione; rossa; febbre, durante.
 Stomaco; sete; grande quantità; (sommata a).
 Stomaco; sete; grande quantità; continuamente.
 Laringite e trachea; voce; raucedine; pomeriggio, al (sommato a).
 Laringite e trachea; voce; raucedine; notturna.

Apparendo (erroneamente) una paziente psorica è stato prescritto SULPHUR 30LM, 4 volte al dì.

DUE SETTIMANE DOPO - Nessun miglioramento. La febbre continua con lo stesso ritmo, permangono sudore, calore, la congestione della faccia, tutto come prima. Con mia sorpresa, la paziente si ostinava nel continuare la sua vita normalmente per quanto possibile. Diceva che stare in casa ferma era molto peggio. Uscire e continuare le

sue attività la fanno sentire meglio. Erano apparsi due nuovi sintomi: sensazione di calore in bocca e colorazione rossa in ambo i canthus degli occhi. Fu fatta una nuova repertorizzazione, questa volta con i seguenti sintomi:

Febbre; intermittente.
 Generalità; contraddittori ed alternati, stati:
 Generalità; alimenti e bevande; bevande gelate; desiderio di.
 Bocca; calore.
 Occhio; colorazione rossa; canthus dell'occhio; interno.

Solamente *Rhus tox.* copre tutti i sintomi. RHUS TOXICODENDRON 1MFC, tre dosi.

DUE SETTIMANE DOPO - Alcuni rimedi prescritti per telefono, nessun miglioramento. Dolori acuti all'addome, al lato destro. Molta sete; bocca secca; graffiata per quanto secca; beve molta acqua gelata, con cubetti di ghiaccio, senza sosta e la sete non cessa. *Mi sembra di non aver bevuto nulla.* E' apparsa un'eruzione sul labbro inferiore, canthus esterno. *Se resto ferma sudo di più, sudo fino ai piedi.* Il racconto sembrava molto confuso, principalmente per il fatto che la paziente conduceva una vita normale, piuttosto che riposare. Ma negli ultimi giorni la paziente cominciava a mostrare segni di indebolimento dell'organismo, con l'herpes, cheiliti angolari e sudorazioni sempre più abbondanti. La paziente era sfinita ed anche il suo medico completamente esausto! L'alternativa fu quella di mettere da parte tutti i sintomi del quadro. La decisione fu presa a partire dal fatto che tutti i sintomi che raccontava apparivano, ad ogni nuovo resoconto, sempre meno affidabili. Era come se essi stessero indirizzando il trattamento in un vicolo infinito e senza uscita, come se stessero ingannando l'osservatore. Allora sono stati presi soltanto due sintomi generali:

Stomaco; sete; insaziabile.

Stomaco; sete; acqua fredda; migliora.

In verità modificai un poco la mia comprensione dei sintomi. Non si trattava di desiderio di bevande gelate, ma di acqua gelata che alleviava la sete. Una piccola differenza di interpretazione o di annotazione del sintomo può cambiare la storia dell'evoluzione della malattia! Tre medicinali: *Secale, Veratrum e Pitu-gl.* coprivano i due sintomi. Il rimedio nascosto tra i sintomi più oggettivi stava lì, ridendo di me, per essere rimasto occulto per tanto tempo! SECALE CORNUTUM 1MFC, una sola dose, in pochi giorni, finalmente, risolse il caso.

Secale coprì tutti i sintomi di calore, congestione, miglioramento con l'aria fredda, con le compresse fredde, ha questa sete inesauribile ed è agitato, non si ferma. Inoltre possiede le medesime caratteristiche infettive del quadro.

CASO N. 3

Dolore addominale.

R.F.T., maschio, 69 anni

R. non era mio paziente, ma lo era sua moglie. Ella mi chiamò una notte, disperata, dicendo che suo marito era ricoverato in ospedale, affetto da dolori addominali intensi. Il quadro era iniziato 24 ore prima. Quando arrivai, la mia attenzione fu colpita dalla posizione del paziente: stava nel letto d'ospedale con entrambe le gambe fuori del letto, appoggiato alle braccia della moglie come se stesse abbracciato a lei. La sua testa era reclinata in avanti. Era in uno stato di torpore, con gli occhi chiusi. Chiedeva che l'aria condizionata fosse mantenuta abbastanza fredda, poiché sentiva molto caldo. Tutto il suo corpo traspirava. Le mani erano fredde, edematose e dolenti col movimento. Le dita e le unghie erano cianotiche. I suoi piedi erano

anche abbastanza freddi, maggiormente durante i dolori. Tutto il quadro convergeva sull'addome. I dolori erano intensi ed erano descritti come *un pugnale che entra nella mia pancia*. L'addome era abbastanza teso, duro, maggiormente sul lato destro, i dolori addominali peggioravano con l'inspirazione e con i piccoli movimenti. Egli migliorava stando seduto e aggrappato, letteralmente appeso, a chi stava al suo fianco.

Non poteva stare solo, voleva che qualcuno fosse al suo fianco tutto il tempo e si lamentava: *Che cosa ho fatto per meritare questa sofferenza?* Aveva una espressione profonda di sofferenza, disperato a causa dei dolori, impaurito per ciò che poteva succedere, con la sensazione di morte imminente.

Aveva avuto una polmonite dieci giorni prima, che era stata trattata con antibiotici. Secondo ciò che mi avevano comunicato i familiari, il medico aveva affermato che il caso non aveva soluzione e che purtroppo il paziente sarebbe venuto a mancare in poche ore. Non posso essere certo che questo sia realmente successo, ma la cosa curiosa fu che per tutto il tempo che ho trascorso in ospedale, mai, durante quelle prime ore del giorno, nessun medico passò per confermare o contraddire le affermazioni della famiglia.

Dopo aver preso i sintomi andai a casa a studiare il caso. Era già passata la mezzanotte ed ormai le farmacie omeopatiche erano chiuse. Avrei dovuto contare sui medicinali disponibili nella mia farmacia personale!

La repertorizzazione fu fatta sui seguenti sintomi:

Traspirazione; dolori, durante.

Addome; dolore; fitta, in; inspirando.

Addome; dolore; fitta, in; col movimento.

Addome; dolore; fitta, in; ipocondrio; inspirando.

Addome; dolore; col movimento.

Addome; dolore; ipocondrio, ispirazione.

Estremità; fredde; mani.

Estremità; fredde; piedi.

Estremità; colorazione; dita; unghie; violacee.

Mente; paura; morte, della.

Mente; compagnia; desiderio di .

Mente; disperazione; dolori, con i.

Faccia; espressione; sofferenza.

Il medicamento che era presente in tutti questi sintomi era *Aconitum*, seguito da *Carbo veg.*, *Nitricum acidum* e *Sulphur*.

Avevo in casa solo ACONITUM CH9 che avevo preso in un congresso in Francia. Lì gli omeopati usano molto queste potenze basse e le alte diluizioni non sono previste dalla legislazione. Ritornai in ospedale alle 3 del mattino per portare il medicamento, che fu somministrato ogni 15 minuti.

DOPO DUE ORE - Il paziente era riuscito a coricarsi ed a rilassarsi.

DOPO TRE ORE - I dolori lo stavano tormentando meno e subito era riuscito ad addormentarsi, probabilmente anche perché esausto. Fu dimesso dall'ospedale poco tempo dopo. In verità non ho mai saputo quale fosse la diagnosi. Interrogando la famiglia, visionando gli esami dell'ospedale, la sua cartella, etc., non sono riuscito a sapere quale patologia lo abbia colpito e che cosa sia successo a livello addominale. Curiosamente, questa rimane una incognita.

CASO N. 4

Ulcerazione vulvare.

M.S.R., femmina. 18 anni.

M. è mia paziente da quando era piccola e di volta in volta sua madre la porta in studio. Questa volta la sua afflizione è una ulcerazione profonda apparsa all'ingresso della vagina, sul lato destro, da pochi giorni. E' una ulcera profonda, con un fondo quasi nero, di poco più di due centimetri. Insieme all'ulcerazione c'è tessuto di natura spugnosa, scuro cenerognolo. L'ulcera produce un essudato marrone abbondante. Ha febbre a 38,5°C Qualche

dolore localizzato. La zona è molto sensibile, come c'era da aspettarsi. Ha avuto molto desiderio di cibi salati, di sale.

Dopo l'anamnesi, apprendemmo che non c'era la più piccola possibilità che questa ulcerazione potesse essere dovuta ad un contagio sessuale. M. era vergine e non aveva avuto alcun contatto sessuale, di nessun tipo. Mi disse che aveva un innamorato da due anni; desideravano avere rapporti sessuali, ma la madre era molto severa, l'aveva orientata sull'argomento e le aveva proibito, in maniera molto determinata, di avere rapporti sessuali. Le aveva parlato anche delle malattie sessualmente trasmesse, della cattiveria degli uomini, che vogliono solo approfittarsi delle donne, ed altre minacce. Così, M. da molto tempo aveva represso il suo desiderio sessuale.

Il suo ginecologo voleva fare una biopsia per l'esame istologico, visto che fino a quel momento non era stata posta alcuna diagnosi. Parlai con M. e con sua madre e chiesi di aspettare qualche giorno ed osservare l'effetto della medicazione. Pensai che un intervento chirurgico, data l'estensione della lesione, avrebbe per sempre deformato la regione vaginale, creando una retrazione delle grandi labbra, soprattutto, sul lato destro. Decisi di impostare la mia terapia sul fatto che M. si era ammalata per aver represso il suo desiderio sessuale. Furono presi i seguenti sintomi repertoriali:

Genitali femminili; ulcerazione.

Generalità; alimenti e bevande; sale, desiderio di.

Pelle; ulcere; essudato; marroncino.

Pelle; ulcere, spugnose.

Generalità, sessuale; desiderio sessuale, soppressione del.

I medicinali che coprono i sintomi sono: *Calcarea carb.*: Carbo veg. e *Conium mac.* Fu prescritto CONIUM MACULATUM, nella potenza 6LM, ogni 4 ore.

Rivalutato il quadro due giorni dopo. A quella epoca non avevo ancora fatto uno studio sul metodo di Hahnemann e non sapevo che lui decresceva nell'uso delle potenze. Erroneamente feci il percorso inverso a quello che egli aveva tentato di evitare, prescrivendo nel modo corretto. Subito dopo la prescrizione, la paziente riferì forti dolori trafittivi nella zona interessata. Ciò contrasta con l'orientamento di Hahnemann, il quale cercava, durante il trattamento, di procedere nella cura senza alcuna reazione di disagio per il paziente. Non è la stessa cosa per Kent, il quale affermava che un aggravamento dei sintomi all'inizio del trattamento, seguito da un miglioramento, è il segnale che ci dice che siamo sulla strada giusta. Questo quando il quadro clinico presenta una trasformazione dei tessuti. Ha 37,5°C di febbre.

Il tessuto scuro, centrale è scomparso. Secondo la madre: *tutto l'interno dell'ulcera, che era abbastanza scuro, si è seccato e staccato dalla restante mucosa, cadendo.* La lesione è meno profonda, sembra che si stia rigenerando dall'interno verso l'esterno, nel modo corretto di cicatrizzazione. La medicazione è stata mantenuta.

DOPO DUE GIORNI - E' senza febbre. L'ulcerazione è più superficiale. Essudato giallo chiaro, purulento. La grandezza dell'ulcera ridotta alla metà. Ancora sente dolore, fitte. Prescritto CONIUM MACULATUM 12 LM, tre dosi.

DOPO CINQUE GIORNI - Quasi senza dolore. Anche la secrezione è scomparsa quasi totalmente. Da ieri i dolori sono ritornati un po'. Ho prescritto per telefono CONIUM MACULATUM 24 LM, una dose ogni 6 ore, che ha ridotto nuovamente i dolori. Ho chiesto di mantenere la medicazione per alcuni giorni e di darmi notizie nell'eventualità di modificazioni del quadro.

DOPO 14 GIORNI - Nuova valuta-

zione. L'ulcera è guarita completamente, senza lasciare sequele cicatriziali localmente. Certamente, adesso, la medicazione deve essere utilizzata in maniera differente.

Conium dovrebbe essere prescritto come Hahnemann preconizzava: le potenze devono essere decrescenti, dalla maggiore alla minore diluizione, 30LM, 24LM, 18LM, 12LM e 6LM. Feci l'opposto ed ancora saltai alla 18LM. Questa può essere stata la causa probabile dell'intensificarsi iniziale dei dolori. L'ideale sarebbe evitare qualsiasi tipo di aggravamento, proprio gli aggravamenti che indicano il cammino della cura, ma in ogni caso M. ha potuto ristabilirsi completamente e guarire senza cicatrici, che avrebbero potuto lasciarla in futuro con la vergogna di esporre la deformazione della zona affetta. L'ipotesi della repressione del desiderio sessuale può essere confermato: *Conium* è uno dei medicinali che più produce sintomi in seguito alla repressione degli impulsi sessuali.

CASO N. 5

Complicanze dopo un aborto.

E.F.H., 35 anni.

E. si era sottoposta ad interruzione di gravidanza alla nona settimana, dieci giorni prima. E' nostra paziente da quando aveva 15 anni. I sintomi attuali sono cominciati subito dopo l'intervento:

Estrema stanchezza. *Non riesco a concentrarmi per leggere, studiare, devo sforzarmi molto. Mi sento completamente senza energia. Qualsiasi cosa faccia mi procura stanchezza, tachicardia e palpitazioni. Mi sembra di essere intontita, ubriaca. Da allora sono molto depressa.* Cefalea frontale, costante sensazione di peso alla testa. Dolori nella pianta dei piedi. Dolori al torace.

Il mio stato generale migliora al pomeriggio. Sensazione di essere influenzata.

Abbastanza freddolosa, ha brividi tutto il tempo, sensazione di febbre, ha sem-

pre bisogno di coprirsi molto. Poca sete (vecchio sintomo). Desiderio di dolci.

Passa tutto il giorno al computer, giocando etc., è quasi una compulsione.

Possiamo considerare acuto questo caso? Questo mi passò nella mente, poiché dovevo decidere quale cammino intraprendere e scegliere con quale metodo ed in che modo prescrivere il medicamento. La comprensione del caso ci fa optare per percorsi differenti e questo è importante per il paziente. Sia la nostra aspettativa che il movimento dei sintomi, le osservazioni prognostiche, il tempo del miglioramento, la scelta del numero delle dosi e l'intervallo tra di esse dipende da questa considerazione. Optai per considerare questo quadro di tipo acuto, poiché non si trattava in nessun modo di una continuità del quadro anteriore o l'evoluzione di uno stato cronico. I sintomi furono messi nel repertorio di un modello di tipo kentiano di organizzazione dei casi acuti. I sintomi sono:

Generalità; debolezza; sforzo; leggero, da uno.
Torace; palpitazione del cuore; sforzo.
Generalità; alimenti e bevande; dolci, desiderio.
Generalità; coperte, migliora
Estremità; dolore; piedi, piante.
Mente; occupazione, migliora.

Solamente *Arsenicum album* copre tutti i sintomi. Prescrissi ARSENICUM ALBUM 1MFC ad intervalli più lunghi di quelli abituali, ogni 8 ore, in funzione della natura del quadro e della sensibilità della paziente. Tre dosi furono necessarie perché iniziasse a migliorare.

DUE GIORNI DOPO - *Mi sono sentita meglio. Ho smesso di giocare al computer. Ne ho ancora voglia ma riesco a controllarmi. Sono migliorati i brividi, la sensazione di influenza. Sono uscita di casa, ho affittato un film e l'ho visto in casa da sola. Non sopportavo l'idea di stare da sola. Se fossi rimasta sola mi sarei messa a giocare. Ancora*

mi sento stanca, ancora devo sforzarmi per applicarmi in qualsiasi attività mentale.

Fu prescritto ARSENICUM ALBUM 10MFC, una dose, che chiuse il caso.

CASO N. 6

Ho una cistite da stamattina.

A.M. F., femmina, 42 anni
Sensazione di grande debolezza. *Non riesco a ragionare bene, né ad riordinare le idee. Non smetto di sudare, per il nervoso e l'agitazione. Non riesco nemmeno a camminare dritta.* Interrogandola con più attenzione compresi che i sintomi si riferivano al canale vaginale e non alle vie urinarie. Sensazione di irritazione della vagina, riferita come quella dopo l'uso di tamponi interni, per aver abusato di bevande alcoliche, o per aver abusato nei rapporti sessuali.

Tutte le volte che vado ad urinare, allo stesso tempo devo anche evacuare. Evacuare mi dà sollievo, mi dà sollievo all'interno, sembra che debba eliminare tutto ciò che sta là dentro. Sembra che mi dà conforto solo se tutto è vuoto. Per questa sensazione, non voglio bere acqua, per non sentire che tutto là dentro è nuovamente pieno.

In questo caso è interessante il fatto che la paziente ci abbia già dato una indicazione diagnostica, probabilmente equivocata. Riferendosi a ciò che le stava succedendo nella regione genitale, ciò che le era venuto in mente erano state le sue precedenti storie di cistite. Per questo si stava riferendo ai suoi sintomi come se si trattasse di una crisi urinaria. Interessante è anche la sensazione di sentirsi piena dentro, una reazione determinata dai tamponi interni e dai rapporti sessuali, che erano stati i fattori scatenanti del quadro. Non considerai le bevande alcoliche, che ella considerava il fattore scatenante delle sue cistiti sofferte in passato. I sintomi usati in questo caso sono stati:

Genitali femminili, dolore; bruciore; vagina.
Sudorazione; ansia, durante.

Generalità; debolezza; sudorazione; debolezza causata da sudorazione.

Generalità; evacuazione; dopo aver evacuato, migliora (sommato a).

Generalità; minzione; dopo, migliora.

Retto; urgenza; minzione, durante.

Mente; confusione mentale, sforzo mentale, causata da.

Pulsatilla copre tutti i sintomi del quadro. La seconda dose di PULSATILLA 1MFC risolse completamente il quadro.

CASO N. 7

Complicanze dopo asportazione di calcolo renale

R. L. G., maschio, 36 anni.

Quattro settimane fa R. fu sottoposto ad un intervento di asportazione di vari calcoli ai reni. L'asportazione del calcolo gli procurò un'infezione renale, trattata con antibiotici. Una settimana dopo aver terminato gli antibiotici manifestò dolori forti e acuti alla gola e sensazione di graffio in gola. Egli si medicò con *Gelsemium CH 30* ed i suoi sintomi migliorarono. Persistendo alcuni linfonodi cervicali sei giorni fa ha preso *Barita Carbonica 200CH*, tre dosi.

Ha ancora febbre, principalmente verso sera e nelle prime ore del mattino.

Gli occhi sono rossi, con secrezione purulenta.

Naso con secrezione verde scura.

Il torcicollo è cominciato oggi, dolori forti, cervicali.

Da due giorni sono cominciati i dolori al ginocchio sinistro. Questo dolore sta peggiorando ed il ginocchio adesso è rosso, caldo.

La gamba sinistra è un poco gonfia, dolenzia della pelle nella "parte superficiale dell'osso".

Il ginocchio è molto rosso e l'edema si estende fino a metà della gamba.

Il paziente non può camminare a causa dei dolori e per il gonfiore.

Questo tipo di evoluzione ci ricorda sempre gli insegnamenti hahnemanniani in relazione ai movimenti della Psora. La sequenza di eventi clinici ci parlano della incapacità dell'organismo di auto-regolarsi poiché le strutture più profonde sono compromesse. Probabilmente siamo davanti ad un paziente psorico; il modello di Hahnemann e le indicazioni lasciate dal Maestro sono abbastanza chiare: si disprezzino i sintomi e si utilizzi l'anti-psorico classico. Così, è stato prescritto SULPHUR 1MFC, ogni 4 ore, che ha curato completamente la crisi della Psora manifesta in pochi giorni. E' chiaro che il quadro Psorico permane e deve essere in seguito trattato. Qui ho osato affiancare Hahnemann e Kent ed invece di prescrivere la 30LM, ho prescritto le dosi in flusso continuo. Il risultato è stato soddisfacente e resta un interrogativo in relazione all'uso delle potenze omeopatiche.

CASO N. 8 Infezione ginecologica dopo infezioni urinarie ripetute.

M.G.S., femmina, 74 anni.

M. è madre di una paziente che seguo da vari anni. La vedo per la prima volta in una situazione acuta. E' molto nervosa, con difficoltà a rimanere seduta sulla sedia di fronte a me. Ha un aspetto frastrornato, a causa dell'angustia e la disperazione che le provocano i suoi sintomi. Molto impaziente. Quando è arrivata in studio ha urlato con la mia segretaria. Ha detto che se non fosse stata visitata immediatamente sarebbe andata via.

Ho un problema nella regione genitale, brucia molto, vorrei morire! Qui in basso è tutto gonfio! Grida verso di me impaziente: *Sto mettendo del propoli in vagina (il propoli è conservato in iodio), vedo le stelle per pochi secondi e poi mi da pace. Lei sa che cosa è il propoli? Penso che lei non lo sappia!*

E' completamente disperata: *Vorrei pren-*

dere un coltello e tagliarmi la vagina! Voglio essere cremata. E' meglio che io muoia subito, darò meno impegni ai miei figli! Rabbia nei confronti del medico che l'aveva visitata in precedenza e non aveva risolto il suo caso. *L'ho pagato!* I sintomi sono tutti descritti come se la mucosa vaginale (e non uretra o vescica) fosse *carne viva*.

Studiai il caso come potei, con lei che mi camminava davanti, borbottando contro di me e contro tutti. Feci la prescrizione nel miglior modo possibile, date le circostanze. Senza che ella mi desse il tempo di accompagnarla alla porta, prese la ricetta e uscì. Ma quando fu sulla porta si voltò, mi guardo seria negli occhi e mi disse: *Io lo so che io non le piaccio!* E se ne andò.

In un caso come questo quello che salta agli occhi è, giustamente, lo stato emozionale della paziente. Ella non mi ha permesso un interrogatorio dettagliato per sapere la sua storia precedente. Rimasi così senza sapere cosa, di fatto, la stesse affliggendo. La traccia che l'irritazione fosse stata vaginale e non urinaria mi venne a partire dall'uso del propoli. Ma anche se in origine l'infiammazione non fosse stata vaginale, ma urinaria, la maniera con cui usava il propoli aveva finito per creare una lesione alle mucose vaginali. Non aveva sintomi chiari, ma il medicamento era lì dinanzi a me, camminando da una parte all'altra in tutta la sua esuberanza. Bastava trovarlo. Decisi di raggruppare varie rubriche che contenessero lo stesso significato, la stessa idea generale. Il primo gruppo di sintomi era composto dalle seguenti rubriche:

Mente; disperazione dolori, con i.

Mente; suicida, disposizione; dolori, causata dai.

Mente; impulso morboso; di pugnalarlo la carne con un coltello.

Mente; ferirsi; facilmente si procura ferite; sensazione come se ella potesse.

Mente; ferirsi; teme di essere lasciata sola, teme che possa.

Mente; ferirsi; frenesia fa sì che ella si procuri ferite.

Mente; ferirsi; colpirsi per soddisfazione, deve

evitare l'autocontrollo per evitare.

Certamente il medicamento doveva essere presente in una di queste rubriche. Mi sembrava che questo fosse il grande e più importante sintomo della storia clinica. Nonostante Kent ci insegni che nel caso acuto dobbiamo cominciare dai patognomonici, mi sembrò che questi sintomi fossero, giustamente, quelli patognomonici del caso in questione. In seguito sono stati aggiunti i sintomi clinici ed i mentali del quadro acuto. Stupefatti! Ma è stato così che ho organizzato lo studio, ed è andata bene. I sintomi successivi sono stati:

Genitali femminili; escoriazioni.

Mente; abbandono affettivo, abbandono, sensazione di (sommato a).

Mente; illusioni; abbandonata affettivamente, abbandonata.

Sei rimedi coprono i sintomi: *Alumina, Calcarea carbonica, Carbo vegetabilis, Liliun tigrinum, Mercurius solubilis e Sepia succus*. Solamente LILIUMTIGRINUM ha questo modo di esprimere i sintomi, questo quadro così esuberante. Fu prescritto nella potenza di 1MFC ogni 4 ore.

Il medicamento risolse il caso aiutando la paziente anche nel suo stato emozionale. E' certo che per un recupero completo del suo stato mentale dovremmo cominciare un trattamento con il suo medicamento cronico similimum, o il più somigliante possibile al quadro.

CASO N. 9 Polmonite bilaterale in un bambino affetto da paralisi cerebrale.

D.M.M., maschio, 8 anni.

D. è nostro paziente da quando aveva 6 anni, ma non lo vedevamo da 18 mesi. E' affetto da paralisi cerebrale a causa di una asfissia grave durante il

parto, seguita da edema cerebrale. Subito dopo il parto rimase tre giorni in coma. Nelle crisi precedenti e per il suo stato cronico è sempre stato prescritto *Sulphur* che lo ha aiutato abbastanza in diverse condizioni cliniche. Sua madre questa volta lo ha portato da noi per un problema acuto importante. L'esame radiologico ha evidenziato una polmonite bilaterale.

Molto dispnoico, con febbre alta e tachipnoico.

Il quadro è cominciato all'improvviso 24 ore prima.

La febbre gli provocava agitazione e tremori. Non voleva essere toccato. Non voleva stare in braccio o che gli si muovesse la testa. Preferiva stare tranquillo tutto il tempo. Non accettava di essere coperto (vecchio sintomo). Gemeva senza sosta. Mani e piedi gelati e febbre alta. All'auscultazione si evidenziarono rantoli crepitanti e sub-crepitanti in tutti e due i polmoni, principalmente sul lato destro. Presenti anche ronchi e sibili.

Qualsiasi medico che abbia avuto l'opportunità di seguire ed esaminare questi bambini in un episodio acuto può immaginare di che cosa sto parlando. Lo stato cronico del bambino è generalmente caratterizzato da abbondante secrezione bronchiale, per la incapacità di espettorare. Non hanno la forza di tossire e restano la maggior parte della loro vita allettati. Questo favorisce l'insorgenza di malattie respiratorie infettive, che una volta installate, sono difficili da combattere. I sintomi presi per la re-pertorizzazione sono stati:

Infiammazione dei polmoni.

Respirazione; stertorosa.

Respirazione; accelerata.

Febbre; intensa.

Generalità; dolore; appare all'improvviso.

Estremità; freddolosità; mani; febbre, durante.

Estremità, freddolosità; piedi, febbre, durante.

Mente; gemiti; febbre, durante.

Mente; toccato, aversione ad essere, (sommato a)

Mente; quieto, desidera stare.

Due medicinali coprono tutti i sintomi: *Nux vomica* e *Belladonna*. Per il fatto che il paziente, negli ultimi anni, ha tratto beneficio da *Sulphur*, decidiamo di prescrivere *Belladonna* che è uno dei medicinali complementari di *Sulphur*, uno degli "acuti" di *Sulphur*. BELLADONNA 1MFC è stata prescritta ogni 4 ore.

DOPO 24 ORE - La febbre si è abbassata a 37,4°C, la respirazione è più tranquilla e lo stato generale, nei limiti del possibile in un caso come questo, è migliorato. La medicazione è stata parzialmente sospesa nei tre giorni successivi. Due dosi 10MFC sono state necessarie. Il bambino ha continuato ad avere molta secrezione, nonostante la polmonite sia stata curata. SULPHUR 1MFC, dose unica, ha chiuso il caso.

CASO N. 10 Polmoniti ricorrenti.

C.S.A., femmina, 54 anni.

Negli ultimi anni ha avuti tre polmoniti, tutte trattate con antibiotici. Questa era una delle sue affezioni per cui ci consultava. Ha sempre avuto questi quadri polmonari, che cominciavano con un raffreddore, che poi evolveva in una infezione polmonare. Da quattro giorni sono cominciati gli starnuti. Febbre. Tosse violenta spasmodica, *sembra che debba vomitare*. Difficoltà ad espettorare *come se il catarro fosse bloccato*. Mancanza di sete. Si sente peggio al mattino, al risveglio. Sensibile alle correnti di vento, deve proteggersi.

Non ho fatto attenzione, ho fatto le faccende di casa, sono andata a ginnastica fino a ieri. Sensazione di fiacca, prostrazione. Secondo la paziente, è in questo modo che tutti i quadri precedenti di polmonite si sono sviluppati. Inoltre, abbiamo ancora una volta, discusso sulla sua salute e sul fatto di non essersi riposata dall'inizio della malattia. I sintomi presi sono stati i

seguenti:

Generalità; mattino; svegliarsi, al.

Generalità, aria, corrente, di aria, aggrava.

Generalità; debolezza; febbre, durante la.

Stomaco; assenza di sete; calore febbrile, durante.

Tosse; spasmodica.

Espettorazione; difficile.

Solamente *Lycopodium clav.* copre tutti i sintomi. E' stato prescritto LYCOPODIUM CLAVATUM 1MFC ogni 4 ore. La paziente migliorò in tutti i sintomi in pochi giorni, ma, trascorsi pochi giorni, dopo aver fatto molta ginnastica, quando non si era ancora completamente ristabilita, i sintomi ricominciarono. La tosse ritornò, così come lo stato febbrile, 37°C. Sensazione di profondo freddo *dentro le ossa*. Questo è percepito principalmente nel petto, *una sensazione interna*. *Anche con tutto questo freddo posso dormire solo con un pigiama leggero, o scoperta, altrimenti mi sveglio madida di sudore*. Non posso coprirmi con o usare calze. Ma durante il giorno sta sempre con le calze ai piedi. Furono presi solo due sintomi:

Torace; freddolosità; interna.

Generalità; caldo; letto, aggrava.

Quattro medicinali coprono i due sintomi: *Sulphur*, *Camphora*, *Kali carb.* e *Petroleum*: Quando ho dei dubbi ho l'abitudine di consultare la Materia Medica, ma nel caso indicato, con la sudorazione associata al freddo interno, i sintomi sono caratteristici di *Camphora*. Tre dosi di CAMPHORA 1MFC risolsero il caso.

CASO N. 11 Polmonite acuta.

D.T. S., maschio, 7 anni.

E' stato condotto in studio dai suoi genitori in braccio, senza avere nemmeno la forza di camminare. E' stato messo sul lettino sdraiato, sonnolento. Il suo quadro era il seguente:

Tosse continua, spasmodica, violenta. Piange durante la notte. Chiede acqua gelata. Febbre alta, durante la notte, 37,5 °C questa mattina. Si aggrava alle tre del mattino, la temperatura è salita a 39,5°C. Sua madre ha raccontato che il bambino diceva di avere male sul corpo dal lato su cui era sdraiato. D. è rimasto prostrato, sdraiato sul lettino, fino al momento in cui la madre ha cominciato a raccontare dei suoi dolori, dicendo che lui non trovava posizione nel letto, poiché sentiva dolore, etc. Allora lui si è alzato da quello stato di prostrazione, con occhio adirato e con voce grossa, profonda, che ha lasciato tutti perplessi, ha gridato: *Non sento niente, non mi fa male niente*. Questo detto con occhio di chi non è del tutto cosciente, ma in delirio. All'esame, l'auscultazione ha rilevato una irritazione della base del polmone destro, ronchi crepitanti e sub-crepitanti. Un caso come questo è molto interessante, nel senso che ci insegna che se noi siamo attenti possiamo cogliere il sintomo migliore, quello che ci dà la caratteristica più individualizzante del quadro in questione. I sintomi di *Arnica*, che D. mi ha manifestato, sono ampiamente conosciuti dagli omeopati, per questo non è stata necessaria la repertorizzazione. Solamente per un aspetto illustrativo, avremmo potuto cercare nel repertorio la sua sensazione di dolenzia nella parte del corpo che era adagiata sul letto, ed il negare le sue sofferenze, affermando che non stava sentendo niente in nessun modo e, di conseguenza, non accettare nessun trattamento. Prescritta *ARNICA MONTANA 1MFC* ogni 4 ore, il quadro acuto è scomparso completamente in 24 ore.

CASO N. 12 Piccolo Rimedio – *Menyanthes*.

E. R. C., maschio, 5 anni. Ha la febbre alta da quattro giorni. Tosse irritativa. Starnutisce, le narici colano acqua. *Non vuole bere niente, devo obbligarlo*. Senza appetito. La febbre sale a partire dalle 20 in poi. La tosse peggiora al mattino, al risveglio ed durante la notte, incessante. Dice che non riesce a mangiare perché ha troppa nausea. Conati di vomito, quando la madre ha tentato di medicarlo con farmaco allopatico. Dolore durante la deglutizione. Faringe iperemica. Secrezioni nei bronchi. Mani e piedi gelati, durante la febbre. Ciò che richiama l'attenzione è che non sta fermo un momento. Gioca tutto il tempo, sembra che nulla lo stanchi. Nello studio è completamente concentrato al gioco, non si è fermato nemmeno per partecipare un poco alla visita. La madre stessa lo ha giustificato: *Lui sempre gioca senza fermarsi, neanche per mangiare*. I sintomi presi sono stati:

Febbre; intensa.
Febbre; di notte.
Stomaco; sete; assenza di; febbre, durante.
Estremità; freddolosità; mani; febbre, durante (sommato a).
Estremità; freddolosità; piedi; febbre, durante.
Mente; giocare, desiderio di.

Tre medicinali coprivano i sintomi: *Lachesis*, *Belladonna* e *Menyanthes*. Una rapida consultazione alla *Materia Medica* ci fece optare per *MENYANTHES*. Alcune dosi di 1MFC ogni 4 ore risolsero rapidamente il caso. Molte volte siamo portati a prescrivere i medicinali che già conosciamo o che utilizziamo di più. Nel caso in questione è facile escludere *Belladonna* o *Lachesis*. Hahnemann e Kent ci raccomandano, in questo momento, di consultare la *Materia Me-*

dica che ci dà la certezza della scelta del medicamento.

CONCLUSIONI

Le potenze 1MFC devono essere utilizzate nei casi più violenti, quando abbiamo bisogno di una azione più immediata, chiaramente, negli individui con una sensibilità normale. Ma questa è solo una regola generale. E' importante registrare il fatto che, alcuni pazienti hanno una loro sensibilità corrispondente a potenze che sfuggono a questo modello kentiano. Esistono pazienti che reagiscono solamente, o che migliorano solamente a potenze inaspettate. Se siamo certi del medicamento scelto ed il paziente non mostra miglioramento questo può essere il caso. Dobbiamo tentare altre potenze, altre forme di preparazione, come le LM o altre scale. Ma per fortuna, sono pochi i pazienti che ci danno questo problema. La grande maggioranza traggono beneficio da questo modello, di scala e di preparazione dei medicinali, preconizzato da Kent.

BIBLIOGRAFIA

- ARAUJO C., *A visão semiológica de James Tyler Kent e sua aplicação na clinica homeopática*. Rio de Janeiro: Tese de Livre-Docência junto ao Departamento de Homeopatia da Universidade do Rio de Janeiro, 1990.
- ARAUJO C., *Psora-Teoria e prática. A origem, a evolução e o Tratamento das doenças crônicas pela Homeopatia, segundo Samuel Hahnemann*. Cultura medica Rio de Janeiro 2003
- HAHNEMANN S., *As Doenças Crônicas, sua Natureza Peculiar e sua Cura Homeopática*, 1828 1ª Edição Brasileira, Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benito Mure" 1984.
- HAHNEMANN S., *Doenças Crônicas (Materia Medica)*. São Paulo: Editorial Homeopatia Brasileira, 1998.
- HAHNEMANN S., *Diário de Pacientes (DF-5): 1837-1842*. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998.
- KENT J.T., *Lectures on Homoeopathic Materia Medica*. B. Jain Publisher, New Delhi, 1974.
- KENT J. T., *Repertory on the Homoeopathic Materia Medica*. B. Jain Publishers, Sixth Edition, New Delhi, 1988