

I Nosodi (quinta parte)

I nosodi intestinali: Colibacillinum e Proteus

TRADUZIONE A CURA DI Anna Fontebuoni, anna.fontebuoni@poste.it

Edward Bach e Charles Wheeler possono essere considerati i pionieri dei nosodi intestinali. Nel 1927 pubblicarono un articolo intitolato “Il problema delle malattie croniche” in cui riconoscevano una stretta relazione fra malattie croniche e alcuni batteri non lattosio fermentanti. In seguito, *John e Elizabeth Patterson*, famosissimi medici scozzesi, conclusero che le intossicazioni intestinali, nelle malattie croniche, erano strettamente correlate alla ‘Psora’. Dal punto di vista evolutivo, è assodato che la vita della razza umana si basava inizialmente sul consumo di vegetali, frutta, frutta secca e cereali. Col passar del tempo ci fu una dipendenza sempre maggiore dal cibo cotto, conservato, inscatolato, in grado di provocare tossiemie intestinali, diventate in seguito la causa di molte malattie croniche. Non deve sorprendere, quindi, che allora come oggi i terapeuti usino lavande, lassativi, diete depurative ecc. per ripulire l'intestino. Che un intestino di circa 45 metri sia capace di adattarsi a tanti oltraggi chimici e batteriologici è una delle meraviglie della natura. Quando gli esseri umani cominciarono a consumare cibo-spazzatura, chimicamente e batteriologicamente pericoloso, nacquero molti disturbi cronici. Cambiare drasticamente alimentazione e passare a un'alimentazione biologica può migliorare il danno chimico, ma non serve a modificare la flora batterica non lattosio fermentante. L'uso di fermenti lattici in pastiglie può modificare, ma solo temporaneamente, la flora batterica. Usando, invece, il nosode intestinale, i bacilli non lattosio fermentanti, mutano in altri ceppi meno dannosi di batteri per poi scomparire dall'organismo.

La scomparsa della malattia avviene in tre modi:

- con l'eliminazione dei sintomi della malattia;
- con la ricomparsa dei vecchi sintomi;
- con la comparsa di sintomi cutanei, come eczema, scabbia, tinea ecc.

Infine compare una sensazione di benessere e aumenta il livello di energia. Bach ha dimostrato clinicamente che in molti casi, dopo la somministrazione del nosode intestinale,

si riscontra un cambiamento della flora intestinale in vitro. Scompaiono i batteri non lattosio fermentanti e compaiono i lattosio fermentanti. I bacilli non fermentanti sono stati identificati come appartenenti al gruppo dei Coli, strettamente imparentati con l'Escherichia coli, il bacillo del tifo, quello del paratifo, la Shigella ecc. Bach scoprì anche che i batteri non lattosio fermentanti erano presenti in individui sani che non si erano mai ammalati, spiegandolo con la potente forza vitale di tali individui, in grado di ospitare i batteri senza sviluppare una malattia. Solo l'azione cumulativa a lunga scadenza riesce a indebolire la forza vitale giorno dopo giorno, fino a fare ammalare l'individuo e provocare la comparsa di sintomi. Dato che non esiste un solo ceppo batterico, ma ce ne sono molti, sono colpiti molti organi del corpo: polmoni, articolazioni, stomaco ecc. Bach trovò anche che i pazienti che ospitavano batteri non lattosio fermentanti, di solito avevano una diatesi psorica latente. I nosodi intestinali sono preparati da culture pure di batteri, a differenza di altri nosodi, come per esempio Bacillinum e Diphtherinum, in cui l'azione di tessuti e microorganismi è sinergica. La flora batterica intestinale contiene dieci volte più batteri delle altre cellule del corpo. La coltura usata è polivalente, cioè sono raccolti campioni di migliaia di pazienti con sintomi simili.

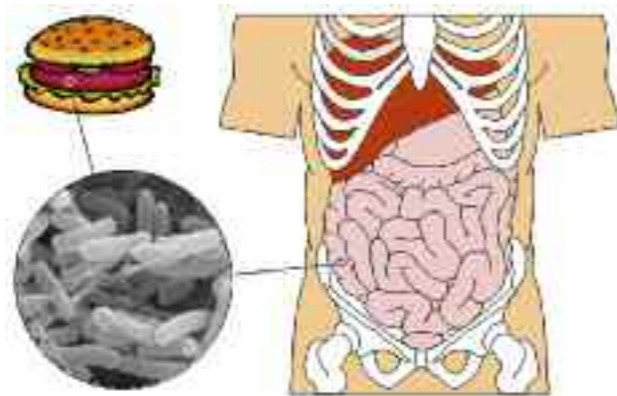


Figura 1. Escherichia coli – Schema..

I nosodi intestinali sono preparati con batteri diluiti e dinamizzati. I batteri possono essere considerati animali primitivi. Sono state le prime creature viventi della terra, arcaiche, semplici, il cui unico scopo è la sopravvivenza. Così si spiega il principio basilare che il tutto nasce dal niente. Le caratteristiche animali sono la competizione, la territorialità, l'attività, l'operosità, ma anche il contrario, la 'sposatezza', il comportamento aggressivo e irritato, sociale e asociale, la forza e l'impotenza. Tutte queste sono caratteristiche dei nosodi intestinali.

Le persone che hanno bisogno di questi rimedi spesso hanno paura della morte, del buio e di stare da soli. Il sintomo principale è la 'lotta per la sopravvivenza'. In generale vediamo solo pochi sintomi sessuali, a differenza dei rimedi animali, dove la sessualità è prevalente, o soppressa. I batteri fanno solo accoppiarsi.

Nomenclatura di Bach	Nomenclatura microbiologica
B. Coli	Escheria coli
B. Morgan	Proteus morganii
B. Dysenteriae	Shigella dysenteriae
B. Gaertner	Salmonella enteridis
	Proteus vulgaris
	Proteus mirabilis
B. Mutabile	B. Coli mutabile
B. Faecalis	Faecalis Alkaligenes
B. No.7	B. Asiaticus
	B. Cloacae
	B. Freundi
Sycotic-co	Streptococcus faecalis.

I nosodi che non hanno un equivalente nella nomenclatura microbiologica sono il B. No. 15, il B. Morgan Gaertner e il Cocal Co. I nosodi intestinali hanno un'azione più profonda sull'organismo dei probiotici, migliorando l'equilibrio e la capacità di ripresa della flora intestinale commensale, deponendosi come una sorta di microfilm sui microvilli della parete intestinale. In questo modo l'immunità generale del paziente aumenta. I probiotici mutano solo temporaneamente il contenuto del lume intestinale. Compensano, ma non curano.

Quando si ha disbiosi, la guarigione del paziente si blocca. Quando l'ecosistema intestinale è disturbato, ne deriva un caos immunologico e fisiologico, con sintomi quali flatulenza, addome disteso, diarrea e stitichezza, disturbi digestivi, deperimento, prurito anale, nausea e pirosi gastrica. Il paziente non reagisce o reagisce solo temporaneamente al simillimum ben scelto.

Dobbiamo pensare a prescrivere un nosode intestinale nelle seguenti situazioni:

- Disturbi dopo un'infezione intestinale e uso di antibiotici. Problemi generali del sistema immunitario.
- Il paziente non è più stato bene da quando... La malattia va avanti nonostante si prescrivano i rimedi giusti. Il nosode intestinale scatena una reazione quando non si manifestano reazioni. Prescrizione intercorrente.
- Sintomi generali di affaticamento, intossicazione e diminuzione della resistenza.
- Scarsità di sintomi.
- Infiammazioni della pelle. Sintomatologia del tratto intestinale, urogenitale o respiratorio.
- Conferma che nelle feci c'è una diminuzione di batteri anaerobi lattosio fermentanti o un aumento di enterobatteri patogeni e/o batteri non lattosio fermentanti.

I nosodi intestinali vanno prescritti a una dinamizzazione non inferiore alla 200 CH e non ripetuti di frequente.

TEMI DEI NOSODI INTESTINALI

- Resistenza
- Allergia
- Tutto o niente
- Animale
- Anticipazione e adattamento
- Disturbo congenito

NON HA ENERGIA PER REAGIRE AD UN AGGRESSORE PIUTTOSTO DEBOLE

Herpes (viso):	Dys-co., Gaertner, Morg-g., Prot., Syc-co.
Herpes (arti):	Ba-s., Ba-tn., Dys-co, Morg., Morg-g., Syc-co.
Acne (viso):	Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.
Verruche piane (mano):	Ba-tn., Dys-co., Morg., Morg-g., Syc-co.
Leucorrea:	Ba-tn., Gaertner, Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.
Sinusite cronica:	Morg., Morg-g., Syc-co.

I piccoli disturbi degenerano quando diminuisce la resistenza del paziente. I nosodi intestinali sono indicati nelle infezioni gravi, anche pregresse.

Infiammazione:	Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.
Infiammazione dei bronchi:	Ba-sv., Gaert., Morg., Syc-co.
Infiammazione: peritonite, enterite:	Coli., Dys-co., Eberth., Morg., Morg-g., Parat., Prot., Syc-co.
Infiammazione delle meningi:	Prot., Syc-co.

Altri generi di Enterobacteriaceae:

Citrobacter (Bac. 7); Enterobacter (Bac. 7); Hafnia (Bac. 7); Klebsiella; Morganella (Morgan pure); Proteus; Salmonella (Paratyphoidinum, Eberthinum typhoidinum, Gaertner); Shigella (Dysenteric co); Yersinia; (Pestinum)

CASI CLINICI

CASO CLINICO N.1

Josef L., pielocistite

13/06/1984 - Sposato, ha tre figli. Nato il 04/11/1956. Infezione da Entamoeba histolytica. Pr/Flagyl® 500mg. Ho visitato Josef solo tre volte in dodici anni, per disturbi di poco conto. È una persona molto dolce con voce bassa e monocorde. Anche il modo di esprimersi è tranquillo, non ha niente di frettoloso. Se la prende con comodo e, come medico, faccio fatica a mettere fine alla visita, perché lui continua a parlare con la stessa monotonia. Non ha problemi di tempo. Tutto scorre con lentezza. Spesso ride nel descrivere i suoi disturbi. Gli interessa sempre molto quello che gli prescrivo. Vuole sapere perché gli prescrivo un certo rimedio. Eppure sembra una persona piuttosto sciatta. Non gli sta a cuore il proprio aspetto fisico. È trascurato nel vestire. Ha una capigliatura incolta e non si rade la barba. Non presta attenzione a ciò che lo circonda. Anzi, dà l'impressione che non gli faccia né caldo né freddo. È fatto così, ecco. Vive immerso nel proprio mondo. Gli piace vivere una vita tranquilla: ecco perché lavora part time. Fa molte faccende di casa: cucina e pulisce. Lo stress del mondo moderno non lo tocca. "Rilassiamoci e prendiamoci tutto il tempo che ci vuole". Quello che può fare il giorno dopo, lo fa il giorno dopo, non oggi, oppure anche due giorni dopo. Non ha assolutamente fretta. Ha scarsa memoria, anche per le cose che sono appena successe, ed è abbastanza disordinato. Ha un atteggiamento generale di indifferenza verso il mondo materiale che sta all'esterno. È interessato al mondo spirituale. A volte viene da me con uno dei figli e si scorda di chiedermi le cose che la moglie gli ha detto di chiedermi. Abita a 10 chilometri dal mio ambulatorio, ma viene sempre in bici. Epatite da bambino. Ha dovuto seguire una dieta: per questo anche adesso sta molto attento a quello che mangia. Mangia molta frutta e pochissima carne. Molte zuppe. In dodici anni gli ho prescritto Sulphur 200K tre volte.

01/1997 - Ha avuto una forte influenza con febbre alta e dolori muscolari.

Pr/Eupatorium perfoliatum.

07/1998 - È venuto da me per strappo muscolare a entrambi i trapezi.

Pr/Rhus toxicodendron.

08/2000 - Discotomia C5-6 con artrodesi.

02/2001 - Forte influenza. Mentalmente annebbiato. Dolore alla nuca. Febbre alta.

Pr/Gelsemium sempervirens, per i sintomi acuti e la lentezza generale. Risultati eccellenti.

14/05/2001 - **Dolore alla schiena, nella regione renale. Minzione difficile.** Urina di colore giallo scuro. Colorazione gialla della congiuntiva. **Febbre: 40°C per tre giorni.** Sudorazione persistente. Non riesce a dormire prono, per cui dorme su un lato. "Potrebbe essere il fegato, dottore?" Ha spesso crampi muscolari. **Molto stanco anche se non ha fatto nulla.** Stanco di andare a prendere e portare i figli a scuola e preparare da mangiare. Sembra sposato. Esame clinico: Dolore alla palpazione della regione renale. **Diagnosi: pielite.**

Pr/Gelsemium sempervirens.

08/08/2001 - **L'urina ha un cattivo odore**, risata, anche secondo la moglie. Febbre alta fino a 39,5°C. Abbondante sudorazione. **"Sento i reni"**. "Non riuscivo a dormire". "Di solito non mi ammalò spesso", risata.

Diagnosi: cistite.

Pr/Gelsemium sempervirens 200K.

24/09/2002 - **Disuria** ogni tanto. La disuria non è regolare. Solo all'inizio della minzione. Talvolta pizzicore. Il dolore è localizzato più al collo della vescica. **Diagnosi: cistite.**

Pr/Gelsemium sempervirens 200K.

07/10/2002 - Dolore alla cresta iliaca sinistra. **Febbre: 37,2°C.** Vertigini, cefalea e nausea. Appetito assente. Secchezza delle fauci nonostante beva molto. Il pizzicore al collo della vescica è scomparso.

Pr/Gelsemium sempervirens 200K.

07/2003 - Prostatite, cistite. L'urologo, consultato mentre ero in vacanza, gli ha prescritto Ciproxin®.

15/11/2006 - **Disuria e oliguria. Febbre: 38,9°C. Brividi durante la crisi febbrile.** Anche nella regione lombare. Non ha un vero dolore nella regione renale. È cominciato ieri sera all'improvviso. Ha pensato che sarebbe passato. Non ha più disturbi. Esame clinico: Nessun dolore alla palpazione dei reni.

Pr/Gelsemium sempervirens MK.

07/12/2006 - Febbre: 38°C. **"Sento sempre una leggera pressione nella regione dei reni"**. Sente la pressione

anche quando si siede. Dolori muscolari in tutto il corpo. Minzione normale. Disuria assente. Piedi freddi quando va a dormire con la febbre. Esame clinico: niente dolore alla palpazione della regione renale. Torno a dargli Sulphur, come in passato.

• MIND - Indifference personal appearance.

Pr/Sulphur 200K.

19/03/2007 - Dolore che si estende dal collo al vertice. Febbre: 38,7°C.

Pr/Sulphur 200K.

30/04/2007 - Si è sentito male due giorni prima. **Molto stanco**, non riusciva a fare piccole faccende di casa, come pulire i vetri. Febbre: 39°C. **Brividi febbrili. Fa male la pressione nella regione dei reni. Deve urinare meno del solito.** Sudorazione abbondante. Sembra molto malato! È proprio in uno stato pietoso. Urina: E. Coli > 100.000 batteri/ml. **Diagnosi: pielite.**

Pr/Colibacillinum

04/05/2007 - **Molto meglio!** L'urina non ha più cattivo odore. Urina molto chiara. Alcuni giorni fa l'urina era giallo scuro, molto torbida e aveva un cattivo odore. Presenza di E. Coli.

ANALISI

Repertorizzazione pura e semplice dei sintomi raccolti: Sulphur è al 1° posto, 29 rubriche, con il punteggio di 22/44.

Colibacillinum è al 5° posto, 29 rubriche, con il punteggio di 18/19.

Gelsemium sempervirens è al 49° posto di 29 rubriche, con il punteggio di 10/21.

CASO CLINICO N.2

Florine, diarrea acuta

10/2006 - Nata 09/2003. Grave diarrea acuta. Temperatura da 38°C a 40,4°C. **La diarrea aumenta quando sale la febbre.** Mal di gola con gola rossa. Forte fotofobia. Secrezione nasale verde. Lacrimazione.

ANAMNESI FAMILIARE

M: raffreddore allergico. P: psoriasi.

ANAMNESI PERSONALE

Da neonata crosta latte e stitichezza costante.

Pr/Calcarea acetica.

03/2005 - varicella. Pr/Hepar sulphur.

È una bambina molto vivace, quasi ADHD.

Valorizzazione e repertorizzazione dei sintomi:

1	RECTUM - DIARREA - fever - during - agg.
2	FEVER - DIARREA - during
3	GENERALS - ENERGY - excess of energy
4	THROAT - PAIN - sore
5	NOSE - DISCHARGE - greenish
6	EYE - PHOTOPHOBIA
7	EYE - PHOTOPHOBIA - fever; during

	Coli.	Merc.	Sep.	Sulph.	Phos.	Rhus-t.	Sil.	Bell.	Calc.	Cham.
	6/6	5/13	5/9	5/9	5/7	4/10	4/9	4/8	4/8	4/8
1		3		2		3	3	-		3
2		-	-	-	-	-	-	-	-	-
3				-		-	-		-	
4		3	2	2		2	2	3	3	2
5		3	3		2	2	2	-		-
6		3	2	3	2	3	2	3	3	2
7	-	-	-		-	-	-		-	-

Pr/Colibacillinum 30K.

CASO CLINICO N.3

Greta, cistite cronica

Nata nel 1958. Sposata, una figlia.

ANAMNESI PERSONALE

1972: episiotomia durante il parto, di conseguenza presenta incontinenza fecale.

1998: intervento di ricostruzione dell'ano. Da allora ha cistiti ricorrenti e prende continuamente antibiotici. I sintomi principali sono: **ematuria e disuria dopo la minzione.**

1969: operata per ostruzione nasale /sinusite.

1976: appendicectomia.

1980: calcoli renali.

1993: sterilizzazione / endometriosi.

Si sente depressa, con senso di colpa. La causa è la madre che vive con lei, una persona molto dominatrice e pedante. È sensibilissima ai rimproveri. Sospira di continuo. Si lamenta. Molto nervosa e loquace.

Le cadono i capelli. Dolore di schiena da scoliosi. Dismenorrea. Sensazione di 'bearingdown'. Emicrania. Spesso vampate con sudore e palpitazioni.

PRESCRIZIONI

Pr/Sepia officinalis,

Pr/Terebenthina chios,

I nosodi intestinali sono adatti ad alcune patologie gravi:

E-coli:	peritonite e epatite.
Dys-co:	infezioni delle vie aeree superiori, colite, periostite dei metatarsi.
Gaertner:	bronchite, fibrosite della spalla.
Morgan:	colicistite, blefarite, bartolinite, miocardite, vasculite.
Proteus:	meningite, morbo di Crohn.

SINTOMI MENTALI

È come se chi ha bisogno di un nosode intestinale non avesse abbastanza resistenza al mondo sociale esterno. Nei vari nosodi, ma anche singolarmente, notiamo i due sintomi opposti aggressività/calma.

Collera, violenta:	Proteus (è il nosode intestinale più aggressivo, eppure vediamo anche timidezza).
Frustrazione mentale:	Dys-co., Ba-sv., Syc-co., Enterococ.
Timidezza:	Coli, Dys-co., Syc-co., Proteus.
Timidezza nell'apparire al pubblico:	Dys-co.
Ottusità mentale:	Dys-co., Syc-co., E.coli (E.Coli è poco aggressivo).
Tediosità:	Ba-sv.

SOSTANZE NUTRITIVE MAL DIGERITE CHE, PASSANDO ATTRAVERSO LA PARETE INTESTINALE, PROVOCANO UNA REAZIONE AUTOIMMUNE

'Perdita di impermeabilità del colon'. La flora intestinale dei bambini dell'Est europeo nel 1991 era paragonabile a quella dei bambini svedesi negli anni '60. Nel 2002, passati dieci anni e dodici anni dopo la caduta del muro di Berlino, la flora intestinale dei due gruppi di bambini era diventata simile e i batteri lattosio fermentanti e i bifidus erano scomparsi completamente.

Chi ha bisogno di un nosode intestinale spesso soffre di vari tipi di allergie:

Allergia:	Prot., Dys-co., Syc-co., Morg-g.
Allergia al cibo:	Syc.co
Dermatite allergica da metalli:	Morg-g.
Disturbi gastrici da uova e grassi:	Syc-co
Allergia da cattiva digestione gastrica:	Gaert.
Allergia da cattiva digestione gastrica nei bambini, cibo artificiale:	Gaert.
Allergia da cattiva digestione gastrica, cibi grassi:	Dys-co., Gaert.
Aggravamento con le uova:	Ba-tn., Prot., Syc-co
Aggravamento con i grassi:	Ba-tn., Gaert., Morg.
Eruzioni nelle pieghe articolari:	Morg., Prot., Dys-co., Ba-tn.
Eczema:	Morg., Mut.
Orticaria:	Dys-co., Gaert., Morg-g.
Asma:	Ba-tn., Morg., Morg-g., Mut., Syc-co.
Raffreddore allergico:	Dys-co., Syc-co.

Dal punto di vista mentale, ci sono reazioni esagerate a piccoli stimoli:

Sensibile:	Dys-co., Gaert., Prot., Syc-co.
Si offende facilmente:	Morg-g., Prot.
Sensibile/sobbalza ai rumori:	Gaert., Prot., Strept.
Ansia/irritabilità per cose da poco:	Dys-co., Prot.
Disturbi da insicurezza:	Dys-co.

TUTTO O NIENTE

'Nero-bianco'.

'Buono-cattivo'.

'Agitazione-stanchezza'.

Idee 'strane' che si pensa non facciano parte di sé.

Paura senza una causa:	Morg.
Paura degli estranei:	Dys-co.
Scrupoloso e pignolo:	Dys-co., Syc-co., Morg-g.
Collera improvvisa:	Morg-g., Prot., Syc-co.
Tensione mentale:	Ba-sn., Morg., Morg-p., Prot., Syc-co.
Schizofrenia:	Coli

Caratteristiche fisiche:

Emaciazione:	Ba-sv., Gaert., Morg.
Mancanza di reazione:	Gaert., Morg-g., Prot.

L'ASPETTO ANIMALE

Paure 'animali'. Molti disturbi addominali, simbolo di emozioni e collera: 'sensazioni viscerali'.

Paura e ansia di stare da solo:	Gaert., Morg., Syc-co., Dys-co., Prot.
Paura del buio:	Dys-co., Syc-co., Morg., Gaert., Prot.
Claustrofobia:	Dys-co., Morg., Morg-g.
Paura dei temporali:	Dys-co.
Paura degli animali:	Syc-co.
Paura dei cani:	Gaert., Syc-co.
Sogna persone morte:	Prot., Syc-co.
Agorafobia:	Coli, Morg., Prot.
Ansia nello stomaco che si estende alla testa:	Dys-co., Prot.

Dal lato opposto vediamo vere e proprie reazioni di aggressività animale:

Mordere:	Gaert., Morg-g., Syc-co.
Mordersi le unghie:	Gaert., Morg., Morg-g., Syc-co.
Sbattere la testa contro oggetti/letto:	Prot
Tirare e colpire:	Prot.
Agitazione:	Ba-sv., Dys-co., Gaert., Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.

ANTICIPAZIONE

Disturbi da anticipazione:	Dys-co., Syc-co.
Ansia da anticipazione:	Dys-co.

Timidezza nell'apparire in pubblico:	Dys-co.
Desiderio di autostima:	Dys-co., Prot.
Paura che accada qualcosa:	Morg., Prot.
Paura senza una causa:	Morg.
Paura di una malattia imminente:	Morg.

Uno dei meccanismi messi in atto per fronteggiare la paura da anticipazione è l'adattamento. In generale notiamo che più l'organismo è piccolo, più è capace di adattarsi. L'adattamento è un fenomeno comune nei batteri, ne è un esempio l'antibioticoresistenza. Al contrario notiamo che chi ha bisogno di un nosode intestinale si adatta eccessivamente al mondo esterno: esagera nell'adattarsi.

DISTURBI CONGENITI

I nosodi intestinali sono indicati ogni volta che osserviamo un carico miasmatico. Spesso vediamo intere famiglie allergiche. Disturbi intestinali sin dalla nascita ci devono far pensare a un nosode intestinale.

Tipici sintomi locali:

Screpolature:

Le screpolature simboleggiano una separazione, un vuoto fra il conscio e l'inconscio. Sono sintomi locali del 'tutto o niente' e segno di paure sopresse.

Pelle delle dita screpolata:	Ba-sv., Morg., Prot., Syc-co.
Narici screpolate:	Morg., Syc-co.

Notiamo fessurazioni dell'inizio del tubo digerente:

Angoli della bocca screpolati:	Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.
Labbra screpolate:	Ba-tn., Dys-co., Syc-co.

E della fine:

Ragadi anali:	Morg., Morg-g.
---------------	----------------

Limiteremo il nostro studio a Colibacillinum e Proteus.

COLIBACILLINUM

INTRODUZIONE

Escherichia coli fu isolato e riconosciuto per la prima volta nel 1885 dal pediatra austriaco Theodor Escherich nelle feci di neonati. Si tratta di un batterio Gram negativo, a baston-



Figura 2. Escherichia coli

cello, mobile, aerobio, anaerobio facoltativo, saprofito, commensale delle flora intestinale di praticamente tutti gli animali a sangue caldo. Nel corpo umano ha la funzione di sopprimere l'accrescimento di specie batteriche dannose e di sintetizzare grossi quantitativi di vitamina K e vitamine del gruppo B a partire da sostanze non digerite presenti nell'intestino crasso. È uno dei batteri che si moltiplicano con più rapidità: raddoppia di numero ogni 20 minuti.

Se ne conoscono quattro ceppi patogeni:

E. Coli enterotossigeno (ETEC)	gastroenterite;
E.Coli enteropatogeno (EPEC)	diarrea infantile;
E. Coli enteroinvasivo (EIEC)	dissenteria batterica;
E. Coli enteroemorragico (EHEC)	colite emorragica, sindrome uremico emolitica (Seu)

Quest'ultima (EHEC) è nota anche per la produzione di verotossina o tossina Shiga (VTEC of STEC). Si tratta di tossine molto affini o identiche a quella prodotta dalle specie strettamente imparentate di Shigella dysenteriae. Quando i batteri entrano nel torrente circolatorio attraverso la parete intestinale, rilasciano la tossina Shiga, che agisce sui piccoli capillari sanguigni dei tratti digerente, renale e polmonare, ma non sui grandi vasi. Un bersaglio specifico della tossina è l'endotelio vascolare del glomerulo. La tossina Shiga è al terzo posto per letalità fra le tossine batteriche conosciute. L'emolisi dei globuli rossi porta a emorragia cerebrale, emorragie incontrollabili e formazione di coaguli nel sangue. L'avvelenamento da tossina Shiga presente nel cibo spesso interessa anche polmoni, cervello e pancreas. Le fonti più comuni sono le Shigelle, batteri della dissenteria, e l'E. coli enteroemorragico (EHEC), il cui sierogruppo più noto è lo 0157:H7. Uno studio retrospettivo ha dimostrato che i bambini trattati con antibiotici erano più a rischio di sviluppare una Seu di quelli non trattati. Ciò potrebbe essere dovuto al trattamento antibiotico, che provoca il rilascio della tossina Shiga da parte di batteri lesi nell'intestino. La terapia antibiotica uccide anche la normale flora intestinale, facendo sviluppare l'E. coli (www.nal.usda.gov/fsrio/ / E. Peacock et al. Escheria coli 0157:H7; Etiology, Clinical Features, Complications and Treatment; Nephrology Nursing Journal, October 2001, Vol. 28, No; 5)

Eubatteri – Gracilulites, batteri Gram negativi;

Phylum:	Proteobacteria - Gamma;
Ordine:	Enterobacteriales;
Famiglia:	Enterobacteriaceae;
Genere:	Escherichia;
Specie:	E. Coli;
Rimedio:	Colibacillinum.

Pr/Erigeron canadense,
Pr/Millefolium,
Pr/Erigeron canadense,
Nessuno di questi rimedi ha dato risultati positivi.

Aprile 2000 - La paziente sta assumendo ancora antibiotici e Furadantin®.

Analisi urologiche:

Pielogramma intravenoso: normale,

Urogramma: normale,

Ecografia: normale,

Cistoscopia: niente di particolare,

Referto culturale: > 100.000 coli, antibiogramma sensibile a tutti gli antibiotici provati!

1	MIND - DESPAIR	5	249
2	MIND - IRRITABILITY - family, to her	5	23
3	MIND - REPROACHING oneself	5	86
4	MIND - SADNESS	5	761
5	MIND - LOQUACITY	5	217
6	MIND - LAMENTING	1	109
7	MIND - SIGHING	1	150
8	MIND - AILMENTS FROM - reproaches	1	32
9	BLADDER - INFLAMMATION	5	129
10	URINE - BLOODY	5	166
11	FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - painful	5	294
12	FEMALE GENITALIA/SEX - ENDOMETRIOSIS	1	11
13	BACK - CURVATURE of spine	1	53
14	GENERALS - HEAT - flushes of - perspiration - with	1	46
15	GENERALS - HEAT - flushes of - palpitations; with	1	18

	Thuj.	Lach.	Puls.	Sulph.	Nux-v.	Coli.	Lyc.	Acon.	Ph-ac.	Ars.
	43/58	41/95	40/88	40/80	40/74	40/40	38/82	38/81	38/50	37/83
1	1	2	2	3	1	1	3	2	1	3
2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
3	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2
4	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3
5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
6	-	2	3	2	3	-	3	2	1	2
7	1	2	1	1	3	-	2	3	-	1
8	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-
9	1	3	3	2	2	1	3	3	1	2
10	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
11	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
12	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-
13	1	1	2	3	-	-	2	1	3	-
14	-	3	-	3	1	-	-	-	-	-
15	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-

Pr/Colibacillinum 6-12-30 x 2 volte-200K.

Consiglio dell'urologo qualche mese dopo la terapia omeopatica: **“La paziente ha superato l'infezione delle vie urinarie, i controlli hanno dato tutti esito negativo, anche l'urinocultura. Si consiglia di non cambiare il trattamento attuale”.**



Figura 3. Escherichia coli

ANALISI

È piuttosto difficile fare un'analisi dei tre casi. Sono indispensabili altri casi clinici e proving completi per avere un quadro più ampio di Colibacillinum. Colibacillinum probabilmente è un rimedio a cui si è data troppa poca importanza sinora.

Una caratteristica importante del primo caso è la **dolcezza**, caratteristica che abbiamo visto anche in Anthracinum. In due casi notiamo la **loquacità**. Nel terzo associata a nervosismo, mentre nel primo a monotonia. Il paziente parlava in continuazione, senza fretta o eccitazione. La **scarsa memoria** e la confusione sono descritte nella Materia Medica. C'è **ottusità mentale**, ma anche un eccesso di energia. **La diarrea che si aggrava quando sale la febbre è un segno tipico di Colibacillinum.** In due dei tre casi troviamo i tipici sintomi della cistite.

MATERIA MEDICA

- Indecisione; sensazione di testa vuota, grande timidezza, irrisolutezza.
- Sempre esitante, non riesce a prendere una decisione.
- Mancanza di memoria.
- Dimentica gli avvenimenti recenti; grande difficoltà ad esprimersi, a trovare le parole giuste. Confusione mentale continua dovuta a mancanza di memoria.
- Scorda i nomi.
- Fa errori quando parla; usa parole sbagliate.
- I disturbi sono dovuti a vecchi problemi intestinali o urinari.
- Non è più stato bene da quando...
- Comportamento schizofrenico: perde contatto con ciò che lo circonda e con la propria realtà.
- Ottusità mentale.
- Confusione < di mattina.
- Mancanza di fiducia in se stesso.
- Paura di stare in spazi ristretti.
- Affaticamento generale e depressione, che peggiora con i sintomi digestivi e urinari.

- Stato di esaurimento persistente.
- Astenia con debolezza fisica e mentale.
- Ipotensione, debolezza, fino al collasso. Grande debolezza durante la febbre.
- Stato catatonico con sonnolenza e incubi.
- Grande sonnolenza, ipersonnia.
- Lingua flaccida, rossa con patina bianco giallastra, striscia chiara centrale che va dalla radice alla punta. Lingua bianca.
- Fegato disteso e sensibile.
- Digestione molto lenta.
- Minzione frequente, poca urina ogni volta; sensazione dolorosa, bruciante alla fine della minzione.
- Stimolo urgente subito dopo avere urinato.
- Dolore in sede renale.
- Dolore lungo l'uretra; dolore nella regione lombare destra.
- < con la pressione.
- GENERALS, HISTORY, personal, epididymis, recurrent inflammation
- Gonfiore monolaterale della palpebra superiore, a volte a sinistra, a volte a destra = sintomo guida secondo Van- nier e Bernoville.

INDICAZIONI CLINICHE

Julian:

- Salpingite,
- Cistite, calcoli renali,
- Colangite e nelle psicosi depressive.
- Utile anche come rimedio intercorrente nelle infiammazioni pelviche croniche.

Reckeweg:

- dopo antibiotici e per il danno causato dagli antibiotici.
- dopo antibiotici e per il danno causato dagli antibiotici.
- Gosh:
- Sepsi puerperale a decorso lento. Stato febbrile persistente a decorso lento.
- Diagnosi differenziale: Pyrogenium: febbre che sale e persiste, accompagnata da brividi, con sudorazione.
- Diarrea cronica dopo il parto, quando è presente febbre e rimedi importanti non agiscono.
- Uso isopatico in infezioni da E. coli o in casi di tifo con feci liquide, timpanite e dolore addominale. A volte, in questi casi, la febbre tende a non scendere normalmente.

Michael Neagu:

- Colibacillinum: 20 pazienti fra il 1983 e il 1988 con colibacillosi resistente a tutti gli antibiotici e altri farmaci antimicrobici.

SERUM ANTI-COLIBACCILUM

Non ci sono proving.
SINTOMI MENTALI

- Mancanza di volontà.
- Dubbi, insicurezza, mancanza di fiducia in se stessi portano prima a coscienziosità o minuziosità esagerate, poi fobie.
- Fobia della folla, degli spazi aperti.
- Ansia notturna.
- Prostrazione.

PROTEUS

INTRODUZIONE

Il Proteus, scoperto da Hauser nel 1885, è un batterio Gram negativo che fa parte del regno degli Eubatteri. Il genere Proteus appartiene al phylum dei Proteobacteria, classe Gamma, ordine Enterobacteriales, famiglia Enterobacteriaceae. Si tratta di batteri aerobi o facoltativi anaerobi, mobili e che non formano spore. Essi decompongono rapidamente l'urea.

In letteratura omeopatica sono descritte quattro specie di Proteus:

- Proteus mirabilis,
- Proteus vulgaris, denominati entrambi Proteus
- Proteus morgani ora è denominato Morganella morgani.
- Proteus rettgeri ora è denominato Providencia rettgeri e si trova nel colera aviario e nella gastroenterite umana.

Il Proteus mirabilis provoca il 90% delle infezioni da Proteus. Si tratta di un'infezione che si acquisisce nelle comunità: il batterio infetta principalmente l'apparato urinario, dopo aver lasciato l'intestino dove normalmente fa parte della flora batterica, insieme ad altre specie di Klebsiella e, soprattutto, di Escherichia coli. Il Proteus che si ritrova principalmente nelle feci è presente anche nel suolo, acqua, liquami, letame, carne in decomposizione e sostanze putrefatte, ma anche in secrezioni e ascessi. Sopravvive bene al di fuori dell'ospite, specialmente nel suolo e nell'acqua in cui sono presenti proteine animali in decomposizione. Il Proteus è in grado di "provocare una forte cistite con urina dall'odore ammoniacale". (Anschutz)

Il Proteus è estremamente mobile, sembra che 'sciami': basta tenere in incubazione in piastra Petri una colonia per una sola notte per vederla crescere a dismisura. Inoltre è un batterio di taglia e forma variabile e morfologicamente mutevole. Per questo motivo ha preso il nome dal mitologico re del mare che era capace di assumere qualsiasi aspetto volesse. Il Proteus vive bene nel mare, che non ha forma né limiti, è inesauribile e pieno di possibilità. Nel mare abbondano due elementi: il cloro e il sodio. Tutti i cloruri e specialmente Natrum muriaticum sono elencati nella lista di Paterson dei rimedi ad esso associati.



Figura 4. Proteus vulgaris



Figura 5. Proteus mirabilis

Il Proteus è adatto a persone in continuo cambiamento, dalla doppia personalità, a cui piace mascherarsi. La loro natura permette loro di assumere con facilità varie sembianze, sempre diverse. Ecco perché si dice che 'ha tante forme quante il Proteus'. L'isteria è una caratteristica della natura del Proteus. Le persone isteriche simulano involontariamente sintomi di malattie fisiche, per attrarre su di sé l'attenzione degli altri, per ottenere comprensione e evitare situazioni sgradevoli. A volte credono di soffrire di una certa malattia e ne mostrano tutti i segni. Paterson afferma che 'l'isteria emotiva, tipica del rimedio Ignatia amara, si trova anche nel proving del bacillo Proteus'.

Il Proteus è un batterio Gram negativo, a bastoncello, classificato come batterio enterico o fecale ed è anaerobio facultativo. Il Proteus OX19 ha gli stessi antigeni O del batterio patogeno Rickettsia prowazekii. Si pensa che tali antigeni siano i responsabili della produzione di anticorpi nell'uomo. Il Proteus, batterio non patogeno, provoca la stessa risposta immunologica dell'infezione da Rickettsia, batterio estremamente patogeno e contagioso che causa il tifo. Due medici polacchi iniettarono il Proteus OX19 negli abitanti di un villaggio, Rozawadow, occupato dai nazisti. Le analisi del sangue si dimostrarono tutte positive all'infezione

da tifo. Gli ufficiali nazisti pensarono che fosse scoppiata un'epidemia di tifo, tanto più pericolosa in quanto erano 25 anni che la malattia non compariva in Germania e quindi la popolazione ne sarebbe stata molto sensibile. Ai medici tedeschi mandati a studiare 'l'epidemia di tifo' fu mostrato un uomo che stava morendo di polmonite, come prova degli effetti patogeni della malattia. Temendo che l'epidemia si diffondesse nei campi di concentramento, i nazisti non deportarono gli abitanti di quel villaggio ed evitarono la regione. Fu così che un piccolo batterio, il Proteus vulgaris OX19, salvò probabilmente centinaia di vite. (Valerie Soledad, http://web.mst.edu/~microbio/BIO221_2001/proteus_vulgaris_ox19.html).

CASI CLINICI

CASO CLINICO N.1

Emma, disturbi del comportamento.

20/07/2001 - Nata il 06/07/2001. Ha 14 giorni. **Evacuazione molto difficile. Bambina molto ostinata.** Sono stati prescritti Lac felinum, **Natrum muriaticum**, Tarentula hispanica, Tuberculinum bovinum e Belladonna, con risultati scarsi.

23/07/2004 - Ha vomitato due volte, ma non tanto. Diarrea. Non ha febbre. Nove giorni prima ha avuto la febbre alta per tre giorni dopo aver preso freddo in una passeggiata in montagna, a 1800 metri. Da tre settimane, da quando è in vacanza, dorme molto e di mattina si fa fatica a svegliarla. In generale non le piace dormire all'aria aperta. Le piace il ritmo familiare di casa. Durante le vacanze ha avuto un comportamento difficile: oltre a non fare da brava, **è stato difficilissimo gestirla. È molto sgarbata e scontenta. Si butta per terra urlando. Intrattabile.** Esame clinico: molti borborigmi intestinali.

11/08/2004 - Dispettosa e molto lagnosa. Non sopporta niente e quando le si nega qualcosa comincia a urlare e a **pestare i piedi. Si arrabbia moltissimo.** È già molto tempo che ha un **comportamento violento.** Durante le vacanze è stato terribile e quando è tornata a casa anche peggio. Da tempo è **molto testarda.** Per esempio, quando dice che qualcosa sulla scrivania della madre è suo, anche se non è vero, comincia a piangere e non la smette più. **Molto caparbia.** I genitori si trovano in difficoltà perché non sanno come prenderla. Quando le fa male qualcosa, dà la colpa al fratello. Quando viene mandata in camera sua per

punizione, **continua a urlare e gemere per almeno mezz'ora.** A volte si riesce a calmarla andando in camera sua, ma non sempre.

Pr/Tuberculinum bovinum 200K.

Ostinata: non smette di piangere! Intrattabile. Isterica. Urla. Si arrabbia molto se vede un ragnetto o una vespa o un altro insetto e bisogna cacciarli via. **La madre ha un fratello con gravi disturbi del comportamento.**

12/10/2004 - Incontinenza di piccole quantità di feci e urine di giorno. Non solo a scuola ma anche a casa.

Pr/Tarentula hispanica, consulto telefonico.

20/09/2005 - Ha 4 anni. Ieri è andata in gita scolastica e ha fatto pipì addosso per tre volte. Ha pianto molto. Quando è in classe si comporta abbastanza bene, ma specialmente prima e dopo le lezioni è molto difficile gestirla. Sta per conto suo. Non prende l'iniziativa di andare a giocare con gli altri bambini. **È piuttosto timida in situazioni strane e nuove. A casa è molto testarda e spavalda.** "Voglio quella cosa!" **"Devi darmela!"** **Molto dominatrice.** L'incontinenza di urina e feci rimane il problema scottante. A volte non ha semplicemente voglia di andare in bagno. **Ha spesso il raffreddore**, anche senza essere veramente malata. Ha paura dei ragni e di altri animali piccoli. Da piccola, invece, ci giocava, e strappava loro le zampe. A volte ha il coraggio di pestare i ragni. Danza: quando è a casa mette su dei cd e balla. Ha un'ottima memoria per i testi delle canzoni e li conosce tutti.

Pr/Tarentula hispanica 200K. L'ultima volta che gliel'avevo prescritta per telefono i risultati erano stati buoni.

- MIND - Dancing amel.

12/2005 - Cistite Pr/Mutabile.

09/09/2006 - Febbre fino a 39°C dopo essere stata in campeggio alla fine di agosto. Dopo la settimana passata in campeggio ha avuto incontinenza urinaria di giorno. A casa sta sempre aggrappata alla mamma.

Pr/Tarentula hispanica MK, senza risultati.

Nervosa perché la settimana seguente cominciava la scuola. Non voleva andare nella classe successiva della scuola materna, perché preferiva la maestra dell'anno prima. D'altra parte vuole già fare i compiti e usare il computer. Cerca sempre lo scontro. **Quando non c'è motivo per litigare, ne cerca uno.** Ha molta paura che i genitori non le vogliano più bene. Per lei essere arrabbiata significa che non le si vuole più bene. In un certo senso **cerca l'attenzione degli altri in modo isterico.** È divisa fra volere imparare cose nuove e la paura che, di-

ventando grande, nessuno la guardi più. **Molto dominatrice.** Ha un comportamento difficilissimo e contraddittorio. Provoca di continuo. A volte è crudele e brutale. Si comporta così più con la madre che col padre. La crisi si acuisce prima che il padre torni a casa dal lavoro. "Mamma, non dire al babbo che l'ho fatta addosso". Vuole che il padre abbia una buona opinione di lei. **Vuole ottenere immediatamente tutto quello che chiede, altrimenti comincia a piangere.** Spesso è gelosa del fratello, che riceve molte attenzioni perché soffre di asma. Cambia umore molto spesso. C'è una specie di dualismo in quello che pensa: da una parte vuole diventare più grande, dall'altra ha paura di non ricevere più le attenzioni che aveva da piccola. Ha una personalità piena di contrasti.

Pr/Anacardium orientale.

27/09/2006 - Frequente incontinenza urinaria di giorno. Incontinenza urinaria quasi tutte le notti. Diarrea molto frequente. Mal di pancia molto spesso. La piace moltissimo la ginnastica. Le piace imitare qualsiasi cosa veda. Quando va al circo vuole ripetere quello che fanno. Imitazione. Ha dovuto fare un disegno sul circo e lei ha disegnato esattamente quello che aveva visto durante lo spettacolo. Disegna con molti particolari, per esempio il disegno che ha fatto l'anno scorso di bambini che avevano la varicella. Non le piace per niente stare da sola. Le piace mangiare il burro e le uova. È intollerante alla cioccolata, ma per fortuna non le piace molto. talvolta le si arrossa la vulva e ha secrezioni vaginali.

È un po' meno irritabile, più tranquilla di prima. Ha ancora un comportamento violento, ma è più disponibile a ragionarci su. Non si è più buttata per terra urlando e pestando i piedi. È stato più facile calmarla. Esame clinico: molti gorgogli addominali rumorosi.

Pr/Proteus: secondo la madre ha avuto una reazione incredibile. È stata subito meglio.

ANALISI

In realtà sin dalla nascita ha avuto **disturbi addominali.** Alla prima visita, quando aveva 14 giorni, soffriva di stitichezza. Si lamenta regolarmente di avere mal di pancia. Le ho prescritto già altri nosodi intestinali: Dysenteric co, Morgan puro e Bacilus n. 7. All'esame clinico si nota un **'accresciuta peristalsi.** Proteus è il nosode intestinale più aggressivo. Qui la caratteristica principale è la collera. Spesso Emma ha una **crisi improvvisa di collera, getta tutto quello che ha a portata di mano e urla. Quando è arrabbiata a volte batte la testa contro il letto.**

Valorizzazione e repertorizzazione dei sintomi:

1	MIND - ANGER - throwing things around	20
2	MIND - ANGER - sudden	37
3	MIND - TEMPER TANTRUMS	40
4	MIND - ANGER - violent	109
5	MIND - DELUSIONS - criticized, she is	39
6	MIND - DESTRUCTIVENESS	69
7	MIND - IRRITABILITY	642
8	MIND - SENSITIVE	436
9	MIND - SHRIEKING	268
10	MIND - SHRIEKING - anger, in	23
11	MIND - FEAR - alone, of being	137
12	MIND - HYSTERIA	275
13	HEAD - KNOCKING head against things - bed; against the	12
14	FEMALE GENITALIA/SEX - INFLAMMATION - Vagina	62
15	FEMALE GENITALIA/SEX - INFLAMMATION - Vulva	44
16	GENERALS - FOOD and DRINKS - butter - desire	32
17	GENERALS - FOOD and DRINKS - eggs - desire	58
18	GENERALS - FOOD and DRINKS - chocolate - agg.	46
19	GENERALS - FOOD and DRINKS - chocolate - aversion	19

Prot	Tub.	Spong.	Puls.	Tarent.	Calc.	Dulc.	Vanil.	Nux-v.	Hyos.
19/21	13/20	13/13	12/21	12/21	12/19	12/16	12/15	11/23	11/20
1	1	2	1	-	2	-	1	-	-
2	1	1	-	1	-	-	1	-	1
3	2	3	-	1	2	1	-	-	2
4	2	1	1	-	4	2	2	1	4
5	1	-	-	-	-	1	-	1	1
6	1	2	1	-	2	1	1	1	2
7	1	2	1	3	2	3	2	3	2
8	1	1	1	3	1	2	1	2	3
9	1	2	1	1	1	2	1	1	2
10	1	-	1	1	-	-	2	1	-
11	1	1	1	2	1	1	-	1	3
12	1	2	1	3	3	2	-	-	3
13	1	1	-	-	1	-	-	-	1
14	1	-	-	-	1	1	-	-	2
15	1	-	-	1	-	1	2	-	2
16	1	1	1	1	-	-	1	1	-
17	1	1	1	2	-	2	1	1	-
18	1	-	1	2	-	-	1	1	-
19	1	-	1	-	1	-	-	1	-

CASO CLINICO N.2

Benjamin, disturbi del comportamento

27/12/2001 - Nato il 13/11/2000. Benjamin in questo momento ha 13 mesi e mezzo. A 3 settimane ha avuto una **grave bronchite spastica**. Pr/aerosol e antibiotici. Da allora **ha regolarmente bronchite e falso croup con**

tosse cronica. Moltissimo muco, respirazione difficile. Ha preso antibiotici diverse volte.

09/2000 - Otite media. Pr/antibiotici.

17/11/2001 - Atrovent®, Iprafen® e Pulmicort® aerosol. Pelle delle gambe molto secca. Crosta latte in testa.

ANAMNESI FAMILIARE

M: colite ulcerosa. Stava spesso male da bambina.

P: allergia e eczema.

S: distrofia miotonica di Steinert, malattia ereditata come carattere autosomico dominante.

Appetito molto buono. Gli piace mangiare e mangia di tutto. Non ha mai detto di non voler mangiare qualcosa. Adora le zuppe. Non ama la cioccolata al latte e la pasta, che di solito piacciono ai bambini. Dorme in posizione genupettorale. A volte ha incubi e fa sogni paurosi. Sopporta più il freddo del caldo.

Bambino allegro, **ma si arrabbia facilmente e diventa molto violento**. Sa quel che vuole. All'asilo nido ha buoni rapporti con gli altri bambini. È amato da tutti anche se **dà calci alla sorella e a tutti**. È perseverante e **piuttosto impaziente**. Lo attraggono i portalampana e i cavi elettrici e gli piace morderli. Sua sorella, di due anni più grande di lui, ha un buon orecchio per la musica e ama ballare. A lui piace ballare con lei. Osservazione: durante la visita non smette mai di guardarmi.

Pr/Phosphorus 200K.

Diagnosi differenziale: Sulphur. Il padre ha molto l'aspetto da Sulphur.

20/04/2005- Pr/Aurum sulphuricum, risultati buoni. Diagnosi differenziale: Carcininum.

Pr/Phosphorus, ripetuto tre volte.

23/01/2002 - Benjamin ora ha 14 mesi e mezzo. Da molte notti soffre di insonnia. Dermatite da pannolino. Reazione locale alla vaccinazione antipolio con Imovax®, la settimana scorsa. Arrossamento e indurimento locale. Chiazza calda bruciante. Un giorno di febbre a 39°C.

È una bomba innescata: non si riesce a punirlo. Molto prepotente e ostinato. È difficilissimo cambiargli il pannolino, perché fa resistenza in modo molto violento. In casa ci sono sempre correnti d'aria. Di solito starebbe immediatamente male, ma ora no. Sembra che sia un po' più resistente. **Facilmente deluso**. Tutto deve andare come vuole lui.

Pr/Calcarea phosphorica.

Ritardo della dentizione: a 14 mesi ha cinque denti. Dentizione difficile. Sudorazione sulla nuca.

Pr/Phosphorus flavus,
Pr/Tuberculinum bovinum,
Pr/Belladonna,
Pr/Medorrhinum,
Pr/R.S.V.

02/2002 - Benjamin ha 16 mesi. La dentizione è piuttosto ritardata: ha sei denti. Ancora non cammina. La madre ha cominciato a camminare a 19 mesi. La sorella a 18 mesi.

26/04/2002 - Pr/Proteus

Benjamin non ha più avuto bisogno di aerosol o antibiotici. Ancora si ammala di frequente ma meno gravemente. Non ha più né bronchite né tosse cronica.

02/07/2002 - Benjamin ha 20 mesi. **Gravi problemi di comportamento**. Quando la madre lo va a prendere alla scuola materna, lui si allunga tutto per non farsi mettere nel passeggino. **Ha un comportamento che sfiora il delirio**: a volte è inavvicinabile, una vera peste. Tosse secca continua.

Pr/Glonoinum 200K. **La madre ha parlato di polvere da sparo**.

09/08/2002:

Benjamin ha 21 mesi. Questa è una piccola repertorizzazione che ho fatto in occasione della visita.

- GENERALS - STRETCHING OUT – backward
- MIND – RAGE
- MIND – DELIRIUM

Pr: Glonoinum, ripetuto quattro volte.

Ho dato al bambino Tuberculinum bovinum, Sulfur e Syphilinum, padre alcolista e depresso, malattia familiare congenita, comportamento distruttivo di Benjamin, disturbo cronico dalla nascita. Ho ripetuto Syphilinum una volta, seguito due volte da Gaertner, il nosode intestinale del miasma luesinico. Ho prescritto anche molte volte Chamomilla vulgaris per telefono. Nel 2002 l'ho visto 21 volte (comprese le telefonate).

14/02/2003 - Ora Benjamin ha 2 anni e 3 mesi. **Problemi di comportamento**. Persino la madre, che è una persona molto paziente, è esausta. Lui non sta un attimo fermo. **Rompe di continuo e intenzionalmente oggetti, per esempio, ha tagliato a metà un fazzoletto da naso. Scrive con la penna sulla tovaglia. Prende continuamente cose dalla tavola. Vuole sempre le cose degli altri. È capriccioso: chiede un succo di frutta e quando ce l'ha vuole il latte. Vuole fare tutto da solo, non vuole essere aiutato. Dispone tutto in fila.** Tutto.

Anche le scarpe le mette una vicina all'altra. Secondo la madre, quando piange si guarda intorno per controllare che tutti lo vedano. Quando non si sente più, bisogna sospettare che stia facendo a pezzi qualcosa.

- MIND - LOOKING - directions; in all - hysteria; to observe the effect of her actions on others, in
- Pr/Tarentula hispanica 200K, ripetuta 8 volte.**

2003 - 13 visite.

23/02/2004 - Pr/Syphilinum, per i motivi citati prima e perché mette tutti gli oggetti in fila.

26/04/2004- Benjamin ha 3 anni e 5 mesi. I gravi problemi di comportamento continuano. La situazione è molto difficile. **Senza una ragione scaglia i giocattoli: lo fa anche nella sala d'aspetto del mio ambulatorio. Se la sorella vuole raccoglierglieli, si arrabbia moltissimo e grida che lo fa lui. Poi la minaccia di farle del male e cerca di colpirla. Quando la sorella è al centro dell'attenzione esplose perché la vuole avere tutta lui. Basta pochissimo perché esploda. Vuole monopolizzare l'attenzione. Spesso distrugge anche oggetti appartenenti ad altri.** Nonostante abbia prescritto Tarentula hispanica otto volte in 14 mesi, il comportamento non è cambiato. Non solo, ha cominciato a minacciare. Minacciare è un tipico sintomo di Tarentula. Patogenesi? Non si sente protetto?

• MIND - LAMENTING - appreciated, because he is not

Eppure reagisce in modo aggressivo. Diagnosi differenziale: Calcarea sulphurica si lamenta solo.

Sarà un Sulphur che ha ancora bisogno di protezione come Calcarea carbonica?

Non ha una particolare attrazione per il fuoco.

Pr/Hepar sulphur, ripetuto 5 volte.

2004 - 13 visite. A parte i problemi di comportamento, il motivo delle visite molto spesso è un raffreddore. Niente altro che un raffreddore con la tosse. A volte soffre anche di diarrea. Ha l'intestino piuttosto delicato.

27/09/2005 - Benjamin ora ha 4 anni e 10 mesi. **Continuano i problemi di comportamento. È molto violento. Ora è veramente egocentrico. Tutto deve girargli intorno. Si arrabbia molto e fa del male quando il suo 'bisogno' non è soddisfatto abbastanza in fretta. Piange di rabbia e dolore. Minaccia continuamente. Ha assalito direttamente un compagno di scuola che gli aveva detto che puzzava. È molto egoista. È agitatissimo, non ha un momento di quiete.** Abbonante sudorazione ai piedi.

- MIND - SELFISHNESS

Ego considerevole. Agitazione.

Pr/Cinnabaris 200K, ripetuto 6 volte. Ultima volta 26/04/2005.

Pr/Medorrhinum, prescritto due volte. 2005 - 8 visite.

06/10/2006 - Benjamin ha quasi 6 anni e fa la prima elementare. A scuola cerca di stare più possibile buono, **ma appena è a casa esplose. Per esempio quando la mamma va a fare la spesa, ha un comportamento molto difficile. Dice lui stesso che a un certo momento non è più capace di stare a sentire. Dice che il viso gli diventa come una nube tempestosa. A volte è molto geloso. Non sopporta che le persone parlino di lui. È una bomba dal momento in cui torna a casa da scuola fino a quando ci ritorna. Non riesco a gestirlo nemmeno in ambulatorio. Visitarlo è un'impresa. È disubbediente, distrugge tutto. Parla continuamente e chiede sempre attenzione. Per fortuna si addormenta appena a letto. Purtroppo si sveglia presto e ricomincia da capo. È come se la bomba avesse fatto il pieno di dinamite. Gelosia. Loquacità. Desiderio di essere affascinato.**

Pr/Lachesis, ripetuto due volte.

18/12/2006 - Fortissima stomatite aftosa.

Pr/Mercurius corrosivus 200K.

2006 - 11 visite, per problemi di comportamento, raffreddori ricorrenti e diarrea.

19/03/2007 - Benjamin ha 6 anni e 4 mesi. Continuano i problemi comportamentali. **Molto provocatorio. Cerca di capire la reazione dei genitori, specialmente quella della madre, che è quella che si prende quasi sempre cura di lui. Gli chiede: "Posso o no?", "Non ti aiuto", "Non mi muovo." "Non sei tu quella che comanda.".** Ostinato. Schizza il dentifricio in tutto il bagno. **"Non ti sto a sentire e corro via perché sei sempre arrabbiata con me".** Quando ha un accesso di collera minaccia di picchiare in testa la sorella. **Non c'è verso di punirlo. È invincibile.** Per il resto è tutto come prima.

Ne è stata studiata la psicomotricità: ha un IQ verbale di 121 e di performance 105. La conoscenza di base della lettura e della scrittura non sono abbastanza sviluppate. Difetto soprattutto della conoscenza delle lettere. Diagnosi: **ADHD con alcuni tratti di autismo.** Disortografia e dislessia. Ritardo dello sviluppo neurologico. Non va mai di corpo a scuola, aspetta sempre di tornare a casa.

Valorizzazione e repertorizzazione dei sintomi:

1	MIND - DEFIANT	1	38
2	MIND - ANGER	1	423
3	MIND - ANGER - children; in	1	36
4	MIND - ANGER - contradiction; from	1	72
5	MIND - ANGER - violent	1	109
6	MIND - THROWING things around	1	34
7	MIND - RAGE	1	163
8	MIND - DELUSIONS - criticized, she is	1	39
9	MIND - HYSTERIA	1	275
10	MIND - HYSTERIA - contradiction - agg. (& Causation)	5	1
11	MIND - IRRITABILITY	1	642
12	MIND - QUARRELSOME	1	221
13	MIND - ROLLING - floor; on the	1	10
14	MIND - SHRIEKING - anger, in	1	23
15	MIND - STRIKING	1	96
16	MIND - STRIKING - children; in	1	19
17	MIND - TEMPER TANTRUMS	1	40
18	MIND - VIOLENT	1	134
19	MIND - THREATENING	1	16
20	MIND - DISOBEDIENCE	1	57
21	MIND - DESTRUCTIVENESS	1	69
22	GENERALS - FOOD and DRINKS - chocolate - aversion	1	19
23	RESPIRATION - DIFFICULT	1	430

	Prot.	Tarent.	Tub.	Nux-v.	Spong.	Stram.	Sulph.	Ign.	Dulc.	Staph.
	23/26	19/40	18/29	17/36	17/19	16/29	16/29	16/28	15/25	15/24
1	-	-	1	1	1	-	1	2	3	-
2	1	3	2	4	1	1	3	3	2	3
3	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1
4	1	1	1	2	1	1	1	3	3	-
5	2	4	1	4	1	1	1	1	2	3
6	1	1	1	-	1	1	1	1	1	3
7	-	1	1	1	-	3	2	1	1	1
8	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
9	1	3	2	3	1	1	2	3	-	1
10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	1	2	2	3	1	2	3	1	2	3
12	1	4	1	3	1	2	3	3	2	2
13	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-
14	1	-	-	1	1	-	-	-	2	-
15	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1
16	1	1	1	1	1	-	-	1	-	-
17	2	2	3	1	-	2	2	1	-	1
18	1	2	2	3	1	3	2	1	1	1
19	-	3	2	-	-	2	-	-	-	-
20	-	3	2	1	1	1	1	-	1	1
21	1	2	2	2	1	4	1	2	1	1
22	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
23	1	3	2	2	3	2	3	2	2	1

Finora è stato ripetuto Proteus quattro volte, con un miglioramento incredibile del comportamento. Dall'ultima volta che è stato prescritto il 16/10/2007 per una piccola ricaduta, è stato sempre meglio. Anche nella sala d'aspetto e nell'ambulatorio è calmo e paziente. Nessun altro rimedio ha dato risultati così straordinari e durevoli. Non ha più avuto raffreddori e diarrea.

CASO CLINICO N.3

Collera (Enna Stallinga, SSC, Volume 36/numero 3/2006)

Bambina di 3 anni e mezzo. Ultimamente è sempre più arrabbiata. Anche di notte si sveglia ed è arrabbiata. Urla e calcia contro qualsiasi cosa o la getta. A volte batte anche la testa. Carattere violento e ostinato. È molto interessata agli animali. Allo zoo bacia addirittura le giraffe. In visita a una fattoria, è entrata nel recinto dei cavalli e si è distesa vicino alle mucche. Da piccola aveva problemi di sonno e di notte piangeva e mangiava. Non riusciva ad addormentarsi. Dentizione ritardata e difficile. A volte si percuote. Vuole sapere a tutti i costi come si svolgerà la giornata. Vuole sapere chi l'andrà a prendere a scuola. Non sopporta gli imprevisti. Ha molta voglia di imparare. Dominatrice. Urla se altri bambini le toccano i giocattoli. Non tollera i rifiuti. Adora la musica e la danza. È una brava imitatrice: è sempre riuscita a copiare tutto e tutti. Ha paura di stare da sola. Adora il burro, i pomodori e la cioccolata. Prurito e rosore vaginale.

Dopo la prima assunzione del rimedio è stata molto meglio. La collera è diminuita gradualmente e la madre ha notato che imitava di meno. Era più contenta.

ANALISI

Il comportamento imitativo associato alla grande passione per gli animali mi ha fatto pensare a un nosode. L'anticipazione e battere la testa sono tipici di un nosode/nosode intestinale. I notevoli disturbi intestinali del passato indicavano proprio un nosode intestinale. La grande collera e le urla indicavano in particolare Proteus.

Altri sintomi caratteristici dei nosodi intestinali sono:

- Abbassamento delle difese immunitarie: prende spesso il raffreddore.
- Diarrea.
- Carattere violento e forte: o tutto o niente.
- Disturbi da anticipazione.
- Animali: adora gli animali.
- Imitare e copiare sembra che siano un tema dei nosodi.

CASO CLINICO N.4

Louise, cistite acuta

11/10/2006 - Nata il 27/01/2003. Cistite. **Dolore al rene sinistro.** Febbre: 38,5°C.

Sei mesi fa è stata ricoverata per un'infezione renale, con funzionalità renale normale, autopsia vescicale negativa. Pr/antibiotici.

Bambina molto ostinata, si arrabbia facilmente. Piuttosto vanitosa. Mal di testa di sera e andando in auto. Flatulenza addominale. Alvo irregolare, ogni due o tre giorni. Desiderio di dolci. Avversione al pudding. Suda di notte. Non ha sete. Esame clinico: dolore all'ipogastrio.

Urinocoltura: Proteus.

Valorizzazione e repertorizzazione dei sintomi:

1	MIND - OBSTINATE
2	MIND - ANGER - contradiction; from
3	KIDNEYS - PAIN - Region of
4	BLADDER - INFLAMMATION

	Lyc.	Dulc.	Nux-v.	Sep.	Ferr.	Sulph.	Ars.	Med.	Nit-ac.	Staph.	Prot.
	4/9	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/6	4/6	4/6	4/6	4/5
1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2
2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
4	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1

Pr/Proteus 6-12-30 per due volte - 200K.

ANALISI GENERALE

Il Proteus di Bach agisce sul **miasma psorico**. Gli organi bersaglio sono: il plasma, il sistema nervoso centrale, le terminazioni nervose simpatiche dei capillari di cui provoca la contrazione, i reni, il fegato e il tessuto fibroso delle articolazioni.

È un rimedio adatto a persone di temperamento nervoso, carnagione scura e pelle sottile, trasparente. **Si arrabbiano facilmente, specialmente se contraddetti o toccati.** A volte hanno **eccessi violenti di collera in cui gettano oggetti.** Quando parlano talvolta hanno un improvviso blackout mentale. Anamnesi personale: effetti dei raggi ultravioletti (cfr. Natrum muriaticum), crampi muscolari, **disturbi derivanti da un lungo periodo di stress sul lavoro o in famiglia** (cfr. Ambra grisea e Lathyrus sativus) e **divorzio o separazione in famiglia.**

SINTOMI MENTALI

- Forte desiderio di vivere in montagna, perché la montagna migliora.
- Avversione alla compagnia.
- Tendenza agli accessi d'ira.
- Il bambino si rotola a terra.
- Comportamento incivile, dà calci a chi gli sta intorno.
- Molto ostinato, atteggiamento dogmatico.
- Rabbia violenta, < dalla contraddizione.
- Violento, capace di uccidere quando è arrabbiato.
- Durante la crisi di collera picchia.

SINTOMI GENERALI

- Tendenza a invecchiare prematuramente.
- Il calore del sole lo aggrava, il sole lo aggrava.
- Disturbi neuroendocrini.
- Convulsioni, epilessia, meningismo durante la febbre.

Cibo:

- Avversione: uova sode, burro, cioccolata, cetrioli, carne, cipolle, maiale, insalate.
- Miglioramento: brandy.
- Desideri: burro, grassi, sale, dolci.

Testa:

- Forte mal di testa frontale.
- Inizia di mattina.
- Mal di testa con diarrea e lingua pastosa < una settimana prima delle mestruazioni.

Orecchi:

- Dolore acuto da otite media nei bambini.

Naso:

- Ostruzione nasale < in una stanza chiusa.
- Sgocciolatura retro nasale.

Stomaco-Addome:

- Aerofagia, il paziente si mette le dita in gola per vomitare aria.
- Attacchi di bile < durante le mestruazioni.
- Singhiozzo frequente, per pochi secondi, almeno una volta al giorno.
- Dolore da fame, non migliora mangiando.
- Ipercloridria.
- Nausea ed emicrania dopo i pasti.
- Vomito della minima quantità in eccesso di cibo.
- Alternanza di diarrea e stitichezza.

- Prurito anale.
- Diarrea con lingua rivestita di una spessa patina.
- Ematemesi, melena.
- Stimolo impellente ma inefficace a evacuare.
- Diarrea nervosa.
- Emorroidi sanguinanti con intenso prurito.
- Nematodi del tipo Enterobius vermicularis.
- Feci gialle molli dopo colazione.

Polmoni:

- Espettorazione viscosa.
- Costrizione toracica, con sensazione di oppressione e soffocamento.

Arti:

- Fibrosi della fascia palmare e fibrosi reumatica del mi-gnolo.
- Mani come intorpidite < di notte, di mattina.
- Bruciore del palmo delle mani, di notte.
- Dolore ai polpacci che obbligano il paziente a camminare con un bastone. Pulsazione delle dita.
- Sciatica.

Pelle:

- Eczema del mento e del labbro superiore.
- Caduta dei capelli.
- Eruzioni erpetiche.
- Dermatite con secrezione sul dorso delle mani.
- Vescicole pruriginose sul lato dorsale dei polsi e delle dita.
- Forte prurito.
- Sudore molto abbondante sotto le ascelle che cade a grosse gocce, con mani umide.

MODALITA'

- < Di notte.
- < Bevendo vino.
- < Col calore.
- < Con l'esposizione al sole.
- < D'inverno, al freddo.
- < Di mattina.
- < Col temporale.
- < Al risveglio.
- < Salendo le scale.
- > Dopo aver mangiato.
- > Con una temperatura moderata.
- > Un'ora dopo il risveglio.
- > Stando disteso e allungato.

OSSERVAZIONI CLINICHE

- Malattia di Ménière.
Vertigini.
Vertigini che aumentano quando sorge il sole.
- Occhi voltati verso l'alto.
- Calazi.
Dolore bruciante agli occhi.
Visione colorata con vertigini.
Occhi rossi, affaticati dalla luce.
Xantelasma, cfr. Chelidonium majus e Lycopodium clavatum.
- Screpolature agli angoli della bocca.
Dolore alle gengive.
Sapore salato in bocca.
Ulcere in bocca.
Afte, stomatite.
- Malattia acido peptica
Ulcera duodenale.
Lingua ricoperta di una patina spessa.
- Ematemesi o melena improvvisa, dovuta a ulcera duodenale. A volte anche perforazione.
- Ossiuri
- Angina pectoris e infarto del miocardio.
Attacchi cardiaci improvvisi, a riposo o mentre cammina.
Blocco branca destra del fascio di His.
Segmento ST depresso.
Palpitazioni < stando in piedi, per un'emozione.
Sensazione che le dita siano morte.
Sensazione di pesantezza nella regione precordiale.
Vene varicose degli arti inferiori.
- Bronchite degli anziani con muco e rantoli.
- Disco intervertebrale prolassato con sciatica.
- Artrite reumatoide.
Dita a martello.
Deformità a 'boutonniere'.
Deformità a collo di cigno.
Contratture di Dupuytren.
- Profonde fessurazioni sulle dita e nei piedi, molto indurite.
Claudicazione intermittente degli arti inferiori.
Crampi ai piedi.
Piedi intorpiditi come se fossero gelati < col tempo freddo.
Malattia di Raynaud.
Tromboflebite.
- Durante il sonno: batte la testa contro la parete.
- Angioedema, cfr. Apis mellifica.
- Eruzioni erpetiche ai margini muco-cutanei.
- Pielonefrite.

Urina torbida di cattivo odore.

Cistite dopo aver mangiato.

Dolore in sede renale.

Violento bruciore all'uretra.

Filamenti biancastri nell'urina.

- Vaginite.
Secrezione bianca abbondante < con l'ovulazione.
Secrezione di sangue brunastro prima delle mestruazioni.
Foruncoli nella regione anovulare.
Mestruazioni con coaguli.
Prurito vulvare.
Mestruazioni regolari con coaguli per sette giorni.
Coaguli filamentosi alla fine delle mestruazioni.
- I sintomi compaiono con una certa repentinità.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- Ammonium muriaticum;
- Anacardium;
- Apis mellifica;
- Aurum muriaticum;
- Baryta muriatica;
- Calcarea muriatica;
- Cuprum metallicum;
- Ferrum muriaticum;
- Ignatia amara;
- Kali muriaticum;
- Magnesia muriatica;
- Natrum muriaticum;
- Secale cornutum.

PROPOSTE DI AGGIUNTE AL REPERTORIO

AGGIUNTE AL REPERTORIO

MIND – DEFIANT

MIND - DISOBEDIENCE

MIND - EXAGGERATING - symptoms; her

MIND - FEIGNING - sick; to be

MIND - FEIGNING - sick; to be - children; in

MIND - IMITATION, mimicry

MIND - RAGE

MIND - THREATENING

BLADDER - URINATION - involuntary – night

NUOVA RUBRICA

MIND - CHAMELEON.

NUOVA SOTTORUBRICA

MIND – ADAPTABILITY, tendency to

BIBLIOGRAFIA

1. H.C. ALLEN, *The Materia Medica of Some Important Nosodes*, Encyclopaedia Homeopathica, G4, 2003, 681.
2. Jeff BAKER, *A remedy prescribed by a keynote reveals its totality & essence*, 1990 IFH Professional Case Conference.
3. Professor Marcus PEMBREY, *Paternal ancestors' experiences can affect development, health and survival, New research has provided evidence for 'environmental inheritance', a radical theory of transgenerational genetic adaptation proposed*, Institute of Child Health, UCL in the mid 1990's, Bristol Press University, Press release, 14 December 2005, <http://www.bris.ac.uk/news/2005/866>.
4. Marc BRUNSON, Dirk PÜTZSCHEL, *Anthraxinum*, CLH, 2005.
5. Filip DE GROOTE, *Notes on miasm, heredity and remedy interactions*, IMMEX, Wielsbekestraat 49, B-8780, Oostrozebeke.
6. Filip DE GROOTE, *Notes on miasm*, IMMEX, Wielsbekestraat 49, B-8780, Oostrozebeke.
7. EXPOSITION: *Santé – Gezondheid, Health – health*, "Art into the branch for medical prevention", 1880-1940, Brussels, 18/10/2006 – 14/01/2007.
8. Yves FAINGNAERT, *Schematische Samenvatting van Materia Medica*, 2007, December, 227-228, 785-786, 2067-2068, 1313-1316, 2083-2086, 2389-2392.
9. *Flemish BULLETIN of infectious diseases*, nr. 55/2006/1.
10. Kris GAUBLOMME, "Small Seminar Remedies", 1990
11. GOSH, *Rare nosodes*, Reference Works.
12. GOODMAN & GILMAN, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 11th Edition, 1970.
13. JULIAN, *Pathogenesis based on the clinical works and clinical experiences*, di vari autori francesi.
14. Craig Cameron MELLO, Wikipedia The Free Encyclopedia, *RNA interference*, University of Massachusetts School, 1998, http://en.wikipedia.org/wiki/Craig_C._Mello.
15. Sharen MOALEM, *Survival of the Sickest*, New Scientist Magazine, 2612, 14 July 2007, pag. 52, http://www.newscientist.com/article.ns?id=mg19526122.200&feedId=health_rss20.

16. Michael NEAGU, *Short dream proving and clinical observations in: Colibacillinum*, Hoöopathische Einblicke, 15/93.
17. Ton NICOLAI, *Some thoughts about five state of the art nosode monographs*, European Committee for Homeopathy.
18. David RILEY, *Provings*.
19. Malcolm RUSSELL, *Lectures S.H.O.*, Similia Similibus Curentur, volume 36, number 3, March 2005.
20. Léon SCHEEPERS, *Isotherapy in daily practice*. LIGA congress 1999, Bahia, Brasil.
21. SCIENCE & NATURE, *The Ghost in Your Genes, The scientists who believe your genes are shaped in part by your ancestors' life experiences*, <http://www.bbc.co.uk/sn/tvradio/programmes/horizon/ghostgenes.shtml>.
22. Kenneth TODAR, University of Wisconsin, Madison Department of Bacteriology.
23. USDA, United States Department of Agriculture, National Agriculture Library, Pathogen Biology, <http://www.nal.usda.gov/fsrio/>.

WEBSITES

24. <http://www.bbc.co.uk/sn/tvradio/programmes/horizon/ghostgenes.shtml>
25. <http://www.bris.ac.uk/news/2005/866>
26. http://en.wikipedia.org/wiki/Craig_C._Mello
27. http://www.newscientist.com/article.ns?id=mg19526122.200&feedId=health_rss20

Questo progetto è nato come progetto di studio collettivo ma in effetti l'ho portato avanti da solo. Mi sono avvalso dei consigli e della supervisione di Mieke. i dieci casi di Psorinum sono di Yves. Tutto il resto è lavoro mio. Léon Scheepers (leon.scheepers@homeopathy.be) Yves Faingnaert (Psorinum cases 1 – 10) (yvesf@homeopathy.be) Mieke Goossens (Advice and supervision) (maria.goossens@belgacom.net)

N.D.R.: Le immagini non sono parte della versione originale, sono state inserite nella redazione dell'articolo. Quinta ed ultima parte. (Fine)

Radar 10 - E.H.2.2 - WinCHIP 3.1.04

Dal 2009 IMPORTANTI NOVITÀ

radar
Essential Program

Nuova versione RADAR 10

Synthesis Essential il nuovo repertorio accettato da tutte le scuole di omeopatia classica
Synthesis E.2 Italiano/Inglese - Synthesis E.2 Inglese
Synthesis disponibile anche in francese, tedesco e spagnolo

WinCHIP
Clinical File

Nuova versione WinCHIP 3.1.04

con accesso alla Banca Dati C.I.F.I.COL. Clinical File Collection
Abbonati a C.I.F.I.COL. e potrai utilizzare WinCHIP gratuitamente !!!

h.m.s. s.r.l. health medicine services

Via Volta, 40 I-22100 Como CO - Tel. 031/24.30.97 - Fax 031/22.80.682 - E-mail: info@hmssrl.com