

# Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

## UNA CISTITE SENZA SPERANZA

**Maria Cristina Andreotti**

Medico Chirurgo - Omeopata – MODENA

Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

*cristinaandreotti@libero.it*

Nel mese di giugno mi contatta telefonicamente un collega specialista, col quale collaboro, per una sua paziente, chiedendomi un consulto urgente, in quanto non sa più come poterla aiutare. Non avendo altra possibilità vedo Francesca in studio il giorno dopo a fine giornata, avendo solo 30 minuti di disponibilità e purtroppo non sono nemmeno stata puntuale (si sa che a fine giornata i ritardi si accumulano), pertanto i minuti della visita sono diventati 15. Quindi possiamo considerare questo caso un acuto, sia per il tempo dedicato alla visita che per le sue modalità.

Francesca, 37 anni, arriva per tempo in studio ed appare subito molto agitata. “Mi invia il suo collega perché non sa più come curarmi! Già anni fa, nel 2007, ho avuto problemi di infezioni ricorrenti date da tanti tipi di batteri, prima genitali, ma in fretta sono diventate cistiti, anche emorragiche. Poi sono stata bene per anni, ma da quando ho un nuovo fidanzato, dopo che ero stata per mesi senza, sono tornate e sono frequentissime e sempre peggio!”  
Francesca si tiene stretta alla sedia con forza mentre mi parla, ed è molto tesa. “Sono cistiti acute con dolore, sangue e piango dal dolore, con brividi di freddo. Mi viene dolore all’uretra - dice proprio così, ormai per il suo problema usa anche un vocabolario tecnico - e urino con filamenti di muco.”  
Chiedo quando si presenti il dolore. “Quando inizio e finisco di urinare. E’ un dolore come .... whum, whum (e fa il gesto di qualcosa che pulsi)! Lo sento anche in clitoride. Ma la cosa brutta è che da una settimana non mi abbandona mai, anche se non urino, anche ora ce l’ho, mentre le parlo, fortissimo... da impazzire! E quando finisco di urinare ho il bruciore fortissimo che continua anche per 15 minuti e che mi prende anche la vagina!”  
La tensione di Francesca è ormai quasi parossistica, perché dice di non avere più speranza di stare meglio: ha già assunto diversi tipi di antibiotico e probiotici e fitoterapici che il collega le ha prescritto, ma negli ultimi due mesi la situazione è sempre più aggravata, fino allo stato attuale di

dolore costante e prostrante.

Cerco di rassicurarla, mentre ragiono sulla mia repertorizzazione sul Mac Repertory, usando il Complete 4.5:  
FEMALE; PAIN; pulsating (20)  
FEMALE; PAIN; burning; vagina (44)  
FEMALE; PULSATION (27)  
URETHRA; PAIN; burning; urination; agg.; before (34)  
URETHRA; PAIN; burning; urination; agg.; close, at (17)  
URETHRA; PAIN; pulsating, throbbing, beating (5)  
URINE; ODOR; ammoniacal (52)  
URETHRA; PULSATION (10)  
URETHRA; INFLAMMATION; chronic (20)  
Decido per COPAIVA, dopo aver scorso velocemente

l’estrazione repertoriale sul capitolo Bladder e Urethra. Riusciamo a reperire il rimedio alla 30 CH nella farmacia vicino al mio studio; consiglio a Francesca di assumere un granulo sotto la lingua ogni mezz’ora finché non andrà a dormire e le chiedo di tenermi informata, chiamandomi sia la mattina che la sera al telefono portatile.  
Così avviene e Francesca mi dice che ha assunto in totale 9 granuli, riuscendo poi ad addormentarsi, e che il dolore si è attenuato, la pulsazione è meno forte, anche se urinare è ancora troppo doloroso. Le consiglio di assumere 9 granuli nella giornata sempre uno alla volta, sublinguali. La sera tutto migliora ulteriormente e sento Francesca meno concitata.  
Nell’arco di una settimana, senza dovere cambiare la diluizione, le pulsazioni a livello uretrale e clitoridea sono completamente scomparse, così come il bruciore urinario; le urine sono limpide e dopo tanti mesi l’urinocoltura, eseguita a 3 settimane dall’assunzione di Copaiva, è negativa. Riesco quindi a rivedere Francesca a fine luglio per un colloquio/visita con un tempo dedicato adeguato e verrò a conoscenza di cose che confermano il rimedio, che si sta presentando come un buon cronico... ma questo è un altro racconto.

## DUE CASI DI ARNICA MONTANA

**Charalampos Katsoulas**

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

*charalamposkatsoulas@gmail.com*

### ARNICA NEL BAMBINO

Bambino di 23 mesi di età, in cura Omeopatica dal 23-05-2013. Viene seguito per otite cronica bilaterale con perforazione della membrana timpanica. Il Paziente ha assunto Kalium Muriaticum, Lac Caninum e Tuberculinum di Koch con miglioramento notevole della sintomatologia. Il giorno Venerdì 06-12-2013 viene prescritto Tuberculinum di Koch 200K, per la ricomparsa della secrezione dall’orecchio sinistro e temperatura corporea alta. Rimedio che in precedente occasione aveva risolto la stessa sintomatologia.

### IL QUADRO CLINICO

Il giorno 08-12-2013, in consultazione medica telefonica, la madre del bambino riferisce che subito dopo la somministrazione del rimedio, lo scolo dall’orecchio associato allo stato febbrile, erano nettamente migliorati con ripresa di un buono stato generale fino alla sera precedente, quando la temperatura è risalita oltre 39°C ed è comparsa tosse molto intensa. Si è verificato anche un episodio di soffocamento durante un accesso di tosse, secondo le parole della madre, che ha definito la tosse “terribile” e molto persistente, sia di notte che di giorno. Lamenta mal di gola. Vuole stare sempre in braccio alla madre, che sta alla trentacinquesima settimana di gravidanza. Il bambino ha molta sonnolenza. Quando si sveglia è irritabile e piange. Mentre la madre raccontava la sintomatologia, il bambino, che stava dormendo tra le sue braccia, si è svegliato, ha tossito, si è lamentato e si è riaddormentato subito dopo. Emette un cattivo odore dalla bocca. L’orecchio sinistro ha ricominciato, visibilmente, a secernere uno scolo denso, biancastro, ma senza cacosmia, come è accaduto in episodi precedenti.  
Viene fatta la seguente repertorizzazione con l’utilizzo di Essential Synthesis 9.2:

Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	2	MENTE - PORTATO in braccio - desiderio di essere portato in braccio	51
2	1234	2	ORECCHIO - SCOLI	130
3	1234	1	ORECCHIO - SCOLI - sinistra	15
4	1234	1	ORECCHIO - SCOLI - bianchi	7
5	1234	3	SONNO - SONNOLENZA - calore, febbre - durante	67
6	1234	2	BOCCA - ODORE - nauseabondo	198
7	1234	2	MENTE - PIANTO - svegliandosi	39
8	1234	1	TOSSE - SOFFOCANTE	111
9	1234	1	TOSSE - FEBBRE - durante - aggr.	90
10	1234	1	BOCCA - ODORE - nauseabondo - febbre; durante	1

	puls.	sulph.	lyc.	bell.	phos.	borx.	cham.	ars.	lach.	arn.
	14/25	14/24	13/24	13/18	12/19	12/15	11/27	11/25	11/24	11/23
1	1	1	2	1	1	1	4	2	-	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	-
3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3
6	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3
7	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1
8	2	3	1	1	-	2	2	2	2	-
9	1	1	1	2	3	-	1	3	1	2
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2

### PRIMA PRESCRIZIONE

La Diagnosi Differenziale viene fatta tra Baptisia tinctoria, Opium crudum e Arnica montana. La scelta cade su Arnica Montana 30CH, 3 granuli ogni 3 ore. Il giorno 09-12-2013 la madre riferisce che il bambino è sorprendentemente migliorato a livello generale e in particolare la tosse; la secrezione dall’orecchio sinistro è diminuita e la temperatura corporea è quasi normale. Il Mercoledì 11-12-2013 viene prescritta Arnica montana 200K per esiti di tosse sporadica. Lo scolo non c’è più. Le condizioni generali del bambino (appetito, stato d’animo, sonno, forze fisiche, temperatura corporea) sono buone. Il Venerdì 13-12-2013 il padre in consultazione medica telefonica si mostra preoccupato perché c’è ancora secrezione dall’orecchio destro e la tosse non è scomparsa del tutto. Però le condizioni generali del bambino continuano ad essere buone malgrado la lieve sintomatologia a livello fisico ancora presente. Viene consigliato di assumere Arnica montana 35K, 3 granuli ogni 3-4 ore circa e risentirsi dopo 24 ore. La mattina seguente viene accertato il buono stato di salute del bambino e confermato il processo evolutivo verso la guarigione. Lo scolo dall’orecchio è lieve. Il padre si è tranquillizzato e sembra essere deciso a non intervenire con l’antibiototerapia, come consigliato dal pediatra dopo aver visitato il bambino la mattina precedente.

### SECONDA PRESCRIZIONE

Il giorno 23-12-2013 il bambino manifesta di nuovo febbre alta, tosse abbaiente, secrezione dall’orecchio, richiesta continua della presenza della madre e di essere portato in braccio (elementi emersi da una consulenza telefonica). La sintomatologia è simile a quella di 15 giorni prima e viene prescritto lo stesso rimedio, anche perché la situazione è molto complessa per fare una scelta terapeutica diversa da Arnica 30CH. Dopo 20 giorni i genitori comunicano telefonicamente le buone condizioni generali del bambino.

La madre riferisce che già il giorno dopo Arnica 30CH, cioè il 24-12-2013, la febbre era assente e la tosse diminuita. Lo scolo dall'orecchio è scomparso completamente il giorno 29-12-2013. Il bambino ha un risveglio ogni notte per cercare la madre, che tra l'altro 10 giorni dopo avrebbe partorito. A livello fisico c'è solo la presenza di muco bronchiale che viene espettorato. Viene evitata una nuova prescrizione come richiesta dai genitori e consigliata una visita medica omeopatica per valutare attentamente lo stato di salute del paziente. Il giorno 07-03-2014 viene prescritta Arnica Montana 200K come cura costituzionale. In seguito sono stati prescritti i rimedi Ipeca, Hepar Sulphur e Carbo Vegetabilis per diversi episodi di Bronchite. Non si è manifestata più l'otite secretiva.

#### RISULTATI E DISCUSSIONE

Il paziente ha superato una riacutizzazione della sua malattia cronica senza dover ricorrere alla medicina ufficiale. La scelta della prescrizione è stata basata sui sintomi più caratteristici del paziente. Il rimedio ha dato un rapido miglioramento a livello generale e di conseguenza anche a livello fisico. Il paziente è stato visitato dal suo pediatra di fiducia nel periodo delle consulenze mediche omeopatiche telefoniche.

Opium, Baptisia ed Arnica non compaiono tra i primi rimedi nella repertorizzazione, però vengono considerati nella diagnosi differenziale perché corrispondono ai sintomi caratteristici, prevalenti e straordinari del paziente. Questi sintomi sono:

- la sonnolenza eccessiva
- l'alitosi
- il desiderio del bambino di stare sempre in braccio alla madre
- associati alla tosse intensa e allo scolo dall'orecchio.

Arnica e Baptisia non includono i sintomi repertorizzati riguardo l'orecchio. Opium è l'unico di questi tre rimedi che include lo scolo dall'orecchio. L'Arnica, e in particolar modo la Baptisia, presentano come key-note l'odore molto cattivo dalla bocca. Arnica, così come Chamomilla, appartengono alla famiglia delle Compositae: l'irritabilità e il desiderio del bambino di essere tenuto in braccio sono sintomi tipici del rimedio Chamomilla vulgaris, che possono essere riprodotti anche da Arnica.

La prescrizione di Arnica 35K ha contribuito a sciogliere i dubbi del padre nella scelta dell'approccio terapeutico più appropriato come proseguimento della cura. L'attendibilità dei sintomi forniti dalla madre del paziente ha permesso di scegliere il rimedio più simile al quadro sintomatologico del bambino. È servito intervenire più volte scegliendo l'utilizzo dello stesso rimedio, che si è dimostrato determinante. La

potenza 30CH sembrerebbe essere stata la potenza più precisa ed efficace. Arnica è un rimedio con specificità a livello toracico.

#### CONCLUSIONI

La risoluzione di un caso acuto può essere utile per la cura di una malattia cronica.

Bisogna essere sempre prudenti nell'attendere l'evoluzione della malattia usando come criterio le condizioni generali del paziente. Se il rimedio ha una corrispondenza con il paziente, agirà a livello profondo restituendo l'equilibrio nell'organismo.

Se vengono considerati nella repertorizzazione più di 5 sintomi, aumenta la probabilità di fare una scelta prescrittiva errata.

È necessario, ed in particolare per la risoluzione di casi acuti, conoscere bene i sintomi che caratterizzano ogni rimedio, cioè i sintomi key-note, associandoli con l'essenza del rimedio.

#### ARNICA NELL'ANZIANO

Donna di 102 anni; viene visitata a domicilio. Non è in cura omeopatica.

La sintomatologia presente è una riduzione marcata dell'appetito, avversione a bere e ad alimentarsi, perdita della memoria (non riconosce i familiari) e sonnolenza intensa.

Due settimane prima della visita (il giorno 07-01-2014), la signora è stata ricoverata in emergenza in stato confusionale, con presenza di cefalea intensa associata a vertigini. Veniva eseguita una TC senza m.d.c., che riferiva: *Zona ipodensa temporo-occipitale sinistra, compatibile con patologia ischemica in fase acuta*. I familiari decidono di firmare il foglio di dimissione per proseguire la cura a domicilio. Dieci giorni dopo segue un secondo episodio con sintomatologia simile, ma di minore intensità e durata rispetto al primo. I familiari decidono di non portarla in ospedale.

La paziente non vuole stare a letto e siede tutto il giorno su una poltrona.

Non è autonoma nella deambulazione.

Riferisce di sentirsi molto stanca e si nota che dopo aver risposto alle domande chiude gli occhi e sembra addormentarsi.

Interagisce quando viene stimolata mostrando anche una certa disponibilità a comunicare. Inoltre, presenta un edema della parte sinistra del labbro superiore e una lieve emorragia alla regione della tibia sinistra, senza apparente motivo. Non riconosce i suoi familiari ma finge di ricordarli. La paziente precedentemente (a fine novembre 2013) ha subito una caduta dal letto, rimanendo distesa sul pavimento per tutta la notte ma senza subire nessuna lesione apparente.

Due settimane più tardi, il 13-12-2013, veniva riscontrata la presenza di dispnea intensa con presenza di versamento pleurico bilateralmente alle basi polmonari, come mostrava una Rx del Torace, curata dal suo medico di famiglia principalmente con furosemide.

Dopo la caduta si è resa necessaria un'assistenza continuativa da parte delle due figlie. Fino a quel momento la Paziente era autonoma ed in buone condizioni generali.

Soffre di ipertensione arteriosa. In passato ha avuto malaria e tifo. Fino all'ultimo episodio dell'ischemia cerebrale del 03-01-2014, veniva descritta come una persona orgogliosa, che non ascoltava i consigli dei familiari e che voleva prendere le decisioni da sola. Era particolarmente attenta al suo aspetto personale, tanto che tutti i giorni indossava il vestito che le piace di più, anche se stava sempre a casa, indossava le scarpe con i tacchi, portava la spilla e gli orecchini che non abbandonava mai e una volta alla settimana pretendeva dalla nipote parrucchiera di farle i capelli e metterle anche lo smalto alle unghie. Suo marito era morto da due anni e mezzo, ma apparentemente non si era demoralizzata, né sembrava soffrire. Anzi parlava degli uomini con una certa ironia e con note di disprezzo. Dopo l'episodio ischemico acuto cerebrale ha iniziato a mostrare un carattere diverso. È diventata affettuosa, vuole tenere per mano le persone che la accudiscono e mostra in generale un atteggiamento dolce e bisognoso.

Terapia in atto: Eparina a basso P.M., Digitale, Farmaco Antiipertensivo

Considerata la recente emorragia spontanea nella regione tibiale e il gonfiore del labbro superiore, viene consigliato di sospendere le iniezioni di eparina. Il suo medico curante sospende il farmaco il giorno seguente in occasione della visita medica domiciliare che ha effettuato.

Terapia Omeopatica - Le medicine che vengono prese in considerazione, in modo quasi automatico e senza l'utilizzo del repertorio, sono: Arnica montana, Baptisia tinctoria e Opium crudum. Tutte e tre presentano una sonnolenza marcata. Baptisia quando viene interrogata risponde, ma si riaddormenta prima di finire di dire la frase.

Arnica quando viene interrogata risponde alla domanda con una relativa lucidità completando la frase e poi si riaddormenta. Opium è una medicina con intenso rossore in viso e la presenza di stitichezza, sintomi che la paziente non manifesta. Considerando anche che il fattore scatenante per il declino dello stato di salute della paziente è stata la caduta dal letto e che sono presenti delle emorragie cutanee a causa probabilmente dell'eparina, non ci sono molti

dubbi per la scelta prescrittiva. Arnica montana 30CH, preparando una soluzione con 4-5 granuli da assumere a sorsi ogni 4 ore circa e ripetendo la soluzione dopo 24 ore. Cinque giorni di terapia e poi comunicazione telefonica.

Il giorno dopo l'inizio della cura, le figlie della paziente riferiscono che ha ripreso a mangiare e a bere regolarmente e che la sonnolenza non è più presente, ma la caratteristica che colpisce di più è che ha abbandonando l'atteggiamento affettuoso e bisognoso, ritrovando il suo atteggiamento fiero. Ho avuto la notizia della morte della signora quattro mesi più tardi in seguito ad un episodio ischemico cerebrale acuto. Qualche settimana prima c'era stato un altro ricovero per intensa dispnea con precordialgia e le è stata somministrata la terapia allopatrica indicata.

Risultati e Discussione - La paziente ha goduto di un'ottima salute fino ad età avanzata e ha avuto uno scoppio in seguito alla caduta traumatica. È stata trattata per tutte le condizioni patologiche che sono emerse dopo la caduta esclusivamente con medicine allopatriche che hanno migliorato i sintomi fisici, ma senza ristabilire il principio vitale della paziente. L'anziana paziente ha beneficiato dalla somministrazione della medicina omeopatica, anche se è stata assunta solo per qualche giorno. Chiaramente il caso viene mostrato come un esempio tipico dell'uso del rimedio Arnica Montana e non per mettere a confronto i due sistemi terapeutici; si evidenzia però la potenzialità curativa e la profondità di azione della medicina omeopatica anche in stati patologici gravi come l'ictus.

#### DUE CLASSICI CASI DI LYCOPodium SUL CAVALLO

##### Sergio Canello

Medico Veterinario – Omeopata PADOVA  
già Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona  
[sergio.sanypet@forza10.com](mailto:sergio.sanypet@forza10.com)

#### CASO N. 1

Cavallo olandese femmina, di 11 anni, affetto da enfisema polmonare cronico. La tosse, presente costantemente da oltre due anni, era aggravata dal minimo sforzo e limitava fortemente la vita dell'animale. Tutte le terapie classiche provate precedentemente non avevano prodotto risultati apprezzabili ed anche l'impressione personale alla prima visita era stata negativa.

La cavalla si presenta indifferente e magra, pur conservando un appetito vorace: durante la visita, effettuata all'aperto, non ha smesso un solo istante di cercare erba, fresca o secca non aveva importanza, da mangiare. La respirazione appare accelerata e difficoltosa. Interrogata la proprietaria su tale fatto, è emerso che l'animale mangiava assolutamente di tutto, senza farsi alcun problema. E' presente da sempre una tendenza a bere per piccole quantità. Ama essere toccata; infatti cerca assai spesso le carezze ed il tocco. E' peggiorata nettamente durante l'estro: diventa nervosa, sospettosa ed insofferente a tutto; anche la tosse peggiora durante tale periodo. Emerge anche un netto peggioramento primaverile, manifestandosi proprio in un aggravamento della tosse; anche la polvere, ovviamente, aggrava la frequenza e la durata degli accessi. Evidenzia traspirazione scarsa, presente solo sotto notevole sforzo e limitata esclusivamente alla zona delle spalle. Migliora ad arti divaricati; si dimostra molto gelosa se la proprietaria rivolge le proprie attenzioni ad un altro cavallo. Il rapporto con i propri simili non è buono: scappa con grande facilità e non si difende.

In base al quadro emerso vengono presi in considerazione i seguenti sintomi:

- 1 - tocco miglioramento
- 2 - primavera <
- 3 - sete per piccole quantità
- 4 - codardia
- 5 - traspirazione singole parti
- 6 - gelosia
- 7 - appetito insaziabile

Inseriti tali sintomi in Radar Opus, è comparsa la seguente repertorizzazione:

Posti in diagnosi differenziale Belladonna e Lycopodium, è stato scelto Lycopodium. Viene somministrata la 30 CHP, una capsula al giorno.

Dopo un aggravamento iniziale, durato circa 10 giorni, il soggetto ha cominciato a migliorare, fino alla scomparsa totale della sintomatologia respiratoria. Permane, alla data attuale, una certa paurosità, ma il mantello è decisamente

migliorato, la fame vorace è diminuita ed il soggetto si dimostra attivo e ben inserito nell'ambiente.

**CASO N. 2**

Purosangue inglese femmina con grave zoppia all'arto anteriore sinistro.

Il cavallo era stato comprato circa 8 mesi prima e la lesione, già presente, era stata motivata con una ferita effettivamente presente sull'arto. Guarita la ferita in modo soddisfacente, è parso evidente che il soggetto era stato messo in vendita proprio a causa della zoppia. Inutili i tentativi di rispedirlo al mittente per vizio redibitorio, il soggetto, visitato da più colleghi allopati, è stato dichiarato, anche in base a ripetute radiografie, affetto da navicolite cronica. Le terapie proposte non hanno avuto esito alcuno ed i proprietari erano arrivati alla conclusione di destinarlo alla macellazione, ma come "ultima spiaggia", hanno deciso di provare l'omeopatia (sic!).

Alla visita omeopatica la cavalla si presenta leggermente giù di peso, pur avendo un buon appetito e pur essendo libera a paddok da più di tre mesi; il manto è lucido, l'animale è ben inserito nell'ambiente, l'atteggiamento equilibrato. Alla prova di flessione il dolore è ben evidente, ma la zona non presenta rigonfiamenti o lesioni. La zoppia risulta evidentissima anche al passo e non provo nemmeno a farlo trottare; la proprietaria riferisce che il cavallo è sensibilissimo al tipo di terreno, tanto che se esso è duro, quasi non riesce a camminare. Verifico di persona che la zoppia, dopo pochi minuti di moto, tende a peggiorare e che il cavallo si impunta, rifiutando di muoversi.

Nell'interrogatorio emergono i seguenti elementi: detesta stare da solo e si trova a suo agio fra la gente; è assai sospettoso con i suoi simili; ama molto essere toccato e spinge col muso alla ricerca di carezze. Soffre sia il caldo che il freddo, ma le modalità non sono nette. Gli dà fastidio il vento e le cose nuove lo preoccupano molto. La traspirazione risulta scarsa, l'appetito buono, nonostante una certa magrezza, specie del collo e del torace. La proprietaria non sa definire le modalità riguardanti la sete; definisce il soggetto pulito, in quanto sporca sempre in un angolo del box.

In base al quadro emerso vengono presi in considerazione i seguenti sintomi:

- 1. desiderio di compagnia
- 2. paura di stare da solo
- 3. sospettosità
- 4. tocco >
- 5. piedi sensibili camminando
- 6. soles sensibili

che, inseriti nel repertorio Radar Opus, danno la seguente repertorizzazione:

Posti in diagnosi differenziale Lycopodium, Arsenicum e Phosphorus, è stato scelto Lycopodium per il forte grado di sospettosità che caratterizza il soggetto. Viene anche in questo caso somministrata la 30 CHP, una capsula al giorno per 30 giorni, e si è assistito, secondo le previsioni, ad un aggravamento del fenomeno della zoppia. Poiché tale aggravamento ha riguardato esclusivamente il piano fisico, è stata proseguita la cura senza interruzioni. Dopo circa 15 giorni il soggetto ha evidenziato lo spostamento della zoppia dalla zampa sinistra a quella destra. Tale fenomeno, con ogni probabilità inquadrabile

in un gradito ritorno di vecchi sintomi, purtroppo non confermabile per la mancanza di dati anamnestici remoti (il cavallo era stato acquistato solo da 8 mesi), è scomparso spontaneamente nello spazio di alcuni giorni. La bontà della scelta del rimedio viene confermata dall'atteggiamento del cavallo: più sveglio, sicuro di sé, in grado di farsi rispettare e meno sospettoso. Il soggetto inoltre ha ripreso a lavorare, senza manifestare a tutt'oggi problemi di sorta.

**CONCLUSIONI**

Si può notare come, nei due casi presentati, sia stato prescritto lo stesso rimedio, pur in quadri completamente diversi l'uno dall'altro. Il proporre tale situazione non è stato casuale e aveva lo scopo di mettere nel giusto risalto come possa essere fuorviante avere un'immagine stereotipa di un rimedio: esistono tante tipologie per ogni rimedio, ed è riduttivo pensarne ad uno solo, in base al quadro patogenetico standard che viene proposto nelle varie materie mediche.

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

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifcol

Assistenza tecnica garantita

Importazione dati dalle precedenti versioni

Contattaci per training gratuito

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

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