



D'ATRI
LABORATORI



- Preparazioni omeopatiche allestite secondo la farmacopea tedesca ed europea
- Diluizioni e alte diluizioni alla CH LM K in granuli e gocce
- Granuli lactose free e tubi-dose con vetro interno
- Diluiteca con oltre 300 rimedi certificati

Il laboratorio è attrezzato con: K-tronic (preparazioni Korsakoviane ad alte diluizioni), cappe a flusso laminare, produzione di acqua sterile, dinamizzatori e impregnatori.

Farmacia D'Atri del Dottor Luigi D'Atri
Piazza Municipio 15, 80133, Napoli

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

EPISODIO DI ARTRITE ACUTA ALLE MANI A RAPIDA RISOLUZIONE IN ARTRITE CRONICA

Paolo Vildera

Castelfranco Veneto (TV)

Allievo della scuola di Medicina Omeopatica di Verona

vildera@libero.it

Donna di 87 anni.

Dopo la morte del marito, avvenuta 15 anni prima, ha lentamente sviluppato un'artrite cronica alle mani con graduale, lento peggioramento. Le dita si sono progressivamente deformate, con rigidità e perdita dei movimenti fini. Aveva periodi di dolore, che trattava con ketoprofene con beneficio, alternati a periodi senza dolore. Presentava un aggravamento del dolore con il freddo umido d'inverno. Mai episodi acuti. Mai visite reumatologiche né ricerca di markers biumorali di malattia reumatica. Non ha mai fatto terapia antiinfiammatorie prolungate né mai usato cortisonici. È molto freddolosa, deve vestirsi molto. Ha stipsi cronica da sempre. Sonno regolare. Non ha intolleranze né avversioni alimentari. Raramente assume caffè, non fuma. Tonsillectomia in età infantile. Laparoisterectomia a circa 50 anni per fibromatosi uterina emorragica con anemizzazione. Tendenza all'ipertensione non trattata farmacologicamente. Non assume farmaci. Il caffè aggrava (aumento della PA, insonnia).

Ha un temperamento calmo. Sopporta bene il dolore fisico. E' un po' impressionabile: ha paura dell'acqua, le provoca ansia anche passare sopra un ponte, la vista e il rumore dell'acqua.

Mi chiama nel gennaio 2015 perché da 48 ore circa ha un dolore intenso a entrambe le mani che non la lascia riposare. È a letto molto sofferente. Alla visita osservo che le mani sono gonfie, con edema importante che non le permette neppure di piegarle. Il colorito delle mani è pallido, non ci sono ferite, non c'è quadro di flemmone. Non ha febbre. Ho saputo che il giorno prima della comparsa dei disturbi aveva lavato i pavimenti con acqua fredda.

Prendo in considerazione solo pochi sintomi, come la rigidità articolare alle mani, il dolore alle mani che aggrava

col freddo-umido, il gonfiore importante alle mani (Hahnemann, Materia Medica Pura, sintomo 643 proving di Rhus: *A causa del gran gonfiore le dita potevano essere mosse solo con dolore*), in una persona freddolosa con un'artrite cronica. Senza repertorizzare somministro Rhus toxicodendron 30 CH 4 granuli a secco. Dopo alcune ore ha un leggero miglioramento che diventa significativo dopo 24 ore. Dopo meno di 48 ore dalla prima visita la rivedo: è guarita completamente, le mani sono asciutte e non ha più dolore. La somministrazione di Rhus è stata unica. Due volte nelle 48 ore ha assunto 10 gtt di OKI (ketoprofene).

Follow up: non ha più avuto episodi acuti. Ho ripetuto la somministrazione di Rhus tox 30 CH 3 granuli ogni volta che aveva dolore alle mani, cioè ogni 1 - 2 mesi e solo durante la stagione fredda, mai durante l'estate. Il rimedio ha continuato a funzionare bene, il dolore se ne andava rapidamente dopo ogni somministrazione. A distanza di 2 anni, all'età di 89 anni, ho osservato un arresto della progressione della malattia, anzi le dita delle mani sembrano leggermente meno deformate. Gli episodi di dolore sono sempre più distanziati.

IRIS VERSICOLOR IN UN PAZIENTE CON CALCOLOSI DELLA COLECISTI E CALCOLI NEL COLEDOCO

Livia Mondina

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

Allieva della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

livia.mondina@gmail.com

Visito il paziente in ospedale per la prima volta il 16.06.2006. 58 anni, portatore di colelitiasi nota da 3 mesi, al terzo ricovero per episodi acuti di colica biliare, con iniziale sofferenza pancreatica e un episodio di pancreatite acuta. Il paziente aveva appena effettuato la RMN addominale, che confermava la presenza di calcoli nel coledoco e la necessità di una colecistectomia.

Il paziente è molto magro, sofferente e affaticato, collabora però volentieri durante la visita, fornendomi notizie e documenti clinici essenziali anche durante l'interrogatorio omeopatico. Anamnesi: tonsilliti frequenti nell'infanzia trattate con Diaminocillina come profilassi, senza che si sia mai presentata infezione streptococcica o malattia reumatica.

Il paziente è giornalista e ha sempre praticato molto sport, talvolta anche agonistico (tennis).

Mai ricoveri per malattie o interventi chirurgici.

Donatore di sangue dall'età di 22 anni, essendo sempre stato in buona salute psicofisica. Il 21.05.2006 in seguito ad un episodio di epigastralgia acuta e vomito alimentare, il paziente si rivolge al P.S. dove viene posta diagnosi di "Screzio pancreatico in portatore di colelitiasi" e viene dimesso con terapia medica. Il 25/5 viene ricoverato d'urgenza nel reparto di chirurgia dove viene eseguita un'ecografia addome completo, che dà il seguente risultato: Fegato di volume ed eco struttura nei limiti. Micro litiasi colelitica; si intravedono 2 microcalcoli in seno alla VBP: si evidenzia anche una discreta raccolta (di spessore inferiore ad 1cm) in sede peri-pancreatica caudale, tutto confermato da una TAC.

Durante il ricovero il paziente è sottoposto a terapia infusoriale, antibiotica e antisecretiva gastrica con buon miglioramento delle condizioni generali, però alimentazione scarsa per difficoltà digestive ed episodi di nausea e vomito. Il 31.05 il paziente viene dimesso con la diagnosi di "Pancreatite acuta biliare". In seguito però ad un nuovo episodio di vomito biliare il paziente si reca in PS dello stesso Ospedale il 13.06, viene nuovamente ricoverato e viene eseguita una RMN dell'addome superiore (Fig.1) che mette in evidenza numerose micro formazioni litiasiche nel coledoco, non evidenti alterazioni a carico del pancreas e Wirsung normodilatato; si conferma la presenza di microlitiasi della colecisti.

PROVINCIA LOMBARDO VENEZIA - ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO - FATEBENEFRAELLI
OSPEDALE GENERALE DI ZONA - SAN GIUSEPPE - 20123 Milano - Via San Vittore, 12
Telefono (02) 80991 - Telefax (02) 809420

UNITA' OPERATIVA DI RADIOLOGIA
Dott. Giuseppe Vecchi

N° Pratica 2006/24252
Paziente GIANMARIA M
Data Nascita 29-12-1947
Referto 15-06-2006
Residenza MILANO VIA FRANCESCO D'OVIDI
Urgenza No
Provenienza MILANO CITTA'
Telefono 02 70601862
Esame 15-06-2006
Cassa 892125

RMN ADDOME SUPERIORE
Indagine eseguita con acquisizioni in TSE T1 e T2 dipendenti e colangio RM. Numerose gli artefatti da movimento. Piccole cisti biliari semplici in corrispondenza del II e VIII segmento epatico delle dimensioni massime di un centimetro. Le vie biliari intra epatiche non sono dilatate. La colecisti scarsamente distesa presenta numerosi difetti di riempimenti interni compatibile con microlitiasi. Il coledoco presenta una calibro massimo di 1,2 cm ed al suo interno si riconoscono numerose microformazioni litiasiche. Non evidenti alterazioni a carico del pancreas che presenta wirsung normodilatato. Regolarità di milza surreni e reni.

Lo specialista
DOTT. SA E. USLENGHI

Figura 1

Viene quindi predisposto nello stesso giorno un altro ricovero urgente in chirurgia per ERCP (Colangio Pancreatografia Endoscopica Retrograda) prima della colecistectomia. Il paziente ha perso 10 kg in un mese circa. Già all'esame obiettivo rilevo immediatamente i seguenti sintomi: cute pallida, fredda e sudata; dopo l'anamnesi il paziente mi riferisce di avere sudorazioni frequenti, soprattutto all'inguine, che il suo appetito è diminuito e che continua a presentare vomito alimentare e biliare. Riferisce di avere nausea, senso di pienezza allo stomaco, anche dopo aver mangiato molto poco, ma che si sente migliorare dalle eruttazioni; lamenta cefalea e stanchezza intensa. Riferisce insonnia ed il manifestarsi di frequenti sobbalzi durante i brevi periodi di sonno; mi dice, sottolineandolo come molto disturbante, che ha un forte dolore bruciante in bocca. Al termine del nostro colloquio rilevo che la lingua si presenta con una patina bianca, striata da due evidenti strisce rosse verso il centro; tale sintomo mi ha subito colpito per la sua stranezza e peculiarità e mi ha guidato nella diagnosi del rimedio.

L'anamnesi è stata effettuata necessariamente in condizioni acute e pertanto è piuttosto breve; inoltre la debolezza e la sofferenza del paziente non hanno permesso un colloquio secondo i normali canoni e tempi dell'Omeopatia. Tuttavia i sintomi raccolti sembravano sufficientemente peculiari e caratteristici da permettere una repertorizzazione.

Quindi, utilizzando il programma Radar 10, si ottiene quanto segue:

Basandomi su questi pochi sintomi, che presentano una pe-

Mondina Livio (31589)
gennaio 1 - 15062006
Questa analisi contiene 281 rimedi e 6 sintomi.
Intensità considerata

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
01. STOMACH - FULLNESS, sensation of - eructations - amel.	6	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
02. ABDOMEN - LIVER and region of liver, complaints of	9	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03. ABDOMEN - PANCREAS; complaints of	1	25	2	1	2	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
04. ABDOMEN - PAIN - Liver - colic; gallstone	1	62	2	3	2	-	1	3	2	2	2	2	-	1	3	2	1	1	1
05. MOUTH - DISCOLORATION - Tongue - red - stripes - Down center; stripe	1	28	1	2	-	2	2	-	2	2	2	1	-	-	1	-	1	2	-
06. ABDOMEN - PAIN - Liver - colic; gallstone - accompanied by - Tongue and white sides; red streak on centre of	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

culiarità e un'associazione tra le patologie di questo caso, prescribo IRIS VERSICOLOR MK, somministrato in soluzione acquosa, 2 gocce ripetute in plus 3 volte nelle 24 ore per un totale di 3 giorni, con inizio il 17.06. Due giorni dopo rivedo il paziente, che mi riferisce subito una maggiore energia fisica e vitalità; inoltre è diminuito il dolore addominale colico all'ipogastrio ed in regione epatica e sono spariti i brontolii allo stomaco e all'addome. Essendo migliorato lo stato generale del paziente, il 21.06 viene fatta la ERCP, che porta all'estrazione di un solo calcolo nel coledoco, senza reperire più le altre formazioni litiasiche evidenziate con la RMN. Dato il buon esito di questa prima fase, viene deciso

di effettuare già il 26.06 l'intervento di colecistectomia, colangiografia e il sondaggio della via biliare in laparoscopia. Il drenaggio post intervento è lasciato solo poche ore, essendo risultato pulito e asciutto. Gli esami ematici del 29/6 mostrano un progressivo miglioramento, persistendo ancora solo ALT:47 e un incremento della GGT:284 e della FA:442. Perciò il paziente viene dimesso già il giorno dopo con la prescrizione della sola Seleparina per 10 giorni, come terapia preventiva postoperatoria (Fig. 2)

I successivi controlli hanno mostrato una completa normalizzazione del quadro ematochimico. Il paziente era arrivato pochi giorni prima dell'intervento di ERCP in condizioni molto precarie, indebolito dal forte dimagrimento e dalla malnutrizione. Il trattamento con il rimedio omeopatico gli ha permesso di affrontare con più energia e a breve distanza dal primo intervento anche la colecistectomia, meravigliando gli stessi chirurghi per la veloce e insolita ripresa. Già dal giorno dopo l'intervento sono tornate le funzioni fisiologiche basali e con una graduale ripresa dell'alimentazione il paziente ha ripreso velocemente il suo peso corporeo. Essendo un libero professionista, appena tornato a casa ha ripreso a lavorare, con buona lena ed entusiasmo, dopo molti mesi di sofferenza.

OSPEDALE FATEBENEFRAELLI E OFTALMICO
Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale di Alta specializzazione
C.so Porta Nuova, 23 - 20121 Milano

STRUTTURA COMPLESSA CHIRURGIA 1A
Direttore Dott. G. Familiari

Recapiti telefonici:
Studio Direttore: 02.63.63.2520 (Fax)
Studio Medici A: 02.63.63.2643
Studio Medici B: 02.63.63.2409 (Fax)
Studio Capo Sala: 02.63.63.2218
Reparto: 02.63.63.2482/2461
e-mail: chirurgia_1@bf.milano.it

STRUTTURA SEMPLICE DI CHIRURGIA MINI-INVASIVA LAPAROSCOPICA
resp. Dott. R.Paternello

STRUTTURA SEMPLICE DI CHIRURGIA ONCOLOGICA
resp. Dott. C.Ballarini

30 giugno 2006

Egregio Collega
Dimettiamo in data odierna il Sig. [redacted] Gianmaria ricoverato il 15.06 per esiti pancreatiche biliari, calcolosi colecisto coledocica (eseguita RM colangio prima del ricovero)
In data 21.06 ha eseguito ERCP con PST e estrazione di calcolo ben tollerata
In data 26.06 il paz è stato sottoposto a intervento di colecistectomia, colangiografia, sondaggio via biliare laparoscopico.
Il decorso postoperatorio è stato regolare
A domicilio dieta semplice con pochi grassi
Seleparina 03 1 f.sc al di
Controlli Ambulatorio CH 1 fra 10 gg
Controlli ematochimici tra 7 gg

D. Nardi S. S. S.

Azienda Ospedaliera Fatebenefraelli e Oculistico
Dott. SLAVIERO GIUSEPPE
C.F. SLV GPP 45L10 A371D

Figura 2

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

Programma e Testi in Italiano
Aggiunta anche di singoli testi
Aggiornamenti via Internet
Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifcol
Assistenza tecnica garantita
Contattaci per training gratuito

the homeopathic software
radaropus
Su Tablet e Smartphone

Importazione dati dalle precedenti versioni

Contatta l' h.m.s. per nuovi acquisti, aggiornamenti o per proposte personalizzate!!!
Tel. 031/24.30.07
info@hmsr.com
Visitate il sito www.hmsr.com

Health Medicine Services