

Il contributo di *Bismuthum subnitricum* nelle sindromi gastroenteriche del cane e del gatto e approfondimenti sulla modalità di esprimere il “childish” tipica di questo rimedio

RIASSUNTO

Sempre più frequentemente si osservano casi portati alla visita omeopatica che presentano problematiche di natura gastro-enterica di notevole gravità. Nel cane e nel gatto infatti, dopo aver escluso altre cause di vomito e diarrea cronici, in base alla risposta clinica è possibile distinguere da quelle legate alla sensibilità alimentare, quelle idiopatiche (Idiopathic Inflammatory Bowel Diseases), che consistono in un gruppo di disordini senza cause evidenti caratterizzati da segni gastrointestinali cronici ed aspecifici, associati all'evidenza istologica di infiltrazione infiammatoria a carico della lamina propria del piccolo e/o del grosso intestino. Questo lavoro riporta l'esperienza dell'impiego del rimedio *Bismuthum subnitricum* in situazioni patologiche di questa entità in soggetti dove tratti caratteriali di tipo immaturo sono particolarmente evidenti.

PAROLE CHIAVE

IBD, comportamenti infantili, metallo fragile, vomito ricorrente, instabilità, magistero di bismuto, Hahnemann.

SUMMARY

More and more frequently we observe cases brought to the homeopathic examination which presents gastro-enteric problems of considerable gravity. In fact, in the dog, and in the cat, after excluding other causes of chronic vomiting and diarrhea, according to the clinical response it is possible to distinguish from those related to food sensitivity, idiopathic ones, which consist of a group of disorders without obvious cause characterized by chronic and not specific gastrointestinal signs, associated with the histological evidence of inflammatory infiltration of the lamina propria of the small and/or the large intestine. A case in point is a spite of the certainty of etiology, the homeopathic response that shows the experience of the use of the bismuth subnitric remedy in pathogenic situations of this entity in subjects, such as character traits of an immature type are particularly evident.

KEY WORDS

IBD, childhood behavior, brittle metal, recurrent vomiting, instability, magisterium of bismutum, Hahnemann.

MATERIALI E METODI

Il lavoro in oggetto prende in esame due casi clinici coinvolgenti il primo un gatto, il secondo un cane, afflitti da problematiche di grave intensità di natura gastro-enterica. A prescindere dall'esito della terapia omeopatica che ha dato un'importantissima svolta clinica ad entrambi i pazienti, vorrei porre una particolare attenzione a questo rimedio omeopatico e ai suoi decisivi risvolti nella pratica clinica. Per lo studio dei casi clinici si è utilizzato il programma informatico MacRepertory e l'approccio metodologico è lo studio per famiglie secondo il modello della complessità proposto dal Dott. Massimo Mangialavori. La scelta dei sintomi omeopatici è stata realizzata secondo lo schema argentino appreso dai Dott. Hugo Carrara e Marcelo Candegabe, la repertorizzazione che ha fatto seguito è stata utilizzata per evidenziare la famiglia omeopatica più analogica ai casi clinici in esame e per la diagnosi differenziale.

CASI CLINICI

CASO N. 1

SOLE, gatto europeo tigrato maschio di anni 8.

Anamnesi 06 maggio 2012

Sole è un gattone maschio di colore rosso di otto anni che visito a domicilio il 06 maggio 2012. Vive con un altro gatto e la sua proprietaria. Mi viene incontro curioso e con molta docilità si strofina sulle mie gambe palesando un carattere molto affettuoso e mite. Sembra un pò provato dalla malattia che lo affligge, è dimagrito e con il pelo un pò arruffato e opaco. Il motivo della visita è rappresentato da vomiti ricorrenti che si osservano quasi esclusivamente al mattino appena prima o dopo avere mangiato.

Dice la proprietaria...

In questi giorni è stato bene ma gli ho dato l'omeprazolo, altrimenti appena sospendo la cura anche con gli antibiotici ri-

prende a vomitare. Il vomito mi sembra succo gastrico. Sospetto diagnostico di adenocarcinoma al pancreas ma solo in un reperto ecografico, mai più rivista nelle altre ecografie. Il vomito è scivoloso come saliva viscida e abbondante... addirittura povero, prima che lo portassi dal veterinario, lui mangiava i croccantini e vomitava questo liquido mangiando, come se fosse abbondante e non riuscisse a trattenere. E' trasparente, non c'è sangue. Quando era piccolo vomitava cibo e soprattutto il cibo morbido. Si contrae con tutto il corpo e ha i conati di vomito. Dopo che ha vomitato sta bene, mi chiede di mangiare ancora, la prima volta che l'ho portato dal veterinario dopo aver vomitato, si allontanava dal cibo di fretta, nel 90% dei casi chiede di mangiare ancora. Vomita nella maggior parte dei casi al mattino anzi praticamente sempre, e capita o prima o dopo mangiato. Non è spaventato anzi è un tatone, spaventato per niente. Di punto in bianco ha cominciato a vomitare in modo incessante e continuamente. L'insorgenza è stata repentina. Nessuna pianta che possa provocare questo vomito. E' sempre stato benissimo, non ha neanche fatto più le vaccinazioni sono contraria. Un amico mi aveva portato questo esserino di pochi giorni, l'ho portato da una che aveva altri cuccioli ed è stato adottato da una gatta del gattile e poi quando aveva circa 40 giorni l'ho portato a casa insieme ad un altro. Era meraviglioso e molto vivace, parlante e a metà tra un umanoide e un cane, se lo chiamo lui arriva da qualsiasi parte sia, anche se sta dormendo, emette dei suoni che hanno un senso. Il suono che emette ha un significato si capisce, il suo rispondere non è una risposta anonima. E' molto affettuoso, molto vicino agli umani chiunque arrivi in casa salta in braccio e sale sulle spalle e a volte io spolvero la casa con il gatto spalmato sul collo. Non ha paura neanche dei rumori. Non è un gatto pauroso. Se Sole è in braccio l'altro non viene. Giocano insieme e si lavano e si cercano, se porto uno dal veterinario quando torno è festa. Direi che Sole è il dominante ma non perchè mette in atto qualche comportamento è l'altro che non viene vicino se Sole è con me in braccio. Cassetta in comune e mangiano vicini senza darsi reciprocamente fastidio. Era un gattone con il muso molto paffuto, adesso è snello a pelo corto, rosso con gli occhi verdi. Fisicamente è così. Va molle di corpo, non dico diarrea ma molto molle, io addebito tutto agli antibiotici, prima anche se vomitava erano a posto. Cosa mi può dire rispetto al gioco?: da piccolo giocava molto di più, recentemente, mentre l'altro gioca come un cacciatore, a caccia del filo, Sole è più svogliatino, più pigro di un tempo. In questi ultimi tempi dorme molto di più, è più coccolone che giocherellone. Dormono nella zona notte non con me, in soggiorno, Sole al mattino quando entro in soggiorno va a vedere le stanze che erano chiuse, poi torna e mangia poi se non vomita dorme. La loro giornata è scandita dal mio entrare in cucina e quindi dalla pappa, e dal dormire. La sera si svegliano tutti e due, e capita che li faccio giocare prima di andare a



Fig. 1: SOLE, gatto europeo anni 8, al momento dell'anamnesi (1° caso clinico)

dormire. Sole tende a salire in alto più dell'altro gatto. Gli piace stare in alto. Non va alla ricerca dei termosifoni, non va alla ricerca del caldo a tutti i costi. Non mangia voracemente. Sono spesso con loro perchè sono in pensione, mi piace restare a casa, sto volentieri a casa. Si chiama Sole perchè ero tornata dalle Tremiti e lui era rosso come il tramonto delle Tremiti. Non ci sono atteggiamenti da felino come ci si potrebbe aspettare da un gatto e soprattutto da quelli rossi.

MIND; HOLDING or being held; desire for (26)

STOMACH;VOMITING; General; retching, with (10)

STOMACH;VOMITING; General; sudden (64)

Terapia: PHOSPHORUS Q1 (ero convinto al 100% che rispondesse a Phosphorus, anche se non compreso dalla reperimentorizzazione. E sebbene Hugo Carrara mi abbia educato a non commettere certi peccati di gola, ogni tanto capita anche oggi).

Controllo 23/05/2012

Le cose non quadrano lui continua a vomitare al mattino, va peggiorando, addirittura sembra che dopo il plus che già non andava, le cose siano andate peggio. Il vomito è giallastro rispetto ad una volta e anche più consistente, adesso dopo aver vomitato mangia meno di prima con meno appetito. Il vomito giallastro l'ha avuto molto tempo fa e succedeva raramente adesso lo fa ogni giorno. (Qualche approfondimento con la proprietaria per valutare se si trattava di un ritorno di sintomo e qualche esperienza precauzionale con fosforo in potenze diverse e quindi visto che il quadro peggiorava cambio rimedio).

Terapia: BISMUTHUM SUBNITRICUM 1LM

Mail del 16 giugno 2012

Buona sera dottore! Trascorsa più di una settimana sono felice di segnalarle che Sole dal giorno 10 non vomita e mangia con più appetito. Sembra proprio che Bismuthum funzioni. Prima domanda: posso iniziare a dare enteromicro considerando che le feci sono sempre molli o preferisce che io aspetti ancora qualche giorno? Seconda e ultima domanda: per quanto tempo dovrò somministrare il rimedio nell'eventualità che Sole continui a non vomitare?

Prosegue con la Q1

Mail del 15 settembre 2012

Buongiorno dottore, tutto bene da lei? Le scrivo per aggiornarla sulla salute di Sole. Va a meraviglia, nel senso che non vomita da molto tempo, è ritornato il gatto di molti mesi fa. Quasi mi dimentico di fare il giro di ispezione per verificare al mattino tracce di vomito sul pavimento. Io continuo a somministrargli Bismuthum Subnitricum Q1, due gocce in un cc di acqua, e le chiedo se è giusto che io continui.

Controllo 18/03/2014

Sole è in splendida forma, è diventato un gattone in carne e con un bellissimo pelo lucido e folto. Quando sono entrato non è venuto a vedere cosa capitava, ha tenuto la situazione sotto controllo da lontano, poi si è aperto uno sportello ma non ci è entrato dentro, si è diretto verso di me che ero seduto ed è saltato in braccio senza richieste di coccole, mi ha annusato e si è velocemente allontanato balzando in braccio alla proprietaria e accoccolandosi voltandomi le spalle. Gli episodi di vomito sono rarissimi e questa è l'ultima volta che li ho incontrati.

Sole è ad oggi vivo e vegeto si gode l'età avanzata in pace con la sua proprietaria e a parte qualche episodio sporadico non ha più avuto i problemi gastrici che hanno caratterizzato il nostro incontro. All'occorrenza la proprietaria somministra il rimedio che attualmente è alla 6 LM per qualche giorno e le cose rientrano.

CASO N. 2

OLIVER levriero italiano maschio nato il 20 aprile 2008.

Anamnesi 31/01/2016

Oliver è malato dall'età di 6 mesi circa, ha cominciato con problemi a livello intestinale per poi peggiorare nel corso degli anni, malgrado le numerose visite anche specialiste (tra cui anche quella di un veterinario omeopata) a cui è stato sottoposto.

La situazione attuale comprende:

- Insufficienza pancreatica
- IBD che coinvolge l'apparato gastroenterico, ultimamente stavo lottando con episodi piuttosto frequenti di acidità intestinale che poi risale nello stomaco dando origine a crampi gastrici, dispepsia. Soffre di rigurgiti soprattutto notturni (gagging) e spesso durante la notte erutta, i villi del primo tratto intestinale sono appiattiti.
- Duodeno infiammato / duodenite
- Gastrite
- Allergia alimentare principalmente ai cereali
- Ad ottobre 2015 è stato sottoposto al trattamento di 15 giorni per debellare l'H. Pylori.
- A partire dall'età di 4 anni ha avuto crisi mensili di epilessia con aumento, di volta in volta, della loro durata.

Le crisi di male alla pancia cominciano con dei borborigmi seguiti da inappetenza per trasformarsi in forti dolori addominali, questa è la descrizione che posso farle da profana. Il dolore è molto intenso e gli episodi non sono legati a particolari occasioni o eventi, forse più frequenti soprattutto la notte ed il primo mattino di solito tra le 6 ed il momento della colazione.



Fig. 2: OLIVER levriero italiano anni 8 al momento dell'anamnesi (2° caso clinico)

E' in cura con rimedi omeopatici unitari e omotossicologici, quando ha le coliche omeprazolo, sucralfato e buscopan/prifinial e quotidianamente gli do gli enzimi digestivi ad ogni pasto. Per le crisi epilettiche fenobarbital e valium.

Gli piace mangiare è la sua passione, io l'ho preso in allevamento aveva circa 80 giorni, a quel tempo mangiava Eukanuba puppy, e avrei dovuto cambiare più avanti, non tanto tempo dopo che l'ho preso ha cominciato a stare male. Il tutto è cominciato con feci molli, mattina e sera una volta sola, al pomeriggio invece che il giro più lungo ogni tot ne faceva molli. Il problema dopo tutta la trafila veterinaria è peggiorato, rumori intestinali e nel tempo inappetenza. Per farlo mangiare bisognava fare finta di mangiarlo noi o di darlo al gatto. La cosa diventava sempre più pesante e quindi clinica a Salò gastroscopia. Lui ogni volta che cambiavamo crocchette sembrava stare bene, e poi di nuovo sintomi intestinali. Diventano prima borborigmi e poi dolori e allora si stende e cerca di stirarsi, si alza e si accuccia e poi piange e va avanti così anche due ore. E non ne vuole proprio sapere di mangiare. La gastroscopia non ha messo in luce niente quindi Milano di nuovo gastroscopia e colonscopia, e di nuovo nulla. La proprietaria è agitatissima va avanti e indietro col corpo sembra che stia dondolando. Quindi Lugano due settimane di ricovero, e diagnosi di insufficienza pancreatica e intanto accade che comincia a fare delle convulsioni, tac a Novara e frequenza di una volta al mese. Le prime durata circa 5 minuti, subito iniziano come tranquillità totale poi di punto in bianco si alza e si guarda in giro come se vedesse qualcosa e poi barcolla e poi cerca di nascondersi poi si allarga con le 4 zampe fermo immobile e non ha convulsioni e non sbava e ad un certo punto il percorso lo fa al contrario e le crisi passano, e a volte ci vuole anche un giorno a riprendersi bene. C'è ma non ti vede è spaesato, non è assente ma non è presente al 100%. Quando soffre vedo che è spaventato tanto che mi cerca con lo sguardo e se lo tengo vicino tende a calmarsi. Tra tutti questi medici abbiamo provato anche la dieta casalinga, crudo e cotto, da farglielo mangiare è difficile, dopo 3/4 giorni lui mangia e poi vomita tutto, mangia e poi vomita subito dopo. Se gli do il cibo tutto insieme si ingozza e le crocchette le ingoia tutte insieme.

Mangia 4 volte al giorno, e adesso pesa 6 chili e 400 grammi. Oliver è un cane richiedente, gli piace il contatto difatti quando siamo a casa passa la maggior parte del tempo sul divano con me. Non ha le caratteristiche di un cane indipendente. Se può chiede coccole anche ad altri basta che siano persone che già conosce. Ci sono occasioni che lo spingono a richiedere di essere tenuto in braccio, se è particolarmente stanco durante una passeggiata lunga oppure se alla fine dei pasti restiamo seduti a tavola e lui viene "escluso" chiede di partecipare. Fa i capricci al

momento della "vestizione", fa di tutto per evitarlo anche chiedere aiuto ad altre persone. Gli piace stare in braccio "in verticale" tipo infante di quando in quando appoggiando la testa sul mio petto. La dentatura che va tenuta sotto controllo perché tartaro e placca si accumulano molto facilmente.

Oliver è un cane fundamentalmente socievole con i suoi simili ed anche con i gatti. Purtroppo da piccolo ha avuto alcuni spiacevoli incontri, qui i cani vengono lasciati allo stato brado e non sai mai se sono buoni oppure no, lo hanno morso da cucciolo e lui è diventato più circospetto. I cani di grossa taglia lo mettono in soggezione ma anche qui si tratta di un'esperienza fatta da cucciolo, il molosso di un nostro vicino cercando di giocare lo ha "percosso" con gli zamponi ed ora lui quando vede un cagnone non è mai felice. L'incontro si svolge così, se è un cane che conosce piccolo o grande non ha problemi. Se sta bene ci gioca, corre e zampetta qua e la. Se il cane non rientra nella sua cerchia di amici allora lo osserva da lontano cercando di capire cosa lo aspetta, poi mi guarda per sapere cosa ne penso e se sarò pronta a prenderlo in braccio. Una volta concordati i termini i due si incontrano a metà strada e dopo l'annusatina di rito ognuno va per la sua strada. Non ama molto i cani sconosciuti troppo esuberanti per via del molossoide. Una cosa che non ti ho elencato prima è il suo atteggiamento verso il dolore, se si tratta di dolorini di origine banale e di poca importanza reagisce come se stesse per morire piange disperato !! Bisogna ricoprirlo di attenzioni e coccole, trattarlo come se "l'infortunio" fosse la cosa più grave possibile con una faccia serissima. Tempo due secondi e salta e corre come niente. Se invece gli succede qualcosa di più grave niente, non un lamento.

Sintomi repertoriali

MIND; HOLDING or being held; desire for (26)

STOMACH; VOMITING; General; retching, with (10)

STOMACH; VOMITING; General; sudden (64)

GENERALITIES; LIE down; inclination to (196)

Terapia: BISMUTHUM SUBNITRICUM ILM

Controllo 11/03/2016

Andiamo bene, da quando abbiamo dato il rimedio non abbiamo più avuto le crisi intestinali, diamo il bismutum. Sento qualche rumorino notturno e sono un po' in pena ma poi vedo che rimangono dei cigolii e non vengono più dei rumori forti come prima e mai vomito, solo un episodio un mese fa quando non prendeva ancora il suo rimedio. Lui è un cane che vomita difficilmente, il suo è un disturbo prettamente intestinale. Io guardo sempre se mangia erba e mi preoccupa. La sindrome a cui andava incontro non si è più manifestata, e ci volevano delle ore a fargli passare il dolore. L'ultima crisi risale ad un mese fa.

Terapia: BISMUTHUM SUBNITRICUM 1LM

Controllo 18/02/2017

Attacco epilettico piuttosto intenso, ero in Svizzera, non era una cosa diversa da quella che ho visto...le crisi si svolgono come al solito...durano circa 15 minuti il tempo che gli fa effetto il valium. Erano dieci mesi che non le faceva più, era dall'inizio di novembre che prendeva la 5LM poi ha iniziato a gennaio la 6 LM e il 30 gennaio ha fatto la crisi dopo 10 mesi che non ne faceva più. Era marzo 2016...

Terapia: Continua con BISMUTHUM SUBNITRICUM 6LM

Nel corso di questi anni ha continuato a prendere Bismutum subnitricum e ad oggi siamo arrivati alla 10 LM. Il cane sta bene, le crisi convulsive sono davvero sporadiche, forse un paio negli ultimi due anni di cui una è descritta nella mail del 18/02/2017. Dal punto di vista digestivo ha raggiunto un equilibrio decisamente rassicurante. Non essendo riuscita a passare ad una dieta casalinga e secondo me per una sua mancanza di sicurezza di fondo, può capitare che durante gli innumerevoli cambi di crocchetta messi in atto, sia necessario un certo tempo di adattamento al nuovo alimento industriale, come lo sarebbe comunque per qualunque cane. Non è sempre stato facile gestire la sua ansiosità nei confronti del cane e questo è un punto che mi ha impegnato tantissimo.

DISCUSSIONE

ELEMENTI COMUNI AI DUE CASI CLINICI

Comportamenti infantili:

- Ricerca continua di contatto fisico e attenzioni (magnetismo)
- Atteggiamenti neotenici marcati, bisogno impellente di cure materne.

-Nello scempenso clinico ricerca marcata dei referenti, si aggrappano e vogliono stare in braccio.

Socievoli e decisamente miti anche con gli estranei.

Tratti caratteriali che possono esprimere una certa assertività: durante la gestione della risorsa cibo e lo spazio vitale per quello che riguarda Sole, forte istinto predatorio tipico della razza peraltro dove Oliver riesce ad esprimere una

certa dose di autonomia allontanandosi dalla proprietaria, gestendo con sicurezza l'ambito della caccia.

CONCLUSIONI

Presupposti clinici e comportamentali di questo genere ricorrono con notevole frequenza nella pratica clinica veterinaria. Da un lato il pet food che risulta sempre di difficile adattamento dal punto di vista digestivo in qualunque soggetto e in modo decisamente marcato nei casi dove la digestione sia un anello debole, come lo è ad esempio per Sole e Oliver. Dall'altro i referenti che si interfacciano col mondo animale secondo un modello antropocentrico, decisamente sbilanciato verso il modello umano che troppo spesso svantaggia in modo particolare, quei soggetti inclini alla ricerca di sostegno. Non si può prescindere da una certa conoscenza etologica se vogliamo veramente il bene dei nostri pet, insisto sempre tanto su questo punto.

BISMUTUM SUBNITRICUM

Il bismuto è un elemento metallico bianco-rossastro, posto nella tavola periodica nel gruppo 15 VA, insieme all'azoto, al fosforo, all'arsenico, all'antimonio. Usato ancora ai nostri giorni in cosmesi e come disinfettante per uso interno ed esterno era conosciuto nell'800 come Magistero di bismuto in quanto era preparato dal farmacista in seguito ad una prescrizione medica. Veniva impiegato



Fig. 3: Bismutum sub-nitricum

come disinfettante intestinale con proprietà antiacide e protettive delle mucose e pare svolgesse un'azione calmante sul sistema nervoso. Il punto di partenza era il nitrato di bismuto in cristalli che attraverso un processo chimico veniva ossidato e trasformato in Bismutum sub-nitricum, il prodotto chimico che Hahnemann e Kent chiamavano Bismutum oxidum. Il primo a sperimentarlo fu Hahnemann e il proving è descritto nella...

Materia Medica Pura

Osserviamo per questo rimedio la presenza di sintomi brucianti soprattutto evidenti a carico dell'apparato gastro-enterico e delle prime vie respiratorie. La necessità di consumare grandi quantità di liquidi, il facile esaurimento e l'emaciazione, l'ipocondria e il grande desiderio di essere magnetizzati ci riportano con la fantasia ai tratti fondamentali di Phosphorus dal quale però sono evidenti importanti differenze. Rispetto a quest'ultimo dove prevale il desiderio di entrare in relazione con tanti individui e di dispersione in un gruppo che vive come il branco, Bismutum si interfaccia con il prossimo esprimendo la necessità, un po' come per Calcarea carbonica di appoggiarsi ad una figura di riferimento che gli dia protezione e sicurezza. Dai miei casi clinici e da quelli di altri colleghi omeopati che ho letto, indipendentemente dall'età del paziente, è la necessità di ricevere cure materne l'aspetto che emerge in modo netto e peculiare durante le fasi di scompenso. I tratti holding e clinging sono molto evidenti anche in veterinaria e aiutano tantissimo a orientarsi per la scelta di questo rimedio.

Nelle fasi di compenso l'origine metallica del rimedio si esprime mostrando per questi individui anche una certa capacità realizzativa e di autonomia.

Il quadretto che si evidenzia, dove il pet facilmente è vissuto come una proiezione e raramente come un essere senziente appartenente ad una specie diversa dalla nostra, racconta di situazioni relazionali particolari che si intrecciano tra pelosi che richiedono un certo sostegno e referenti che nel desiderio di dare conforto e accudimento non fanno altro che alimentare un malessere, dal quale il nostro beniamino a 4 zampe può rimanere inesorabilmente intrappolato. La comunicazione è fraintesa da entrambe le parti e l'attenzione e le cure messe reciprocamente in atto non sortiscono l'effetto voluto, anzi spesso alimentano maggiore malessere ad entrambi. Una grande preoccupazione e instabilità di fronte alla malattia dei propri affezionati, da parte dei referenti fa da cornice e ha rappresentato per il sottoscritto uno dei punti salienti da tenere sotto controllo onde evitare la loro rinuncia a questo tipo di approccio terapeutico, così come la gestione dei cambiamenti in direzione di una maggiore autonomia da parte dei loro pet, non sempre gradita. Di contro invece una volta acquisita una certa fiducia da parte delle proprietarie ho potuto contare sulla loro precisione nella gestione della terapia e la massima puntualità a fornirmi tutti gli aggiornamenti che richiedevo. Questo rimedio omeopatico è uno strumento che proprio per i



Fig. 4: Bismutum metallicum

presupposti appena descritti, in veterinaria nella clinica delle patologie gastro-enteriche del cane e del gatto va tenuto in grande considerazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Boericke W. Materia Medica Omeopatica. H.M.S 1998.
2. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.1 Nuova Ipsa. Palermo. 1994.
3. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.2 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.
4. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.3 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.
5. Repertorio informatico MacRepertory 8.5.2.11 Professional.
6. Repertorio informatico ReferenceWorks 4.5.4.0 Professional.
7. Hahnemann C.F.S. Materia Medica Pura Edi-Lombardo 2000