A cura di

Marco Colla
Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA
studio@marcocolla.it
Docente **Scuola di Medicina Omeopatica *Similia Similibus* di Torino**

Monica Delucchi
Medico Chirurgo – Omeopata GENOVA/BRESCIA
monica.delucchi.csr@gmail.com
Docente **Scuola di Omeopatia Centro Studi La Ruota di Milano**

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani (e non)

Storie di omeopatia quotidiana

Questa rubrica è stata creata per favorire la pubblicazione dei tanti casi clinici che gli omeopati affrontano durante il loro quotidiano lavoro. Per l'Omeopata nessun caso è facile, nessun caso è impossibile. Ogni caso ha una soluzione che è degna di essere conosciuta perché non esistono due casi uguali. Scrivere i nostri casi clinici è utile per perfezionare la nostra pratica. Leggere i casi altrui è una via veloce per apprendere: prima o poi avremo di fronte una caso simile e ci ricorderemo della soluzione proposta dal collega. Fate conoscere i vostri successi quotidiani!

Norme per gli Autori

1) Descrizione sintetica del paziente e della sintomatologia.
2) Metodo usato per elaborare i dati e trovare il rimedio più adatto, specificando:
   i) I sintomi scelti per la prescrizione.
   ii) Il repertorio e le rubriche scelte.
   iii) Le eventuali diagnosi differenziali.
   iv) Le motivazioni della scelta finale.
3) Risultati e breve discussione.

I casi possono essere sia acuti che cronici.

OMEOPATIA QUOTIDIANA DALL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE
Le infezioni delle vie urinarie

Elena Frati, Medico Chirurgo, Omeopata – Milano
elefrati@hotmail.it
con la collaborazione di **Paola Pamich**

Per questo articolo ho radunato quattro casi clinici di pazienti dell'ambulatorio di Medicina Generale, non abituati a curarsi con la Medicina Omeopatica, a cui ho prescritto rimedi molto utilizzati per i disturbi delle vie urinarie e di abbastanza facile reperimento in farmacia, quelli più conosciuti e più prescritti, con quadri clinici più riconoscibili.
Si tratta in tutti e quattro i casi di problematiche relative all'apparato urinario, per cui una prescrizione omeopatica ha un razionale per diversi motivi:

- sono situazioni in cui il disagio per il paziente è forte quindi necessitano di risoluzione rapida;
- ci troviamo spesso di fronte al problema dell'antibiotico resistenza, motivo per cui sono numerosi i casi in cui la terapia convenzionale non è risolutiva (oltre all'indubbio vantaggio per la comunità di non andare a peggiorare tale problematica, dal momento che hanno un'incidenza elevata nella popolazione);
- molte volte si tratta di cistiti non infettive o non batteriche, per esempio irritative, o con urinocoltura negativa, per le quali la terapia antibiotica non troverebbe indicazione.

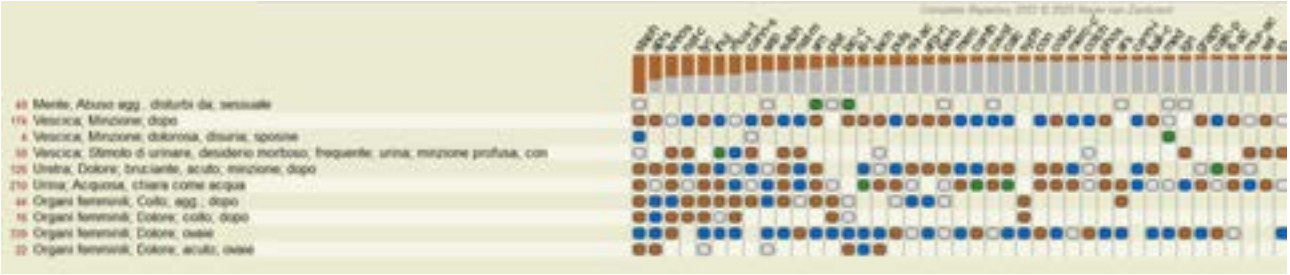
Il caso di Valentina

Valentina è una studentessa universitaria di 21 anni, sportiva, curata, alta e slanciata, con i capelli biondo scuri e gli occhi verdi. Viene spesso nel mio ambulatorio perché soffre di cistiti ricorrenti con urinocolture positive per Escherichia coli, per curare le quali ho nel tempo prescritto diverse volte antibiotici; dopo un utilizzo ricorrente di fosfomicina, siamo passate ai chinolonici e, recentemente, nonostante urinocolture ripetutamente negative, ha spesso episodi che resistono anche all'utilizzo della ciprofloxacina. Un antibiogramma recente conferma la presenza di E. coli multiresistente.
Abbastanza scoraggiata, dopo l'ennesimo episodio, viene a parlarmi perché non sa più come fare. Per molto tempo non aveva preso in considerazione le terapie naturali; ultimamente aveva provato anche approcci di tipo fitoterapico, che uso spesso con beneficio, questa volta senza risultati. Durante il colloquio cerco di approfondire la sua situazione personale ed emotiva, per cercare il bandolo della matassa perché le modalità dei suoi sintomi mi sono già note; ha episodi caratterizzati da:

- dolori uretrali molto intensi e brucianti, temporaneamente alleviati durante la minzione, ma violentemente esacerbati alla fine;
- urine limpide, non maleodoranti;

- fra una minzione e l'altra, ha dolori lancinanti, trafittivi in zona ovarica.

Durante il colloquio Valentina mi racconta di quanto stia diventando invalidante questa situazione anche perché ora ha un ragazzo con cui ha una relazione e ogni volta che ha un rapporto sessuale puntualmente arriva la cisitite.
Le chiedo se è sempre stato così, anche con la relazione precedente, e con grande difficoltà mi confida che durante la precedente relazione, con un uomo prepotente e violento, ha subito una violenza sessuale. Da allora, la situazione è questa.
Di nuovo rilancio con la proposta di provare un approccio diverso, e stavolta Valentina accetta.



Aggiungendo ai sintomi già noti quelli emersi da quest'ultimo colloquio, anche in considerazione della componente psicoemotiva correlata sia alla violenza subita sia al rapporto sessuale e alla penetrazione, prescrivo Staphysagria.
Staphysagria manifesta infatti cistiti tipiche post coitali, le cosiddette "cistiti da luna di miele", con pollachiuria, tenesmo, stato generale non compromesso, bruciore che passa durante la minzione, torna subito dopo e permane tra una minzione e l'altra.
Scelgo di somministrare il rimedio a basse potenze, partendo dalla 7 CH 3 granuli ogni due ore in acuto. Le consiglio anche di assumere 3 granuli prima del rapporto sessuale.
Già dal primo episodio i sintomi regrediscono molto velocemente, con grande sollievo di Valentina. Oggi, a distanza di un anno, non ho più dovuto prescrivere null'altro per le sue sempre più rare e sporadiche cistiti.

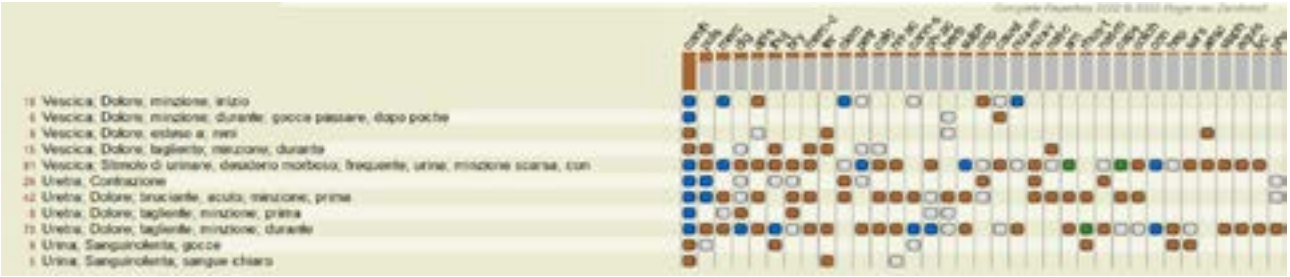
Il caso di Rosaria

Rosaria insegna alle scuole elementari, ha 65 anni ed è vicina alla pensione.

È mia paziente da tempo, ma solo come medico di base; non ha mai chiesto di essere curata con l'omeopatia, anche se non ha un buon rapporto con i farmaci, soprattutto perché di base è una donna sana e cerca sempre di risolvere le piccole intercorrenze banali e stagionali con rimedi naturali, come per esempio le frequenti cistiti: beve poco e non riesce ad andare spesso in bagno durante il lavoro perché, per mancanza di personale, non riesce ad assentarsi dalla classe.
Un giorno mi chiama molto agitata e sofferente, molto sopra le righe rispetto al suo solito, perché ha avuto un esordio iperacuto di una forma di cistite emorragica con:

- dolori e bruciori molto intensi, soprattutto all'inizio della minzione, irradiati dorsalmente e alla pelvi, in zona vescicale
- poche gocce di urina, emesse piangendo tra atroci sofferenze
- urine scarse ed ematiche
- i dolori sono descritti come un coltello conficcato in vescica

Dalla repertorizzazione emerge subito Cantharis, che è effettivamente caratterizzato da irritazione violenta, iperacuta e simultanea del rene, della vescica, dell'uretra e dei genitali, urina scarsa sanguinolenta o purulenta, bruciante, emessa gocce. In Cantharis tutto è infiammato e bruciante, ci sono ansietà ed irrequietezza estreme, tanto che nella materia medica viene descritta arrivare alla follia; tipica la sensazione di coltello conficcato in vescica.
Accertandomi quindi che la farmacia di zona la abbia subito a disposizione, prescrivo Cantharis 7CH 3 granuli ogni ora e, se non utile o utile parzialmente, consiglio di passare all'assunzione in plus. I sintomi si risolvono rapidamente senza bisogno di altre terapie.

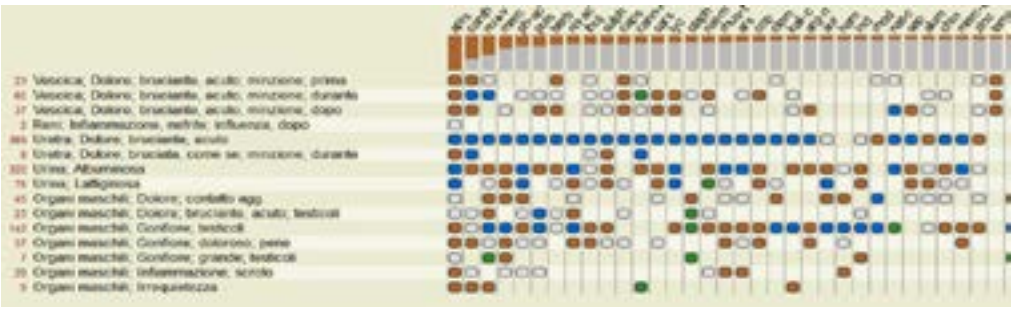


Il caso di Antonio

Antonio ha 84 anni ed è un uomo sano e in buone condizioni, che vedo molto raramente; è però un monorene chirurgico, dopo aver subito una nefrectomia per una neoplasia a 50 anni, da allora in remissione completa. Una mattina si presenta in ambulatorio senza appuntamento, lo vediamo subito irrequieto, ansioso, si aggira per la sala d'attesa come una belva in gabbia, e soprattutto dice di non tollerare i pantaloni addosso, cosa che allarma alquanto la segretaria che, temendo un problema psichiatrico, lo fa entrare subito in visita saltando la fila. Mi racconta che ha forti sintomi urinari:

- esorditi dopo una gastroenterite virale;
- forte bruciore al termine di ogni minzione;
- urine scarse e torbide;
- migliora solo senza vestiti addosso e con la borsa del ghiaccio applicata localmente, che allevia l'intenso calore e bruciore locale.

Lo visito e l'obiettività è quella di un'orchite, con vistoso edema scrotale, cute calda ed eritematosa.



Essendo un paziente anziano e monorene, decido di coprirlo anche con la prescrizione di un antibiotico ad ampio spettro, perché non lo conosco a sufficienza, non mi fido e non voglio perdere tempo. Quindi procedo prescrivendo:

- un'urinocoltura da effettuare subito, senza aspettare di iniziare la terapia;
- ciprofloxacina 500 mg 1 c a rilascio modificato al giorno per 6 giorni
- Apis 9 CH 3 granuli ogni due ore

Anche Apis è caratterizzato da cistiti oliguriche in persone che bevono poco, irritabilità e irrequietezza, così come Cantharis; però presenta un tipico dolore pungente, bruciante; sensazione di minzione incompleta; netto aggravamento col calore e la pressione dei vestiti e miglioramento con applicazioni fresche; sensazione di gonfiore genitale ed edemi declivi. Secondo Kent: Vi possono essere edemi dei testicoli, idrocele, gonfiore dello scroto e albuminuria, particolarmente dopo una scarlattina. Apis è indicato in quelle cistiti che seguono una malattia infettiva. Quando vi è irritazione genito-urinaria con bruciore, stranguria e un'irritabilità morbosa Apis guarirà il caso.

I sintomi migliorano da subito sensibilmente, così come l'edema scrotale, fino a scomparire in due giorni.

All'urinocoltura si evidenzia la presenza di E. Coli portatore di ESBL esteso, sensibile unicamente alla nitrofurantoina: il miglioramento dei sintomi, quindi, non può essere ricondotto alla ciprofloxacina, a cui il germe è resistente, essendo stato raccolto il campione prima dell'inizio della terapia e quindi escludendo la possibilità di interferenza nell'esame.

Il caso di Vanessa

Vanessa ha 31 anni ed è alla decima settimana della sua prima gravidanza. In passato ha avuto un grave episodio di pielonefrite, per cui è stata ospedalizzata, completamente risolto, e ha una storia di calcolosi delle vie urinarie. Abita nello stabile dove si trova il mio ambulatorio e arrivando al mattino presto sento le urla provenire dal suo appartamento. Nel frattempo mi chiama subito il marito, dicendomi che Vanessa ha avuto una colica renale iniziata improvvisamente durante la notte, e ora urla dal dolore e non sa cosa fare. Salgo subito a visitarla e la trovo spaventatissima, mi dice che:

- ogni volta che va ad urinare ha forti brividi violenti, come da febbre alta, nonostante la temperatura non sia particolarmente elevata (37.3 °C); questo la spaventa molto perché le ricorda la vecchia pielonefrite;
- sta emettendo urina sanguinolenta con renella;
- deve urinare in piedi, perché da seduta non riesce;
- quando ha finito di urinare, ha un fortissimo spasmo doloroso al basso ventre, alla vescica accompagnato da contrazioni.

Sarsaparilla ha un caratteristico dolore alla vescica al termine della minzione con brividi e irradiazione al dorso; ha un tipico esordio o aggravamento notturno; presenta il sintomo strano, raro e peculiare di non riuscire ad urinare da seduto per spasmo della vescica, che è una sua voce repertoriale esclusiva. Quindi, avendola a disposizione in studio, prescrivo Sarsaparilla 7CH 3 granuli ogni mezz'ora, poi ogni 2 ore fino a risoluzione dei sintomi.

Anche in questo caso associo una copertura antibiotica per la storia attuale pregressa della paziente, ma già dopo alcune ore i sintomi sono ridotti e nel pomeriggio la situazione è quasi risolta, con l'assunzione di una sola compressa di paracetamolo, che solitamente per una colica renale sarebbe decisamente insufficiente e inefficace.

per sintomi cronici o recidivanti, perché questi ultimi sono il segno che lo squilibrio del quadro generale è profondo, come per esempio nel primo caso, quello di Valentina. Ma proprio prendendo come esempio Valentina, può essere utile sia per alleviare rapidamente uno stato che è comunque di grande sofferenza, sia per iniziare ad indagare le caratteristiche del paziente e cercare di individuare un rimedio costituzionale corretto. Infatti la paziente è tornata con il desiderio di approfondire una terapia che non conosceva, ha iniziato un percorso e il suo rimedio costituzionale non sarà poi così diverso da ciò che le ho prescritto come sintomatico… ma questa è, appunto, un'altra storia.

La visita ginecologica effettuata il giorno dopo, a sintomatologia regredita, conferma la terapia antibiotica "per precauzione", anche se la problematica è evidentemente regredita prima che la terapia possa aver iniziato il suo effetto. La gravidanza giunge a termine senza problemi e oggi Vanessa è mamma di un bel maschietto sano e robusto.

Conclusioni e riflessioni

Questi casi brevi sono tutti raccolti da pazienti che non si erano mai avvicinati alla terapia omeopatica e hanno avuto da subito un beneficio in situazioni che con le cure tradizionali non erano state risolte.

In due casi la terapia omeopatica è stata rapidamente efficace usata da sola; negli altri due casi, pur essendo stata associata alla terapia antibiotica e analgesica, è probabile che abbia da sola portato la risoluzione del sintomo, vista la rapidità di azione, incompatibile con la farmacocinetica e la farmacodinamica "biochimica" di antibiotici e analgesici, e in un caso avendo dimostrato l'inefficacia dell'antibiotico usato con l'antibiogramma.

Questi pazienti hanno avuto la possibilità di sperimentare in prima persona i benefici dell'omeopatia e in un secondo momento si sono rivolti a me richiedendo approfondimenti e chiedendo di proseguire ad essere curati in questo modo.

Per questo motivo, anche se non si dispone già di un rimedio costituzionale "rodato" o se non si ha il tempo di cercarlo perché non conosciamo bene il paziente, ci sono situazioni in cui la prescrizione sintomatica è la prima scelta.

Infatti, in una situazione da risolvere rapidamente perché di grande sofferenza, come possono essere le infezioni delle vie urinarie, assai dolorose e mal tollerabili, anche una semplice buona prescrizione in acuto, ben modalizzata e ragionata, si dimostra vincente in tempi brevi, evitando al paziente l'assunzione di farmaci e, spesso, con un'azione locale più rapida del farmaco stesso. Essendo l'acuto una manifestazione locale di uno squilibrio generale, l'espressione parziale di una totalità, delinea però delle caratteristiche che appartengono a questa totalità peculiare del paziente. Per il principio che un albero di mele produrrà comunque mele, sapere quali sono i suoi sintomi acuti quando si ammala, i suoi tropismi, la sua modalità, ci aiuta anche ad orientarci per un trattamento più profondo. Limitarsi alla prescrizione sintomatica non avrebbe invece senso

LA CEFALEA CATAMENIALE DI TERESA

Marco Colla
Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA
studio@marcocolla.it

La paziente di 35 anni viene in studio il 21 gennaio 2023 e accompagna la figlia di 10 anni per tonsilliti recidivanti. Durante il colloquio la vedo sofferente. Al termine della visita mi riferisce che stava soffrendo della sua solita forma di cefalea, che da anni la perseguita: nei primi giorni del ciclo le compare una cefalea battente alle tempie che poi si estende su tutta la testa. Qualche giorno prima mani e piedi le diventano freddi, con sensazione di freddo interno; tale sintomo scompare dopo un paio di giorni e lascia il posto alla cefalea con intenso dolore battente sulle tempie, in estensione a tutta la testa.

Durante il ciclo l'umore diventa triste e malinconico.

Il dolore migliora con la pressione esterna.

Il ciclo è regolare per durata ed intensità.

Non è emerso null'altro di rilevante all'anamnesi.

ANALISI DEL CASO

Cefalea battente: sintomo principale

Miglioramento con la pressione: modalità del sintomo principale

Freddo localizzato e sensazione di freddo interno: sintomi concomitanti

Umore triste e malinconico: sintomo concomitante

	Rubrics	Puls.	Hyos.	Asar.
2038	Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - before	4	2	2
813	General - Mind - Sensorium (consciousness) - Dullness (cloudiness, fogginess, stupefaction, etc.) - accompanying the pains	3	2	2
687	Systemic - Thermoregulatory - Coldness - Single parts	3	2	1
1061	General - Generals - Pulsation (pulsating) - Throbbing (beating, knocking) - inner parts	3	1	1
2218	Modalities - From Situation & Circumstance - Vomiting - amel. after vomiting	2	2	1
2040	Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - during	4	4	1
797	General - Mind - Disposition - Sadness (melancholy)	3	1	1

RUBRICHE REPERTORIALI
2038 - Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - before
813 - General - Mind - Sensorium (consciousness) - Dullness (cloudiness, fogginess, stupefaction, etc.) - accompanying the pains
687 - Systemic - Thermoregulatory - Coldness - Single parts
1061 - General - Generals - Pulsation (pulsating) - Throbbing (beating, knocking) - inner parts
2218 - Modalities - From Situation & Circumstance - Vomiting - amel. after vomiting
2040 - Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - during
797 - General - Mind - Disposition - Sadness (melancholy)

Dopo l'analisi con la Materia Medica pura, propendo per Pulsatilla pratensis prescritto alla diluizione XMK dose, seguita da Pulsatilla pratensis 35K due granuli al giorno.

Dopo due giorni dall'inizio della cura la paziente mi contatta, lamentando un'accentuazione della tendenza al pianto, accompagnato da sogni molto vividi che riguardano episodi traumatizzanti che la paziente aveva vissuto da bambina.
Dopo dieci giorni è comparso il ciclo mestruale come previsto: la paziente pensava ad un ritardo mestruale, perché non aveva avuto le estremità fredde né la sensazione di freddo interno; con suo sommo stupore alla comparsa del ciclo non ha avuto la solita cefalea solita, e così anche nei cicli successivi.
La scomparsa della cefalea e sintomi concomitanti è stato accompagnato da sensazione di maggiore energia e da miglioramento del tono dell'umore:
Mi sento molto bene, sono riuscita a prendere una decisione importante senza la solita ansia; il sonno è molto profondo e i sogni mi fanno rivivere i miei blocchi, portandoli alla coscienza.

In data 25 marzo 2023 comunica comparsa di bruciore uretrale dopo la minzione con minzione frequente e urine scure, sintomo mai avuto in passato.

Repertorizzo e prendo le seguenti rubriche:
453 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urging to urinate - in general
463 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Colour - darker (stronger colour)
2215 - Modalities - From Situation & Circumstance - Urination (micturition) - after
458 - Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Bloody (hæmaturia)

Considerato il miglioramento della cefalea accompagnato da un cambiamento profondo dell'umore in positivo, decido di prescrivere per la seconda volta tre globuli di Pulsatilla pratensis XMK dose, seguito da 35K.
I sintomi urinari migliorano subito al cambio di diluizione e scompaiono nel giro di un paio di giorni; al momento la cefalea e i sintomi concomitanti non sono più ricomparsi.
L'umore anche migliora e la paziente inizia a prendere decisioni importanti senza la sua solita ansia.

Sono consapevole del fatto che il follow up è breve e che la cura dovrà continuare, ma i risultati finora ottenuti su una sintomatologia cronica, che da anni disturbava la paziente, sono molto incoraggianti e dimostrano l'efficacia della cura finora prescritta.

BIBLIOGRAFIA

1. THE BÖNNINGHAUSEN REPERTORY Therapeutic Pocketbook Method (TBR2) By George Dimitriadis
2. HOMŒOPATHIC DIAGNOSIS Hahnemann through Bönninghausen (DHD) By George Dimitriadis
3. THE THEORY OF CHRONIC DISEASES according to Hahnemann, (DCD) By George Dimitriadis

	Rubrics	Canth.	Merc.	Puls.	Sulf.
453	Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urging to urinate - in general	3	3	4	4
463	Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Colour - darker (stronger colour)	3	4	3	3
2215	Modalities - From Situation & Circumstance - Urination (micturition) - after	4	4	3	3
458	Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Urine - Bloody (hematuria)	4	3	4	3