

Syphilinum

Lichen simplex e Lichen ruber planus

RIASSUNTO

Nella pratica clinica i medicamenti omeopatici dimostrano di possedere una potenzialità d'azione molto elevata, tale da guarire gravi malattie o anche dare luogo a manifestazioni patologiche di elevata intensità. Questa seconda possibilità è più probabile con alcuni di essi, i cosiddetti rimedi anti-psorici, ed in particolare con Sulphur. L'Autore descrive un caso clinico paradigmatico in cui il medicamento prescritto porta alla risoluzione della patologia, ma anche ad una manifestazione cutanea grave, che viene risolta velocemente solo dopo un attento studio del caso.

PAROLE CHIAVE

Emorroidi croniche – Sulphur - Lichen simplex – Liche ruber planus – Syphilinum – Guarigione.

SUMMARY

In the clinical practice the homeopathic medicines show a very high therapeutic power.They can produce unexpected recoveries but at the same time strong pathological symptoms.This happens quite often with some remedies, so-called anti-psorici, and, in case of Sulphur, this is quite common. The Author shows a characteristic clinical case in which the well prescribed medicine causes a serious skin disease.The recovery is obtained only after a careful study of the case.

KEYWORDS

Chronic hemorrhoids – Sulphur – Lichen simplex – Lichen ruber planus – Syphilinum - Recovery

INTRODUZIONE

I detrattori dell’Omeopatia sostengono che le medicine omeopatiche, per la loro natura imponderabile, hanno capacità terapeutica nulla o non adeguata alla cura delle malattie. La pratica clinica ci dimostra invece, al di là di ogni ragionevole dubbio, che la potenza dei medicamenti omeopatici è incredibilmente elevata, al punto da richiedere un loro uso ben codificato ed attento, pena il rischio di causare aggravamenti di elevata intensità. Il caso che segue è uno dei molteplici esempi possibili.

MATERIALI E METODI

L’approccio terapeutico alla patologia segue il metodo dell’Omeopatia Classica detta anche Unicista, che implica:

- 1) Una visita medica estesa ai sintomi caratteristici individuali, che identifica le patologie del Paziente e la sua tipologia specifica.
- 2) La prescrizione di un unico medicamento omeopatico, il più simile al quadro clinico globale evidenziato. Il medicamento viene individuata con l’ausilio del repertorio omeopatico.¹
- 3) Frequenti contatti per verificare la risposta terapeutica, sia telefonici che tramite visita medica, proporzionalmente alla gravità e sostenibilità dei sintomi.
- 4) Eventuale nuova terapia - individuazione di un altro differente medicamento - se il quadro clinico globale risulta cambiato in modo rilevante rispetto al precedente, fino alla guarigione definitiva del caso.

Il caso clinico

Viene in visita un Paziente di 36 anni che si cura omeopaticamente da molti anni e che gode di buona salute, non assume alcuna terapia da circa un anno. Si lamenta di disturbi emorroidari. E’ un tipo di Paziente che sa attendere ed anche sostenere i sintomi, quando consulta il medico lo fa a ragion veduta e va quindi sempre preso in seria considerazione. In effetti il disturbo emorroidario dura da circa un mese e mezzo e non tende a cessare, come accaduto altre volte, piuttosto ad accentuarsi col passare delle settimane. Non ostacola troppo la sua vita quotidiana perché il dolore è assente, così come il sanguinamento, ma le emorroidi danno fastidio quando rimane in piedi e, soprattutto, camminando. Dopo pochi metri iniziano a protrudere in modo ingravescente, al punto che dopo 300 metri è costretto a tornarsene a casa ed a sedersi, unica posizione che gli da’ sollievo. Essendo un Paziente esperto ed anche appassionato di Omeopatia, ha studiato vari opuscolo e, di sua iniziativa, ha assunto prima Hamamelis, poi Aesculus 30CH, utilizzando anche pomate corrispondenti. Entrambi hanno migliorato lievemente e temporaneamente la situazione, che poi è tornata al punto di partenza.

Il quesito terapeutico non è dei più semplici, nonostante le buone condizioni generali del Paziente, perché la patologia

non tende minimamente alla risoluzione, piuttosto ad un lento ma costante aggravamento. Completo la visita aggiungendo ai sintomi locali dei chiari sintomi mentali, quali:

- tendenza alla collera verso se stesso, per i propri errori, conseguenza di una forte severità di base;
- mancanza di riposo fino a che non ha portato a termine il lavoro iniziato;
- frequente dimenticanza dei nomi delle persone.

REPERTORIZZAZIONE (Synthesis 9.2)

Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata			
1	1234	3	RECTUM - HEMORRHOIDS 279
2	1234	1	RECTUM - HEMORRHOIDS - chronic 21
3	1234	1	RECTUM - HEMORRHOIDS - standing agg. 4
4	1234	1	RECTUM - HEMORRHOIDS - sitting - amel. 4
5	1234	2	RECTUM - HEMORRHOIDS - walking - agg. 28
6	1234	1	MIND - ANGER - himself; with 22
7	1234	1	MIND - ANGER - mistakes, about his 14
8	1234	1	MIND - REST - cannot rest when things are not in the proper place 14
9	1234	1	MIND - MEMORY - weakness of memory - names 37

	sulph.	ars.	aesc.	caust.	nit-ac.	sep.	calc.	nux-v.	lyc.	phos.
	11/26	9/16	7/20	7/18	7/15	7/13	7/10	6/14	6/13	6/13
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
2	3	-	3	1	2	-	1	3	2	2
3	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-
4	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
5	3	1	3	3	1	1	1	-	-	1
6	2	1	-	-	-	1	-	1	1	-
7	2	1	-	-	2	-	-	1	-	-
8	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-
9	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-

Chiedo notizie riguardo la sua reazione alle condizioni meteorologiche e, avuta come risposta una chiara e netta insofferenza al caldo in tutte le stagioni, anche le più fredde, rompo gli indugi e prescrivo SULPHUR 200K + 35K x 2/die.

Il Paziente mi telefona dopo 7 giorni comunicandomi che già dopo 48 ore i sintomi emorroidari erano migliorati del 50%, ma che poi tutto si era fermato e sembrava non stesse accadendo più nulla. Tutto il resto bene. Gli consiglio di assumere ancora pochi globuli di SULPHUR 200K, poi continuare con 35K.

Dopo 5 giorni ricevo notizie allarmate: nelle successive 24 ore la seconda assunzione di Sulphur i sintomi emorroidari erano definitivamente scomparsi, *come per magia!* (Nota: in

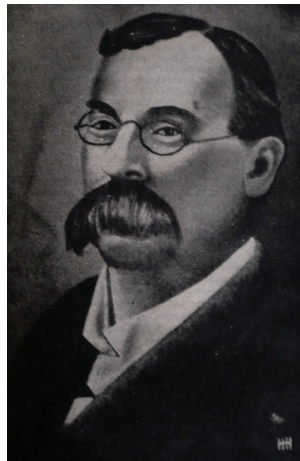
corsivo le parole del Paziente). Nelle due notti successive era iniziato un prurito scrotale notturno via via ingravescente, tanto da portare ad un’insonnia quasi totale. *Dottore, mi creda, non sono un lamentoso, è realmente insostenibile!* Verifico telefonicamente la situazione, mi informo sui suoi sintomi, decido di intervenire con STAPHISAGRIA 200K, un tappino sciolto in acqua ogni sera ed assunto a sorsi. Risultato: salvo il sonno delle due notti seguenti, pur con qualche risveglio a causa del prurito, aumentato il prurito diurno fino a creare *situazioni imbarazzanti, al limite del comico*. Gli chiedo di venire a visita.

Alla visita posso constatare che nella parte antero inferiore dello scroto la cute è fortemente infiammata e rilevata, rossa, con qualche lesione da grattamento. La diagnosi non è difficile, trattasi di Lichen simplex o neurodermite circoscritta, un disturbo molto antipatico e di difficile trattamento.

LICHEN SIMPLEX CRONICO O DIVIDAL O NEURODERMITE CRONICA CIRCOSCRITTA

E’ caratterizzato da una eruzione di *piccole papule* lenticolari od emisferiche, roseo-grigiastre, con superficie brillante e piana, poco rilevate, *riunite in placche mai molto numerose (spesso una sola)*, ovalari, a volte irregolari, che possono occupare una superficie grande quanto il palmo di una mano, a contorni mal definiti. (...) Il *prurito, accessionale*, è *intensissimo, il decorso è cronico* e può durare mesi e anni. (...) Nelle forme primitive le cause vanno ricercate in stati ansiosi, conflittuali, eretistici. Sedi: *Regione laterale e posteriore del collo*, superficie flessoria degli avambracci, radice delle cosce, superficie laterale delle gambe, cavi poplitei, *genitali* (scroto, grandi labbra). Diagnosi differenziale: Lichen ruber planus (...).²

Il prurito è voluttuoso, *da impazzire! Non grattarsi è impossibile, ma quando lo faccio è come se esplodesse una bomba e da allora in poi non posso più resistere! E’ come se tanti aghi arroventati mi pungessero contemporaneamente; a volte come se mi mordessero degli animaletti. Dottore, mai nulla ha mai messo alla prova la mia stabilità mentale come questo disturbo!* Studio accuratamente la sintomatologia del Paziente. Un sintomo che trovo molto caratterizzante è che quando il Paziente è attivo fisicamente - come camminando (azione che può ora riprendere in quanto le emorroidi sono scomparse), correndo, andando in bicicletta - il disturbo scompare, ricomparendo di notte, a riposo e durante il lavoro intellettuale. Prescrivo RHUSTOXICODENDRON 200K, sempre un tappino sciolto in acqua da assumere a sorsi. Risultato: una notte di sonno quasi normale, poi il disastro,



Sulphur often produces prolonged aggravation when there are many tissue changes in advanced cases of syphilis. (...) The effort of Sulphur is to remove the results of disease, which the patient cannot stand. It often causes suspicion of latent syphilis when such aggravations are very severe after Sulphur high. (...) After such prolonged aggravations Syphilinum should be considered.

con estensione della superficie pruriginosa al pene, all'ano, agli inguini e qualche sensazione per il corpo che non fa affatto ben sperare. Prescrivo telefonicamente MERCURIUS SOLUBILIS 30CH, da assumere ogni 3-4 ore, ottenendo un beneficio temporaneo. Poi l'aggravamento riprende: sono invasi interamente i genitali ed il Paziente mi comunica che sta comparendo qualche segno su per il collo. Gli chiedo di venire di nuovo a visita.

Rimango sbalordito dalla sua capacità di controllo e dalla mancanza di irritazione nei miei confronti. Trascorre notti completamente insonni, afferma: *Avrei sonno, non appena sto per addormentarmi esplode il prurito, come avesse la volontà di impedirmi di dormire. Sembra abbia in sé qualcosa di maligno, di perverso ed inafferrabile, come se avesse deciso che non debba più riposare, che debba crollare. Il giorno dopo mi aspetto di essere stravolto, invece ho la forza di fare tutto nonostante il prurito, che ora non mi dà più pace. Mi aspetto di crollare da un momento all'altro, non potrò resistere ancora a lungo, caro Dottore!*

All'esame obiettivo la situazione si presenta drammatica: le parti infiammate dello scroto secernono un siero che poi si solidifica creando una crosta che fa tutt'uno con gli indumenti intimi. La cute del pene è invasa da strie marroni, il glande invece è completamente risparmiato. Al collo si sono presentate delle striature rosso scure molto pruriginose e per il corpo sono comparsi dei puntini rossi, anche essi molto pruriginosi. La diagnosi non può più essere la stessa, la malattia è ora sistemica, va ristudiata. Dico al Paziente di andare e che mi farà sentire a breve dopo aver studiato con cura la situazione. Egli mantiene ancora intatta la sua fiducia nel medico.

lichen ruber planus

La malattia è abbastanza frequente nell'adulto specie se si tratta di un soggetto eretistico, nervoso, affaticato. Essa si

presenta con *papule* poligonali, dure, piatte, traslucide, ombelicate al centro, di *colorito ardesiaco* che con il tempo di viene bruniccio, grandi da una capocchia di spillo ad una lenticchia, isolate oppure riunite in gruppi figurati (a cerchio, a rosario, a mosaico, ecc.) *intensamente pruriginose*. (...) L'insorgenza della forma morbosa è subdola e il decorso, salvo rari casi, è lento (mesi e anche anni). Può risolversi spontaneamente lasciando una pigmentazione bruna. (...) Sedi: *Simmetricamente sulle superfici flessorie degli arti; cute e mucose dei genitali, mucosa orale* (delle guance, bordo linguale).²

Chiarita la diagnosi, prima di prescrivere analisi sistemiche per indagare l'entità della patologia e la reale causalità (sembra sia dovuta a disordini immunitari, a volte sintomatica di altre patologie), debbo trovare una soluzione terapeutica per fermare il tormento che vive il Paziente. Mi affido alla clinica di James Taylor Kent, di cui ricordo alcune cose al riguardo lette su Syphilinum³: finalmente trovo ciò che andavo cercando (didascalia foto). Prescrivo SYPHILINUM XMK, sempre un tappino sciolto in acqua ed assunto a sorsi, soluzione da ripetere ogni giorno fino a che non si evidenzia un chiaro miglioramento, da allora in poi sospendere la somministrazione.

Mi telefona il Paziente 48 ore dopo l'assunzione, felice ed esultante, comunicandomi che i sintomi sono incredibilmente diminuiti dell'80% e che riesce a dormire *quasi bene*. Gli chiedo di assumere la soluzione con il medicamento solo in caso di risveglio notturno per il prurito.

Lo rivedo dopo quattro giorni e posso verificare la quasi totale scomparsa di ogni traccia visibile della patologia, rimangono solo alcune striature marronine sulla cute del pene, che stanno velocemente desquamando e scolorendo. Il Paziente sta bene, ha un ottimo aspetto, come se non fosse accaduto nulla, o meglio, come se tutto ciò avesse migliorato la sua salute.

Dopo due mesi si conferma la scomparsa della sintomatologia ed il buono stato generale del Paziente.

CONCLUSIONI

Riesaminando il caso clinico nella sua interezza e in tutti i suoi passaggi sintomatologici e prescrittivi si può affermare che nessun elemento anamnestico poteva far sospettare una reazione così importante e difficile da gestire. Il Paziente, infatti, non aveva nella sua storia clinica nessun antecedente relativo alla sifilide,³ né personale, né ereditario. E' co-

unque probabile che una più attenta valutazione miasmatica avrebbe potuto evidenziare sintomi appartenenti al 3° miasma - la Sifilis appunto - latenti al momento della patologia emorroidaria, ma pronti ad evidenziarsi dopo stimolazione psorica, come quella avvenuta con Sulphur.

E' da sottolineare come la salute globale del Paziente abbia tratto giovamento dall'intera vicenda, nonostante i drammatici momenti vissuti all'acme della sintomatologia. In sostanza la patologia cutanea sembra essere stata una forma liberatoria, un'espulsione centrifuga della carica patologica costituzionale.

Si può concludere che:

- 1) L'approccio omeopatico alla patologia individuale non segue né potrà mai seguire unicamente il criterio della scomparsa o meno del sintomo del Paziente. Ciò che accade dopo lo stimolo medicamentoso è molto più complesso ed articolato.
- 2) Il medicamento omeopatico, quando appropriato alla sintomatologia del soggetto malato, ha una potenzialità

d'azione elevata e notevole profondità, tali da risolvere velocemente patologie croniche e, contemporaneamente, generare un dinamismo centrifugo che può dar luogo a manifestazioni estremamente fastidiose.

- 3) La conoscenza di tale dinamismo si può ottenere studiando i sintomi del soggetto malato secondo la teoria dei Miasmi; tale studio può contribuire a chiarire la prognosi ed a prevedere ed evitare alcune spiacevoli reazioni.

BIBLIOGRAFIA

- 1 F. SCHROJENS – *Synthesis* 9.2 – ARCHIBEL, Assesse (Belgio) 2009
- 2 R. TAGLIAVINI – *Nuovo atlante pratico di dermatologia e venereologia* – CIBA-GEIGY EDIZIONI – 1989
- 3 J. T. KENT – *Lecture on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990

Ringraziamenti

Al Paziente, per la *pazienza* e fiducia dimostrate, frutto di una comprensione vera di ciò che realmente sono salute e malattia; inoltre per la sua disponibilità alla pubblicazione del caso clinico, che ha letto ed approvato.

Radar - EH - WinCHIP

ora sono un
programma "unico"

Programma e Testi in Italiano

Aggiunta anche di singoli testi

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifical

Assistenza tecnica garantita

Aggiornamenti via Internet

Funzionalità anche su Cloud

Importazione dati dalle precedenti versioni

Contattaci per training gratuito






Health Medicine Services

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