

# Terapia omeopatica in una paziente anziana con malattia degenerativa. Il caso di Maria

Lavoro presentato al XV Congresso Nazionale FIAO – Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto per la pubblicazione

## RIASSUNTO

L'Autore mostra il caso clinico di una paziente 95enne curata negli ultimi 13 anni con l'Omeopatia Classica o Hahnemaniana per numerose e gravi patologie degenerative. Si descrivono i 10 quadri clinici più importanti con la sintomatologia, la terapia e l'evoluzione. In particolare si illustra il quadro clinico di anemia aplastica, completamente risolto con la terapia omeopatica.

## PAROLE CHIAVE

Patologie degenerative – Pazienti anziani – Omeopatia Classica o Hahnemaniana – Quadri clinici – Anemia aplastica – Potenze omeopatiche – Simillimum.

## SUMMARY

The Author shows the clinical case of a 95-year-old patient who has been treated for the last 13 years with Classical or Hahnemanian Homeopathy for numerous and severe degenerative diseases. The ten most important clinical pictures are described with symptomatology, therapy and follow up. In particular, the clinical picture of aplastic anemia, completely resolved with homeopathic therapy, is described.

## KEYWORDS

Degenerative diseases – Old patients – Classical or Hahnemanian Homeopathy – Clinical pictures – Aplastic anemia – Homeopathic potencies

## INTRODUZIONE

Per malattie degenerative intendiamo malattie croniche riguardanti ogni organo o apparato, non a carattere specificamente infiammatorio, che in maniera ingravescente portano ad alterazioni per-

manenti o atrofia cellulare e strutturale. L'anziano è inevitabilmente portatore di malattie degenerative di varia gravità, che vanno dalla comune artrosi ad atrofia cerebrale.

Il seguente lavoro è incentrato sul resoconto della terapia di una paziente anziana, attualmente 95enne e tuttora in cura. La paziente è stata curata omeopaticamente negli ultimi 13 anni della sua esistenza. In questo lasso di tempo si sono affrontate varie patologie degenerative.

## MATERIALI E METODI

L'approccio alla paziente è stato quello caratteristico dell'Omeopatia Classica o Hahnemaniana.

La visita medica con esame obiettivo e relative diagnosi viene completata con la ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, anche se non patognomonica di malattie. Il quadro clinico globale ottenuto viene confrontato con i sintomi patogenetici dei rimedi omeopatici per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si è fatto uso del repertorio omeopatico informatizzato<sup>1</sup> che permette un veloce confronto fra i sintomi.

Le visite sono state effettuate quasi interamente a domicilio, per le condizioni cliniche e l'età della paziente e per la

favorevole situazione di vicinanza fra la sua abitazione e lo studio medico.

Spesso i sintomi raccolti al capezzale sono stati successivamente elaborati in studio per migliorare il risultato della ricerca e permettere diagnosi differenziali accurate.

In base ai risultati terapeutici si è deciso di volta in volta se: mantenere il rimedio assunto, modificandone o meno la potenza; sostituire il rimedio con un altro più adeguato alla situazione.

Si è ricorso sporadicamente all'uso del placebo quando c'era semplicemente da attendere, questo per garantire alla paziente la fondamentale sensazione di "sentirsi curata".

E' stato determinante l'apporto della figlia della paziente per l'attendibilità e la precisione nel riportare la sintomatologia.

Dei 13 anni di terapia sono stati estrapolati i momenti più significativi, elencati cronologicamente per mantenere il senso evolutivo del case report, corrispondenti alla malattia degenerativa in causa al momento o alla esacerbazione di una di esse. Per ognuno di questi eventi si mostrano i sintomi soggettivi ed oggettivi più significativi, talvolta riportando le parole stesse della paziente. Vengono evidenziate le indicazioni repertoriali ed infine la prescrizione, i risultati e l'evoluzione.

Note: i sintomi scritti in corsivo corrispondono ad espressioni della paziente o dei suoi familiari; i sintomi scritti in maiuscolo sono particolarmente intensi e significativi, importanti per la prescrizione.

## RISULTATI

### >>> BRONCHITE ACUTA IN BPCO

**17 Febbraio 2003** – Prima visita. Domicilio  
 Paziente di anni 82  
 8 giorni or sono rinite, tosse e mal di testa *infernale*.  
*Tutto è iniziato con delle vertigini.*  
 Da ieri *respiro strano*.  
 Respiro corto e frequente, tosse grassa  
 Non ha fame né sete  
 Dolore al fianco sinistro  
*Quando è malata diventa taciturna*  
 ANSIOSA PER TUTTO: RITARDI DELLA FIGLIA, PER GLI ALTRI, PER LE COSE DA FARE.  
*In genere dormo bene, ma da un po' MI SVEGLIO TUTTE LE NOTTIALLE 3.*  
 MOLTO FREDDOLOSA, mancanza di calore vitale.

Esame obiettivo: Poco vigile e scarsamente partecipe alla visita.  
 Lingua molto arrossata; tagli agli angoli delle labbra.  
 In terapia con Microser® e Inderal® (½ cp/die).  
 Diagnosi: riacutizzazione in quadro di BPCO; fibrillazione atriale.

L'ansia per sé e per gli altri, il risveglio notturno e la marcata freddolosità vengono considerati elementi sufficienti a prescrivere: ARSENICUM ALBUM 30CH  
 10 granuli in soluzione dinamizzata, un sorso ogni 4 ore.  
 Esito: netto miglioramento della bronchite in pochi giorni.  
 Continua ad assumere Arsenicum album 30CH x 2/die

### >>> ASTENIA DA FIBRILLAZIONE ATRIALE

**13 Marzo 2003**

La bronchite acuta è velocemente mi-

gliorata, rimane del catarro cronico con tosse produttiva e sporadica. La paziente è più vigile e più partecipe alla visita, riferisce lei stessa i sintomi.

*Ho una GRAN FIACCA ... FIATONE ... sudorazione ... debbo sdraiarmi.*

*In Primavera è sempre così.*

*Ho una sensazione di tremore, dappertutto, anche in testa.*

*Ho mal di testa, ci sono cresciuta, si sta riaffacciando. (Assume Cibalgina®).*

*Ho anche mal di testa alla fine di una crisi di tosse.*

*Ripenso agli errori fatti, ai torti fatti ... perché io ho sbagliato! (Molto autocritica)*

Molto PESSIMISTA, pensa sia accaduto qualcosa di spiacevole.

Risveglio alle 2-2.30.

OB: Il polso è debole, evidente FIBRILLAZIONE ATRIALE A BASSA FREQUENZA, che le impedisce il minimo sforzo.

La paziente sta globalmente meglio, è più lucida e più presente, ma si presenta angosciata, pessimista e molto debole. Per lo stato di fibrillazione in un cuore debole e la condizione di pessimismo e tristezza si prescrive: DIGITALIS PURPUREA 5CH – tre granuli per due volte al giorno. Controllo fra 14 giorni.

#### FOLLOW UP

Dopo 14 giorni la paziente si mostra persino vivace e notevolmente più energica.

Afferma con convinzione: *Faccio passi da gigante! Voglio scacciare il male!*

Si mantiene invariata la terapia con Digitalis 5CH. Si sospende definitivamente Inderal®.

La paziente mantiene una discreta condizione per mesi. Periodici resoconti telefonici.

In uno di questi viene prescritto Gelsemium 30CH per debolezza e tremori, senza rilevanti risultati.

### >>> INSONNIA - ANSIA - DEPRESSIONE

**18 Settembre 2003**

La paziente ha trascorso sei mesi in discreta salute, con miglioramento dell'astenia e della funzionalità cardiaca, senza riesacerbazioni bronchiali. Da qualche tempo il sonno è notevolmente peggiorato ed è comparsa una certa inquietudine.

Insonnia ed inquietudine dalle 2 in poi, di giorno è poi sonnolenta.

MOLTO APPRENSIVA PER RITARDI, PER DISGRAZIE, IMMAGINA SEMPRE "COSE NERE" PER I SUOI FAMILIARI.

SENSAZIONE DI TREMORE INTERNO MOLTO FORTE.

RIPENSA A COSE DEL PASSATO, LA NOTTE: *cosa ho sbagliato?! L'infanzia ... Un figlio che mi ha urtato (la figlia: E' sempre stata molto suscettibile e molto facilmente offesa).*

*Sogno sempre di essere inseguita, corro, mi nascondo ...*

1. MIND - ANXIETY - family; about his
2. GENERALS - TREMBLING - Internally
3. MIND - DWELLS - past disagreeable occurrences, on
4. MIND - DWELLS - past disagreeable occurrences, on - night
5. MIND - OFFENDED, easily

PLATINUM METALLICUM 5CH x 2/die.

#### FOLLOW UP

Dopo 3 settimane, in base al riscontro telefonico positivo, si prescrive Platinum 15CH x 2.

Dopo 3 mesi (Dicembre 2003) alla visita si rileva un miglioramento globale, sia a livello fisico che di umore. Il tremore

interno è praticamente scomparso.

*I pensieri cattivi e tristi mi venivano di notte, ora solo quando non dormo* (che succede raramente).

*Il passato è passato!* In effetti è molto più concentrata sul presente.

Platinum metallicum 15CH x 2

Dopo ulteriori 5 mesi (Maggio 2004) la paziente racconta con entusiasmo di essere stata molto bene, di non aver avuto nemmeno un raffreddore.

Ora ha una riacutizzazione dei problemi toracici e all'auscultazione un rantolo alla base dell'emittoce destro. PLATINUM METALLICUM 30CH x 2/die

Dopo 7 giorni all'auscultazione il rantolo è scomparso.

### >>> ASTENIA – STIPSI – BRONCHITE ACUTA

#### 10 Maggio 2005

Buone condizioni fino a Marzo 2005, quindi per un anno e mezzo, un tempo molto lungo.

Ha assunto i granuli fino a Novembre. Poi è tornata la debolezza, il mal di testa, una rinite, inquietudine ed insonnia notturne. La situazione era comunque accettabile ed ha preferito non chiamare. Conferma che in Primavera ammalia facilmente. Attualmente:

*Fiacca, MI PESANO LE BRACCIA, MI CADONO GIU'!*

*Pensieri neri, disgrazie a familiari, morte se qualcuno ritarda, aggressioni ... mi impressiono molto anche guardando la TV.*

*TOSSE, mi si chiude la gola, DIVENTO ROSSA IN VISO, mi spavento, non trovo l'aria. Anche molto catarro.*

*INTESTINO STITICO, 3-4 giorni e anche più.*

*FORMICOLIO ALLA COSCIA sinistra.*

I sintomi evidenziati (stipsi, formicolio, pesantezza degli arti, bronchite con rossore del viso) portano alla prescrizione

di OPIUM CRUDUM 200K + 35K x 2/die.

#### FOLLOW UP

La terapia con Opium si dimostra molto efficace. La paziente trascorre un'ottima estate, la stipsi si allevia e tutto migliora. Un altro tubo dose telefonicamente.

Visita domiciliare in Ottobre 2005. Vista l'ottima reazione ad entrambe le somministrazioni di 200K, si prescrive Opium crudum MK + 35K x 2/die.

### >>> BRONCOPOLMONITE DESTRA

Dopo circa 30 giorni dall'assunzione di Opium crudum MK viene richiesta una visita domiciliare urgente per "colica biliare".

In realtà all'esame obiettivo la diagnosi è di sospetta bronco polmonite destra con risentimento di tutto l'emittoce. Prescrivo CHELIDONIUM 30CH x 4/die.

Dopo 3 giorni, al controllo, trovo tutto incredibilmente scomparso. Di certo la paziente non ha più alcun dolore all'emittoce destro, né è più presente alcun rantolo. Continua con Opium crudum 35K x 2.

### >>> TROMBOFLEBITE PROFONDA GAMBA SINISTRA

#### 15 Dicembre 2005

La figlia della paziente richiede una visita urgente per un disturbo acuto della madre, un dolore alla gamba sinistra. Alla visita rilevo un chiaro quadro di tromboflebite profonda con rischio di trombo embolia. La situazione è troppo delicata, si decide per il ricovero, nonostante l'avversione della paziente per medici ed ospedali.

Nota: la paziente non mi perdonerà mai più di averla mandata in ospedale, da quella vicenda ogni volta mi guarderà in cagnesco ricordandomi la scelta fatta, subita come sorta di tradimento imperdonabile.

La paziente viene rivista al rientro a casa. E' peggiorata in generale, ogni suo sintomo è peggiorato, sia a livello fisico - la stipsi, l'astenia, il catarro bronchiale - sia a livello mentale: sta giù, vede tutto nero, si sente come *un peso morto*. Il quadro clinico si è "sporcato" e la prescrizione non è semplice. Prescrivo ARSENICUM ALBUM 30CH, medicina che è sempre stata efficace in condizioni di emergenza. Sospensione del Mepral®, mantenere Coumadin® e Lanoxin® (farmaci prescritti durante il ricovero).

#### FOLLOW UP

La paziente migliora; dopo due mesi viene prescritto Arsenicum album 200K.

Ancora miglioramento, ciò nonostante la paziente non recupererà mai completamente lo stato antecedente l'evento tromboflebitico.

### >>> ASTENIA – PERDITA DI MEMORIA – BPCO – FRATTURA FEMORALE

#### 22 Maggio 2006

*Una grande fiacca, stroncata, da mettermi a letto.*

Rinite e tosse passate e tornate più volte. Attualmente tosse con molto catarro.

Perdita di memoria rilevante: il giorno, le cose da fare; a tratti smarrimento.

*RIPENSO MOLTO ALLE COSE DEL PASSATO. HO SUBITO PREPOTENZE! Ce l'ho con me, sono stata fessa ... mi sento cattiva per cose fatte da altri ...*

La figlia: *NONVUOLE ESSERE AIUTATA*. Chiedo se desidera cibi con sale: *Recentemente è una capra!*

La sintomatologia è suggestiva per Natrum muriaticum, da qui la domanda circa il desiderio di sale. La repertorizzazione, considerando l'intensità dei sintomi, conferma la scelta.

1. MIND - DWELLS - past disagreeable occurrences, on
2. MIND - CONSOLATION - agg.
3. GENERALS - FOOD and DRINKS - salt - desire

NATRUM MURIATICUM 200K + 35K x 2

#### FOLLOW UP

Controllo in Novembre (a distanza di 6 mesi): *Ottima estate!* Consuma meno sale. Intestino peggiorato da 1 mese e mezzo. Natrum muriaticum MK + 35K x 2.

Ancora un ottimo inverno. Non più cefalea, oramai da molto tempo. Tornata l'astenia.

Natrum muriaticum MK + 35K x 2.

La paziente si mantiene in buone condizioni esclusivamente con Natrum muriaticum per circa 20 mesi. Da rilevare che sta gradualmente perdendo la memoria, sintomo che appare irreversibile ed inarrestabile nel suo lento aggravamento.

Nel Febbraio 2008 cade e si frattura il femore. Viene ricoverata. Al ritorno a casa alla visita di controllo viene prescritto LEDUM PALUSTRE 30CH per due volte al giorno per gonfiore e pesantezza alle gambe. In meno di un mese recupera totalmente la funzione di entrambi gli arti inferiori. Di nuovo viene prescritto Natrum muriaticum MK, poi XMK e ancora per ulteriori due anni. La paziente ora ha 89 anni. Farmaci convenzionali assunti: Coumadin®, Lanoxin®.

#### >>> ANEMIA APLASTICA

Nel 2011, all'età di 90 anni, la paziente soffre per catarro bronchiale, estrema astenia, inappetenza e perdita di memoria. Un esame del sangue rileva anemia aplastica con Hb inferiore a 7. Inizia terapia trasfusionale con cadenza iniziale di quattro mesi fino ad arrivare a due mesi. Non vengono effettuate indagini per cercare le eventuali cause; va comunque esclusa l'etiologia tossica, così come l'etiologia da radiazioni. Il diminuito tempo di latenza fra una trasfusione e l'altra rende la prognosi non favorevole. La esacerbazione della BPCO, associata alla condizione anemica, contribuisce ad aggravare il quadro clinico.

#### Novembre 20012

Non visito la paziente da molti mesi.

Telefonicamente per tosse catarrale sono stati prescritti Ammonium carbonicum ed Opium crudum.

Pochi giorni or sono è stata effettuata una trasfusione

Inappetente: *Non mi va nulla!*

Note: polemica, si turba facilmente, non vuole interferenze, non vuole essere scoccata.

Dorme tutto il pomeriggio, russando.

*Dolori alle gambe*, per cattivo tempo, prima sinistra e poi destra. Peggio prima di un temporale.

Verso le 10.30-11 *si sente male*, subentra una intensa *fiacca*.

La figlia aggiunge:

Probabilmente non sente più i sapori, tutto è *cattivo*.

ANEMIA APLASTICA.

PERDITA QUASI TOTALE DELLA MEMORIA PER L'ATTUALITÀ, MANTIENE LA MEMORIA PER LE COSE PASSATE. C'è stato un netto peggioramento dopo l'intervento per la frattura femorale.

Si riflette per qualche giorno prima di prescrivere. La condizione della pazien-

te è in lento ma inesorabile declino, sia a livello intellettuale che come energia vitale; in più un'anemia aplastica ingravante, che desta seria preoccupazione. Nonostante l'attenta raccolta dei sintomi non si riesce ad evidenziare con chiarezza un rimedio, diversamente dal passato.

Infine il deterioramento generale e l'anemia fanno propendere per PLUMBUM METALLICUM 30CH x 2 x 21 giorni. Poi un controllo.

#### FOLLOW UP

C'è una buona risposta terapeutica e dopo le tre settimane si continua con il rimedio.

Si passa alle potenze LM per evitare le incognite della ripetizione della 30CH, la 12LM, per tornare poi la 30CH che si rivela realmente efficace nel tempo e senza alcuna controindicazione.

Le trasfusioni rallentano fino a cessare definitivamente. Attualmente e da tempo (2016) la paziente produce i globuli rossi di cui necessita, con un tasso di Hb superiore ai 12g/dl.

In questo lasso di tempo c'è stato un episodio lipotimico, recuperato con Arsenicum album 30CH, che si conferma un ottimo rimedio per i casi acuti.

#### >>> TRAUMA PSICHICO

#### 18 Ottobre 2013

Due mesi fa è morto improvvisamente il marito. La paziente sembra non essersene accorta, non chiede di lui, ma il suo livello di coscienza si è abbassato di molto e sono apparsi nuovi sintomi: sembra aver registrato la perdita a livello subconscio.

Alla visita stenta a riconoscermi; la memoria è molto peggiorata e la situazione si aggrava con i cambi di tempo.

Durante la visita TENDE AD ADDORMENTARSI, DEVE ESSERE SCOSSA

PER RISVEGLIARSI, e così via ripetutamente.

Afferma di avere un dolore al ginocchio destro, che poi però dimentica.

Alzandosi da sdraiata o sdraiandosi accusa giramenti di testa.

Ad un certo punto MI SCACCIA, NON MIVUOLE, DICE CHE ME NE DEVO ANDARE, CHE LEI NON HA BISOGNO DI NULLA.

Teme di rimanere sola, di essere portata via; vuole che le si tenga la mano.

I sintomi evidenziati sono dei keynotes, si prescrive: ARNICA MONTANA 30CH x 2

#### FOLLOW UP

Notevole miglioramento, superiore alle attese. In base ai risultati viene mantenuta la terapia per tre mesi.

Nel Gennaio 2014, per una riacutizzazione bronchiale e per i sintomi di paura-terrore di essere rapita, viene prescritto Arsenicum album 30CH e poi 200K, con miglioramento bronchitico, ma non degli altri sintomi.

#### >>> DELIRIO SENILE

##### 8 Luglio 2015

La paziente non ha più effettuato trasfusioni.

E' dimagrita, molto inquieta; ha lo SGUARDO notevolmente SPAVENTATO.

TIENE COSTANTEMENTE STRETTA LA MANO DEL FIGLIO/A CHE LE STAVICINO.

Si risveglia terrorizzata dal sonno gridando: *Dove sto? Mi portano via!*

La figlia afferma che in Gennaio c'è stata una CONDIZIONE COMATOSA per qualche ora, in cui la paziente era FREDDA GELIDA, SENZA COSCIENZA, COME MORTA.

Dolore alle ginocchia. Stipsi.

MIND - CLINGING - - grasps at others: (8) agar. ant-t. ars. *Camph.* lac-cp. op. phos. puls.

Il sintomo "aggrapparsi agli altri", che ben corrisponde alla realtà in quanto la paziente non si limita a tenere la mano di chi le sta accanto, viene scelto come keynote; sommato alla condizione oggettiva del corpo, col freddo e lo stato semicomatoso, porta a prescrivere: CAMPHORA 5CH x 2/die. Successivamente 30CH x 2/die.

#### FOLLOW UP

La paziente continuò la terapia per 5 mesi. Il terrore scomparve definitivamente, rimasero inevitabili paure, in particolare che la portassero via, da qualche parte. La paziente è molto più gestibile. Camphora 30CH, prescritta con una frequenza maggiore, guarisce anche una bronchite acuta autunnale. Nel dicembre 2015 si aggrava la situazione bronchiale: Antimonium tartaricum 30CH risolve la crisi respiratoria.

Nell'Aprile 2016 un aggravamento dell'astenia viene risolto da Acidum muriaticum 30CH.

##### Ultima visita il 13 Luglio 2016.

Non più trasfusioni; tosse rara; dolori diffusi alle gambe.

Vuole che le si tenga la mano, ma solo per conforto.

Qualche lieve episodio di paura di essere portata via, di lieve entità.

Parla nel sonno, anche frasi distinte.

Il problema attuale è che tende a dormire tutto il pomeriggio e la sera, riuscendo a stare sveglia solo al mattino. Questa condizione sembra aggravarsi.

Si prescrive OPIUM CRUDUM 200K + 35K x 2.

Dopo 2 settimane la figlia comunica che la paziente si è ripresa e riesce a stare più sveglia. Viste le condizioni decide di

portarla alla casa al mare.

Accetta con entusiasmo che pubblichi il caso clinico della madre, attualmente quasi 94enne.

E comunque, nonostante il trascorrere degli anni ed il deteriorarsi della memoria, per la paziente il sottoscritto è sempre "quello che la mandò in ospedale", uno di cui non potersi fidare fino in fondo.

#### DISCUSSIONE

Il caso clinico presentato con il suo lungo follow up fornisce suggerimenti e possibilità, favorisce considerazioni e pone alcuni quesiti.

##### REATTIVITÀ DEI PAZIENTI ANZIANI

I pazienti anziani hanno un livello di energia vitale più basso della media e quindi una minore reattività allo stimolo omeopatico. Ciò nonostante il caso clinico dimostra inequivocabilmente che il rimedio preciso porta sempre risultati terapeutici, fino a soluzione di malattie degenerative con riattivazione di tessuti che sembrano definitivamente atrofizzati (tessuto midollare).

##### RIMEDI OMEOPATICI UTILIZZATI, POTENZE, MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Arsenicum album, Digitalis purpurea, Platinum metallicum, Opium crudum, Natrum muriaticum, Plumbum metallicum, Arnica montana, Camphora sono stati i principali rimedi utilizzati. Sporadicamente e per breve lassi di tempo si sono utilizzati: Antimonium tartaricum, Drosera rotundifolia, Acidum muriaticum.

Si è mantenuto lo stesso rimedio fino a che si dimostrava efficace, cambiando potenza quando il miglioramento cessava ma rimaneva la stessa sintomatologia.

Si è cambiato rimedio dopo una evidente inefficacia o cessazione del miglioramento con modifica sostanziale della sintomatologia.

La terapia alcune volte è iniziata da potenze centesimali basse: 5CH, per passare poi alla 15CH e successivamente alla 30CH. Più spesso ed in seguito si è partiti direttamente dalla 30CH. Il rimedio è stato ripetuto per 1 o 2 volte al giorno anche per lungo tempo, fino a vari mesi. La situazione è stata monitorata con frequenza. Per evitare eventuali inconvenienti dovuti alla ripetizione della dose è stato utilizzato il metodo della dinamizzazione in plus, niente affatto gradito dalla paziente e di fatto presto abbandonato. Comunque non è mai stata rilevata la comparsa di sintomi propri del rimedio stesso (patogenetici) o altri inconvenienti attribuibili anche ipoteticamente all'eccessiva somministrazione del rimedio. Al contrario, in questo caso clinico ci sono evidenze sufficienti per affermare che il buon risultato sia dovuto o favorito dalla ripetizione di basse potenze omeopatiche (da 5 a 30CH) per periodi di tempo di varia durata.

In due occasioni si sono utilizzate le potenze LM, che hanno dato risultati, ma non fornito vantaggi apparenti. Non erano gradite dalla paziente per l'assunzione in gocce piuttosto che in granuli, per cui sono state abbandonate.

Sono state utilizzate potenze 200K, sempre con buon risultato e senza inconvenienti, ed anche potenze MK ed XMK. Nel caso di Opium crudum, dopo aver somministrato con successo e per due volte la potenza 200K, si è passati alla MK. Dopo circa 30 giorni la paziente ha sofferto di un episodio broncopolmonare, forse un semplice episodio esonerativo, facilmente risolto. A distanza di mesi ha avuto una tromboflebite profonda agli arti infe-

riori. Pur non avendo alcuna prova che quest'ultimo episodio sia stato favorito dalla potenza utilizzata, nel prosieguo della terapia si è avuta una cautela ancora maggiore e le potenze elevate sono state utilizzate con circospezione.

Con Natrum muriaticum, utilizzato più volte anche alla potenza XMK, non si è rilevato nessun tipo di inconveniente.

#### SCELTA DEL RIMEDIO SIMILLI-MUM

La presa del caso è stata sempre semplice, diretta ed essenziale, cercando di evidenziare i sintomi prevalenti, chiari, ben definiti e peculiari della paziente. In sostanza i sintomi caratteristici. La scelta dei sintomi per la prescrizione è stata anche questa sempre essenziale, cioè sintetica, onde evitare eccessive e troppo complesse diagnosi differenziali che avrebbero portato più confusione che possibilità terapeutiche.

Molto spesso si è preferito prendere tempo per studiare la sintomatologia alla prescrizione immediata al letto del paziente. 48 ore di riflessione aumentano notevolmente le possibilità di successo, consentendo una sedimentazione delle informazioni ottenute ed una conseguente migliore valutazione delle stesse.

#### CIRCOSTANZE CHE HANNO MODIFICATO LA PROGNOSI

La possibilità di visitare il paziente a domicilio, favorita dalla vicinanza della sua abitazione allo studio, è stato un fattore determinante. Ha anche permesso di rivalutare a breve situazioni difficili e potenzialmente pericolose, verificando di persona l'evoluzione del caso.

La collaborazione efficace di uno dei familiari è stata anche fattore determinante. La figlia in particolare, consapevole dell'importanza della scelta terapeutica, intelligente ed attendibile, è stata elemento prezioso.

## CONCLUSIONI

Il caso illustrato con il prolungato follow up permette una visione d'insieme di una terapia omeopatica in un paziente molto anziano. Le conclusioni che si possono trarre sono certamente estensibili ad altri pazienti in simili condizioni e con gli stessi fattori esterni favorevoli (possibilità di andare a domicilio, collaborazione dei familiari).

Questo caso clinico dimostra che è possibile con la terapia omeopatica contenere e persino risolvere malattie degenerative di rilevante gravità. Questo non ci dà la possibilità di pronunciare prognosi favorevoli in situazioni apparentemente simili, ma ci fornisce la consapevolezza che applicando al meglio i principi basilari della Medicina Omeopatica si possono ottenere risultati che vanno oltre le più ottimistiche attese.

#### Bibliografia

1. Schrojens, F: RADAR SYNTHESIS – Versione 8.1 e seguenti – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002-20016.
2. Hahnemann, CFS: Organon dell'Arte del guarire – VI ed. – trad. G. Riccamboni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli, 1987.
3. Kent, JT: Lectures on homeopathic Materia Medica – B. Jain Pub., New Delhi, 1990
4. Papadakis, MA; McPhee, SJ: CURRENT Medical Diagnosis & Treatment (Ed. Italiana) – PICCIN - Padova, 2015

#### Ringraziamenti

Alla figlia della paziente per la sua disponibilità alla pubblicazione e diffusione del caso clinico, perché possa essere utile a riportare in salute altre persone con sofferenze simili.

# Norme per gli autori

**Editore:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici  
**Redazione:** Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – rivista@fiamo.it  
**Direttore:** Gustavo Dominici: gdominici@mcink.it  
**Vice Direttore:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it  
**Capo Redattore Veterinaria:** Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it  
**Comitato di Redazione:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it  
**Comitato di Revisori:** Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

## LA RIVISTA

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopatica tramite la pubblicazione di articoli di elevata qualità riguardanti la clinica e la ricerca e promuovendo il dibattito in tale ambito. Il Medico Omeopata invita gli Autori italiani e stranieri alla pubblicazione. Si accettano lavori in lingua italiana ed inglese. I lavori devono essere originali e non pubblicati altrove. Saranno accettati solo lavori non pubblicati preventivamente in Italia o all'estero. I manoscritti non devono essere offerti ad altri editori nello stesso momento in cui sono messi a disposizione di questa rivista. Tutti i contributi sono sottoposti alla revisione di esperti indipendenti e la decisione finale della pubblicazione è dell'Editore. La pubblicazione è gratuita.

## INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mcink.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

## USCITA DELLA RIVISTA

Il Medico Omeopata esce con 3 numeri all'anno. I termini entro cui gli Autori devono inviare i propri lavori sono: 31 Gennaio per il 1° numero; 30 Aprile per il 2°; 30 Settembre per il 3°.

## STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

**Titoli di pagina** (Autori, Titolo del lavoro, Sottotitoli); **Riassunto**; **Parole Chiave**; **Corpo dell'articolo** (Casi clinici, Studi clinici, Composizioni); **Grafici, tabelle e figure**; **Bibliografia** (riviste, libri).

**Titoli di pagina** – Nome e cognome di ciascun Autore per esteso (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax, indirizzo di posta elettronica (se più di uno: indicare un referente cui inviare eventuali comunicazioni); titolo del lavoro; eventuali sottotitoli o brevi commenti.

**Riassunto** – Breve ma esauriente (lunghezza max 100 parole), se relativo a ricerche o casi clinici, deve comprendere scopo del lavoro, metodi, risultati, e conclusioni.

**Parole Chiave** – Da 3 a massimo 7 parole.

**Corpo dell'articolo** – Si usa la struttura standard di suddivisione in paragrafi tipo: Per Casi clinici: Introduzione, Descrizione del caso, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; l'analisi del caso (scelta dei sintomi, strategia prescrittiva, diagnosi differenziale, ecc.) devono essere chiari e ben giustificati; i casi devono includere un adeguato follow-up a dimostrare la tesi sostenuta; Per Studi clinici o Proving omeopatici: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; Per Composizioni: Introduzione, Stesura, Conclusioni, Bibliografia. Il nome di rimedi omeopatici, di libri o di riviste vanno indicate in corsivo. La nomenclatura dei rimedi omeopatici segue il sistema binomio e abbreviato convenzionale (es. Nat-m., Kali-ar.) e la potenza va chiaramente indicata con la scala di diluizione specificata (CH, K, LM o Q, DH...). Altre abbreviazioni o contrazioni vanno spiegate all'inizio del testo.

**Grafici, tabelle e figure** – Devono essere inviate in pagine separate dal testo, e numerate. Deve essere aggiunta una didascalia per ciascuno di essi, per spiegare contenuti ed eventuali abbreviazioni.

**Bibliografia** – Devono comprendere solo Autori e opere citate nel testo, richiamati con numerazione araba ed elencati alla fine del testo secondo l'ordine di apparizione corrispondente. Le forme per le citazioni bibliografiche devono seguire i seguenti criteri: Per le Riviste: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero dell'articolo, titolo per intero della rivista o sua abbreviazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina. Per i Libri: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero del libro, nome o iniziali dell'Editore, luogo di pubblicazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina o numero/titolo del capitolo.

## FORMATO DEI MANOSCRITTI

Le pagine seguono la numerazione araba e in un formato A4 il carattere da usare è Times New Roman o equivalente, in dimensione 12, interlinea singola.

## DIRITTI D'AUTORE

Al momento dell'accettazione dell'articolo, agli Autori verrà richiesto di firmare una dichiarazione di cessione dei Diritti d'Autore che assicurerà la divulgazione di informazioni più ampia possibile. La dichiarazione sarà la seguente: "I sottoscritti Autori (nome per esteso di tutti gli Autori) trasferiscono i Diritti d'Autore del manoscritto intitolato (titolo dell'articolo) all'Editore de Il Medico Omeopata – Roma, e dichiarano che l'articolo non è stato pubblicato in precedenza, né sottoposto contemporaneamente ad altri giornali per la pubblicazione". La rivista, inclusi tutti i contributi personali e le illustrazioni pubblicate, è legalmente tutelata dai Diritti d'Autore per tutto il periodo di copyright. Ogni uso, estrapolazione, o commercializzazione fuori dai limiti fissati dalla normativa di copyright, senza il consenso dell'Editore, è illegale e legalmente perseguibile. Ciò si riferisce anche alle copie o altre forme di duplicazione, traduzione, o preparazione di cd e raccolte elettroniche di dati.

## BOZZE DI STAMPA

La Redazione de Il Medico Omeopata esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e si riserva di chiedere delle modifiche agli Autori. Le bozze riviste andranno rinviate alla Redazione entro 5 giorni dal ricevimento, e se non ricevute entro tale termine, saranno considerate approvate dagli Autori per la pubblicazione.

## RESPONSABILITÀ

La comparsa nell'articolo di schemi di trattamento o di terapia, dosaggi, o applicazioni, non coinvolge, implica o esprime alcuna garanzia o responsabilità dell'Editore sulle istruzioni di dosaggio o forme di applicazione presenti sulla rivista. Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

## GUIDE FOR AUTHORS

**Publisher:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

**Editorial office:** Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALY – rivista@fiamo.it

**Editor:** Gustavo Dominici: gdominici@mcink.it

**Vice Editor:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

**Veterinary:** Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

**Editorial board:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it;

**Editorial Advisory Board:** Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

## The Journal

Il Medico Omeopata is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research. Il Medico Omeopata accepts Italian and foreign articles for publication. Italian and English languages are accepted. These should be original, and should not have been published elsewhere. Articles are accepted for consideration on the understanding that their contents have not been published in full or in part elsewhere. Furthermore, articles may not be offered to any other publications at the same time as they are under consideration for this journal. All contributions are subject to peer review by independent experts and the Editor's decision concerning publication is final. Publication is free.

## Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: "rivista@fiamo.it", or directly to the Director: gdominici@mcink.it. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

## Publication

Il Medico Omeopata is published 3 times a year. Authors must submit their work within the following deadlines: 31 January for the first (1st) issue; 30 April for the second (2nd) issue; 30 September for the third (3rd) issue.

## Layout of the manuscript

Papers should be laid out as follows: **Title page** (Authors, Title of article, short running title); **Abstract**; **Key Words**; **Text** (Clinical case histories, Clinical Trials, compositions); **Graphs, tables and illustrations**; **References** (journals, books)

**Title page** – The full name and surname of each Author (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full names of the Authors institutional affiliations, full postal address, telephone and fax numbers, e-mail address (if more than one Author: give the address to which any communications should be sent); title of the work; suggestions for a short running title.

**Abstract** – Short but complete (a maximum of 100 words), for clinical case or clinical research papers, the abstract should be divided into the following subheadings: Introduction, Methods, Results, and Conclusions.

**Key Words** – Give 3 to 7 key words.

**Text** – Use the standard format: For Clinical case histories: Introduction, Case history description, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; case analysis (symptoms selection, prescribing strategy, differential diagnosis, etc.) should be transparent and well justified; case histories should include adequate follow-up to demonstrate sustained improvement; For Clinical trials or homeopathic Proving: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; For Compositions: Introduction, Drawing up/ Issue/Acknowledgement, Conclusions, References.

The names of homeopathic remedies, books or journals, should appear in italics. The binomial system and abbreviations are used for homeopathic remedies e.g. Nat-m., Kali-ar. Potencies should be clearly indicated and the method of dilution specified (CH, DH, K, LM or Q). Other abbreviations and contractions should be defined in the text when first used.

**Graphs, Tables and Figures** – These should be numbered and sent on a separate page to the text. A legend should be included for each of these, to explain the content and any abbreviations used.

**References** – Only Author(s) or papers relevant to the published work should be cited, Arabian numbered, and listed at the end of text in numerical order corresponding to the one of citation in the text. The format for references should follow these criteria: For Journals: Name of Author(s) (surname + initial of name dot), separate by a comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of paper, full name or abbreviated title of the journal, year of publication, volume number, first and last page number; For Books: Name of Author(s) (surname + initial of name dot) separate by comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of book, full name or initials of Editor(s), place of publication, year of publication, volume number, first and last page number or number/title of chapter.

## Layout of manuscripts

Pages should be numbered using Arabic numbers and should be in A4 format, the font should be Times New Roman or equivalent, 12 points, single-spaced.

## Copyright

Upon acceptance of an article, Authors will be asked to sign a Journal Publishing Agreement that will ensure the widest possible dissemination of information. The Journal Publishing Agreement will be the following: "Subscribed Author(s) (full name of all the Authors) transfer the Copyright of manuscript titled (title of paper) to Il Medico Omeopata Publisher – Roma, and declare that they have not published previously, domestically or abroad, the same article; furthermore, manuscripts have not been offered to other publications at the same time as they are under consideration for this journal". The Journal, including all individual contributions and illustrations published therein, is legally protected by Copyright for the duration of the Copyright period. Any use, exploitation, or commercialisation outside the narrow limits set by Copyright legislation, without the Publisher's consent, is illegal and liable to criminal prosecution. This applies in particular to copying or other forms of duplicating, translating, preparation of CD and electronic data processing or storage.

## Proofs

The Il Medico Omeopata Publisher examines the text within 30 days of receipt and it reserves the right to ask for any modifications to the Authors. The checked proofs (responsibility of the Authors) should be returned to the Publisher within 5 days of receipt, and the Publisher may proceed with the publication of articles if no corrected proofs are received.

## Disclaimer

Any treatment or drug therapy scheme, any dosage or application which appears in the paper does not involve, imply or express any guarantee or responsibility by the part of the editor in respect of any instructions about the dosage or forms of application present in the Journal. The Authors are responsible for any statements made in the article.