

Direttore de Il Medico Omeopata  
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it  
www.omeopatia-roma.it



# La sperimentazione omeopatica Hahnemaniana nella pratica clinica

## Un caso di epatite autoimmune

Il seguente lavoro è stato presentato al II Congresso Internazionale IRMSO di Medicina Omeopatica Classica Hahnemaniana tenutosi a Roma il 10-12 Novembre 2023, riveduto per la pubblicazione dallo stesso Autore.

### RIASSUNTO

L'autore presenta un caso clinico di epatite autoimmune trattato con terapia omeopatica da 3 anni e mezzo. La paziente mostrava un quadro clinico oligosintomatico, prevalentemente caratterizzato da grave astenia. La terapia iniziale con *Sepia officinalis* e successivamente con *Carcinosinum* porta a notevoli miglioramenti. Successivamente si evidenzia la similitudine tra la sintomatologia e la patogenesi di *Colibacillinum*, emersa dalla sperimentazione condotta nel 2010 presso la Scuola di Omeopatia di Verona. La prescrizione di *Colibacillinum* a diverse dinamizzazioni ha portato a un benessere evidente della paziente e ad esami clinici nella norma. L'articolo illustra dettagliatamente le modalità della sperimentazione di *Colibacillinum*, sottolineando le differenze rispetto alla sperimentazione omeopatica classica. Il trattamento segue i principi dell'Omeopatia Classica o Hahnemaniana, impiegando potenze centesimali korsakoviane 200 ed M. Nel contesto di una malattia considerata difficilmente curabile e potenzialmente richiedente il trapianto di fegato, i risultati ottenuti possono considerarsi eccezionali. Le transaminasi, inizialmente elevate (fra 600 e 1.000 mU/ml), sono ora nella norma, così come la GGT che superava i 100 U/l. Il miglioramento generale della paziente, che include il recupero del peso, la scomparsa dell'astenia e la stabilità clinica, suggerisce una prognosi positiva.

Il caso clinico, sebbene non possa definire prassi generali, suggerisce alcune conclusioni importanti:

1. L'Omeopatia può affrontare con successo patologie considerate incurabili.
2. In situazioni cliniche così gravi, l'impiego di un nosode si conferma essenziale.
3. La Sperimentazione Pura di una sostanza secondo il metodo hahnemaniano può offrire informazioni preziose per la prescrizione in casi caratterizzati da scarsità di sintomi.
4. La metodologia sperimentale hahnemaniana, secondo l'autore, può essere perfezionata per ottenere risultati affidabili e facilmente utilizzabili anche con un solo proving.

### PAROLE CHIAVE

Epatite autoimmune – Omeopatia Classica o Hahnemaniana – Nosode – Sperimentazione Pura – Patogenesi – Similitudine – Terapia omeopatica.

### SUMMARY

The author presents a clinical case of autoimmune hepatitis successfully treated with homeopathic therapy, specifically *Sepia officinalis* and *Carcinosinum*, over 3.5

years. The patient, suffering mainly from severe asthenia, showed significant improvement with these remedies. The article highlights the connection between the patient's symptoms and the pathogenesis of *Colibacillinum*, experimented with in 2010 at the School of Homeopathy in Verona. Various dynamizations of *Colibacillinum* result in the patient's well-being and normalization of clinical examinations. The experimentation process and differences from classic homeopathic methods are explained.

The therapy followed Classical Homeopathy parameters, using Korsakovian centesimal powers 200 and M. The results are remarkable, with liver function markers returning to normal, weight recovery, and overall improvement in the patient's condition. The article emphasizes the necessity of continuous monitoring for such serious conditions.

In conclusion, the case suggests that homeopathy can successfully address conditions considered incurable. The pure experimentation of substances, following Hahnemanian methods, provides valuable information for challenging cases with minimal symptoms. The author suggests that Hahneman's experimental methodology can be refined to yield reliable results with a single proving.

The clinical case, although it cannot define general practices, suggests some important conclusions:

1. Homeopathy can successfully deal with pathologies considered incurable.
2. In such serious clinical situations, the use of a nosode is essential.
3. Pure testing of a substance according to the Hahnemanian method can offer valuable information for prescribing in cases characterized by a paucity of symptoms.
4. The Hahnemanian experimental methodology, according to the author, can be perfected to obtain reliable and easily usable results even with a single proving.

### KEYWORDS

Autoimmune hepatitis - Classical or Hahnemanian Homeopathy - Nosode - Pure Experimentation - Pathogenesis - Similarity - Homeopathic therapy.

## INTRODUZIONE

L'epatite autoimmune (EA) è una rara patologia del fegato, caratterizzata da presentazione clinica aspecifica ed etero-

genea. L'EA può evolvere a cirrosi, insufficienza epatica e morte, in particolare se non riconosciuta e trattata precocemente.

L'EA è una malattia rara, ha una prevalenza variabile stimata di 15-25 casi per 100.000 abitanti. L'incidenza di EA è in progressivo aumento. Come per altre patologie autoimmuni, il 75-80% dei pazienti affetti da EA sono di sesso femminile.

L'eziopatogenesi della EA è sconosciuta; si ritiene che l'interazione tra un fattore ambientale non identificato e un individuo geneticamente predisposto determini una cascata di eventi immunologici che sostengono una infiammazione epatica cronica.

La presentazione clinica dei pazienti con EA è eterogenea. La maggior parte dei pazienti è asintomatica o presenta sintomatologia aspecifica (astenia, calo ponderale, anoressia, poliartralgia). Non rara è la presentazione acuta, con epatite e ittero; molto rara è la presentazione fulminante con coagulopatia ed encefalopatia epatica, gravata da elevata morbilità e mortalità. Un terzo dei pazienti presenta già alla diagnosi segni di cirrosi epatica.

Il ruolo della biopsia epatica nell'iter diagnostico della EA è essenziale, perché consente di rilevare elementi istologici tipici, di escludere altre patologie e di studiare il grado di fibrosi. La caratteristica istologica più tipica è l'epatite di interfaccia, un infiltrato infiammatorio costituito da linfociti e plasmacellule presente a livello periportale che si estende al lobulo e spesso associato a necrosi.

Il trattamento farmacologico d'elezione è rappresentato dalla terapia a base di steroidi e/o farmaci immunosoppressori. Tale terapia ha come scopo biologico la riduzione dell'attività linfocitica e conseguentemente dell'infiammazione epatica.

La terapia per l'EA è efficace in una percentuale maggiore all'80% dei pazienti, a prezzo tuttavia di effetti collaterali fisici e psichici, frequenti e talora anche gravi. Tali effetti collaterali sono principalmente correlati all'uso cronico dei farmaci immunosoppressori, con i noti effetti negativi sul metabolismo glucidico, lipidico, sul metabolismo osseo, e correlati all'aumentato rischio di infezioni opportunistiche e di neoplasie. Nei casi complessi sono utilizzati in seconda e terza linea il micofenolato mofetile, gli inibitori delle calcineurine (tacrolimus, ciclosporina), o farmaci biologici quali rituximab o infliximab.<sup>1</sup>

L'Autore presenta un caso clinico di epatite autoimmune. La paziente, una giovane donna, si è rivolta alla Medicina Omeopatica per positive esperienze precedenti sui familiari e perché spaventata dagli effetti collaterali della terapia

iniziata. La Paziente ha continuato ad essere seguita da un centro specializzato e monitorata con le analisi del caso per valutare l'efficacia della terapia in atto.

L'Autore si è posto il quesito se sia possibile con il metodo omeopatico curare patologie gravi con risultati simili o migliori di quelli ottenuti con la terapia convenzionale senza i gravi effetti collaterali.

## MATERIALI E METODI

Si è seguito il metodo terapeutico dell'Omeopatia Classica detta anche hahnemaniana o unicista.

La visita medica, con esame obiettivo e relative diagnosi, viene completata dalla ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non solamente relativa alla malattia per la quale il paziente viene a visita. Il quadro clinico globale così ottenuto viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeopatico informatizzato<sup>7</sup> che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente ed i numerosi rimedi possibili.

## RISULTATI

### IL CASO CLINICO

Legenda:

In corsivo le parole del paziente o dei familiari.

In maiuscolo i sintomi considerati caratteristici che hanno portato alla prescrizione.

Donna di 35 anni

#### 4 novembre 2019 – In studio

ANAMNESI

Ha assunto diverse pillole anticoncezionali nel tempo; alla sospensione il ciclo mestruale si manteneva irregolare. Spesso perdite ematiche fra un flusso e l'altro.

2 gravidanze.

7 mesi prima:

*Ero stanca, mi addormentavo appena possibile, poi è sorta una*

*febricola serale.*

*Fu diagnosticata mononucleosi con transaminasi molto elevate.*

*Poi passò, ma improvvisamente le transaminasi tornarono altissime, oltre 1.000.*

*Ho fatto tanti esami, infine una biopsia, mi hanno diagnosticato un'epatite autoimmune.*

Attualmente GOT (AST): 504 – GPT (ALT): 619 – Gamma GT 114 – Hb 11,4

Una zia con LES. Un nonno con artrite reumatoide.

L'esame bioptico non lascia dubbi circa la diagnosi: epatite autoimmune. (Fig. 1)

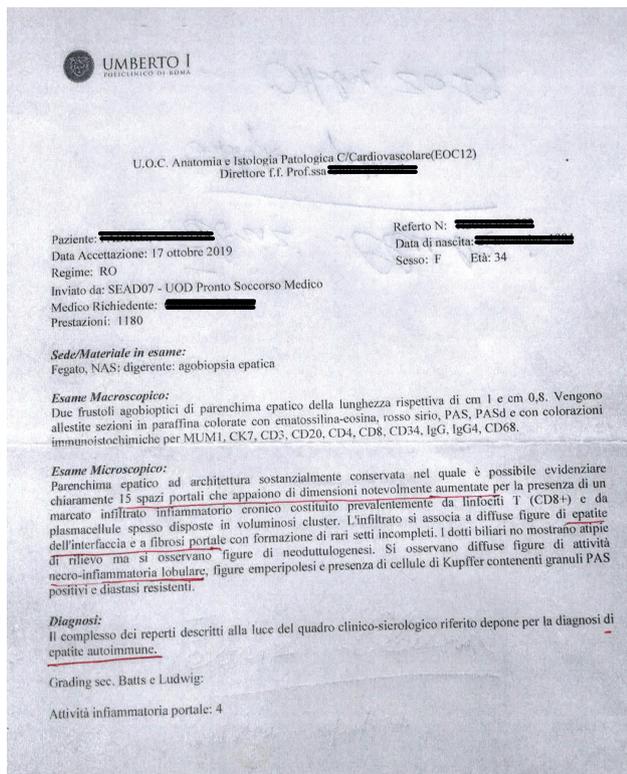


Fig. 1

## QUADRO CLINICO

La paziente si presenta pallida, rallentata, di poche parole, come per fatica a parlare, scarsamente mimica, piegata in avanti, quasi appoggiata alla scrivania.

*STANCHEZZA ... ora va anche meglio, ma la scorsa settimana ero stanca mentalmente e fisicamente ... ero molto pallida ... dovevo dormire di continuo.*

*Ho paura di stare male se rimango sola con i bambini.*

*STANCA ... devo ricordare tante cose, pensare a tante cose!*

*Non mi sento riposata nemmeno al risveglio.*

*Di recente mangiavo e perdevo peso, 5 kg in poco tempo.*

FARINACEI, Riso. Kg 57,3

*In generale mi sento TRANQUILLA.*

*PRIMA DELLE MESTRUAZIONI ho PERDITE SCURE, sono MOLTO IRRITABILE e mi viene anche l'ACNE AL MENTO.*

TERAPIA

SEPIA OFFICINALIS 200CH + 35K x 2 x 30 giorni

## 9 gennaio 2020 – In studio

*Stavo meglio, le transaminasi erano diminuite, ma mi hanno spaventata e così ho deciso di iniziare la terapia cortisonica (prednisone 25 mg al giorno per 7 giorni).*

*Mi sono gonfiata tutta, non dormivo, ero agitata e l'ho smesso.*

*Ho deciso di continuare con l'Omeopatia, anche se mi hanno detto che corro gravi rischi e che la mia malattia non è guaribile.*

Nota: la Paziente è decisa a seguire questa strada, ma contemporaneamente è molto spaventata. La rassicuro dicendole che continueremo a fare periodicamente tutti i controlli e lasceremo la terapia se si dimostrasse inefficace entro un tempo ragionevole.

*E' tornata la sonnolenza, che era sparita, dormirei a qualsiasi ora! Tornata anche la stanchezza.*

*Mangio e non ingrasso. Pasta, poco i dolci, pizza, fritti.*

*La sera è molto difficile, devo addormentare mia figlia.*

*Il marito: Con i figli è nervosetta. Tende ad accumulare e a non dire nulla.*

*Non litigo con nessuno, nemmeno al lavoro.*

*PRIMA DELLE MESTRUAZIONI mi esplose l'ACNE AL MENTO.*  
SEPIA OFFICINALIS 200K - Un tubo dose ogni 30 giorni x 3 + 35K x 2 x 60 giorni

FOLLOW UP

La paziente telefona alla fine del ciclo di terapia dicendo che sta molto meglio.

Nel frattempo sono venuti in visita il marito ed i suoi due figli.  
**Il 18 marzo 2020** (telefonica): SEPIA MK.

## 2 luglio 2020 – In studio

Aspetto nettamente migliore: è mimica, persino vivace.

*Non c'è stanchezza, a parte il caldo in giugno in ufficio.*

*L'ultimo flusso sono stata malissimo con crampi terribili e dolori alla pancia ed ai lombi.*

*Mi è tornata anche la cefalea durante il flusso, che era scomparsa.*

GOT 107 – GPT 118 – gamma GT 33

SEPIA OFFICINALIS XMK + 35K x 2 x 60 giorni

## 28 ottobre 2020 – In studio

Il 9 Settembre un tubo dose di Sepia 200K per una forma virale con febbre con guarigione.

Le transaminasi non hanno continuato a scendere, anzi sono lievemente risalite.

*Io sto bene ... però ho tanta paura dell'epatite fulminante di cui mi hanno parlato!*

*Il flusso mestruale è regolare e il mal di testa non è più tornato.*

*Dormo profondamente, non ricordo nessun sogno ... non sento nessun rumore, solo i bambini che piangono.*

*In ufficio mi chiamano «sindacalista», mi occupo di tutte le cause perse.*

*Intolleranza alle ingiustizie.*

*Ho un gran gonfiore addominale, ma non ho flatulenze.*

*Pizza, pasta, riso. No dolci né frutta. PESCE.*

CARCINOSINUM 200K + 35K x 2 x 30 giorni

#### FOLLOW UP

C'è una buona reazione alla medicina, che viene ripetuta in un'altra occasione.

I valori delle transaminasi scendono: GOT 38 – GPT 51 – gamma globuline 25,8%.

Per delle epistassi e vertigini prescrivo telefonicamente PHOSPHORUS 200K.

#### 8 novembre 2011 – In studio

GPT 108 – GOT 38

*E' tornata la sindrome premestruale: mi sveglio nera, come se tutto il mondo ce l'avesse con me, mi avessero fatto un torto immenso. Mi «mangio i miei figli», sono apatica e nervosissima.*

*Vado in palestra e sto meglio.*

*Terrone dei serpenti.*

*Paura che mi rapiscano i bambini.*

SEPIA OFFICINALIS 200K - Un tubo dose ogni 30 giorni x 3 + 35K x 2 x 90 giorni

#### 1° marzo 2022 – In studio

AST 108 – ALT 169 – gamma GT 50 – gamma globuline 29,6% - IgG 2.560 (1.600)

*I miei sintomi aumentano prima e durante il flusso mestruale: STANCHEZZA E SONNOLENZA.*

*Ho sempre la PANCIA GONFIA e MOLTO GAS e dolore al fianco destro.*

*Mi va il latte che mi fa male.*

*Molti cibi mi danno dolore allo stomaco.*

*Secchezza alle mani, al palmo.*

*La notte torpore alle braccia e formicolio. Sonno pesante.*

*Ho avuto il Covid, senza problemi.*

Particolare sensibilità verso i figli.

Paura dei serpenti.

CISTITE CON CATTIVO ODORE DELLE URINE (non sa specificare meglio).

Note: è una condizione oligosintomatica, la Paziente ha sintomi di malattia aspecifici, generici (caratteristica della malattia in questione), che rendono difficile una prescrizione efficace, non individuando un medicinale omeopatico in modo chiaro. Sepia officinalis ha migliorato molto la condizione globale, ma non sembra più in grado di apportare benefici. Carcininum ha anche migliorato il quadro clinico, ma non si individuano più i sintomi necessari a prescriberlo ancora. In sostanza siamo in presenza di una profonda patologia, che si esprime con sintomi non caratteristici e che richiede una terapia adeguata difficile da individuare.

In casi simili la consultazione della Materia Medica Pura aiuta ad individuare la corretta terapia. In particolare l'esperienza personale del Proving di Colibacillinum<sup>2</sup>, la successiva raccolta di casi clinici<sup>3</sup> e la consultazione dei pochi Autori che hanno trattato il rimedio<sup>4,5,6</sup> (vedi anche Appendice A) risulta dirimente.

COLIBACILLINUM 200K - 2 dosi uniche una ogni 30 giorni + 35K x 2 x 60 giorni

#### FOLLOW UP

Dopo tre mesi telefonò, stava meglio:

ancora COLIBACILLINUM 200K x 2.

#### 27 ottobre 2022 – In studio

Ottimo aspetto vivace, mimica, sorridente, brillante. Radicalmente diversa.

Esami quasi perfetti.

Conferma l'aggravamento prima delle mestruazioni: *per 7 giorni sono distrutta!*

Le urine mantengono un cattivissimo odore: *di asparagi!*

Il peso è aumentato dai 57 ai 63 kg.

COLIBACILLINUM MK + 35K x 2 x 60 giorni

#### 7 febbraio 2023 - Via mail

La paziente mi invia a degli esami che sono praticamente perfetti (Fig. 2), come mai prima.

Dice di sentirsi bene e con buone energie.

Mi chiede cosa fare.

COLIBACILLINUM 35K x 2.



RETE DIAGNOSTICA DI LABORATORIO  
(DCA U00219 del 02.07.2014)  
ASL5 - ASL2 OSPEDALE S.PERTINI

Accettazione: [redacted]  
 Prelievo: 07/02/2023 Ore: 08:21  
 Provenienza: routine  
**G.CUP GUIDONIA**

Cognome / Nome: [redacted]  
 Sesso: F Data Nascita: [redacted] Età: 38 Anni  
 Codice Fiscale: [redacted]

Esame Esito U.M. Valori di Riferimento Metodica

**EMATOLOGIA E COAGULAZIONE**

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO	Valore	U.M.	Valori di Riferimento	Metodica
WBC-Globuli bianchi	4,98	x10 <sup>9</sup> /µL	4,00 - 10,00	Cilometria a flusso
RBC-Globuli rossi	3,78	* x10 <sup>6</sup> /µL	3,90 - 5,20	
HGB-Emoglobina	12,3	g/dl	12,0 - 16,0	
HCT-Ematocrito	36,9	* %	38,0 - 46,0	
MCV-Volume corpuscolare medio	97,6	fL	82,0 - 98,0	
MCH-Contenuto emoglob. medio	32,5	pg	27,0 - 34,0	
MCHC-Conc. emoglobinica media	33,3	g/dl	32,0 - 36,0	
PLT-Piastri	198	x10 <sup>3</sup> /µL	150 - 450	
Ampiezza distribuzione eritrociti (RDW-SD)	44,4	fL	37,0 - 54,0	
Ampiezza distribuzione eritrociti (RDW)	12,3	%	11,5 - 16,0	
Ampiezza distribuzione piastrine (PDW)	15,9	%	9,0 - 17,0	
MPV-Volume piastrinico medio	11,6	fL	6,0 - 12,3	
Percentuale grandi piastrine (P-LCR)	39,3	%	13,0 - 43,0	
Neutrofili %	55,9	%	40,0 - 75,0	
Linfociti %	30,30	%	19,00 - 48,00	
Monociti %	7,4	%	< 12,0	
Eosinofili %	5,8	%	< 6,0	
Basofili %	0,6	%	< 2,0	
Neutrofili #	2,78	x10 <sup>3</sup> /µL	1,80 - 7,00	
Linfociti #	1,51	x10 <sup>3</sup> /µL	1,00 - 4,80	
Monociti #	0,37	x10 <sup>3</sup> /µL	0,10 - 0,80	
Eosinofili #	0,29	x10 <sup>3</sup> /µL	0,00 - 0,50	
Basofili #	0,03	x10 <sup>3</sup> /µL	0,00 - 0,20	
ERITROBLASTI				
Eritroblasti conteggio	0,00	x10 <sup>3</sup> /µL		Cilometria a flusso
Eritroblasti %	0,00	%		
Tempo di protrombina (INR)	1,01	ratio	0,85 - 1,20	Coagulativa

Il Dirigente: [redacted]  
 Il Dirigente: [redacted]

**CHIMICA E IMMUNOCHEMICA**

Proteine totali	7,6	g/dl	6,0 - 8,2	Colorimetria
AST - aspartato aminotransferasi	32	U/L	0 - 34	Enzimatica



RETE DIAGNOSTICA DI LABORATORIO  
(DCA U00219 del 02.07.2014)  
ASL5 - ASL2 OSPEDALE S.PERTINI

Accettazione: [redacted]  
 Prelievo: 07/02/2023 Ore: 08:21  
 Provenienza: routine  
**G.CUP GUIDONIA**

Cognome / Nome: [redacted]  
 Sesso: F Data Nascita: [redacted] Età: 38 Anni  
 Codice Fiscale: [redacted]

Esame Esito U.M. Valori di Riferimento Metodica

ALT - alanina aminotransferasi	42	U/L	10 - 49	Enzimatica
GGT - gamma-glutamil transpeptidasi	17	U/L	0 - 40	Enzimatica
Fosfatasi alcalina	76	U/L	46 - 116	IFCC
Bilirubina totale	0,70	mg/dl	0,20 - 1,30	Colorimetria
Bilirubina diretta	0,2	mg/dl	0,0 - 0,3	Colorimetria
Colesterolo totale	180	mg/dl	180 - 220	Colorimetria
Ferritina	20	ng/ml	10 - 290	CLIA

Il Dirigente: [redacted]



RETE DIAGNOSTICA DI LABORATORIO  
(DCA U00219 del 02.07.2014)  
ASL5 - ASL2 OSPEDALE S.PERTINI

Accettazione: [redacted]  
 Prelievo: 07/02/2023 Ore: 08:21  
 Provenienza: routine  
**G.CUP GUIDONIA**

Cognome / Nome: [redacted]  
 Sesso: F Data Nascita: [redacted] Età: 38 Anni  
 Codice Fiscale: [redacted]

Esame Esito U.M. Valori di Riferimento Metodica

Immunoglobuline M	228	mg/dl	40 - 230	Turbidimetria
-------------------	-----	-------	----------	---------------

Il Dirigente: [redacted]



RETE DIAGNOSTICA DI LABORATORIO  
(DCA U00219 del 02.07.2014)  
ASL5 - ASL2 OSPEDALE S.PERTINI

Accettazione: [redacted]  
 Prelievo: 07/02/2023 Ore: 08:21  
 Provenienza: routine  
**G.CUP GUIDONIA**

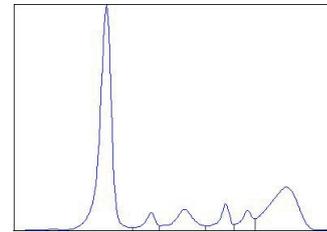
Cognome / Nome: [redacted]  
 Sesso: F Data Nascita: [redacted] Età: 38 Anni  
 Codice Fiscale: [redacted]

Esame Esito U.M. Valori di Riferimento Metodica

**SIEROPROTEINE**

ELETTROFORESI PROTEINE SIERICHE	Valore	U.M.	Valori di Riferimento	Metodica
ALBUMINA	53,5	%	55,8 - 66,1	capillare
ALFA 1 GLOBULINA	3,8	%	2,9 - 4,9	
ALFA 2 GLOBULINA	8,2	%	7,1 - 11,8	
BETA 1 GLOBULINA	5,5	%	4,7 - 7,2	
BETA 2 GLOBULINA	4,6	%	3,2 - 6,5	
GAMMA GLOBULINE	24,4	* %	11,1 - 18,8	
ALBUMINA	4,10	g/dl	4,02 - 4,76	
ALFA 1 GLOBULINA	0,30	g/dl	0,21 - 0,35	
ALFA 2 GLOBULINA	0,60	g/dl	0,51 - 0,85	
BETA 1 GLOBULINA	0,40	g/dl	0,34 - 0,52	
BETA 2 GLOBULINA	0,30	g/dl	0,23 - 0,47	
GAMMA GLOBULINE	1,90	* g/dl	0,80 - 1,35	
RAPPORTO A/G	1,15	%	1,10 - 2,40	

Aumento policlonale delle gammaglobuline



IMMUNOGLOBULINE	1920	* mg/dl	690 - 1600	Turbidimetria
Immunoglobuline G	246	mg/dl	70 - 400	Turbidimetria
Immunoglobuline A				



RETE DIAGNOSTICA DI LABORATORIO  
(DCA U00219 del 02.07.2014)  
ASL5 - ASL2 OSPEDALE S.PERTINI

Accettazione: [redacted]  
 Prelievo: 07/02/2023 Ore: 08:21  
 Provenienza: routine  
**G.CUP GUIDONIA**

Cognome / Nome: [redacted]  
 Sesso: F Data Nascita: [redacted] Età: 38 Anni  
 Codice Fiscale: [redacted]

Esame Esito U.M. Valori di Riferimento Metodica

ESAME URINE (CHIMICO-FISICO E SEDIMENTO)	Valore	U.M.	Valori di Riferimento	Metodica
ESAME CHIMICO FISICO				
pH	5,5		5,5 - 7,5	Riflettometria
Peso Specifico	1,027	*	1,014 - 1,025	Riflettometria
Glucosio	0	mg/dl	0 - 10	Riflettanza Fotometrica
Bilirubina	0,0	mg/dl	0,0 - 0,2	Riflettanza Fotometrica
Urobilinogeno	0,20	mg/dl	0,03 - 1,00	Riflettanza Fotometrica
Corpi Chetonici	0	mg/dl	0 - 5	Riflettanza Fotometrica
Nitriti	Presenti		0 - 5	Riflettanza Fotometrica
Emoglobina	0,03	mg/dl	0,00 - 0,03	Riflettanza Fotometrica
Proteine	0	mg/dl	0 - 20	Riflettanza Fotometrica
Rapporto Albumina/Creatinina	15	mg/g creat10	0 - 30	
ESAME CITOFLUORIMETRICO				
Globuli Rossi (Emazie)	44	* cellule/µL	0 - 10	Citofluorimetria
Globuli Bianchi (Leucociti)	37	* cellule/µL	0 - 15	Citofluorimetria
Cellule Epiteliali	83	* cellule/µL	0 - 20	Citofluorimetria
Flora Batterica	Presente			Citofluorimetria

Il Dirigente: [redacted]

Referto Completo

Referto id. 2525517 firmato digitalmente da Dott. [redacted] in data 14/02/2023 alle ore 11:24 come da normativa vigente.  
 Questa rappresentazione è conforme all'originale conservato presso la Regione Lazio.

Fig. 2

Fig. 1

19 luglio 2023

La Paziente sarebbe dovuta tornare alla visita di controllo entro maggio, ma il suo stato di benessere l'ha fatta rinviare.

Ulteriori analisi confermano l'ottima condizione epatica, un solo valore fuori norma: la percentuale di gamma globuline nell'esame elettroforetico al 24,7% (v.n.: 11,1-18,8) segno di un'attività anticorpale non ancora perfettamente normale. Va considerato che l'ultimo tubo dose di Colibacillinum MK è stato assunto 9 mesi prima, il che depone per una sostanziale stabilità del quadro clinico.

Peso mantenuto, energia ottima, alimentazione normale. L'unico sintomo che si può registrare è il meteorismo intestinale.

COLIBACILLINUM MK + 35K x 2 x 90 giorni

In data 3.8.23 esegue un esame di Elastografia epatica (fibroscan, Fig. 3) che è una metodica diagnostica utile a quantificare l'elasticità del tessuto epatico e quindi il grado di fibrosi, come conseguenza ultima della sua malattia. Il risultato è che l'indice di *stiffness* è 8,1 KPa, ai valori più bassi della scala.

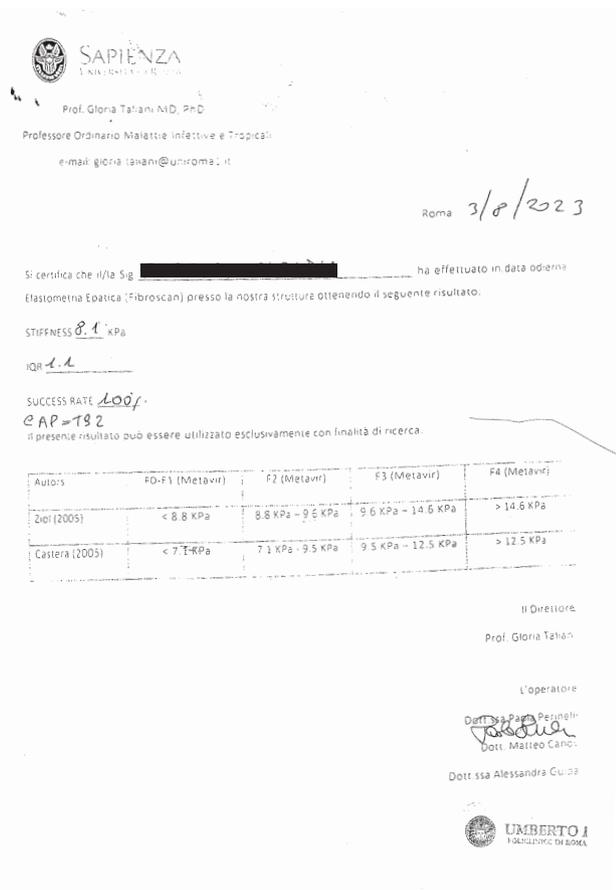


Fig. 3

## DISCUSSIONE

Nel caso clinico in questione si affronta con successo una grave patologia che è per definizione difficilmente curabile e che può portare al trapianto di fegato. Una malattia così aggressiva non può praticamente mai definirsi risolta, si richiedono costanti controlli nel tempo. Al momento i risultati ottenuti sono eccellenti: le transaminasi che oscillavano fra le 600 e le 1.000 mU/ml sono rientrate nella norma, così come la GGT che si attestava a valori oltre i 100 U/l. Questi dati, insieme ad un miglioramento sostanziale delle condizioni generali fra cui il recupero del peso, la scomparsa dell'astenia e la stabilizzazione del quadro clinico portano a formulare una buona prognosi circa l'evoluzione del caso e per la restituito ad integum.

## CONCLUSIONI

Con la consapevolezza che un caso clinico da solo non può codificare alcuna prassi, tali evidenti risultati permettono alcune conclusioni:

1. Si conferma che l'Omeopatia può affrontare con speranze di successo alcune patologie considerate incurabili. Andrebbe pertanto presa in considerazione come possibile opzione terapeutica nei casi in cui la terapia convenzionale risulta essere poco efficace o avere troppi e gravi effetti collaterali.
2. In situazioni cliniche così gravi e sintomatologicamente poco definite la prescrizione di un nosode si conferma essere indispensabile, così come verificato dall'esperienza di numerosi Autori.
3. La Sperimentazione Pura di una sostanza secondo il metodo hahnemaniano ci può fornire informazioni utili alla prescrizione in casi dove la scarsità dei sintomi rende difficile la scelta terapeutica. Tale metodo non individua semplicemente un quadro clinico globale, ma fornisce molteplici informazioni circa la sostanza in questione da renderla utilizzabile con buone probabilità di successo (Vedi Appendice A).
4. La metodologia sperimentale hahnemaniana, secondo l'Autore, può essere perfezionata per ottenere, anche con un solo proving, risultati attendibili e facilmente utilizzabili.<sup>8,9</sup>

## APPENDICE A

### Colibacillinum - Escherichia coli

Bacillo Gram-negativo, asporigeno.

Famiglia delle *ENTEROBACTERIACEAE* come *Salmonella* e *Shigella*

Con l'uomo ha un rapporto di commensalismo, utilizzando per il proprio metabolismo alcuni prodotti della digestione, ma può dar luogo ad infezioni anche gravi:

- diarree, dissenteria, sindromi coleriformi
- infezioni delle vie urinarie
- infezioni peritoneali e biliari
- meningite
- batteriemia
- accessi

#### IL CEPPPO

La sostanza base per produrre il rimedio omeopatico utilizzato nel proving è stata ricavata da 3 ceppi di origine umana di *Escherichia coli*: Marcy 423, 430, 431.

E' la medesima della Materia Medica di O. A. Julien, preparata con le stesse modalità.

#### IL PROVING DI COLIBACILLINUM (Scuola di Verona 2010)

- Seminario preparativo
  - Teoria e pratica del Proving
  - L'arte dell'auto osservazione e la trascrizione dei sintomi. Esercitazioni pratiche
  - Valutazione dei partecipanti. Programmazione del Proving
  - Scheda clinica ed auto osservazione guidata
  - Assunzione della sostanza
  - **Sperimentazione di 30 giorni + osservazioni a distanza**
  - Seminario conclusivo
  - Esame dei risultati del Proving
  - Resoconti dei prover. Esperienze personali.
  - Conclusioni
- 1 Direttore (unico a conoscenza della sostanza sperimentata)
  - 1 Coordinatore
  - 6 Supervisor
  - 15 Prover di cui 14 di sesso femminile ed 1 di sesso maschile.
  - 6 flaconi 30CH, 3 flaconi 200CH, 3 flaconi MK, 3 Placebo.
  - 1 Prover ha rinunciato (> Placebo)
  - 1 Prover si è ritirato perché incinta (> MK)
  - 1 Prover non ha assistito al seminario iniziale ed ha inviato materiale inutilizzabile (> 200CH)
  - 1 Prover ha assunto antibiotico al 21° giorno per faringite da *Streptococco*
  - **TOTALE: 12 PROVER validi di cui 6 30CH, 2 200CH, 2 MK, 2 Placebo.**

#### RISULTATI DEL PROVING (Sintesi)

##### STATO D'ANIMO

- Stanchezza e depressione, tristezza, pianto.
- Distrazione, sbadatezza, preoccupazione per le cose da fare, indecisione, angoscia, abbattimento.
- Nervosismo, cattivo umore, intolleranza, litigiosità in famiglia.
- Tutto sembra andare storto, stanchezza e rabbia.

##### ASTENIA

- Mi sento stanca e ho sonno. Sono sempre stanca e assonata. E' strana la stanchezza. Oggi ho fatto molta fatica. Leggero mal di testa la sera. PGC 4,5,6 N
- Ho la sensazione di essere più stanca o, meglio, rallentata, rispetto al solito. PGC 10 N
- Stanca già al mattino, molta fatica ad alzarmi. LR 10
- Molta stanchezza mentale, LR 10
- La sera mi addormento per due ore sul divano. Rimango rimbambita per il resto della serata. LR 16
- La sera arrivo a casa molto stanca, più del solito, ho voglia di riposarmi. CDG 10 I

##### APPARATO GENITO-URINARIO FEMMINILE

- Dalla mattina del 15 stimolo urgente a fare pipì, urine abbondanti e chiare. Lo stimolo continua anche durante la notte e la mattina del 16, ogni 2 ore devo fare pipì, non resisto. Ho guardato l'orologio durante la notte (mi sveglio e sono costretta ad alzarmi), 12,30; 2,30; 4,30; 6,30. L'urgenza di fare pipì dura sino al 17, poi rientro alla normalità. PGC 15-17 E
- Sono nel periodo pre mestruale, per me il più difficile per nervosismo, ansia, difficoltà nei rapporti con i familiari (nervosismo, irritabilità, scatti d'ira, sensazione che tutti siano contro di me). Mi sento invece più calma e riesco ad accettare le avversità senza rimuginarci su. Anche in famiglia sono più tranquilla. PGC GE

##### APPARATO DIGERENTE

- Nausea, dolori esofagei, dolori gastrici.
- Vari Prover curati dalla sperimentazione.

##### DORSO E APPARATO LOCOMOTORE

Dolori lombari anche molto intensi. Sensazione di dolenzia ed ammaccatura per tutto il corpo.

##### SENSAZIONI E SINTOMI OGGETTIVI

- Cattivo umore, irritabilità, intolleranza nei confronti

delle persone con cui mi relazionavo, e soprattutto in decisione. CDG E

- Ascoltato il 30.8 LR dichiara che da allora non ha più provato stanchezza, né dolori di stomaco, che il Proving le ha fatto bene e che si sente molto bene. Il mese successivo non ha avuto sindrome premestruale, nei mesi seguenti solo molto lieve. I sintomi di questa sono: rabbia intensa sette giorni prima con scatti violenti, parole forti, tono di voce alto, urla e strepiti per cose di poco conto, soprattutto in famiglia.

#### SUPERVISORE SU PGC

L'aspetto, la facies, il modo di porsi e di parlare erano nettamente diversi dal solito, nel senso di essere molto più serena, più "leggera"; è una persona abitualmente piuttosto "cupa", depressa, sfuggente.

Afferma che è un periodo che sta bene, meglio, sia sul piano fisico (funzioni digestive e sonno migliorati) che sul piano relazionale, sia in casa che al lavoro.

Afferma di essere meno stanca, meno insicura, di sentire minori pesantezze digestive.

Ha assunto il rimedio dopo il proving in concomitanza con

il flusso mestruale, per verificarne l'utilità: avuto di nuovo un'emorragia molto limitata e nessun sintomo premestruale.

#### BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.malattierare.eu/pages/rivista/Epatite-autoimmune-idA147>
2. Dominici, G.: il proving di colibacillinum: [http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO\\_48\\_20-26\\_Ricerca.pdf](http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_48_20-26_Ricerca.pdf)
3. Dominici, G. – Cannarozzo, M. – *Colibacillinum: recenti acquisizioni cliniche* - X Congresso Nazionale FIAMO, Chianciano, 2012.
4. Julian, O. A.: LA MATERIA MEDICA DEI NOSODI – *Colibacillinum*: Pag. 130-135 – Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1983.
5. King G, Riley D, Stock W. New homeopathic drug provings in antihomotoxic medicine: Tormentilla and colibacillinum (2000) *Biologische Medizin*, 29(2):98-101; 29(6):318-321
6. Riley, D. - Collected Proving – Encyclopaedia Homeopathica – ARCHIBEL, 2008
7. RADAR Opus 3.2.16 - Synthesis Treasure Edition 2009 – Archibel, Assesse, Belgio.
8. Dominici, G. – EVOLUZIONE E PERFEZIONAMENTO DEL PROVING - Esempio di Streptococcinum: metodo, risultati, applicazioni cliniche - I Congresso Internazionale di Medicina Omeopatia I.R.M.S.O. - Roma, 18-20 Ottobre 2013 – <https://www.omeopatia-roma.it/evoluzione-perfezionamento-proving/>
9. Dominici, G. - DEVELOPMENT AND REFINEMENT OF THE PROVING - An example of Streptococcinum: method, results, clinical applications - 67<sup>th</sup> LMHI Congress - Paris – 16-19 July, 2014.

#### Ringraziamenti

Alla Paziente che ha permesso la pubblicazione del caso.



Leading homeopathic software  
**radaropus**  
N.1 al Mondo dal 1982



### Nuova versione 3.3 con tante funzioni e facilitazioni

Repertorio **Synthesis Adonis** (nuova edizione del Synthesis con 20.000 nuovi sintomi)

Possibilità di creare **Repertori** e **Materie Mediche** personali e quindi repertorizzare col proprio Repertorio e con la propria Materia Medica

Nuovo **modulo di repertorizzazione** di Farokh Master

Comparazione **grafica di 3 rimedi**

Comparazione di **6 differenti strategie repertoriali** in contemporanea

Cartella clinica WinCHIP con **template personali** per creare automaticamente repertorizzazioni e funzioni per l'**editazione veloce dei sintomi**

Compatibilità con  Windows 8, 10 e 11 e su Mac  dalla versione 10.14 (Mojave) a 14 (Sonoma)

Per informazioni contatta l'h.m.s. allo 031/24.30.07

Seguici su [www.hmssrl.com](http://www.hmssrl.com)

su  Hmssrl, su  Hms RadarOpus Italia e su  [instagram.com/radaropusitalia/](https://www.instagram.com/radaropusitalia/)