

Diagnosi pluridisciplinare in Mesoterapia

M. Aluigi, P. Mosconi, P. C. Ricciotti - Rimini

Premessa necessaria alla comprensione di quanto stiamo per esporre è la conoscenza dei principi generali della diagnostica Agopunturale ed Omeopatica e delle rispettive meccaniche terapeutiche nonché, naturalmente, della diagnosi e trattamento in Mesoterapia. Un cenno doveroso va fatto all'evoluzione tecnologica dello strumentario che, in questi ultimi anni, ha finalmente permesso l'eliminazione dei proibitivi ostacoli (piastrine metalliche, aghi pluriuso, siringhe in vetro), all'impiego pratico ed in particolare all'uso dei rimedi omeopatici (in forma iniettabile) in Mesoterapia. Ci riferiamo all'introduzione in commercio di aghi sterili monouso, siringhe sterili monouso e soprattutto di piastrine per Mesoterapia in materiale plastico, neutre, sterili, anche esse monouso, garantendo finalmente dell'integrità sostanziale e dell'efficacia terapeutica del/dei rimedio/i iniettato/i. Per dare un chiarimento pratico di ciò che esponiamo descriveremo, in chiusura, alcuni casi trattati; la pratica in fondo è sempre la migliore spiegazione e la miglior verifica.

Intendiamo trattare qui della possibilità di sfruttamento delle varie possibilità/prerogative diagnostiche e quindi terapeutiche di varie metodiche e della possibilità di combinarle attraverso e nella pratica Mesoterapica.

• 1) Iniziamo dall'analisi Agopunturale del paziente che viene alla nostra osservazione. Le varie fasi del procedimento diagnostico Agopunturale ci permettono di individuare l'altera-

zione della circolazione energetica precisando la sua corrispondenza organo/viscerale, le relazioni fisiopatologiche tra i diversi sistemi organo-viscerali, le zone cutanee di proiezione con la risultante specificazione dei Meridiani coinvolti nella sindrome e dei punti attivi sui quali agire prima a scopo di conferma diagnostica e quindi di azione terapeutica. A scopo dimostrativo, supponiamo di essere indirizzati dalla sintomatologia rilevata verso un disturbo primitivo della circolazione energetica della Loggia fegato-vescica biliare. Il meridiano interessato è quello principale, supponiamo, del fegato; la natura dei disturbi, i rilievi stagionali, le modalità di manifestazione dei sintomi ci definiscono i punti specifici principali da trattare e gli eventuali punti accessori e il tipo di trattamento (tonificazione/dispersione).

Abbiamo, riassunto, a questo punto, diverse notizie importantissime: - organo/viscere (Loggia) in causa - topografia della regione cutanea interessata (meridiano principale del fegato) - punti specifici di trattamento - modalità di stimolazione necessaria (tonificazione/dispersione). È necessario precisare che le sostanze usate in terapia si possono dividere per i loro effetti in due grandi categorie rispetto alla loro attività nei confronti degli organi e delle funzioni verso cui dimostrano specificità: tonificanti e deprimenti (meglio dire disperdenti). È già un primo confronto/conferma fra le indicazioni derivate dall'analisi Agopunturale ed

un eventuale farmaco indicato (si eviterà di curare una carenza deficit organico con una sostanza deprimente la funzione dell'organo stesso o per lo meno si sarà spinti ad un controllo più accurato della prescrizione farmacologica - ad es.: prescrizione di tranquillanti, sonniferi in caso di ipersonnia o di stimolanti in caso di iperattività cerebrale (caffè ad un agitato - la quale potrebbe rivelarsi in questa maniera anche sorprendentemente esatta, es.: effettiva necessità di sonniferi, tranquillanti in caso di ipersonnia, etc.). Si intuisce facilmente l'enormità del valore offerto da questa verifica ed i chiarimenti terapeutici che essa è in grado di portare.

È inoltre necessario accennare alle proprietà intrinseche delle sostanze usate a scopo terapeutico, viste alla luce della fisiopatologia Energetica Agopunturale. La Analogia dei "Sapori" permette di stabilire, minuziosamente, la corrispondenza fra il potere terapeutico specifico di una sostanza e l'ambito di una Loggia energetica. Questa ulteriore definizione consente una precisazione fondamentale cioè l'azione tonificante/disperdente (di qualità energetica definita amaro, dolce, piccante, salato, agro) di una qualsiasi sostanza farmacologicamente attiva viene rapportata all'organo-viscere-funzione sul quale la sostanza stessa ha elettività di azione e patogenomonia di sintomatologia. In pratica esiste la effettiva possibilità di classificare le sostanze, in rapporto a questa determinarne la modalità di azione specifica

tonificante/disperdente (es.: sostanza rubefacente (fuoco), rinfrescante (freddo), umidificante (umidità), vaporizzante (secco), riscaldante (calore) nei confronti di una specifica Loggia (fuoco, freddo, calore, umidità, secco).

Quindi per ogni sostanza è possibile conoscere: a) corrispondenza con la Loggia energetica in causa; b) nell'ambito della Loggia stessa in rapporto alla qualità energetica turbata (fuoco, umido, calore, secco) la qualità terapeutica della sostanza (umidificante, rubefacente, riscaldante, rinfrescante, evaporante) nonché la sua modalità terapeutica tonificante o disperdente del sapore su cui agisce; c) il territorio di distribuzione cutanea dell'organo viscere coinvolto nella sindrome che richiede una determinata sostanza per il trattamento. Forse, a questo punto, è anche poco dire minuziosa riferendosi all'analisi sindrome/sostanza terapeutica che si effettua in Agopuntura: è un'analisi veramente "cinese".

● 2) Parlare di rimedi omeopatici iniettabili fa, di primo acchito, storcere il naso, ciononostante è indiscutibile il riscontro dei risultati ottenuti in terapia con questa modalità di somministrazione. È soprattutto agli Autori Tedeschi che si devono le esperienze in questo senso oltre alla sistematizzazione-standardizzazione delle preparazioni in forma iniettabile dei rimedi, preferiti per questo uso in diluizione decimale. Nella fiala pronta all'uso si trovano solitamente i rimedi in scala decimale crescente (10 D, 20 D, 30 D, 200 D) soli (unico rimedio) o di corrispondenza omotossicologica (sec. Reckeweg).

Anche nell'utilizzazione parenterale dei rimedi salta immediatamente agli occhi il diverso orientamento terapeutico unicista/complessista. Non si intende qui dare una sentenza ma solo un invito al buon senso lasciando a ciascun terapeuta la possibilità e la tranquillità di decidere in rapporto al caso da trattare, alla propria esperienza, all'orientamento della scuola di provenienza, in definitiva alla sua preparazione e capacità. Rimandiamo alla parte riguardante la terapia pratica ogni ulteriore considerazione su questo punto. Non stona rinfrescare, anche se considerati scontati, i concetti generali di guida nell'applicazione del Metodo e alcuni particolari, concernenti la diagnosi di rimedio e la scelta della formula di somministrazione (diluizione-dinamizzazione).

Il criterio di similitudine ("similia similibus curentur") non deve essere perso di vista neanche per un attimo in nessuna delle fasi di attuazione della terapia omeopatica. La legge di guarigione è fondamentale per la comprensione diagnostica dell'atto terapeutico e delle successioni morbose che vengono all'osservazione (la guarigione avviene in senso centrifugo, dall'alto verso il basso e la scomparsa dei sintomi avviene in ordine inverso alla loro manifestazione - Legge di Hering). La scelta della diluizione-dinamizzazione si effettua, nel caso del trattamento unicista, in rapporto al criterio di minima-massima similitudine e nell'ambito di una notevole somiglianza sintomi del malato-patogenesi del rimedio a seconda della presenza di sintomi al più alto livello gerarchico (alte, altissime diluizioni in presenza di sintomatologia "Mind" corrispondente a quella presentata dal rimedio; medie, basse diluizioni in caso di corrispondenza sintomi pazienza-patogenesi del rimedio senza "mind" nettamente rilevabili).

Nella utilizzazione dei complessi vale il criterio di maggiore similitudine nei confronti di uno dei rimedi associati in una miscela di rimedi a patogenesi molto simile ma con modalità differenti o con effetto di reciproco potenziamento provato dall'esperienza. Nell'uso parenterale dei rimedi omeopatici prevale la tendenza, indubbiamente frutto dell'influenza della Scuola Tedesca, ad usare in ogni caso complessi ed in diluizione decimale (alta e bassa). Esperienze sull'uso di alte ed altissime diluizioni sono tuttora in corso di verifica e sembrano fornire i risultati sperati dai quali è però prematuro trarre conclusioni definitive.

Riguarda da molto vicino lo scopo di questo nostro discorso, la considerazione dei Punti di Weihe. Questo medico tedesco, con una pazienza da vero certosino, nel corso di moltissimi anni di studio e di osservazioni ha potuto stabilire la presenza di una corrispondenza fra un rimedio ed un punto cutaneo costantemente e caratteristicamente doloroso in presenza dell'indicazione di quello specifico rimedio. Per ogni rimedio quindi è possibile ritrovare il punto caratteristico costruendo così una mappa di punti e corrispondenti rimedi sulla superficie del corpo. Salvo sporadici tentativi di trattamento, in varia maniera eseguiti, i P.ti di Weihe finora sono stati utilizzati solamente a scopo di conferma diagnostica del rimedio indicato o a scopo di diagnosi

differenziale fra rimedi a patogenesi simile. Da autori successivi è stata notata la stretta corrispondenza dei P.ti di Weihe con i P.ti di Agopuntura; circa l'80% dei P.ti di Weihe coincidono con i P.ti di Agopuntura a sintomatologia descritta classicamente.

Facciamo notare, a titolo, per ora, di pura speculazione, che lo studio comparato delle proprietà e relazioni note dei P.ti di Agopuntura coincidenti con i P.ti di Weihe ed i rimedi ad essi corrispondenti potrebbe costituire la trama per notevoli chiarimenti sulla peculiarità di azione dei rimedi omeopatici nei confronti degli organi e delle loro speciali funzioni e delle loro (dei rimedi) reciproche proprietà ed interazioni. È certamente l'aprire una finestra su un panorama affascinante e dall'orizzonte misurato. Il P.to di Weihe, questo è importante ai fini del trattamento mesoterapico, più che essere un punto isolato sarebbe il centro di una zona a modulazione algica centrifuga (il punto di maggior dolore provocato al centro di una zona dolorosa). Questo rilievo conferisce maggior specificità ai punti elevandoli al rango di complessi relais di comunicazione funzionale organo-cutanea.

Di qui a postulare la possibilità di azione farmacologica specializzata, selettiva, attraverso l'introduzione in situ della informazione specifica (rimedio specifico del punto) per l'organo funzione relazionati, il passo ci sembra veramente breve.

● 3) Un ulteriore ausilio nella definizione di zone cutanee attive per il trattamento ci viene fornito dalla moderna Reflessoterapia attraverso la mappa delle zone "Trigger" e "Target". La puntura di una zona grilletto (Trigger) è in grado di scatenare una reazione terapeutica nei confronti di una zona bersaglio (Target). Questa corrispondenza sfruttata in passato solamente per la cura di manifestazioni dolorose a varia localizzazione è stata recentemente approfondita nella terapia di disfunzioni organiche. Non ci deve stupire questo fatto perché, alla luce della fisiologia Agopunturale ed Omeopatica, sempre, in qualsiasi tipo di manifestazione morbosa, algica e non, deve essere presente un disturbo in una funzione di un organo interno o della sua relazione funzionale all'insieme delle funzioni degli altri organi.

● 4) Recentissimo è lo studio degli

effetti terapeutici prodotti dall'impianto Mesoterapico nelle regioni del piede. Antichissima è la Podoterapia basata sulla definizione di una corrispondenza somatotopica delle varie regioni del piede. Dettagliatissime mappe illustrano la trasposizione dei vari organi e funzioni nel piede. La palpazione più o meno profonda delle regioni podaliche e la dolorabilità provocata di una o più di esse sono in grado di fornire preziosissimi ragguagli, attraverso il confronto con la mappa podalica, sugli organi e sulle funzioni coinvolte. Queste stesse zone di dolorabilità provocata hanno dimostrato una prontissima ed intensissima azione terapeutica a seguito dell'impianto mesoterapico su di esse effettuato. La risposta terapeutica ottenuta con l'uso di farmaci classici nel cocktail è ugualmente presente con l'uso di cocktails omeopatici variando solamente il decorso della risposta. Relativa limitazione è la dolorosità dell'impianto in queste parti ad alta sensibilità, tuttavia i risultati brillantissimi confermano il vantaggio di questa particolare applicazione. Il ventaglio di possibilità che abbiamo esposto si concreta e concentra nel semplice gesto del mesoterapista consentendogli una finezza diagnostica e terapeutica senza precedenti in Medicina.

ALCUNI CASI CLINICI

B.C., anni 47, sesso maschile.

Da circa cinque anni il paziente soffre di disturbi gastroduodenali che successivi controlli radiologici ed endoscopici hanno precisato doversi riferire ad un'ulcera duodenale florida di circa cm. 4 per 3 di larghezza senza demarcazione callosa. Le cure effettuate (gastroprotettori, cimetidina, ranetidina) hanno giovato per brevi periodi senza impedire il ricorrente ripresentarsi dei disturbi. Nel settembre 1984 ulteriori accertamenti RX ed endoscopici dimostrano un quadro lesionale pressoché invariato rispetto ai controlli precedenti.

Dal dicembre 1984 in poi si verificano episodi di intolleranza medicamentosa prima alla cimetidina (rush cutaneo, prurigo, meteorismo) ed in secondo tempo alla ranetidina (sindrome asmatica).

Lo studio del paziente fa riscontrare una affezione combinata dei meridiani principali del fegato e della vescica biliare. La semeiotica podologica conferma la diagnosi. Il cock-

tail viene così composto:

- Nux vomica homaccord, 1 fl.
- Chelidonium homaccord, 1 fl.
- Hepar compositum, 1 fl.

Gli impianti vengono effettuati lungo il decorso dei meridiani principali del fegato e della vescica biliare e nelle zone podaliche con frequenza settimanale per un mese, poi quindi- cinale per due mesi.

Dopo la seconda seduta il paziente riferisce la completa scomparsa della sintomatologia dolorosa e del meteorismo postprandiale manifestando l'intenzione di interrompere la terapia visti i risultati. Nonostante ciò il ciclo viene completato come descritto sopra.

Il successivo controllo endoscopico dimostra la scomparsa della lesione senza esito cicatriziale.

A tutt'oggi il paziente riferisce il permanere della condizione di benessere.

P.R., anni 48, sesso femminile.

La paziente è affetta da nevralgia del trigemino di ds. con concomitanti parestesie olfattive e cacosmia. Quando giunge alla nostra osservazione ha già praticato tutte le cure che normalmente vengono effettuate in questi casi, senza purtroppo averne tratto alcun beneficio; si è pure recata per un anno presso un Centro specializzato nella terapia di nevralgie cranio-facciali nel quale dopo il periodo di trattamento le è stato proposto di intervenire chirurgicamente sulle branche trigeminali. Non ha tentato la terapia con rimedi omeopatici, finora, per paura dei possibili aggravamenti. Alla visita riscontriamo dolorabilità alle zone podaliche corrispondenti ai seni mascellari, prima e seconda vertebra cervicale e a quelle corrispondenti a fegato, milza e pancreas. Durante la visita la paziente ci informa di avere i suoi corsi regolarmente. Il cocktail è così composto:

- Procaina 2% quarta decimale, 1 cc.
- Ignatia homaccord, 1 fiala.
- Discus compositum, 1 fiala.
- Neuralgo Rheum Injeel, 1 fiala.
- Acqua distillata q.b. a 20 cc.

Gli impianti vengono effettuati nelle zone podaliche riscontrate dolorose (vedi sopra), in regione cervicale e nei punti di proiezione algica trigeminale a ds. La frequenza delle sedute è settimanale. Dopo la prima seduta si verifica un immediato aggravamento della sintomatologia dolorosa tanto che la paziente vuole ad-

dirittura sospendere la terapia. Convinta a proseguire, dopo la quarta seduta la paziente nota un diradamento delle crisi, fino ad ora giornaliero e diminuzione dell'intensità del dolore. Afferma di avere praticamente dimezzato la quantità di antidolorifici che assume. Le sedute proseguono con frequenza settimanale per un totale di otto senza però che si notino ulteriori miglioramenti.

L'interrogatorio omeopatico della paziente chiarisce che Ignatia Amara è il rimedio più simile. Il corrispondente punto di Weihe è doloroso alla pressione. Decidiamo di aggiungere un impianto della diluizione del rimedio (20 D) nel suo punto di Weihe (limite fra il terzo medio e interno della linea che va dall'ombelico alla spina iliaca antero superiore a ds.). Due giorni dopo la seduta si verifica una violentissima riacutizzazione del dolore. Da un ulteriore interrogatorio risulta l'indicazione di Gelsemium che viene somministrato negli stessi modi di Ignatia, nel punto di Weihe corrispondente (bilateralmente, al quinto spazio intercostale su una linea intermedia fra la linea spinale e la linea passante per l'angolo interno della scapola a braccia addotte) che risulta dolorosissimo alla pressione. La scomparsa del dolore è completa ed immediata. Eseguiamo un'altra seduta a quindici giorni di distanza; dopo questa constatando il persistere dell'assenza del dolore e la negativizzazione delle zone podaliche e dei punti di Weihe, decidiamo di sospendere la terapia. A distanza di un anno la paziente comunica che non si sono più verificate recidive algiche ma che tuttavia le teme tanto da continuare a tenere a portata di mano, in borsa, un antidolorifico (Talwin) (anche se scaduto).

B.L., anni 50, sesso femminile.

Da tre anni la paziente accusa una nevralgia trigeminale ribelle estesa a tutto il volto ma specialmente violenta a dx. È già stata sottoposta alle usuali terapie del caso compresa l'alcoldizzazione della branca trigeminale e del ganglio di Gasser senza poter venire a capo della sindrome algica.

Poco prima di venire alla nostra osservazione era stata presa in considerazione la possibilità di resezione chirurgica della branca trigeminale.

Inutile sottolineare che la paziente è completamente sfiduciata ed in un notevole stato di prostrazione.

All'esame podologico sono dolo-

rabili le zone corrispondenti ai seni frontali, mascellari ed etmoidali (naso). Si provoca anche una notevole dolenzia nella zona corrispondente al grosso intestino.

Si decide per il seguente melange:

- Procaina 1%, 1 cc.
- Lyseen, 1 cc.
- Flectadol 1000, 1 cc.
- Largactil, 1 cc.
- Vasculat, 1 cc.
- Cronassial 100, 1 cc.
- Acqua distillata q.b. a 20 cc.

L'impianto viene effettuato nelle zone podaliche rilevate e sul volto nelle zone di proiezione del dolore.

La frequenza delle sedute è settimanale. Dopo 6 sedute non si riscontra nessun genere di miglioramento né cambiamento in alcun senso della sintomatologia, tanto che d'accordo con la paziente pensiamo di soprassedere al trattamento.

A distanza di qualche giorno dall'ultima seduta compare, a ciel sereno, una violentissima colica intestinale con scariche di odore cadaverico.

Solo ora la paziente riferisce che spesso aveva avuto questa sintomatologia di accompagnamento alle più violente crisi algiche trigeminali. Questa volta però non compare, come al solito, il dolore nevralgico, né il vomito abitualmente connesso alle coliche.

Per la prima volta, nell'arco di cinque anni, dopo la colica (superata con un giorno di dieta idrica), la paziente dice di sentirsi meglio.

Decidiamo di continuare le sedute ottenendo un lento ma progressivo miglioramento.

Proseguiamo con ritmo quindicinale per 4 sedute quindi mensile per 3 sedute. Non essendovi sintomatologia dolorosa da più di 3 mesi dall'ultima seduta decidiamo di sospendere il trattamento.

A distanza di un anno la paziente comunica telefonicamente di sentirsi bene e dobbiamo insistere per tranquillizzarla sul fatto che non necessita di ulteriori sedute nemmeno per prevenire recidive come lei teme.

F. C., anni 23, sesso femminile - insegnante.

La paziente soffre di febbre di settimana (37,8°); in circa tre anni ha perso quasi 15 kg. di peso. È alta mt. 1,72 per 49 kg. attualmente. Gli esami di laboratorio evidenziano solamente una modica anemia (3.500.000 globuli rossi), sideremia ai limiti inferiori alla norma e una

VES elevata (30 prima ora, 60 seconda ora). Tutti gli altri valori sono normali compresi i tests antireumatici. Non c'è presenza di cellule LE. L'interrogatorio omeopatico permette di stabilire l'indicazione di Ferrum Metallicum e la visita dimostra dolentissima la zona podalica della milza. Il cocktail viene così composto:

- Procaina 2% quarta decimale, 1 cc.
- Ferrum Metallicum Injeel, 1 fiala
- Psorino Heel, 1 fiala
- Acqua distillata q.b. a 20 cc.

Gli impianti vengono effettuati sul punto di Weihe di Ferrum (ai lati della sinfisi pubica bilateralmente), in regione sottocostale ds. e sn.

Dopo la prima seduta la paziente telefona preoccupatissima per la febbre che ha raggiunto i 40°. Aconitum 5 CH la sfebbra in 48 ore. Alla visita successiva apprezziamo la dolorabilità oltre che della zona lienale del piede anche di quella epatica e renale. Il punto di Weihe di Ferrum si mantiene dolente. Gli impianti sono effettuati sui punti di Weihe di Ferrum, nelle zone podaliche di milza, fegato e rene e lungo il decorso periferico (dal piede al ginocchio) del meridiano del rene. Le sedute hanno scadenza settimanale. Dopo la quinta seduta la paziente riferisce la scomparsa della febbre e un aumento di peso di circa 3 kg., il ritorno dell'appetito e un miglioramento globale della cenestesi. Continuiamo le sedute con frequenza quindicinale. Dopo la settima seduta notiamo la scomparsa della dolorabilità del punto di Weihe di Ferrum. L'interrogatorio omeopatico manifesta l'indicazione di Natrum Muriaticum il cui punto di Weihe (quarto spazio intercostale linea ascellare media) stimolato per controllo risulta dolentissimo. Il nuovo cocktail viene così composto:

- Procaina 2 % quarta decimale, 1 cc.
- Natrum Muriaticum Injeel, 1 fiala
- Psorinoheel, 1 fiala
- Coenzyme comp., 1 fiala
- Acqua distillata q.b. a 20 cc.

L'esame podologico rivela dolente solamente la zona lienale. Gli impianti vengono effettuati nel punto di Weihe di Natrum Muriaticum, nella zona podalica corrispondente alla milza. Stabiliamo di effettuare le sedute con frequenza quindicinale.

Non modificando la semeiotica non vengono modificati né il cocktail né le zone d'impianto. Dopo tre sedute gli esami di laboratorio richiesti

per controllo dimostrano la normalizzazione della crasi ematica (4.500.000 globuli rossi, VES prima ora 6 seconda ora 12, sideremia normale). L'appetito normalizzato, l'aumento di 7 kg. di peso dall'inizio delle cure, il perdurare dell'assenza della alterazione termica ci fanno decidere per la sospensione della terapia in attesa dell'evolversi del quadro. Dopo sei mesi dall'ultima seduta la paziente telefonicamente ci informa che la febbre non si è più ripresentata, il suo appetito si mantiene normale e che il suo peso si è stabilizzato intorno ai 62 kg. Gli esami di laboratorio richiesti confermano i risultati dei precedenti.

B.A., anni 24, sesso femminile.

La paziente lamenta una grave dismenorrea e la presenza di emorroidi sanguinanti e dolorose. L'ecografia richiesta dal suo ginecologo documenta una retroversione uterina di modico grado ed inoltre un notevole aumento di volume dell'ovaio sn. ed in minor grado di quello ds. Alla visita risultano dolenti le zone podaliche alle salpingi, al retto e al colon discendente. Durante l'interrogatorio la paziente ci informa di essere molto stitica e di fare larghissimo uso di lassativi di ogni tipo. Il cocktail viene così composto:

- Procaina 2 % quarta decimale, 1 cc.
- Ovarium compositum, 1 fiala
- Metro Adnex Injeel, 1 fiala
- Nux vomica Hommacord, 1 fiala
- Acqua distillata q.b. a 20 cc.

Gli impianti vengono effettuati oltre che nelle zone podaliche anche nelle zone di proiezione cutanea degli organi rilevati con analisi podologica. Le sedute hanno frequenza settimanale. Dopo la seconda seduta, a metà del ciclo compare una metrorragia notturna accompagnata da dolore addominale basso. Prescriviamo a domicilio: Natrum Muriaticum 5 CH — 2 granuli ogni ora, che normalizza il quadro in una giornata.

Dopo la sesta seduta notiamo la scomparsa della dolorabilità delle zone podaliche. Nel frattempo si è verificata la completa decongestione dei noduli emorroidali e dopo un periodo d'adattamento, subito dopo la sospensione dei lassativi, la normalizzazione dell'alvo. La paziente viene sottoposta ad altre due sedute ad un mese di intervallo l'una dall'altra. La visita ginecologica e la visita di controllo permettono di apprezzare la normalizzazione del volume delle

ovaie e la riduzione completa della retroversione uterina. Soggettivamente la paziente dichiara la completa normalizzazione dei flussi e della situazione ano-rettale. A distanza di 20 mesi dall'ultima seduta tale condizione permane.

S. G., anni 54, casalinga.

Da circa cinque anni la paziente è affetta da gravi ulcere torpide agli arti inferiori; ci riferisce che i tentativi terapeutici sono andati dalle applicazioni locali di unguenti e pomate, all'assunzione di farmaci, ad iniezioni sclerosanti in vena, alla safenectomia. Alla visita riscontriamo a ds. poco sopra il malleolo in vena, alla cicatriziale retraente di una vecchia ulcera e presenza, sempre a ds., al di sopra del malleolo interno, di un'ulcera torpida a fondo sanioso, dolorosa e dolorabile, con note evidenti di flebolinfagite cronica.

A sn. riscontriamo due ulcere sopramalleolari all'esterno e all'interno anch'esse di aspetto torbido, a fondo sanioso e contornate da una vasta zona di reazione flebolinfagica e carattere cronico. È presente, in entrambe le gambe, un marcato edema esteso fino a poco sotto il ginocchio.

L'anamnesi ci informa di un intervento di resezione di un tratto intestinale colico per neoplasia maligna in situ circa sette anni prima.

La paziente afferma di voler tentare la terapia con medicamenti omeopatici prima di ricorrere alla plastica bilaterale che le è stata proposta.

Le ulcerazioni anche nei periodi di maggior secrezione e dolore, non provocano febbre. Non apprezziamo varici superficiali negli arti inferiori. Iniziamo con la terapia con:

— Pyrogenium 30 CH

3 granuli per due volte al dì

per una settimana durante la quale, mentre accenna a diminuire l'edema agli arti inferiori e migliora il dolore, le ulcere dimostrano una notevole tendenza alla detersione. Compare un fortissimo prurito sia intorno ai crateri che della cicatrice retratta della vecchia ulcera. Continuiamo la terapia con:

— Fluoricum acidum 30 CH

3 granuli per due volte al dì

per un'altra settimana. Il prurito fortissimo (sono evidenti lesioni da grattamento) resta, scompare l'edema e quasi completamente la reazione fle-

bolinfangitica. La paziente appare notevolmente sollevata. Constatando l'assenza di tendenza alla cicatrizzazione delle ulcere, decidiamo di intervenire con impianti Mesoterapici che effettuiamo localmente e a distanza (fino alla radice della coscia) lungo i meridiani principali di rene e vescica dopo averne evidenziato a pennarello il decorso. 1 cocktails vengono così composti:

1° cocktail:

Lymphomyosot Heel 1 fiala

— Hamamelis homaccord Heel 1 fiala

Acqua distillata q.b. a 20 cc.

2° cocktail:

Aesculus Injeel 1 fiala

— Circulo Injeel 1 fiala

— Traumeel 1 fiala

— Acqua distillata q.b. a 20 cc.

3° cocktail:

— Echinacea compositum 1 fiala

Coenzime compositum 1 fiala

— Ubichinon comp. 1 fiala

— Acqua distillata q.b. a 20 cc.

Verranno iniettati alternativamente.

La frequenza delle sedute è settimanale.

A domicilio:

— Geranium 4 CH

3 granuli per due volte al dì

Dopo la sesta seduta le ulcere sono in fase di avanzatissima cicatrizzazione e la situazione locale e generale è ulteriormente migliorata. Dopo l'ottava seduta le ulcere sono chiuse e la situazione locale e generale decisamente buona (la paziente riferisce di poter finalmente tenere le scarpe tutto il giorno). Il prurito tuttavia continua ad essere presente senza segni di attenuazione costituendo un grave disagio per la paziente. Decidiamo di soprassedere alla terapia per osservare l'evoluzione del quadro. Quindici giorni dopo l'ultima seduta la paziente si presenta molto allarmata riferendo al contempo la scomparsa del prurito e la improvvisa apertura di una vasta ulcerazione nella sede della vecchia cicatrice (l'Omeopata che legge sospiri con noi). Riprendiamo gli impianti a frequenza settimanale. Dopo la terza seduta del nuovo ciclo l'ulcerazione è completamente chiusa e la cicatrice non è retratta e non presenta il colore livido della precedente. Decidiamo di continuare le sedute, con un po' di perplessità da parte della paziente che si dichiara già più che soddisfatta, con frequenza quindicinale. Som-

ministriamo a domicilio:

— Sulfur 200

1 dose

A distanza di un mese constatiamo una vastissima esfoliazione della cute degli arti inferiori (alla maniera del cambiamento di pelle che si verifica nei serpenti). Al di sotto delle zone di esfoliazione a larghe scaglie lo stato trofico della pelle è buono. A domicilio:

— Sulfur M

1 dose

(L'Agopuntore-Omeopata faccia i suoi conti: ulcere-pelle-neoplasia del grosso intestino). A distanza di un anno, al controllo, le condizioni generali e locali sono, come la stessa paziente dice ottime. A domicilio:

— Sulfur XM

1 dose

Nessun rilievo patologico nei mesi successivi.

*S.A., anni 39, sesso maschile
- commerciante.*

Il paziente soffre da otto anni di una grave forma asmatica intricata; ha eseguito molteplici cure comprese la Vaccinoterapia desensibilizzante specifica, essendo risultato allergico alle graminacee e alla polvere. Malgrado le terapie la sindrome si è progressivamente aggravata. All'esame podologico si apprezza una spiccata dolorabilità nelle zone corrispondenti ai bronchi, ai reni e al diaframma. Dall'interrogatorio omeopatico risulta l'indicazione di Natrum Muraticum il cui punto di Weihe (quarto spazio intercostale linea ascellare mediana bilateralmente) risulta dolorosissimo.

Il cocktail viene così composto:

— Procaina 2 % quarta decimale, 1 cc.

— Natrum Muraticum Injeel, 1 fiala

— Euphorbium compositum, 1 fiala

— Pulmo suis Injeel, 1 fiala

— Asthma bronchialis nosode Injeel, 1 fiala

— Psorinoheel, 1 fiala

— Acqua distillata q.b. a 20 cc.

Gli impianti vengono effettuati nelle zone podaliche, nelle zone di proiezione cutanea degli organi rilevanti con esame podologico e nel punto di Weihe di Natrum Muraticum. Dopo la prima seduta il Paziente ha un fortissimo aggravamento per il quale, senza consultarci, viene

ricoverato all'Ospedale Civile di Rimini. Per sedare la crisi gli viene praticato Flebocortid endovena. Due giorni dopo la dimissione il paziente telefona dicendo che non ha assolutamente intenzione di continuare la terapia. 1 familiari si recano presso di noi per chiarimenti. Spieghiamo che l'aggravamento pur spiacevolissimo, è positivo ai fini prognostici. Convinti della spiegazione i familiari decidono di far continuare la terapia al loro congiunto. Il nuovo controllo podologico evidenzia le medesime zone precedenti. Il cocktail è il medesimo con aggiunta di:
Cortison Injeel, 1 fiala
Coenzyme comp., 1 fiala

Gli impianti vengono eseguiti nelle medesime zone della prima seduta.

Si decide per una frequenza settimanale, consigliando nel contempo la riduzione della terapia farmacologica domiciliare. Dopo la quinta seduta il paziente riferisce di avere notato un notevole miglioramento soggettivo e di avere ridotto in misura notevole i farmaci domiciliari. Dopo l'ottava seduta non verificandosi alcun cambiamento sensibile della situazione ripetiamo l'esame podologico che mostra dolorabile solo la zona renale. Decidiamo di effettuare gli impianti lungo il percorso del Meridiano principale del rene, dal piede al ginocchio e dalla radice della coscia al torace. Il risultato è spettacolare; il paziente dichiara una completa remissione della sintomatologia asmatica; nella settimana successiva alla seduta, addirittura, non ha assunto

farmaci a domicilio. Decidiamo di continuare le sedute a cadenza mensile. Dopo la terza seduta mantenendosi la completa remissione dei sintomi e constatando la negatività podologica decidiamo di sospendere la terapia contro la volontà del paziente che teme la possibilità di recidive. Dietro sollecitazione telefonica del paziente e dei familiari eseguiamo due ulteriori sedute a cadenza bimestrale col seguente cocktail:
Procaina 2% quarta decimale, 1 cc.
Acqua distillata q.b. a 20 cc.
nei medesimi punti di impianto delle sedute precedenti.

Pur in assenza di sintomi, nella paura di recidive, il paziente telefona per informarsi dell'eventuale necessità di ripetere le sedute. A distanza di venti mesi la situazione resta invariata.