

studio@marcocolla.it

Docente Scuola di Medicina Omeopatica  
Similia Similibus di Torino

monica.delucchi.csr@gmail.com

Docente Scuola di Omeopatia  
Centro Studi La Ruota  
di Milano

# Storie di omeopatia quotidiana

## Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani (e non)

### Storie di omeopatia quotidiana

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

### Norme per gli Autori

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

## MERCURIUS E I SUOI NEMICI

### Fiorenza Rocca

Medico Chirurgo – Omeopata CUNEO

fiorenza.rocca@hotmail.com

Franco ha 43 anni. Originario del sud, si è trasferito ormai da 12 anni in una grande città del nord Italia dove lavora come impiegato.

Viene in visita per difficoltà digestive, addominalgie e stipsi; lamenta un dolore addominale diffuso: evacuando ha dolore anale, successivamente il dolore si diffonde alla parete addominale. Ha la sensazione di non evacuare completamente. La pancia è gonfia, con un vivace borborigmo meteorico accompagnato da flati sin dal risveglio. In passato le feci erano dure ed evacuava ogni 3 giorni. Soffre di un'intolleranza al lattosio che si manifesta con mal di testa, bruciore anale e gonfiore addominale. Ha molto appetito, come una voragine nello stomaco. Se prende freddo alla pancia compaiono crampi e si sente paralizzato. L'esordio dei sintomi si era verificato a 18 anni con un ricovero urgente per un attacco di panico e forti dolori addominali. Quell'anno il padre aveva avuto problemi giudiziari. In quarta superiore, l'anno dell'esordio dei sintomi, soffriva spesso di cefalea e non riusciva a concentrarsi: questo problema, unito alle troppe assenze, gli aveva procurato

la bocciatura. Ha effettuato nel tempo moltissime visite specialistiche, tutte con esito negativo e diagnosi di "colon irritabile". I sintomi più ricorrenti erano dolori addominali con sudorazione fredda e giramento di testa, bruciore alle prime vie aeree. Ha eseguito più volte la gastroscopia che ha evidenziato lieve gastrite erosiva, esofagite da reflusso e positività all'*Helicobacter pylori* per cui ha effettuato terapia eradicante. Negli anni ha dovuto curare frequenti accessi dentari.

Lamenta un dolore lombare che insorge al risveglio alzandosi dal letto e migliora dopo l'evacuazione mattutina. L'esordio risale al novembre 2022 durante l'infezione da SARS-CoV-2, periodo in cui era stato coricato a lungo sul divano. Alla radiografia si evidenzia uno schiacciamento vertebrale L5-S1. Il dolore aggrava restando in piedi a lungo e migliora stando seduto. L'infezione da SARS-CoV-2 è stata "uno spartiacque", così la definisce Franco: la ripresa energetica non è mai avvenuta completamente. Nonostante la malattia si sia presentata in forma lieve (secchezza nasale, febbre, artralgie) e sia scomparsa in pochi giorni con la sola terapia antinfiammatoria, l'ha lasciato debilitato e prostrato per lungo tempo. Da un anno è comparso un dolore in fossa iliaca destra che si presenta spesso dopo aver giocato a pallone, dove è molto competitivo e gioca con intensità; flettendo il busto in avanti il dolore aumenta.

Riferisce saltuaria stranguria dopo aver evacuato e dolore sovrapubico irradiato al glande. Talvolta si arrossa il glande e sente bruciore durante e dopo l'eiaculazione. Soffre di disfunzione erettile ed eiaculazione precoce. Soffre di prostatite cronica e di renella; in passato ha sofferto di orchite e epididimite destra, balanopostite con uretrite da Proteus. Soffre di rinite allergica con iperlacrimazione. Ha subito un intervento per ipertrofia dei turbinati, che non ha risolto la situazione: i sintomi sono ricomparsi dopo due mesi.

Ha un carattere ansioso, non ha buona memoria, "cancello, non elaboro". Era molto ansioso a scuola, soprattutto quando era in difficoltà ma quando aveva buoni risultati non gradiva emergere ed essere diverso dagli altri.

È irritabile: si sente una molla che vorrebbe scattare, gli dà fastidio tutto. Scatta effettivamente solo quando guida o ha dolore. Durante le partite di calcio non riesce a sopportare che i compagni di squadra sbagliano. L'irritabilità è costante sin dal risveglio. È triste e irritabile quando ha fame, migliora mangiando. Quando sente un dolore, qualsiasi esso sia, si preoccupa, ma grazie all'adrenalina sportiva riesce a star meglio. Soffre di ipocondria: si chiede il perché di ogni sintomo, consulta spesso specialisti di ogni tipo, teme i sintomi che potrebbero comparire, si interroga costantemente sui cibi più opportuni, ha pensieri ossessivi sul mal di schiena. Numerosi sono stati gli accessi in Pronto Soccorso per addominalgie crampiformi con tracce ematiche e feci liquide, crisi di panico con sensazione di calore, vertigine, dispnea, oppure sindrome vertiginosa posizionale, stranguria ed ematuria.

È razionale, ma riferisce un buon intuito: "quando non ho seguito l'intuito sono incappato in errori; conoscendo meglio persone che a pelle non mi piacevano ho avuto la conferma". Vorrebbe però essere più di cuore, meno di testa. Si definisce pigro e stanco. Vorrebbe essere più determinato. È molto attento alla gestione economica: parsimonioso nelle spese, si documenta sulle questioni finanziarie. Da bambino era molto vivace, furbetto, super viziato e coccolato, fino all'arrivo dei fratelli gemelli a 4 anni. Poi c'è stato un netto cambio: era geloso, faceva dispetti ai fratelli già nella culla. Non voleva che gli toccassero le sue cose perché gliele rovinavano. Aveva la passione di smontare tutti gli oggetti per capire come funzionavano.

Quando suo padre ha avuto problemi giudiziari, uscire di casa era imbarazzante, non era sereno, temeva di essere additato dalla gente che pensava che il padre fosse realmente colpevole: è stata una macchia per tutta la famiglia, anche se è sempre stato convinto della sua innocenza. Nonostante i numerosi procedimenti giudiziari la verità non è mai emersa; la vicenda è durata più di 10 anni, fino alla morte

improvvisa del padre senza che si fosse giunti a una sentenza definitiva di condanna o assoluzione.

Dopo questa vicenda non ha mai più raggiunto un equilibrio, "avevo una guerra dentro".

Rimpiange di non aver fatto l'università: "sapevo di essere capace, avevo superato esami difficili che altri non sono riusciti". Negli anni si è avvicinato alla fede e ha conosciuto un sacerdote che lo sostiene tuttora nel cammino della vita: negli anni difficili questa figura era l'unica che lo aiutava a stare meglio, dopo un incontro con lui piangeva e si rilassava, dormiva come non riusciva mai a fare, e tutti i sintomi si calmavano.

Come figlio maggiore maschio sentiva il peso della responsabilità per la famiglia. Ha cambiato diverse mansioni nei primi anni, fino a decidere di trasferirsi al nord per darsi nuove opportunità di lavoro meglio remunerate e per potersi allontanare dalla sua storia familiare.

Il nuovo lavoro al nord però era pesante perché il clima non era disteso: ha subito mobbing, gli veniva richiesto un compito ma non veniva messo nelle condizioni di svolgerlo; si sentiva vessato dal capo: "ho percepito di vivere la stessa situazione di mio padre: ero vessato come lui ma non volevo stare zitto. Dovevo muovermi in modo scaltro. Avevo la carogna dentro: avevo visto il male, cosa possono fare le persone cattive, e non potevo accettarlo". "Ero guardingo, in allerta anche con i colleghi: avevo già deciso di cambiare lavoro ma prima di andarmene volevo combattere". "Mio padre pur venendo vessato non si è mai fatto spostare dal suo ufficio".

Si sente solo nella nuova città; la famiglia di origine è lontana, ha pochi amici, fatica ad avere una relazione affettiva. Va sotto pressione quando è in una relazione: si sente insicuro, a volte si chiude a riccio e le insicurezze emergono. Dice di non comunicare le emozioni e che nessuno lo conosce veramente.

Non ama i luoghi affollati, desidera il silenzio e i posti tranquilli. Ama fare smart working, lavorare fuori casa peggiora i sintomi perché si deve relazionare con gli altri: "dovrei fregarmene di più, invece mi viene ansia perché non mi sento preparato".

La cronaca nera lo fa arrabbiare e gli mette paura, "quante persone accanto a me potrebbero compiere azioni efferate?". Riferisce difficoltà ad adeguarsi al gruppo, non fa le cose che fanno gli altri per essere accettato, come per esempio fumare e bere. Non sopporta l'autoritarismo. Vorrebbe essere visto come una persona per bene: che non danneggia ma piuttosto aiuta la gente". Non vorrebbe dire menzogne per fare il male. Ammira quelli che sanno cosa vogliono e lo perseguono. Ammira un amico di origini contadine ma colto, onesto, amante della filosofia che ha un'azienda e si

rapporta ai dipendenti in modo strepitoso, conosce i loro nomi: chiunque di loro può avere idee innovative e dare il proprio contributo come valore aggiunto.

È molto attento alla forma fisica, alla cura del corpo e dell'abbigliamento, dice che "è il biglietto da visita".

Ricorda incubi fatti in passato su persone che lo rincorrono per catturarlo o tentano di entrare in casa.

Prova tristezza quando si trova a vivere cose nuove da solo, vorrebbe un consiglio o un supporto: "un'altra persona vede cose che potrebbero confermarti e la percezione diventa non più soggettiva ma oggettiva".

Si sente "solo contro un branco di lupi": il lupo è il suo animale preferito, si vede come lupo, che "sta bene solo e in branco, il leader del branco sta dietro, controlla tutto e fa sì che si proceda senza pericoli, è molto intelligente, non si lascia addomesticare"; lui stesso si considera mansueto ma non addomesticato, solo in apparenza obbediente.

sica di *Mercurius* che "si percepisce perseguitato dai nemici e che per sopravvivere deve aguzzare ingegno e astuzia".

Consultando la Materia Medica di Hahnemann considero che una parte del proving è stata condotta utilizzando *Mercurius vivus*; numerosi sintomi fisici del paziente corrispondono alla sperimentazione effettuata col *vivus*; dopo la consultazione di altre Materie Mediche decido di prescrivere inizialmente *Mercurius vivus* 30CH 5 gocce 1 volta a settimana.

Alla visita di controllo dopo 3 mesi riferisce che l'addome è solo occasionalmente gonfio, non ha più dolore, solo fastidi saltuari. L'intestino è regolare. Ha cambiato felicemente lavoro, esprimendo i suoi talenti in una situazione problematica; pur temendo il giudizio ha affrontato con tranquillità le prove richieste. Sente il peso delle aspettative altrui ma regge abbastanza bene le dinamiche.

|  | 1  | 2  | 3 | 4  | 5  | 6  | 7  | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|--|----|----|---|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. Caricella appunti 1                                   | 9  | 9  | 8 | 7  | 7  | 7  | 7  | 7 | 7 | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  |
| 1. MENTE - DISTURBI DA - onore; ferito                   | 13 | 11 | 9 | 12 | 10 | 10 | 10 | 7 | 7 | 7  | 11 | 10 | 9  | 9  | 8  | 8  | 7  | 8  | 8  | 8  | 7  | 7  | 7  | 6  | 6  | 6  |
| 2. MENTE - EMOZIONI - sopresse                           |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3. SOGNI - INSEGUITO, DI ESSERE                          |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4. SOGNI - LADRI   |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5. MENTE - IRRITABILITÀ - tristezza; con                 |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 6. ADDOME - FREDDO - aggr.                               |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 7. SINTOMI GENERALI - PARALISI - freddo - aggr.          |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 8. SOGNI - CANI - furioso; cane                          |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 9. SOGNI - ANIMALE - selvaggi                            |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 10. MENTE - PAURA - assassinato, di essere               |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 11. MENTE - PAURA - attaccato; di essere                 |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 12. DENTI - ASCCESSI DELLE RADICI                        |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 13. MENTE - PENSIERI - malattia; di - incurabile; di ... |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 14. MENTE - PAURA - morte; della                         |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 15. MENTE - ILLUSIONI - religiose                        |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 16. MENTE - LASCIATO, ABBANDONATO; SI SENTE ...          |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 17. MENTE - ILLUSIONI - perseguitato - egli è perse...   |    |    |   |    |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

L'indagine repertoriale fa emergere *Mercurius* nelle prime posizioni.

La tematica che ha supportato la scelta diagnostica è la sfiducia verso le persone; sente il mondo e la gente come pericolosi, teme il genere umano, chiunque può ucciderlo o vessararlo; è diffidente e sentendosi solo contro tutti è stato costretto a diventare un lupo. Teme la menzogna. Scappa perché si sente sotto perenne accusa. Trattiene le emozioni, in modo particolare la rabbia che somatizza a livello viscerale. Cerca di nascondere ogni segno fisico che lo possa far apparire "diverso" agli occhi dei suoi simili, perché "se mi vedono me la fanno pagare". L'ipocondria è sia espressione di rabbia rivolta contro sé stesso che desiderio di perfezione fisica; quando manca la performance fisica occorre compensare con l'agilità mentale, la furbizia, la genialità e la scaltrezza. Questo quadro corrisponde alla keynote clas-

sica delle ghiandole si è recentemente arrossato con urgenza di andare a urinare. Il mal di testa si è fatto sentire solo nei momenti di stanchezza.

Nell'ultimo periodo è tornata la paura della morte, la sente come imminente e misteriosa. "sono da solo, sento un senso di vuoto, annullamento". In quei momenti la fede lo aiuta. Il discreto risultato conseguito e la presenza di aggravamenti coerenti con la legge di guarigione, così come di segnali di crisi psorica, mi fanno propendere per la continuazione della terapia con *Mercurius vivus* 30CH 5 gocce 1 volta a settimana, mettendo per il momento "in stand by" il più "titolato" *Mercurius solubilis*.

## IVANO, UN CASO COMPLICATO

### Moreno Bolzon

Medico Chirurgo – Omeopata  
Spec. Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del Dolore  
CASTELFRANCO VENETO (TV)  
*morenobolzon@gmail.com*

Ivano ha 83 anni. Lo vedo per la prima volta in studio nel gennaio 2023, accompagnato da moglie e figlia. Di media altezza e robusto, mi saluta rispettoso, ha modi decisi, quasi bruschi, ma è gentile, ha uno sguardo che scruta velocemente attorno, abbozza un sorriso ma il volto esprime sofferenza e timore, stringe la mano con presa forte, cammina con una certa indecisione, ma poi una volta capito dove andare il passo è veloce, si siede senza perdere l'equilibrio, ma i movimenti non sono sciolti. Ha respiro decisamente rapido e superficiale.

La figlia mi presenta un pacco voluminoso di documentazione e mi racconta.

Ora in pensione, Ivano ha lavorato come vetraio e poi come ragioniere. Ha praticato attività sportiva fino a oltre gli 80 anni (alpinismo a ottimi livelli, poi ciclismo). Ha abitudini di vita regolari.

Già iperteso, affetto da epatite B cronica, riferisce malesse e dispnea per minimi sforzi due giorni dopo la seconda dose della vaccinazione per SARS-CoV-2 nel giugno 2021. Gli accertamenti cardiologici portano ad eseguire una coronarografia, che dimostra la presenza di stenosi coronariche critiche e subcritiche (50-70%). La situazione rimane invariata fino al luglio 2022, quando subisce un ricovero per un attacco ischemico transitorio (TIA), con disturbo dell'eloquio di alcune ore completamente regredito e con accertamenti neurologici negativi. Durante la degenza viene riscontrato un blocco atrio-ventricolare completo trattato con posizionamento di pacemaker bicamerale e terapia antiaggregante con clopidogrel.

Il mese dopo effettua un altro accesso in Pronto Soccorso per dispnea, definita "out of proportion" rispetto al quadro strumentale e obiettivo valutato poi dallo pneumologo. Anche l'ecocardiogramma dimostra una morfologia e una funzionalità cardiache nella norma con lieve scollamento e fibrosi dei foglietti pericardici.

A settembre viene posto il sospetto di "long COVID postvaccinale/perimiocardite secca su base autoimmune", sui seguenti sintomi: "mental fog", formicolii, parestesie, disturbi mnemonici, tachicardia, stanchezza cronica, ipoacusia, insonnia, eruzioni cutanee, prurito, nausea, meteorismo intestinale<sup>1,2,3</sup>.

Risultano positivi ANA ed ENA.

Nello stesso mese, torna in PS per cardiopalmo, precordialgie atipiche e dispnea da sforzo: durante questo ricovero viene riscontrata infezione da SARS-CoV-2 paucisintomatica ed effettuata nuova diagnosi di diabete mellito. Il riscontro in più occasioni di iponatremia porta poi alla diagnosi di SIADH con natura non evidente, sierologia positiva per S. di Sjogren, e all'inizio di terapia steroidea in aggiunta alla polifarmacoterapia già in corso (lansoprazolo, clopidogrel, atorvastatina, olmesartan, amlodipina, bisoprololo): questo porta un parziale beneficio per la dispnea, che invece non migliora con la fisioterapia.

A dicembre 2022 alla visita cardiologica si sottolinea nuovamente la presenza di una sintomatologia decisamente sproporzionata rispetto al quadro clinico-strumentale

Ivano dice "voglio guarire, dottore, lei mi dica cosa devo fare e io lo faccio, ci organizziamo, si fa quel che c'è da fare". Ha un respiro decisamente rapido e superficiale, con SaO<sub>2</sub>p 94%, MV diffusamente inasprito, polso a riposo a poco meno di 80 bpm, con PA sistolica ai limiti superiori e diastolica lievemente elevata. Mi chiedo come il test PFR potesse essere nella norma solo pochi mesi prima: sta forse peggiorando in modo progressivo e rapido?

Ha problemi ingravescenti di memoria a breve termine e di disorientamento S/T, sta progressivamente perdendo iniziativa motoria e anche ideativa e tende ad assopirsi durante il giorno, non fa più i lavori soliti in casa o in giardino ("prima faceva tutto lui"), il sonno è agitato e la mattina si alza a fatica. Ivano è di poche parole, e in questo primo incontro trasmette una richiesta disperata di poter tornare a respirare dignitosamente al più presto e liberarsi di questa morsa angosciante. Posso osservare in prima persona una piccola crisi di alcuni secondi con *blinking* dell'OS, sguardo incantato-fisso, come con spavento, con accelerazione del respiro, e aumento dei battiti ectopici al polso, ma resta sempre responsivo, la cute del volto si arrossa per la durata della crisi. Queste crisi si presentano da qualche tempo.

Iniziamo subito una terapia antiossidante sia endovenosa che orale e resettiamo le abitudini quotidiane alimentari e di movimento, sotto stretta sorveglianza di moglie e figlia che mi danno feedback ogni 2-3 giorni. Lo rivedo due settimane dopo e posso osservare un lieve miglioramento, così come dopo altre due settimane: troppo poco e troppo lento. Iniziamo quindi sedute di Ossigeno-Ozono terapia sistemica 2 volte la settimana inizialmente, in aggiunta a quanto già in corso.

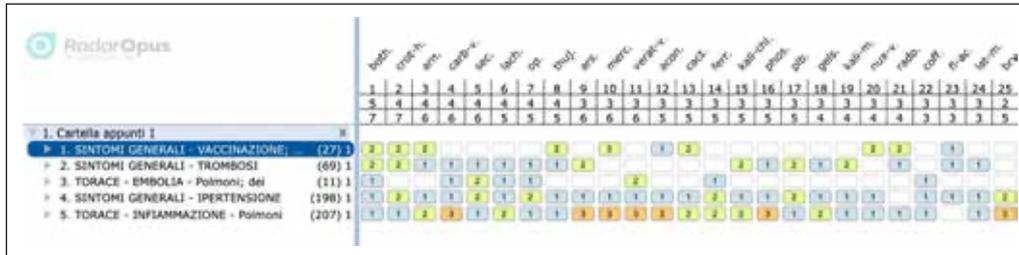
Propongo - col senno di poi troppo timidamente - di inserire una dose quotidiana di *Bothrops lanceolatus* 30 CH in

granuli. Scelgo il rimedio sulla base dell'interessamento in buona parte cardiocircolatorio e respiratorio del suo caso, della rubrica dei rimedi per danni da vaccino anti-COVID19 in repertorio e degli studi riportati dal Dr Galli al congresso FIAMO dell'Ottobre precedente.<sup>5</sup>

Intanto gli esami di Laboratorio richiesti mostrano, oltre a fibrinogeno e D-dimero ai limiti superiori del range, una sierologia anti-Spike con un titolo decisamente elevato,

La risonanza effettuata a maggio dimostra le alterazioni dell'encefalopatia vascolare e segni di atrofia cerebrale, mentre una PET-TC a luglio evidenzia alterazioni diffuse potenzialmente attribuibili a neurodegenerazione o flogosi. Neurologo e neuroradiologo non si sbilanciano e non pongono indicazioni a ulteriori esami.

A settembre Ivano mostra un aumento del volume addominale con difficoltà digestive. Mentre aspetta di effettuare



ETG addominale, cade in casa e viene ricoverato per trauma cranico e vasto ematoma sottocostale destro; la TC dimostra

considerata la distanza di tempo dalle inoculazioni.

Dopo 6 settimane di terapia combinata, Ivano mostra una respirazione più tranquilla, con migliore escursione toracica, non ha più avuto crisi di dispnea al minimo sforzo, la SaO<sub>2</sub> ha guadagnato 2-3 punti (96-97%), le crisi si sono ridotte di numero e durata (pochi secondi), la pressione va meglio, riposa anche meglio la notte e ha più energia.

Sta diventando però difficile controllare la sua fame, è esagerata. Appena può, mangia quello che trova, soprattutto frutta e dolci, ma non solo, non ha misura, addirittura di notte, e questo aspetto sta diventando di difficile gestione, soprattutto per il suo diabete. Questo rende necessario iniziare terapia con metformina.

Trascorre due mesi abbastanza buoni su tutti i fronti, tanto da poter fare ginnastica, camminate di 3 o 4 km, e tanto da riuscire a tornare ogni

tanto nell'ex-ufficio a dare una mano a sistemare l'archivio; quando è più "ordinato" a tavola, anche la memoria va meglio ed è più partecipe, qualche volta gli scappa anche una battuta nelle conversazioni. Procede assumendo *Bothrops l. 2* o 3 volte la settimana fino all'inizio estate.

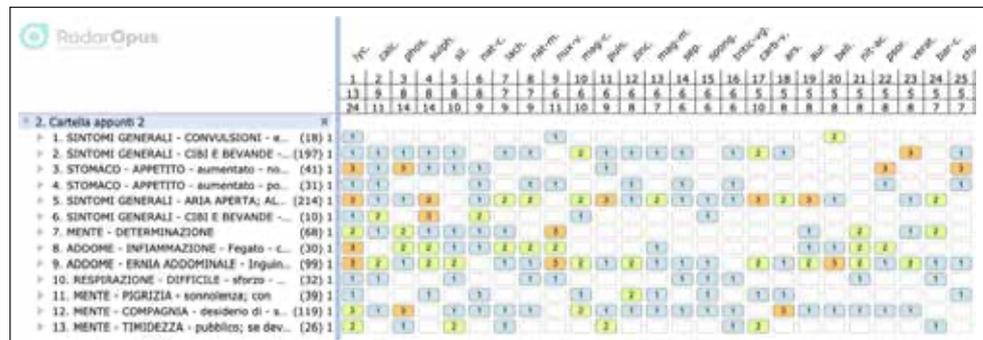
Sembra però che fatiche a migliorare ulteriormente dal punto di vista neurologico, con memoria e orientamento S/T, come se fossimo a un punto di stallo: forse la reazione infiammatoria neurogliale e mastocitaria scatenata dalla proteina Spike sta procedendo profondamente e progressivamente?

linfadenopatie toraciche e carcinosi peritoneale con macronoduli e modesta falda ascitica.

Nei giorni successivi al trauma sostituisce *Bothrops* con *Arnica montana*, 30 CH 3 volte al dì, che continua per diverse settimane considerando l'entità del trauma; comunque il rimedio è elencato tra quelli pertinenti ai danni da vaccino<sup>6,7</sup>. Gli oncologi decidono di non procedere con la biopsia per età e rischi procedurali, quindi Ivano riprende la terapia in corso. Successivamente compaiono altre secondarietà e aumenta l'ascite, rendendo necessario il diuretico.

A dicembre viene contattato il gruppo del dott. Spinedi per iniziare la terapia secondo il suo metodo.

Durante le vacanze di Natale Ivano cade di nuovo e, nel sospetto di crisi epilettica, viene iniziata terapia con levetiracetam e tolvaptan per correggere l'iponatriemia.



A inizio Gennaio 2024 Ivano assume una dose unica di *Lycopodium clavatum*. 200 CH, unitamente a dietoterapia e antiossidanti. Il lento e progressivo miglioramento clinico consente di sospendere il levetiracetam, poco tollerato, e l'ECG di controllo non evidenzia più anomalie epilettiformi.

Anche se la neoplasia avanza (ad aprile si rende necessaria paracentesi con evacuazione di 2 litri di ascite) Ivano sta sorprendentemente bene, digerisce bene, non ha dolori. A giugno è ulteriormente migliorato di energia, tono generale e anche dal punto di vista cognitivo, nella memoria e nelle interazioni. Sono rimasti stabili anche i valori ematici, l'addome è rimasto sgonfio.

Purtroppo alla fine di giugno presenta un ictus cerebrale con emiparesi flaccida a sinistra. Riesco a vederlo 36 ore dopo, a casa perché per le condizioni generali i colleghi delle cure palliative non ritengono indicato il trasporto e hanno deciso di "accompagnarlo" con la sedazione. Ivano è cosciente ma terrorizzato, ha febbre con volto arrossato acceso, polsi sia radiali che carotidei scuotenti e convulsioni addominali alte, mai viste prima; non ci sono segni di ipertensione endocranica nemmeno ecografici; inizio a somministrare *Belladonna* 30 CH ogni ora e poi ogni due, con scomparsa delle convulsioni già a venti minuti dalla prima assunzione.

In tarda serata stessa passa a *Bothrops lanceolatus* 30 CH ogni 3 ore e poi riducendo la frequenza nei giorni successivi per circa 5 giorni. A questo punto dopo un rapido miglioramento Ivano muove gli arti e riesce ad essere mobilizzato in carrozzina; la TC è negativa sia per emorragie che per ischemie.

Passiamo quindi a *Causticum* 200 CH, 2 somministrazioni a distanza di 2 giorni: dopo pochi giorni Ivano è in grado di alzarsi da solo per andare in bagno, con gran stupore di tutti. Con la fisioterapia, ha un recupero neuromotorio pressoché totale.

Un ritorno delle sue lievi crisi convulsive faciali con blinking non sono scomparse con una nuova dose di *Causticum* e, su consiglio del gruppo di Lugano, anche in considerazione del nuovo aumento dell'ascite e dell'astenia (pur con appetito e coscienza conservati), si riprende terapia con *Lycopodium* 200 CH.

Mentre scrivo, Ivano ha ripreso a fare la sua passeggiata e sta decisamente meglio.

### Alcune considerazioni

Ivano ha avuto una prima fase di evidente miglioramento, soprattutto cardiocircolatorio e respiratorio, ma anche energetico generale, corrispondente all'assunzione di *Bothrops*.

La scelta di *Bothrops* è stata motivata dal coinvolgimento sistemico prevalentemente cardiocircolatorio e respiratorio del paziente, in un quadro di "Long Covid" post-vaccinale (confermato dagli esami), quindi con un ragionamento

basato sulla fisiopatologia della reazione infiammatoria alla Spike vaccinale, compresa l'endotelite e le sue complicanze.<sup>1,2,3,5</sup>

Va detto che le informazioni sul serpente *Bothrops* nella Materia Medica e nel Repertorio omeopatico sono modeste (circa 680 voci repertoriali a fronte di 24.700 per *Lachesis*) e la patogenesi è basata quasi solamente sui dati derivanti dagli avvelenamenti da morso del serpente, quindi limitata per lo più ai sintomi organici e lesionali.<sup>4</sup> Inoltre, molti sintomi della patogenesi di *Bothrops* non sono stati trasferiti nei Repertori e che molti di questi coprono bene sintomi importanti del quadro clinico che sono riferiti solitamente a policresti quali *Bry.*, *Gels.*, *Ars.*, *Phos.*, *Lach.* ecc. più spesso emergenti dalle repertorizzazioni abituali.

Dopo questa prima fase, c'è stato un arresto del miglioramento e la diagnosi di neoplasia.

Qui si inserisce la scelta di *Lycopodium* da parte dei colleghi di Lugano, su base costituzionale, pur considerando tutte le difficoltà della prescrizione a distanza e del quadro clinico molto complicato.

Abbiamo quindi avuto la seconda fase di miglioramento, sorprendente non solo a livello splancnico (il versamento ascitico si è autolimitato, la funzionalità gastrointestinale è tornata regolare e asintomatica, il sistema cardiocircolatorio è rimasto stabile), ma anche a livello mentale, nella memoria, nell'orientamento, nel dialogo, nell'umore, con una migliore fluidità di tutte le funzioni superiori e complessivamente una miglior qualità di vita.

L'evento ictale con i sintomi che ho osservato mi hanno indirizzato verso *Belladonna*, che ho scelto dopo aver preso in considerazione anche altri rimedi, tra cui *Glonoinum* per le pulsazioni violente, *Aconitum* per la grande paura, *Opium*, *Lachesis*, *Gelsemium*, tutti rimedi che dal punto di vista sintomatico mi convincevano meno di *Belladonna*: di fatto, la risposta clinica che ho potuto verificare è stata sorprendente. La scelta di passare nuovamente a *Bothrops* in questa circostanza è stata basata sull'ipotesi "probabilistica" che si trattasse di un ictus ischemico, insorto all'interno del quadro vasculitico e neoplastico, e sulla spiccata lateralità del rimedio.

Nella scelta di *Causticum*, è stata determinante l'esperienza delle casistiche dei Pareek<sup>8</sup>: "...quando si presenta ipotonia o emiplegia, passato lo stadio acuto, *Causticum* riporta la naturale tonicità degli arti, elimina le contratture e la spasticità e restituisce flessibilità ai muscoli e ai tendini dopo gli stati acuti neurologici...". Ed è successo esattamente così: dopo la fase plegica dei primi giorni, Ivano ha iniziato tornare progressivamente a flettere, con contrattura però alle estremità. Qui *Plumbum* potrebbe condividere qualche

sintomo, ma Ivano non aveva né un dolore molto importante, né l'addome tipico di *Plumbum*. Di sicuro, includendo nella repertorizzazione la lateralità sinistra, il risultato sarebbe in parte cambiato, come si evince dalle tabelle sottostanti.

quivocabile quale peso specifico abbiano avuto *Bothrops* e *Lycopodium* nel medio-lungo periodo delle fasi di miglioramento, ma gli effetti dei rimedi sono stati immediati ed evidenti.

|             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| crosc.      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| crosc. lat. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| alim.       | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| crosc. op.  | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  | 7  |
| phos.       | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| silic.      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| sulph.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| ber-c.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| cadm-n.     | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| rusc.       | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| stann.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| stram.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| ier.        | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| magh.       | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| mag-l.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| ars.        | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| ars. pot.   | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |

|             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| lach.       | 8 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |
| epia        | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| crosc.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| mag-v.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| stann.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| phac.       | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| stram.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| mag-l.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| crosc. op.  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| ars-c.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| silim.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| crosc. lat. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| op.         | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| phos.       | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| ars.        | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| ars. bast.  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| ber-c.      | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| cadm-n.     | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |
| digp        | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  |

Tutto questo apre la porta a riflessioni e domande importanti.

Ivano avrebbe probabilmente potuto giovare prima di un rimedio costituzionale, se non miasmatico, e questo ci fa capire quanto sia importante la piena presa in carico del paziente. Pur avendolo sempre visitato con una frequenza settimanale o quindicinale, e mensile solo nei periodi di miglior andamento clinico, quanto ho avuto “libertà dai pregiudizi, e sensi sani, attenzione nell’osservare e fedeltà nel tracciare il quadro della malattia” (Organon, par. 83)? Quanto ho “annotato accuratamente tutto ciò che il paziente e i suoi familiari hanno raccontato con le medesime espressioni che essi hanno usato” (par. 84)? Quanto son “tornato su ogni sintomo particolare e ho chiesto informazioni più precise” (par. 86)? E quanto invece mi sono accontentato del primo miglioramento avuto? Sicuramente non ho mantenuto lo sguardo teso alla “causa fondamentale, che generalmente è dovuta a un miasma cronico”, fermandomi alla “causa occasionale” (par 5). Ma il punto è che veramente la forza vitale risponde e svela man mano su quali equilibri sta camminando.

Altra considerazione è già stata detta sopra, e riguarda la necessità di realizzare patogenesi sperimentali omeopatiche dei rimedi meno conosciuti, che potrebbero avere un ruolo importante in virosi epidemiche e non solo.

Certo da ultimo non va dimenticato che, avendo il paziente necessariamente ricevuto altre cure in contemporanea, farmacologiche e non, non è facile stabilire in modo ine-

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Bellavite P, Ferraresi A, Isidoro C. Immune Response and Molecular Mechanisms of Cardiovascular Adverse Effects of Spike Proteins from SARS-CoV-2 and mRNA Vaccines *Biomedicines*, 11, 451 (2023).
2. Mc Cullough P, Donzelli A. et al. Autoimmune inflammatory reactions triggered by the COVID-19 genetic vaccines in terminally differentiated tissues. *Autoimmunity* (56)1. (2023).
3. Calabrese F. et al. Pulmonary pathology and COVID-19: lessons from autopsy. The experience of European Pulmonary Pathologists; *Virchows Archiv* 477:359–372 (2020).
4. <https://lens.monash.edu/@coronavirus-articles/2020/05/07/1380319/snakes-alive-venom-may-play-a-role-in-the-fight-against-covid-19>.
5. Galli E. Study on the use of snake venom homeopathic remedies in the treatment of coagulopathy from Covid-19, *Il Medico Omeopata N°75*, FIAMO (2020).
6. Gasparini L. et al. Metodologia Clinica Omeopatica nel Covid-19 Parte 1-2-3-4 (Homeopathic Clinical Methodology for Covid-19 Part 1-2-3-4), *ResearchGate.net*, (2020).
7. Fraser P. *Serpenti. Estrarre il potere dal mondo sotterraneo*. Ed. Salus Infirorum 2014. Hahnemann C F Organon dell’arte di guarire. Salus Infirorum, 2017 - 2ª ed.
8. Pareek RS, Pareek A. *Patologie acute ed emergenze cliniche in omeopatia*. Salus Infirorum, 2019.