

BIOMESOTERAPIA®

© 2024 Cesmen - Centro Studi di Medicine Naturali
© 2005 Cesmen - Centro Studi di Medicine Naturali
© 1990 Cesmen - Centro Studi di Medicine Naturali

Dr. Pier Carlo Ricciotti - Dr. Paolo Mosconi

BIOMESOTERAPIA®



INDICE

Premessa alla Biomesoterapia Luglio 1989	11
Prolusione 1990/1991	15
Prefazione Giugno 2002, Ottobre 2004	17
La pelle	19
Epidermide	20
Derma	21
Ipoderma o sottocutaneo	22
Sistemi anatomici cutanei	22
Peli	24
Funzioni della pelle	24
Proprietà della pelle	27
Auricoloterapia	35
Bibliografia	43
Riflessoterapia	44
Bibliografia	53
Podologia (Massaggio Zonale) in Biomesoterapia	54
Bibliografia	60
Agopuntura	61
Yin e Yang	62
Legge dei Cinque Movimenti	66
Il simbolo dello Yin-Yang ed il ciclo nictemerale	70
Orario energetico	71
Kyungrak o quarto sistema	75
Bibliografia	80
Agopressione - Bibliografia	86
Omeopatia in Biomesoterapia	87
Interrogatorio Omeopatico	91
Conclusione	96
Bibliografia	98

Omotossicologia	107
Bibliografia	114
Mesoterapia	115
Riassumendo	123
Bibliografia	124
Neuralterapia	125
Bibliografia	128
Clinica Biomesoterapica	129
La Biomesoterapia "ideale"	138
Prassi Biomesoterapica	139
Conclusione	148
Bibliografia	152
Nota degli autori	153
Schede di terapia	
Acne volgare	157
Aderenze	159
Adiposita	161
Afasia	163
Afezioni articolari	165
Afonìa	167
Alcolismo	169
Alitosi	173
Allergia	175
Alopecia aerata (femmina)	177
Alopecia aerata (maschio)	179
Amenorrea funzionale	181
Annessiti	185
Arteriosclerosi	187
Asma bronchiale	189
Borsite	193
Bronchite cronica	195
Bronchiectasia	197
Cervicalgia	199
Cheloide	201

Ciclo mestruale	203
Climaterio	205
Coliche ombelicali	207
Complesso di sintomi gastro-cardiaci	209
Colite	211
Coriza da pollinosi	215
Coxite, coxartrosi	217
Craurosi vulvare	221
Danni epatici	223
Depressione esogena	225
Dermatite, dermatosi, eczemi	227
Dismenorrea	231
Dispepsia	233
Distonia neurovegetativa	237
Distorsione	239
Dorsalgia	241
Eiaculazione precoce	245
Emicrania	247
Emorroidi	249
Endometrite	251
Epicondilite	253
Epididimite	255
Erosione (ulcera) del collo uterino	257
Esaurimento (deperimento organico)	259
Faringite cronica	261
Fibroma uterino	263
Fistola	265
Flebite	267
Frigidità	271
Gozzo	273
Granulocitopenia	275
Herpes zoster	279
Impotenza	281
Intossicazione da farmaci	283
Invecchiamento precoce	285
Ipertrofia prostatica	287
Ipoplasia mammaria	289
Ischialgia	291
Lombalgia	293
Menier (Sindrome di)	295

Meno-metrorragia	297
Nefrolitiasi	301
Nevralgia intercostale	305
Nevralgia del trigemino	309
Nevrosi cardiaca	313
Osteocondrosi	315
Osteoporosi	317
Paresi facciale	321
Periartrite scapolo-omeroale	325
Poliartrite	327
Polinevrite	329
Polisinusite	331
Proctite	333
Prostatite	335
Ragade anale	339
Sicosi della barba	341
Sindrome dumping	343
Singhiozzo	345
Sterilità (femminile)	347
Stipsi	349
Tenovaginite	351
Torcicollo	353
Ulcera gastrica duodenale	355
Ulcera varicosa	357
Uretrite	359
Varici	363
Vertigini	365
Vomito (senza causa organica)	367
 Premessa ai punti di riscontro somatico	 371
Punti di WEIHE	373
Punti di ARM®	384
Punti RIMO®	401
Agopuntura del triangolo sacro	417

*A mia Madre, mio Padre, Cristiana e i miei figli ed ai moltissimi che ci
hanno permesso di studiare ed aiutati a farlo.*

A Marco Mosconi e Maria Nora Gorni instancabili nel sostegno.

A Rita Sartini perno insostituibile.

A Giulia Campagnoli un nuovo prezioso innesto.

Paolo Mosconi

A noi due.

Pier Carlo Ricciotti

*Carissimo amico sono certo che tu sia orgoglioso
del lavoro che abbiamo fatto fin qui.*

Agosto 2024

Premessa alla Biomesoterapia

Luglio 1989

Nella pratica clinica quotidiana dell'Omeopatia e dell'Agopuntura ci si rende conto delle limitazioni che i tempi attuali impongono all'applicazione d'entrambe le tecniche.

Le cattive abitudini del Paziente moderno rendono spesso difficile comprendere gli aggravamenti Omeopatici. adeguarsi ai ritmi terapeutici dell'Agopuntura e sopportare i tempi, a volte lunghi nei casi cronici già sottoposti ad anni di terapie incongrue o soppressive, necessari al ripristino dell'omeostasi.

La conoscenza della Medicina Cinese ha indotto a riflessioni sulle somiglianze dell'antica tecnica dell'Agopuntura "bagnata" con la moderna Mesoterapia del Dr. M. Pistoreda reimpiegarla utilizzando rimedi Omeopatici i quali vengono iniettati nei punti di Agopuntura (Hsueh) per mezzo di microaghi supportati da multiniettori necessariamente di materiale inerte, sterili, disposables, in sostituzione dei multiniettori metallici ideati dal Dr. Pistor.

Tale sostituzione si è resa indispensabile per non alterare la soluzione Omeopatica estremamente sensibile all'azione dell'ambiente in cui si trova.

Si è constatato, infatti, il mancato effetto della somministrazione dei rimedi per via Mesoterapica a causa della alterazione che subiscono all'interno dei multiniettori di metallo (fenomeni idrolitici, interazione con prodotti derivanti dalla sterilizzazione a secco o umida, impossibilità di pulizia della camera dei multi iniettori e del lume degli ugelli) i quali, inoltre, sono responsabili dei troppo frequenti, più o meno gravi incidenti settici locali.

La conoscenza della fisiopatologia della circolazione energetica dell'Agopuntura, supportata anatomicamente e fisiologicamente dalla scoperta del Kiungrak (quarto sistema) da parte del Medico Coreano Dr. Kim Bong Han e di più moderni esperimenti con traccianti radioattivi del Medico Francese Dr. J. C. Darras dell'Università di Parigi, unitamente alla conoscenza delle Leggi dell'Omeopatia e della Materia Medica Omeopatica,

hanno consentito di prevedere un effetto terapeutico ragionevolmente rapido, dolce, duraturo, scevro da aggravamenti, successivamente constatato.

Il rimedio, scelto secondo la metodica Omeopatica ad Omotossicologica, provvede esso stesso alla dispersione o alla tonificazione, caso per caso, in automatico accordo col ritmo biologico, ripristinando l'equilibrio.

Inoltre l'informazione fornita dal rimedio iniettato nei punti attivi dei Meridiani interessati nella sindrome, utilizzando le vie privilegiate di diffusione del Kiungrak, raggiunge in tempi reali l'area di squilibrio svolgendo rapidamente la sua azione evitando, come avviene per le somministrazioni perlinguali, di interessare preventivamente tutto l'asse cerebro spinale che poi smisterà il messaggio alle zone ammalate.

A completamento della base costituita da Omeopatia, Agopuntura e Mesoterapia sono utilizzati i principi della Neuralterapia secondo Hüneke ed i rilievi diagnostici forniti dalla Podologia e dall'Auricolologia.

Le zone Auricolari e Podaliche devono essere considerate importante ausilio diagnostico e porte d'entrata del messaggio farmacologico ed i "campi perturbanti" dei Fratelli Hüneke (cicatrici accidentali e chirurgiche, foci, ecc.) sedi di blocchi energetici da eliminare.

La pratica clinica ha successivamente permesso notevoli semplificazioni del metodo consentendo di ridurre il numero dei punti attivi da trattare limitandoli agli Shu antichi, Yu dorsali (assentimento), Mo ventrali (araldo o di allarme) e ai punti di riscontro somatico di Weihe ed ARM, utilizzati ai fini diagnostici in Omeopatia ed anche a scopo terapeutico in Biomesoterapia.

Il mélange Biomesoterapico e completato dalla Procaina, diluita e dinamizzata, che con la sua azione eutrofizzante, anestetica, ipostimolante, prolunga e potenzia l'effetto terapeutico dell'impianto.

La Biomesoterapia trova applicazione in ogni campo della patologia sia acuta, subacuta o cronica.

L'anamnesi ed i rilievi clinici sono effettuati in coerenza con la prassi Omeopatica e tenendo conto della Legge dei Cinque Movimenti (Elementi) dell'Agopuntura rivolgendo la ricerca verso il rimedio unico o il complesso di rimedi più consoni al caso e verso il punto o i punti sul Meridiano o sui Meridiani dell'organo o degli organi interessati nella patologia in atto.

Di notevole ausilio, talvolta decisivi, si dimostrano l'esplorazione palpatoria ed il trattamento Biomesoterapico dei punti Auricolari e delle zone Podaliche (i primi più sensibili e attivi nelle stagioni calde (Yang), le seconde nelle fredde (Yin)).

Il rilievo ispettivo e palpatorio auricolare e podalico consentirà di risalire al Meridiano o ai Meridiani sui quali si effettueranno le rilevazioni palpatorie

che permetteranno, constatando, a riprova, la maggiore sensibilità o dolorabilità dei relativi punti, di formulare la diagnosi Agopunturale.

La dolorabilità del o dei punti di riscontro somatici di rimedio di Weihe, ARM® e RIMO® costituisce valida conferma di diagnosi Omeopatica e criterio di scelta eventuale degli stessi per l'impianto.

Effettuata la scelta del punto o dei punti su cui eseguire l'impianto Biomesoterapico, si provvede alla preparazione del mélange.

Non resta che l'esecuzione dell'atto terapeutico che generalmente è ben tollerato dal Paziente (nelle forme algiche si osserva una rapidissima remissione del dolore ed in breve la restitutio funzionale).

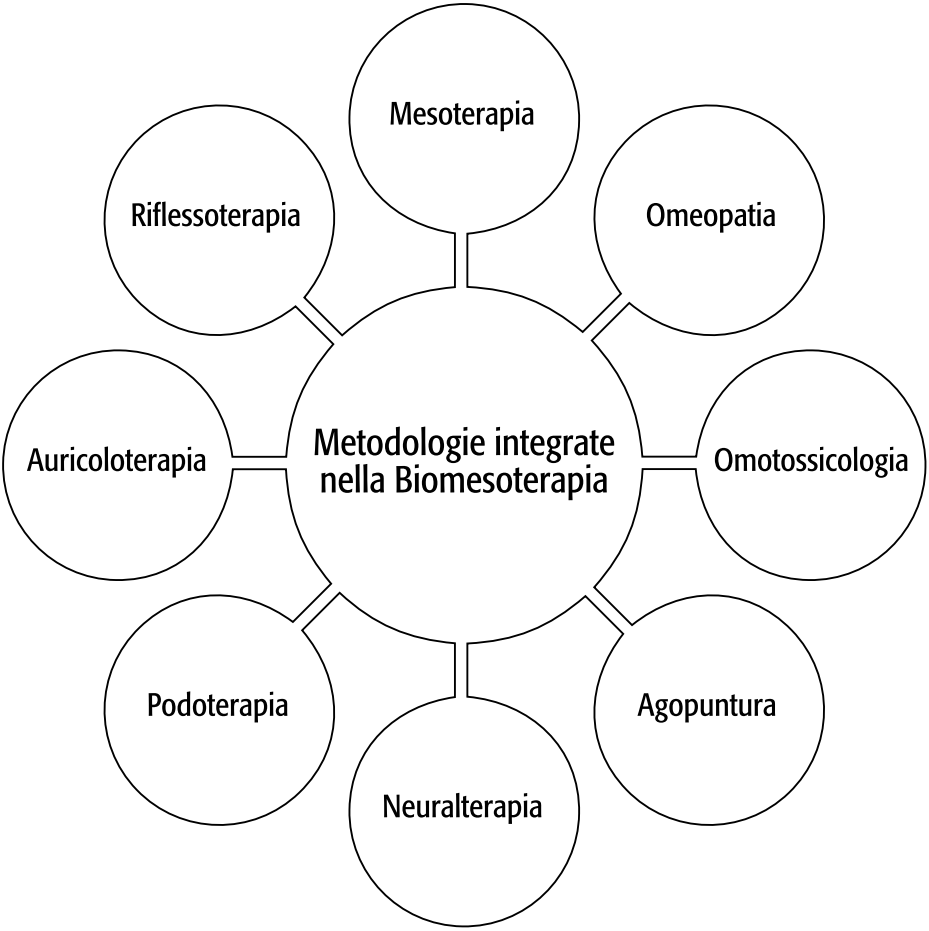
L'esperienza della Medicina Veterinaria ha dimostrato la validità del metodo terapeutico ben di là dal solo effetto placebo sostenuto dagli avversatori delle Medicine energetiche.

Con tale metodo si ottengono uguali risultati nella terapia delle affezioni acute, subacute e croniche degli animali da affezione, da sport o da reddito.

I vantaggi non sono solo immediati ma si evidenziano anche nel tempo: i rimedi Omeopatici non inducono alterazioni organolettiche nei prodotti di origine animale (carne e latte in particolare), non solo, ma non rappresentano elemento inquinante come accade con gli antibiotici, i chemioterapici, gli anabolizzanti eliminati attraverso gli organi emuntori.

La Biomesoterapia integra in sé il meglio delle Medicine energetiche eliminando gli inconvenienti di ordine pratico come tempi ed orari di somministrazione, aggravamenti, cicli troppo lunghi di terapia ed apportando una guarigione rapida, dolce e duratura senza alcun effetto nocivo.

Gli Autori



Metodiche integrate
nella Biomesoterapia

Accademia Italiana di Biomesoterapia®
Anno Accademico 7990/7991

Prolusione

Con animo felice, in qualità di Presidente dell'Accademia Italiana di Biomesoterapia®, porgo il saluto di benvenuto ai Colleghi che hanno voluto partecipare a questi seminari di Rimini.

Animo felice e fiero perché quando, anni fa, nacque e si sviluppò questa disciplina nel nostro centro Omeopatico di Rimini e ne costatammo poi, via via, i sorprendenti risultati, facemmo a noi stessi una promessa di divulgarla attraverso l'insegnamento.

Per il quarto anno consecutivo stiamo mantenendo l'impegno assunto in questa Rimini che sembra essere punto d'incontro internazionale d'interessi prevalentemente ludici, edonistici, epicurei.

Per anni nel nostro Centro Omeopatico, nelle riunioni serali, post lavoro, attraverso interminabili discussioni e ruminazioni ideative, con messa a nudo, addirittura feroce, delle discipline, energetiche e non, germogliò l'idea della Biomesoterapia®.

Nel nostro centro, allora, si esercitavano solo Omeopatia e Agopuntura. Eravamo ben consapevoli dei grandi meriti e dei vasti orizzonti terapeutici che queste discipline ci offrivano ma anche d'alcuni precisi limiti pratici che ci ponevano:

- 1) lunghi tempi di lavoro specie nei Pazienti, affetti da sindromi intricate e complesse, con stratificazioni tossiche dopo terapie allopatiche soppressive;*
- 2) aggravamenti Omeopatici terapeutici sgraditi e temuti dai Pazienti;*
- 3) sfiducia, disinformazione, preconcetti ostili verso queste discipline;*
- 4) impossibilità pratica di trattare il Paziente con l'Agopuntura nel migliore orario energetico;*
- 5) spesso mancanza di tempo per trattare giornalmente il Paziente con sedute d'Agopuntura;*
- 6) fugacità, a volte, dell'azione terapeutica energetica dell'Agopuntura.*

Nelle nostre sedute di studio rivolte alla critica, non sempre costruttiva, delle Discipline prese in esame, ci accadde di smontare e rimontare più volte la Mesoterapia Pistoriana impietosamente ed alla fine concludendo che l'unica cosa che poteva offrirci questa nuova disciplina era la piastra multiaghi.

Perché non impiegare la piastra multiaghi Pistoriana, usando al posto dei farmaci allopatrici i rimedi Omeopatici, e perché non praticare gli impianti biomesoterapici anche sui punti attivi e meridiani d'Agopuntura e punti e zone somatotopiche (orecchie, piedi, ecc.).

Quella notte era stata formulata l'idea base della Biomesoterapia! Disciplina nuova e vecchia allo stesso tempo, felice sintesi di discipline sorelle, unite in un unico quadro diagnostico attraverso una relativamente semplice ed articolata metodica manuale che invia attraverso i punti o zone attive d'Agopuntura o somatotopiche, con piastre multiaghi, quel messaggio (informazione) Omeopatico, per una via assolutamente preferenziale e diretta (meridiani d'Agopuntura) immediatamente alle zone carenti e in squilibrio energetico, ristabilendone l'omeostasi con il resto dell'organismo.

Ci furono poi le inevitabili e lunghe difficoltà della messa in pratica della teoria.

Infatti, le piastre metalliche, proprio per la loro natura, interagivano con i rimedi Omeopatici inattivandoli.

Dovemmo quindi realizzare piastre di materiale plastico inerte usa e getta dopo di che i risultati arrivarono e superarono le nostre più rosee attese;

- 1) riduzione dei tempi di lavoro;*
- 2) eliminazione degli aggravamenti Omeopatici;*
- 3) prolungamento dell'azione terapeutica, con riduzione di frequenza e numero delle sedute;*
- 4) assoluta fiducia dei Pazienti in questa disciplina che con le sue pratiche terapeutiche ripeteva quel gesto medico chirurgico che da sempre i Pazienti avevano identificato nella medicina liberatrice del male.*

Dalle nostre esperienze di lavoro, dalla casistica dei risultati positivi ottenuti, nacque la nostra convinzione del nostro impegno di diffondere l'insegnamento di questa nuova disciplina. Buon lavoro a tutti Voi!

Il Presidente Dr. Pier Carlo Ricciotti

Il Segretario Dr. Paolo Mosconi

Prefazione

Rimini 19 Giugno 2002 prima stesura.

Rimini 11 Ottobre 2004 seconda stesura.

Dodici anni dopo la prima edizione del Manuale di Biomesoterapia, considerando la sua larga diffusione, soprattutto a livello Omotossicologico (II livello del Manuale), effettuiamo una rivisitazione del Metodo con qualche aggiunta ed aggiornamento.

Alcuni dei Complessi Omotossicologici ed Omeopatici citati hanno, nel frattempo, cambiato nome per motivi vari perciò suggeriamo di controllare le eventuali corrispondenze e magari correggere quelle che ci sono fuggite.

*Per migliorare la probabilità di guarigione, suggeriamo, a completamento degli schemi di trattamento per impianti sui punti somatotopici e d'Agopuntura, anche un **punto sindrome unico** sempre situato sui Meridiani di Vescica e Rene che è considerato risolutore: punto d'impianto unico e risolutore della sindrome cui corrisponde.*

Nei tempi odierni è inarrestabile la riscoperta dell'Omeopatia che ha avuto larga diffusione e si è affermata grazie anche all'Omotossicologia (diagnosi d'organo), al Complessismo ed al Pluralismo.

La diagnosi terapia di Simillimum o di Simile almeno, rimane isolata, praticata da pochi e non di frequente.

Il terzo livello di Biomesoterapia con impianto solitario del Simillimum nel suo punto di riscontro somatico (Weihe, Rimo) rimane, per la maggior parte dei praticanti la Biomesoterapia, un sogno nel cassetto.

Negli anni che sono trascorsi dalla pubblicazione della prima edizione del nostro Manuale abbiamo avuto tempo per ovviare a questa mancanza di preparazione e di curiosità tecnico scientifica da parte dei praticanti della Biomesoterapia.

*Abbiamo cercato il **punto sindrome unico**.*

Ancora una volta un obbiettivo raggiunto deve essere stimolo a fare meglio e non motivo di pigra soddisfazione.

Aspettiamo i libri dei nostri Allievi per apprendere e migliorare sempre più.

Dottor Pier Carlo Ricciotti, Dottor Paolo Mosconi

Grazie a:

Rita Sartini, artefice con gran pazienza e costanza.

Sharon Sartini, un lavoro prezioso e puntuale.

Marco Mosconi, ci ha continuamente stimolato.

*Lamberto ed Alessandro de Santis che non hanno mai smesso di aiutarci
e sostenerci fidandosi solo della nostra amicizia.*

La Pelle

La pelle è considerata organo importante sia in Omeopatia sia, in generale, in tutte le metodiche energetiche o biofunzionali per numerosi motivi che troveranno qui di seguito suffragio.

È opportuno sottolineare la funzione che la pelle ha come organo emuntorio (organo escretore, eliminatore, svelenatore) generico e specializzato (zone provviste di apparati ghiandolari specializzati), sia in condizioni normali sia, e soprattutto, di emergenza, fatto questo che è stato magistralmente evidenziato, nella storiografia Omeopatica, prima da S. F. C. Hahnemann e successivamente, in maniera sistematizzata e precisa da H.H. Reckeweg il fondatore della moderna Omotossicologia (già brillante Omeopata, superfluo sottolinearlo).

La pelle è un organo complesso per le sue particolari strutture, per le sue molteplici funzioni, per le sue elettive proprietà.

La sua caratteristica più curiosa e particolare consiste nel fatto che, a differenza degli organi simmetrici del corpo, la superficie tegumentaria contrae rapporti spaziali particolari con gli organi interni, con il sistema nervoso ed ancora con le grandezze esterne al corpo.

È un grande organo barriera e relazionale fra l'interno del corpo ed il mondo esterno e ne media e modula i rapporti.

Questo organo pesa in media quattro kilogrammi (il 16% circa del peso corporeo) ed è distribuito su una superficie di circa 1,6 metri quadrati.

Grande schermo panoramico biologico con tre massime peculiarità:

1) **Barriera di protezione.**

Contro le aggressioni meccaniche, fisiche, chimiche e microbiche;

2) **Recettore con doppia polarità.**

Con la faccia esterna contatta, impatta, relaziona, modula tutte le innumerevoli informazioni che affluiscono dal mondo esterno proiettandole al sistema nervoso centrale attraverso la innervazione somatica cosciente.

Con la faccia interna riceve e relaziona con l'interno del corpo proiettando a livello automatico e subconscio tutte le informazioni ricevute al sistema nervoso centrale tramite le vie di innervazione vegetativa e le vie afferenti nervose periferiche;

3) **Effettore a significato particolare.**

Sul quale si appuntano le ipotesi di azione dell'Agopuntura. Conoscendo la proiezione spaziale precisa degli organi interni sulla superficie cutanea possiamo, con l'applicazione di certi stimoli meccanici o termici o di qualunque altra qualità (colori e suoni ad esempio), modulare l'attività degli organi interni con i quali la cute si trova in rapporto.

Per poter interpretare questi dati bisogna conoscere le nozioni principali d'anatomia e di fisiologia della pelle.

La struttura della pelle:

- Epidermide,
- Derma,
- Ipoderma.

Insieme hanno uno spessore che varia a seconda delle zone da uno a quattro millimetri.

Epidermide

a) Lo strato basale o germinativo, il livello più profondo dell'epidermide, è formato da un unico piano di cellule cilindriche disposte parallelamente. Queste cellule sono le sole che hanno la proprietà di dividersi rinnovando continuamente le cellule epiteliali che passano attraverso strati differenti e che alla fine sono eliminate nella parte cornea per esfoliazione.

b) Lo strato mucoso di Malpighi formato da un certo numero di livelli (da sei a dodici) di cellule poliedriche.

Queste cellule poliedriche provengono dal piano germinativo e sono separate tra di loro da spazi chiari dove si trova una sostanza semiliquida, il liquido interstiziale, la cui presenza serve a compensare l'assenza dei vasi sanguigni nell'epidermide.

Le cellule hanno una forma poliedrica che avanzando verso la superficie si appiattisce sempre di più nell'asse longitudinale.

A causa della presenza di ponti filamentosi, lo strato mucoso presenta una grande resistenza meccanica e grande coesione.

c) Lo strato granuloso è costituito da quattro o cinque livelli di cellule fusiformi, allungate, transizione fra le cellule poliedriche e quelle del piano corneo.

d) Lo strato corneo è costituito da piccoli foglietti facilmente desquamabili di cellule cornee ridotte a una placca cheratinica.

Ne deriva che l'epidermide è costituita da numerosi strati di cellule, con differente morfologia, che rappresentano le forme successive, dalla nascita nella zona più profonda germinativa fino all'evoluzione verso le cellule desquamative superficiali per le quali poi si auto eliminano con fisiologica esfoliazione.

Derma

Il suo spessore varia da 0,3 a 3 mm e è formato da due strati ben distinti.

- a) lo strato papillare situato superficialmente uno spessore di 1 mm e la zona di separazione fra derma e epidermide.
- b) il corion o derma propriamente detto è costituito da un piano di tessuto connettivo rappresentato da elementi cellulari (fibrociti, leucociti, linfociti) e da fibre di diverso tipo (elastiche, pre elastiche, reticolari, pre collagene).

Gli orifizi di questo tessuto connettivale sono saturati da una sostanza fondamentale rappresentata da un giallo amorfo composto di mucopolisaccaridi (proteina relazionale).

In questo tessuto connettivale si trovano disposti gli elementi fondamentali del derma che insieme formano un organo piuttosto complesso costituito dalle ghiandole sudoripare, ghiandole sebacee, letto vascolare, fibre muscolari lisce, terminazioni nervose multiple substrato delle funzioni di ricezione cutanea.

Le ghiandole sudoripare, due milioni circa, sono distribuite, solo apparentemente in disordine, più abbondantemente in sede ascellare, sulla fronte, sul dorso delle spalle, sul palmo delle mani e dei piedi (zone di corrispondenza funzionale (anche embriologica) cutaneo organo viscerale). Si tratta di ghiandole tubulari di origine epidermica costituite da tre segmenti:

- 1) glomerulo;

- 2) canale sudorifero;
- 3) poro o pori di apertura.

Ipoderma o sottocutaneo

Il derma si continua direttamente nel connettivo sottocutaneo (tela sottocutanea, ipoderma) il quale si congiunge con le fasce muscolari, con il periostio.

Risulta di due strati: superficiale e profondo.

Si riscontra fra i due strati una fascia nel cui spessore si trovano fibre muscolari.

Sistemi anatomici cutanei

Il sistema vascolare sanguigno è costituito da due plessi paralleli che tappezzano la pelle su tutta la sua superficie interna:

- il plesso sotto dermico più profondo
- il plesso sotto papillare più superficiale.

Ciascun plesso è doppio in quanto dotato di una ramificazione venosa ed arteriosa.

Il plesso sotto dermico invia ramificazioni dirette verso i follicoli piliferi, le ghiandole sudoripare e sebacee ed il tessuto grasso ipodermico. Il plesso sotto papillare invia ramificazioni ascendenti attraverso un'arteria terminale situata al centro di una papilla.

Questa arteria si sfiocca e si ramifica in un mazzo di precapillari e d'anse capillari che irrorano un territorio cutaneo ben delimitato detto cono vascolare d'irrigazione.

Terminazioni nervose della pelle

Estremamente numerose sono specializzate per la ricezione di stimoli dolorosi, termici, tattili, pressori.

Terminazioni nervose libere

la cui stimolazione è responsabile della apparizione dei dolori superficiali o cutanei.

Simili terminazioni si trovano anche nei tessuti più profondi (sottocute, muscoli, articolazioni) e sono responsabili della conduzione della sensibilità dolorosa più profonda oppure negli organi interni dei dolori cosiddetti viscerali.

Le terminazioni per il dolore non sono specializzate nella una ricezione di una sola forma di stimolazione ma reagiscono a stimoli

meccanici, chimici, elettrici, termici di una certa intensità sempre con il dolore.

Menischi terminali di Meissner

sono ramificazioni terminali nervose epidermiche a forma di menisco con la concavità rivolta verso l'esterno situate di norma intorno al bulbo pilifero; una sola fibra con le sue terminazioni serve una zona capillifera di circa cinque centimetri quadrati di area. Sono ricettori tattili.

Corpuscoli di Ruffini

sono recettori termici del calore.

Corpuscoli di Krause

sono recettori termici del freddo; sono i rappresentanti dei recettori termici del derma.

La sensibilità termica è distribuita in modo puntiforme essendo alcune zone sensibili al freddo e non al caldo, altre zone al caldo e non al freddo.

L'esplorazione millimetrica della pelle indica delle zone più sensibili al caldo più frequenti, zone sensibili al freddo più rare e delle zone intermedie che non rispondono né al caldo né al freddo.

Corpuscoli di Vater Pacini

sono recettori più voluminosi situati nel derma specializzati per le sensazioni della pressione.

Gli stimoli di questi recettori sono gli stessi che per le sensazioni tattili ma con una soglia maggiore.

Sono situati nel derma, nell'ipoderma più profondamente ed anche a livello dei muscoli, dei tendini, delle articolazioni.

Tutti i recettori cutanei sono costituiti da una rete fibrillare inclusa in una sola mappa. Essi si diversificano solo come forma: ovalare, allungata, a menisco, a terminazione libera.

Per sede i recettori termici sono più abbondanti sul dorso della mano, i tattili sulla faccia volare della punta delle dita.

Come numero su di un centimetro quadrato di superficie si è stabilito che esistono dodici, tredici punti freddi, uno, due punti caldi, cento, duecento punti dolorosi e venticinque punti di pressione.

Per quanto concerne la trasmissione della sensibilità termica e dolorosa essa implica tre neuroni:

- 1° neurone: si trova nei gangli spinali o gangli e nervi cranici;
- 2° neurone: si trova nelle colonne posteriori del midollo e nel nucleo di Goll e Burdach del bulbo;
- 3° neurone: si trova nei centri talamici.

Vi è una precisa proiezione delle zone cutanee nella corteccia cerebrale, zona corticale e specificamente nella circonvoluzione parietale ascendente e nelle aree 3, 1, 2, 5, 7, oltre alla innervazione cosciente della pelle a livello tegmentale.

Vero organo di relazione complesso e differenziato sia con l'interno dell'organismo sia per i rapporti e per la mediazione dell'organismo nella sua relazione con il mondo esterno.

Considerando che la pelle in toto e addirittura tappezzata da plessi vascolari nella sua faccia interna si può presumere quindi l'esistenza parallela di una ricca innervazione vegetativa sia efferente (effettori) che afferente (recettori).

Peli

La medicina orientale tiene in grande considerazione questa formazione anatomica.

Nel Nei King (Bibbia della Medicina cinese) in modo ricorrente i peli vengono spesso menzionati ed a loro viene attribuita in modo particolare la responsabilità o meno di un principio di penetrazione di fattori morbigeni (energie esterne o geocosmiche equilibrate o perverse).

Le cellule centrali della matrice danno luogo alla midollare del pelo, alla corticale, alla cuticola, mentre le file più periferiche della matrice producono la guaina interna della radice.

A ciascun follicolo pilifero sono associate una o più ghiandole sebacee ed un fascetto di fibrocellule muscolari lisce denominate muscolo erettore del pelo ed inserito con una estremità allo strato papillare del derma e cioè alla guaina connettivale del follicolo pilifero.

Le ghiandole sudoripare si distinguono in eccrine che non hanno rapporto con i follicoli piliferi ed in apocrine che circondano i follicoli piliferi. Cominciano a funzionare nella pubertà, producono un secreto più viscoso e sono innervate da fibre adrenergiche.

Funzioni della pelle

1) Protezione

- a) meccanica: la pelle è elastica, mobile, resistentissima alla trazione;
- b) fisica: l'epidermide assorbe e riflette gran parte dei raggi solari costituendo uno schermo che impedisce la penetrazione in profondità;

c) chimica: la cute possiede una specifica resistenza verso le sostanze alcaline a causa del suo ph acido 5.5:

d) antimicrobica (batteriostatica, battericida, micostatica, micotocida): questa funzione è realizzata dalla sua copertura acida che rimane come residuo dopo l'evaporazione del sudore.

2) Metabolica

La pelle ha molteplici funzioni metaboliche.

Serve considerare l'origine embriologica mesodermica per il derma ed ectodermica per l'epidermide.

La sua importanza è condizionata e conseguente alle numerose formazioni organiche come le ghiandole sebacee, sudoripare, fibre muscolari lisce ed un letto vascolare.

Funzione di deposito per la pelle in toto

Attraverso questa sua struttura la pelle interviene in numerosi processi come la termoregolazione, il metabolismo idroelettrolitico, la eliminazione di sostanze tossiche di rifiuto.

Funzione di termoregolazione

Il derma e l'ipoderma costituiscono gli organi più importanti di deposito dei liquidi mobilizzabili in caso di necessità: il liquido interstiziale ed il sangue.

Con la vasodilatazione aumenta la superficie di eliminazione del calore, con la vasocostrizione diminuisce la superficie di eliminazione del calore.

Sia la funzione di deposito sia quella di termoregolazione si esercitano con la alternanza di vasocostrizione e di vasodilatazione.

Questa alternanza è resa possibile grazie ad una ricchissima innervazione vegetativa che circonda i vasi sanguigni.

Funzione d'escrezione

In ventiquattro ore quasi due milioni di ghiandole eliminano dai trecento ai seicento millilitri di acqua, circa il trenta per cento della funzione renale.

A questi vanno aggiunti, per la traspirazione sensibile e perspirazione insensibile, circa mille millilitri d'acqua per ogni ventiquattro ore in condizioni di bassa temperatura.

Il residuo secco della sudorazione varia dall'uno al cinque per cento. La reazione del sudore è più spesso acida, ph 5.5, ed il peso specifico va da 1002 a 1100.

Le eccitazioni sono rappresentate da stimoli termici, pressori sulle vie afferenti vegetative, oppure da stimoli chimici centrali, superiori (emozione, ansia, angoscia, paura, stress) che, per l'intermediario dei centri nervosi vegetativi del bulbo, provocano la stimolazione delle ghiandole sudoripare per la via delle fibre simpatiche dei nervi spinali.

Funzione di secrezione

Oltre al sudore, la pelle secerne, con le sue ghiandole sebacee, il sebo in quantità che va da un minimo di due grammi ad un massimo di dieci, quindici grammi al giorno (adolescenza, alcune malattie).

La funzione endocrina della pelle non è stata ancora del tutto chiarita; possiede alcune funzioni enzimatiche come quelle, ad esempio, che conducono alla sintesi della vitamina D con l'intervento della luce solare.

Funzione di recettore

Anche, fra l'altro, per formulare una ipotesi sul meccanismo di azione della Agopuntura bisogna rifarsi alla concezione della pelle come organo di ricezione.

Da questo punto di vista la pelle può considerarsi uno schermo biologico con una superficie di 1,6 mq. con due facciate, un'esterna ed un'interna.

La faccia esterna, l'epidermide, è d'origine ectodermica come il sistema nervoso e gli altri organi di senso. A questo livello si proietta su di essa il mezzo geocosmico ecologico.

La faccia interna è d'origine mesodermica come il sistema vascolare, il sistema corticosurrenale, ecc. A questo livello si proiettano, con l'intermediazione del sistema nervoso vegetativo, gli organi interni.

La facciata esterna è una proiezione cosciente legata al sistema nervoso somatico.

La facciata interna è una proiezione a livello subconscio automatico bulbare legata al sistema neurovegetativo.

Come detto, la pelle è dotata di numerosissime terminazioni nervose (libere o con corpuscoli sensitivi) e si può considerare una grande terminazione nervosa con funzioni molteplici e ben differenziate (tattili, termiche, sensitive, dolorifiche) ed è capace di informare perfettamente di tutte le più piccole modificazioni, che noi conosciamo o meno, che avvengono nell'ambiente esterno il sistema nervoso.

La faccia interna può essere anch'essa considerata un grande recettore, però di natura automatica, subconscia, vegetativa in quanto

il derma presenta in tutta la sua superficie ricchi complessi vascolari dotati di numerose terminazioni nervose sia effetttrici che recettrici.

Il sistema nervoso vegetativo, con le sue fibre afferenti, senza interruzione, passa attraverso i gangli simpatici per poi passare con altre fibre afferenti nei nervi spinali e quindi distribuirle agli arti per i rami comunicanti grigi.

Si può dimostrare che nervi ad alta autonomia contengono delle fibre nervose che trasmettono sensazioni dolorose e quest'osservazione è valida per tutte le formazioni nervose simpatiche e parasimpatiche.

Se si sezionano i nervi che dalla pelle vanno alle radici posteriori del midollo (contenendo da un punto di vista strettamente anatomico l'insieme delle fibre sensitive) non si riesce a sopprimere totalmente la sensibilità.

Le fibre sensitive residue costituirebbero dei tragitti supplementari che seguono un altro corso della rete distributiva somatica.

Quindi è possibile e logico ammettere che a lato delle terminazioni o fibre nervose vegetative che si trovano intorno agli organi dermici ed ai vasi ne esistono altre (cioè le terminazioni nervose libere amieliniche) che appartengono esse pure al sistema nervoso vegetativo.

Proprietà della pelle

1) Enzimatica

Da molti Autori l'organo pelle è considerato una ghiandola che secerne enzimi.

Fra le sostanze che sono prodotte citiamo tre delle più importanti:

- istamina,
- bradichinina,
- serotonina.

L'istamina, ad esempio liberata dall'infissione di un ago da Agopuntura (la liberazione d'istamina è stata la prima a spiegare l'azione ipodermica attorno al punto d'Agopuntura), mediante una distruzione cellulare, crea un focolaio d'infiammazione che è all'origine del riflesso simpatico generato dall'irritazione di fini neurofibrille denominate reticolo terminale.

La pelle è la riserva principale di questa sostanza e ne contiene circa ottanta milligrammi per grammo di tessuto in contrasto con il midollo che ne contiene solo due milligrammi per grammo di tessuto.

L'istamina origina dall'istidina per decarbossilazione nei granuli citoplasmatici delle cellule Intestinali o nello stesso tegumento sotto l'azione dei raggi ultravioletti.

Nel torrente circolatorio questo tipo di cellule che contengono i precursori dell'istamina esercitano azioni biologiche di vasodilatazione per azione diretta sugli effettori istamino sensibili.

Ciò si verifica per l'azione della istaminasi presente nel fegato e nel sangue.

La forza istaminasica cresce con il salasso d'alcuni punti d'Agopuntura, terapia raccomandata in particolari affezioni; uno di questi punti è il 54 (40) della Vescica (V 54) che si trova al centro della piega del cavo popliteo ed è considerato dotato di potenti proprietà antiallergiche.

L'istamina sembra avere un'azione importante sulle ghiandole endocrine, specialmente sulla midollare surrenale, sui vasi con vasodilatazione ed ipotensione, sulla glicemia, il colesterolo, il potassio serico, la lipidemia, la fosforemia, ecc.

2) Elettriche

La pelle è generatrice, recettrice, isolante di elettricità.

Effetto Kelvin: considerando un conduttore vediamo alla sua periferia accumularsi delle cariche elettriche dove gli ioni positivi raggiungono generalmente la parte più esterna, gli ioni negativi la parte più interna.

Bioelettricità cutanea: quattro sono i coefficienti elettrici in rapporto alla cute:

- a) potenziale,
- b) resistività,
- c) conducibilità,
- d) impedenza.

Le proprietà attive corrispondenti al potenziale elettrico cutaneo endosomatico espressione di processo biologico attivo.

Le proprietà passive corrispondenti alla resistività cutanea al passaggio di una corrente esosomatica.

Questi fenomeni sono stati inquadrati da Bloch nel 1965 con il nome d'attività elettrodermiche.

Queste proprietà elettriche, resistenza e potenziale, non sono rappresentate con valori fissi.

Sia il potenziale sia la resistenza di una determinata zona cutanea possono nel tempo andare incontro a delle modificazioni che sono

state iscritte graficamente secondo i principi delle registrazioni delle correnti biologiche e assumono la forma di una curva denominata elettrodermogramma (EDG).

Per comprendere l'importanza di questo argomento occorre ricordare che valori della resistenza elettrica possono dipendere da molteplici fattori:

- a) la corrente di esplorazione (tensione, frequenza, intensità)
- b) gli elettrodi polarizzabili
- c) le variazioni incontrollabili della corrente
- d) la natura e la superficie degli elettrodi
- e) la regione esplorata
- f) la presenza di alcuni fattori esterni eccitanti o interni particolarmente quelli emotivi
- g) azione di fattori patologici locali o a distanza

Potenziale elettrocutaneo

La misura del potenziale elettrico transcutaneo può essere studiata con il metodo della finestra aperta elettrica cutanea realizzato da Shackel nel 1959 tramite l'erosione di una piccola zona cutanea.

Le variazioni registrate possono essere divise in due categorie:

- a) Variazioni lente di piccola ampiezza di potenziali dette basali. Questo potenziale diminuisce reversibilmente quando viene arrestata per un attimo la circolazione sanguigna arteriosa nelle membra fino a scomparire quando l'animale viene sacrificato.
Non è alterato quando l'animale viene denervato, ma non è legato a stati psicologici a differenza delle variazioni della resistenza.
Questo potenziale varia nel tempo al di fuori di qualsiasi risposta elettrodermale;
- b) Variazioni rapide di grande ampiezza di potenziale che appaiono sotto l'influenza riflessa del sistema nervoso simpatico.
L'onda che ne risulta ha un periodo di crescita di uno o due secondi e l'altra di ritorno completo di dieci o quindici secondi.
Questa modificazione elettrica del potenziale cutaneo rappresenta la risposta galvanica del potenziale della pelle analoga alla risposta galvanica di resistenza. Questa risposta sembrerebbe dovuta a stimoli fisici in rapporto variabile con stimoli a sfondo emozionale.

Il supporto biologico della reazione galvanica della pelle è meglio conosciuto; si è d'accordo generalmente nell'affermare che simile reazione è legata all'attività delle ghiandole sudoripare.

Secondo la maggior parte dei ricercatori esistono meccanismi responsabili della comparsa delle due onde corrispondenti della reazione galvanica della pelle.

Le ghiandole sudoripare originerebbero la componente negativa rapida.

Le cellule dello strato epidermico originerebbero la componente lenta senza alcun legame con il sudore.

L'attività elettrodermale che appare sotto l'influenza di diversi stimoli è l'espressione di certi riflessi vegetativi dove sono implicati numerosi segmenti centrali e dove la via afferente è rappresentata da fibre simpatiche postganglionari.

Le modificazioni di potenziale (rapide) e quelle di resistenza rappresentano un elemento indicatore dell'attività nervosa vegetativa assai utilizzato in psichiatria ed in polizia investigativa (prova con la macchina della verità).

Tutte queste conoscenze portano alla conclusione che tutti gli stati d'angoscia, di sforzo mentale, d'ansia, di stress che sfociano nella cosiddetta tensione psichica affettiva sono caratterizzati da una variazione di potenziale rapida ed anche di una diminuzione della resistenza elettrica della pelle. Bloch distruggendo i gangli simpatici dimostra la scomparsa della risposta elettrodermale.

È stata dimostrata l'esistenza di una certa forza elettromotrice nell'interno dei capillari periferici in rapporto al cuore, ne consegue che i capillari situati sotto lo strato germinativo elettropositivano la loro faccia interna e per contrasto la loro faccia esterna diventa portatrice di ioni negativi.

Da qui derivano due corollari:

1) questo potenziale formerebbe una sorgente permanente d'energia che potrebbe essere captata dalla fibre vegetative dell'intima e costituire l'energia vitale;

2) l'azione degli aghi d'Agopuntura si spiegherebbe da un lato nella modificazione della ripartizione delle cariche ionizzate della cute, dei tessuti e degli elementi periarteriosi, d'altra parte nella realizzazione di uno shunt tra l'elettrizzazione superficiale e profonda della pelle e nello scaricare il condensatore pelle.

Resistenza elettrica cutanea

Il corpo umano deve e può essere considerato come una massa elettrolitica ionica circondata da un mantello che sottostà alle leggi della fisica ed in particolare alle leggi dello "skin effect": quando il corpo umano è collocato in un circuito elettrico, la corrente elettrica che attraversa un corpo umano dovrà vincere due passaggi, quello dell'entrata e quello dell'uscita tra queste due pareti e vincere ancora l'elettrolita centrale.

È rappresentato, dallo scienziato Bordier, il corpo umano a guisa di un circuito elettrico.

L'elettrolita centrale possiede una resistenza assai debole.

La pelle ricoperta da elettrodi ha una resistenza molto più forte legata ad una capacità di alcune migliaia di microfarads per decimetro quadrato.

La misurazione delle resistenza o della impedenza cutanea si realizza con apparecchi basati su di uno stesso principio: rilevare le variazioni di intensità di corrente continua od alternata che attraversa un corpo umano posto tra due elettrodi di cui uno è detto elettrodo di massa mentre l'altro è detto di ricerca perché esplora la superficie cutanea. Si è detto dianzi che la pelle ricopre delle superfici che differiscono per il numero degli elementi ghiandolari, la loro diversa qualità di escrezione, le diverse formazioni nervose, il diverso grado di vascolarizzazione.

Queste diverse particolarità strutturali e funzionali possono determinare delle particolarità di resistenza nei diversi territori cutanei dello stesso individuo.

Ecco come si spiega la vasta gamma di resistenza cutanea incontrata sullo stesso individuo (da 20 a 40 KOhms).

I dati ricavati mostrano che la pelle, quando una corrente elettrica la attraversa, presenta:

- 1) una resistenza pura data dalla pelle e dagli organi interni;
- 2) una resistenza capacitiva data dalle proprietà bioelettriche della pelle.

Per questo motivo l'impedenza elettrica della pelle si misura utilizzando la corrente alternata con certe frequenze.

Il valore delle impedenze è differente nello stesso individuo e in diversi individui.

Entrano in causa elementi che in fisica si chiamano perturbatori quali le reazioni vegetative anatomiche e psicoregolatrici, il grado d'umidità, la natura della composizione del sudore, l'escrezione di

sali, d'acidi e di sostanze anfotere, il grado d'imbibizione idrica del tessuto connettivo dermico e dello strato corneo ritenuto il massimo responsabile del coefficiente di resistività.

La resistività elettrica cutanea è molto variabile e può oscillare entro limiti abbastanza alti (dai 20 ai 50 KOhms).

La proprietà cutanea di riflettere la sofferenza degli organi interni

La sofferenza viscerale si manifesta con un gruppo complesso di sintomi tra cui il più importante è il dolore.

La comparsa del dolore durante la malattia si può spiegare:

- 1) con la diminuzione della soglia d'eccitabilità;
- 2) per la teoria dell'eccitazione adeguata che per le terminazioni nervose si riconduce a brusca distensione contro una certa resistenza, uno spasmo o contrattura accompagnato ad ischemia, una irritazione chimica, una sollecitazione meccanica.

Le fibre nervose per il dolore viscerale interessano le vie vegetative specialmente simpatiche ed in minor numero le parasimpatiche.

È interessante notare come nel corso delle malattie si abbiano molteplici modificazioni della pelle: disturbi vasomotori e trofici, eruzioni della cute croniche, variazioni pigmentarie, apparizioni di piccoli tumori, ecc.

Riflessologia

Il corpo umano si presenta organizzato secondo il principio della metameria.

Nei primi stadi dello sviluppo embrionale si rileva una rigida struttura con una caratteristica disposizione dei componenti formati di singoli plessi di uguale forma che si susseguono sovrapponendosi in un procedimento lineare ed assiale.

I rapporti nervosi (fisiopatologici) si manterranno anche nel susseguente periodo di sviluppo ed alla fine dello stesso anche nel caso in cui si siano persi i rapporti lineari che si avevano rigidamente nel primo periodo di sviluppo.

Ciascuno di questi segmenti si chiama metamero e consiste di

- una parte cutanea (dermatomo),
- una parte muscolare (miotomo),
- una parte scheletrica (sclerotomo),
- una parte vasale (angiotomo),
- una parte viscerale (viscerotomo),
- una parte del sistema nervoso centrale (neurotomo).

In fisiologia occidentale tutti questi metameri si considerano collegati tra loro per mezzo del sistema nervoso.

Quando uno stimolo colpisce uno di questi segmenti l'eccitamento viene trasmesso attraverso le vie afferenti ad un centro nervoso che appartiene allo stesso segmento dal quale, attraverso le vie efferenti, come riflesso proprioattivo, ritorna al luogo dello stimolo.

Come stimolo esteroceettivo si riporta alle altre parti del segmento corrispondente.

Quando uno stimolo parte dal viscerotomo ed eccita il dermatomo dello stesso segmento si parla di riflesso viscero cutaneo.

Il decorso in senso inverso realizzerebbe un riflesso cutaneo viscerale.

Il decorso da un viscere all'altro, infine, riflesso viscero viscerale. Con questo sistema o meccanismo tutte le parti di un metameri sono poste in uno stato di eccitazione nervosa mentre nel corrispondente segmento dal midollo spinale viene eccitata la sensibilità motoria, somatica, neurovegetativa. Siamo però solo all'arco diastaltico.

È solo una spiegazione parziale di come una malattia di un organo interno dia luogo a fenomeni dolorosi e riflessi motori e vegetativi anche a livello cutaneo ed in altre parti del corpo.

In Agopuntura accanto alla struttura orizzontale (metamerica) e spino encefalica (corticale) esiste la struttura dei meridiani principali e secondari del corpo umano con una complessa rete di comunicazione, di protezione, di trasmissione che ha una sua organizzazione ben più differenziata, modulata, infinitamente più complessa ed articolata, pronta nella sua anatomia e fisiopatologia a soddisfare ogni richiesta del corpo umano sia fisiologica che patologica.

L'ipotesi dell'arco riflesso diastaltico (anche questa non ancora pienamente dimostrata come meccanismo d'azione) può gettare luce solo su alcuni fenomeni che si verificano in Agopuntura.

Per questo si può ritenere che la Riflessoterapia può far parte dell'Agopuntura, ma l'Agopuntura non è davvero sinonimo di Riflessologia.

Ricordiamo alcuni sistemi di suddivisione della superficie cutanea in aree di significato Riflessologico e/o Agopunturale:

- Zone di Head,
- Punti di Weihe,
- Punti ARM®
- Punti RIMO®
- Zone di Hirata,

- Zone di dermalgia riflessa di Jarricot,

- Zone di Ingham

meccanismo di azione di ordine riflesso (e non) dove entrano in gioco fattori di stimolo e contro stimolo (noti ed ignoti) a livello diencefalico corticale (feed back)),

- punti P.P. (Pressione Papula) di Omodero (1931).

Questi ultimi punti sono chiamati punti pressione perché si evidenziano con la pressione digitale e punti papula perché al momento che l'organo migliora ed il dolore riflesso comincia ad attenuarsi compare, simmetricamente al suo posto, una macchia rossa eritematosa che va trasformandosi in papula.

Questi punti sono collocati a tre centimetri dalla linea mediana del dorso e corrispondono alle zone d'assentimento dei meridiani o punti IU del dorso sul meridiano della Vescica.

Omodero nota che vari punti non sono in rapporto con l'eziologia delle malattie ma con l'organo interessato.

Ogni metamero del dorso corrisponde ad una flogosi di un determinato organo.

La stimolazione di una delle zone d'iperestesia cutanea (più spesso il dolore), iperestesia apparsa come proiezione di una sofferenza viscerale, sortisce un effetto sorprendente fino a portare alla guarigione o almeno al miglioramento della attività di organi che sono in stretto rapporto.

Hugh sostiene che se due tessuti sono innervati dallo stesso segmento, una di due irritazioni, la più potente, sarà registrata dal cervello sotto forma di una sensazione dolorosa e poi proiettata alla periferia; questa proiezione dello stimolo di risposta abolisce il fenomeno minore.

Quanto esposto, a forza sinteticamente, mostra come la pelle sia un organo complesso la cui principale caratteristica è l'apparente omogeneità strutturale e funzionale.

Si può tranquillamente ritenere che l'elemento base delle indagini sulla pelle e le sue funzioni sia stato il dolore.

Auricoloterapia

L'Auricoloterapia si attua mediante la stimolazione, in vario modo provocata (infissione d'aghi, applicazione di corrente, di calore, di freddo, suono, massaggio), del padiglione auricolare. Le sue origini sono antichissime; nata in Oriente, ne sono rimasti pochi documenti storici perché, come tutte le scienze antiche, è stata tramandata oralmente.

L'Agopuntura dell'orecchio è conosciuta in Cina ed in altri paesi d'antica tradizione, come l'Egitto e l'India, da più di quattromila anni (nei testi antichi d'Agopuntura tradizionale si fa menzione del fatto che "tutti i meridiani arrivano all'orecchio").

La prima menzione di una somatotopia auricolare (proiezione dello schema corporeo nell'orecchio) si trova nel Ling Shu o Tchen Jing. testo classico che tratta anche dell'Agopuntura, di datazione incerta 475-520 avanti Cristo).

Gli Egizi conoscevano la stimolazione del padiglione auricolare a scopo terapeutico.

Ippocrate (V secolo a.C.) ne parla nel suo trattato, L'Aria, le Acque, i Laghi, scritto dopo un soggiorno in Egitto.

Sicuramente nozioni di terapia auricolare furono note agli Zingari che esportarono dall'Oriente e diffusero in Europa alcuni semplici interventi di Auricoloterapia.

Nel 1637, Zacutus Lusitanus, Medico Portoghese, lasciò documentati rapporti sull'utilità di cauterizzazioni di zone auricolari in caso di sciatica.

Ignazio Valsalva scrisse nel 177 un'opera intitolata "De Aura Humanitatis" in cui si trattava della cauterizzazione dell'orecchio in particolari sindromi dolorose.

Nel 1810, Cecconi, Medico di Parma, in collaborazione con il Chirurgo Colla, fece importanti osservazioni dell'Auricoloterapia.

Altri esperimenti, documentati da dotte osservazioni, continuano ad essere fatti dai Medici di tutto il mondo ma senza seguito nel campo scientifico fino al 1950.

Da allora sia in Cina sia in Europa si ricominciò ad esaminare ed a studiare questa forma di terapia.

Ai Medici Francesi Nogier prima e Bourdiol poi va attribuito il merito di avere dato sostanziali contributi agli studi d'Auricoloterapia.

A più di quarant'anni di distanza dai loro primi lavori e dopo lunga sperimentazione, fatta in parallelo in Cina, resta ancora una gran quantità di lavoro da svolgere al fine di precisare la localizzazione dei punti ed i meccanismi dell'Auricoloterapia.

La prima, fondamentale, geniale intuizione, di Nogier, che pose le basi di tutta l'Auricolomedicina, fu la rappresentazione dell'omuncolo capovolto con l'estremità cefalica proiettata sul lobo e la colonna vertebrale sull'antelice (in analogia con la posizione che il feto assume in utero).

È eliminata, in tal maniera, la necessità di apprendere la posizione di tutti i punti delle mappe cinesi, essendo sufficiente ricordare, proiettata nell'orecchio, l'immagine di un feto capovolto e ripiegato su sé stesso nella posizione che assume in utero.

Nogier presenta la sua scoperta al primo congresso della Società Mediterranea d'Agopuntura nel Febbraio 1954.

Un resoconto del Congresso fu redatto in tedesco dal Dott. Bauchmann di Monaco e successivamente una relazione sul lavoro di Nogier arrivato in Cina e l'immagine dell'omuncolo, rapportato capovolto nel padiglione auricolare, fu incorporata nei manuali d'Agopuntura.

L'Agopuntura dell'orecchio assunse il nome di *Terapia Auricolare*: essa consiste sostanzialmente nel pungere con aghi i punti di corrispondenza dell'orecchio.

Gli effetti analgesici e curativi si dimostrano molto più brevi e fugaci di quelli ottenibili con l'Agopuntura Somatica.

Si è cercato con gli *aghi a dimora* di prolungare l'effetto della stimolazione; si è fatto ricorso inoltre all'elettro, alla laser, alla magnetostimolazione ma senza decisivi risultati.

Nel 1966 Nogier descrisse il riflesso auricolare cardiaco (*R.A.C.*) che è una misura della risposta ad uno stimolo esterno da parte di un sistema biologico integrato come il corpo umano.

Il *lobo* dell'orecchio rappresenta la *testa*, l'*antelice* corrisponde alla *colonna vertebrale*, la *conca* rappresenta la *struttura entodermica* vale a

dire i visceri; *l'area compresa tra l'antelice e l'elice* corrisponde alla *struttura mesodermica* ossia alle ossa ed ai muscoli mentre l'elice, che si prolunga nel lobo, corrisponde alla *struttura ectodermica* (midollo allungato e cervello).

L'innervazione del padiglione auricolare è piuttosto complessa e controversa ma, per gli scopi attuali, sarà semplificata restando nell'ambito d'opinioni generalmente condivise.

La *conca* è servita dal ramo auricolare del nervo vago; *l'area compresa tra l'elice e l'antelice* è innervata dal trigemino con il ramo Auricolo temporale mentre la *restante parte* sarebbe innervata dal plesso cervicale superficiale attraverso il nervo auricolare maggiore.

In Biomesoterapia, per la stessa natura dell'impianto con *monoago* la soluzione curativa invade una zona più estesa di quella impegnata dal semplice ago) s'interessano zone di proiezione somatotopica relativamente estese, come quelle descritte in una mappa auricolare semplificata, eliminando così la necessità della assoluta precisione nella individuazione dei punti.

Aniché di una mappa auricolare con punti numerati è preferibile servirsi della mappa auricolare usata dalla Scuola d'Agopuntura dell'Università di Pechino che facilita il riconoscimento delle aree somatotopiche riportando l'omuncolo con i propri organi, visceri ed apparati rapportati al padiglione auricolare.

In Terapia Auricolare sono descritti numerosissimi punti: aggressività, ansia, sonno, fame, ecc.

In pratica basta ricordare che:

Il *cranio* corrisponde al lobo e che quindi i punti su cui intervenire, ad esempio, per alleviare l'ansia o la vertigine, o per aiutare un Paziente a prendere sonno, sono situati in questa zona.

Il *talamo* si proietta nell'antitrigo, sia dalla parte esterna, sia nella superficie dell'antitrigo rivolta alla conca.

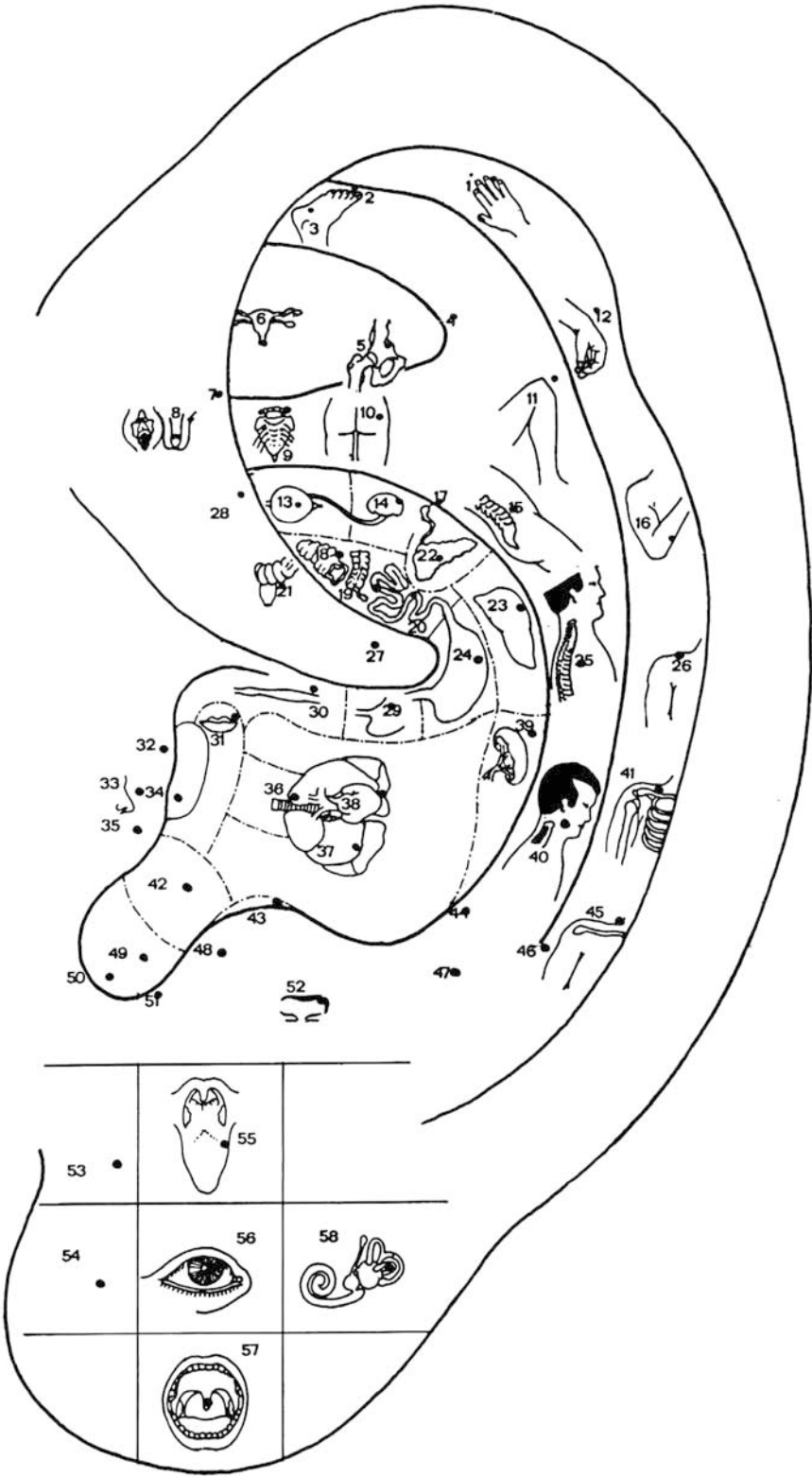
La *ghiandola pituitaria* si proietta nel cavo intertragico prevalentemente dalla parte della conca; l'azione su quest'area influenza le funzioni endocrine; nella stessa zona sono situati il *punto gonadotrofico*, il *punto tiroideo*, il *punto trofico dell'azione adreno corticale* ed il *punto prolattinico*.

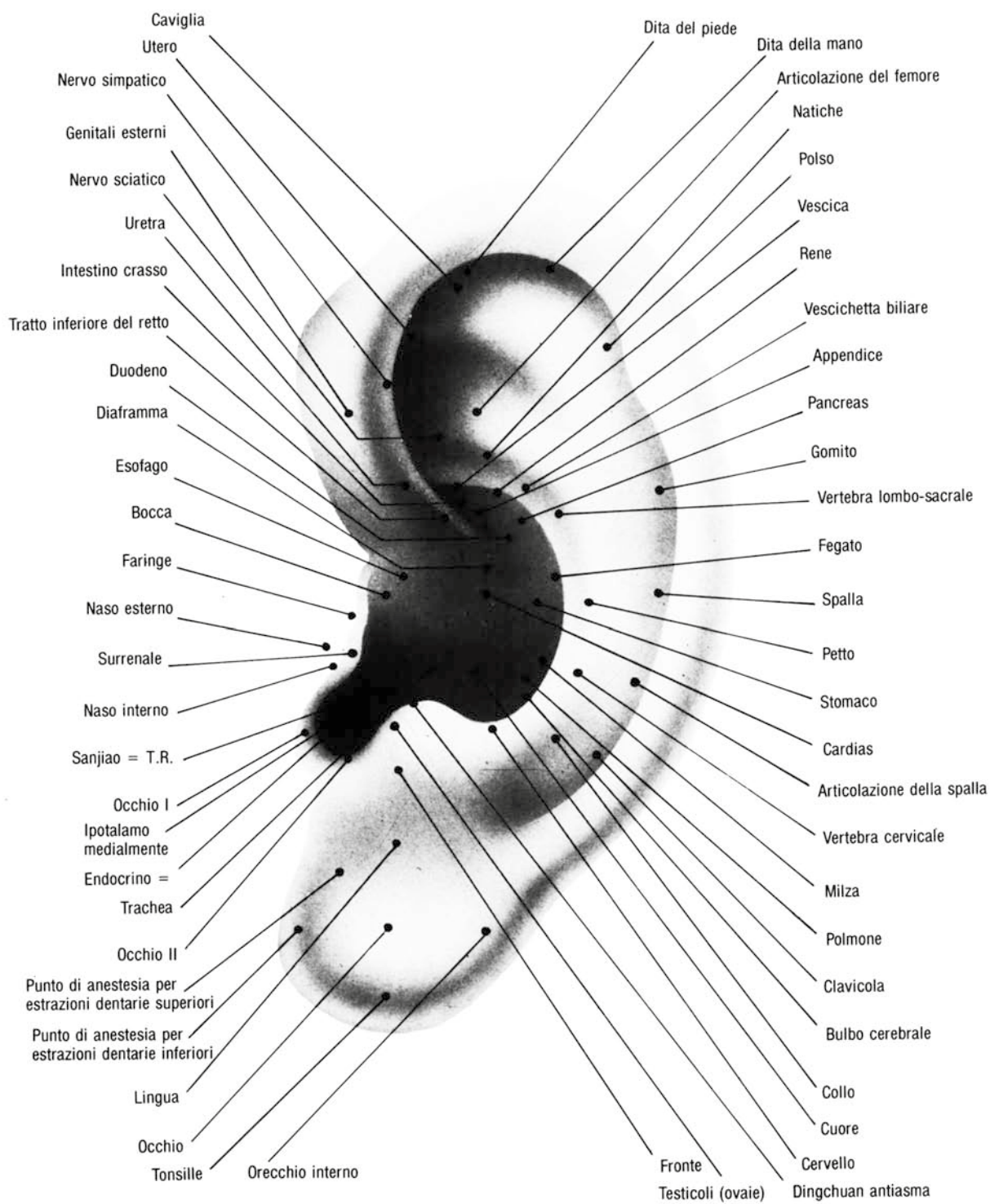
I *visceri* sono rappresentati dalla superficie esterna del cavo.

Il *polmone* occupa gran parte della metà inferiore della conca, di sotto alla radice dell'elice.

L'area sopra la radice dell'elice corrisponde al *pancreas*, alla cistifellea ed all'intestino tenue.

38 - AURICOLOTERAPIA





Lo stomaco occupa l'area alla radice dell'elice.

Il punto a destra della radice dell'elice è chiamato da Nogier "**Punto Zero**" ed è importante come punto di riferimento.

Il sistema urogenitale occupa la parte superiore dell'antelice (rene, utero, ovaie, testicoli).

La vescica urinaria si trova nella parte superiore dell'elice ed occupa la zona attorno alla superficie posteriore dell'estremo superiore dell'attaccatura dell'orecchio.

Davanti al trago si trova la *zona della sete* e subito sotto la *zona della fame*.

Davanti al ginocchio dell'elice sono situate, dall'alto verso il basso, le zone dell'ano, del retto, dell'intestino crasso.

La *zona dell'ansia* è situata nel cavo inferiore davanti all'origine dell'antelice.

Il cuore e gli organi della respirazione sono situati nel cavum davanti alla faccia interna del trago, in posizione mediana.

Ogni zona del padiglione corrisponde ad un organo, ad un viscere o ad un apparato ed ogni variazione della funzione fisiologica si riflette sulla sensibilità e sul trofismo di essa: ne deriva che i punti corrispondenti possono variare nella loro sensibilità secondo la stagione, l'ora, il clima ed il momento fisiologico dell'organismo (veglia, sonno, fame, sazietà, fasi del ciclo mestruale).

Questo riflettersi delle sofferenze di un viscere, di un organo, di un sistema a livello del padiglione auricolare è definito dai Cinesi col termine di reazione Yang.

Una simile reazione è riscontrabile attraverso l'ispezione e la palpazione.

Ai fini dell'impianto Biomesoterapico non è necessaria la rilevazione elettronica.

L'ispezione deve essere eseguita con cura ed attenzione; l'Operatore deve soffermarsi sulle *alterazioni di colore* della cute (piccole zone pallide o arrossate, lentiggini, macchie, ecc.) e sulle deformazioni, eventualmente presenti, come papule, nei microangiomi, desquamazioni.

Ognuno di questi riscontri dovrà essere mentalmente collocato sulla mappa tenendo conto che:

- *punti biancastri con alone rossastro* segnalano fenomeni infiammatori a carico degli organi corrispondenti.
- *piccole zone pallide* con cute secca possono segnalare decalcificazione, artrite cronica, ipofunzione pancreatica, disvitaminosi.

- *piccole zone rosso scuro* possono riscontrarsi in caso d'ipertensione, malattie delle coronarie (angina pectoris, esiti d'infarto cardiaco), rachialgie croniche, cefalea, nefriti croniche, ipomnesia o amnesia.

- *piccole zone molto scure* possono riscontrarsi in caso di malattie renali, infarto miocardico, malattie croniche gravi.

Da un punto di vista generale, i *punti rossi*, le *microvarici*, gli *angiomi* segnalano stati infiammatori *acuti e subacuti*; i *punti biancastri* ed i *noduli* segnalano flogosi croniche e fatti degenerativi.

Per scoprire la zona corrispondente al viscere ammalato si rilevano i punti *dolorosi* mediante la palpazione diretta ed indiretta (*cercapunti a molla*).

Il metodo più pratico è quello della *palpazione diretta*, manuale, bilaterale e simmetrica dei padiglioni auricolari, con l'Esaminatore posto dietro al capo del Paziente, eseguita con l'indice ed il pollice a pinza che sono fatti scorrere contemporaneamente sui due padiglioni partendo dal lobo per arrivare all'apice.

È interessante notare ed importante ricordare che le *zone auricolari* sono più sensibili nella tarda Primavera, in Estate e nella prima parte dell'Autunno mentre nel tardo Autunno, in inverno e nella prima parte della Primavera sono più sensibili le *zone podaliche* (in accordo con l'alternanza Yang Inn stagionale).

Riepilogando:

- Esaminare con attenzione i padiglioni auricolari del Paziente usando una buona illuminazione e prestando attenzione ad ogni particolarità e variazione della cute.

- Palpare ambedue i padiglioni contemporaneamente rilevando le zone più dolorose e rapportandole agli organi corrispondenti: saranno le zone degli eventuali impianti Biomesoterapici.

Sarà necessario cercare zone poco numerose e relativamente poco estese; per la natura stessa degli impianti Biomesoterapici la ricerca e la scelta delle zone interessate è semplificata al massimo; la soluzione medicamentosa, iniettata nella zona prescelta, invade un territorio relativamente vasto e conseguentemente anche l'azione farmacologica interessa più punti vicini contemporaneamente.

La mappa semplificata usata dalla Scuola d'Agopuntura di Pechino, raffigurante gli apparati dell'omuncolo capovolto rapportati al padiglione auricolare, sarà quella più utile per la maggior chiarezza e prontezza di consultazione.

È stato così integrato nella Biomesoterapia il bagaglio di nozioni essenziali d'Auricoloterapia semplificando ed utilizzando solo quei

concetti che possono essere utili, a volte indispensabili, nella prassi diagnostica e terapeutica di questa Disciplina.

Attribuendo la giusta funzione al padiglione auricolare si riconosce in esso una delle principali e più importanti, ma non la sola, *mappa somatotopica organometrica*, sulla quale si può con relativa facilità fare diagnosi di sede di patologia e contemporaneamente di eventuale impianto Biomesoterapico.

In questa nuova Disciplina l'orecchio è una delle serrature principali dell'organismo in cui fare entrare la chiave (ago + medicamento Omeopatico in punto dolente) risoltrice della sindrome in esame.

Bibliografia

- BAHR F.R., *Agopressione*, Ed. Sonzogno, Milano.
- *Ohr Aukupunktur*, Schweizer Verlagshaus AG, Zürich.
- CASPANI F., *Auricoloterapia*, Ed. di red/studio redazionale, Como, 1985.
CENTRO STUDI SULL'AGOPUNTURA MILANO, *Prontuario di agopuntura auricolare e tabella dei punti di agopuntura sull'orecchio*, Ed. So Wen sas, Milano, 1978.
- CHAN P., *Ear Acupressure*, Ed. Thorsons, Wellingborough, Northamptonshire.
- DERVIEUX D., *L'acupuncture à la portée de tous*, Ed. Buchet Chastel, Paris.
- HELFON R., *L'aurithérapie*, Ed. Maloine s.a., Paris.
- KENYON J.N., *Tecniche moderne di agopuntura*; Ed. di red/studio redazionale, Como.
- KROPES H., *The Fundamentals of Ear Acupuncture*, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg.
- GAZZONI I., *Atlante di Auricoloterapia*, Ed. As Novas, Cesenatico, 1981.
- NIBOJETJ. E.H., *L'anesthésie par l'acupuncture*, Ed. Maisonneuve, Paris.
- NOGIER P.M.F., *Introduction pratique a l'auriculothérapie*, Ed. Maisonneuve, Paris, 1980.
- *L'homme dans l'oreille*, Ed. Maisonneuve, Paris.
- RICARD F., *Stimolazione riflessa del padiglione auricolare e chinesiterapia*, Ed. Marrapese, Roma.
- ROCCIALUCIANO, *Agopuntura auricolare cinese*, Ed. Minerva Medica, Saluzzo, 1978.
- SANTORO M., *L'acupuncture par l'oreille*, Ed. Maloine s.a., Paris.
- WEXU N., *The Ear Gateway to balancing the Body: A Modern Guide to Ear Acupuncture*, Ed. Asi publishers, New York.
- Vedi anche Bibliografia **Agopuntura**.

Riflessoterapia

Il funzionamento del corpo umano si può interpretare attraverso un principio basilare: la *metameria* che domina tutto l'organismo sul piano strutturale e funzionale.

Nei primi stadi di sviluppo si rileva una disposizione evolutiva costituita da singoli *segmenti* d'uguale struttura che si sovrappongono in successione lineare e piramidale.

Ciascuno di questi segmenti è formato da una parte esterna, cute (*dermatomo*), da una parte media, muscolatura (*miotomo*), da una parte interna di sostegno, scheletro (*scheletrotomo*), dal sistema vascolare (*angiotomo*), dai visceri (*viscerotomo*), dal sistema nervoso centrale e periferico che presiede al collegamento dei vari metameri (*neurotomo*).

Quando uno stimolo interessa uno dei metameri, la variazione di potenziale viaggia per la via neuro afferente fino al centro nervoso al quale il segmento è collegato e da esso, attraverso le vie neuroefferenti, ritorna al punto di partenza sotto forma di sensazione (*stimolo propriocettivo*).

Quando uno stimolo parte dal viscerotomo ed eccita il dermatomo corrispondente s'instaura un *riflesso viscerocutaneo* con le relative sensazioni mentre il percorso in senso inverso provoca un *riflesso cutaneo viscerale*.

Quando uno stimolo va da viscere a viscere s'induce un *riflesso visceroviscerale*.

In questa maniera, tutte le parti del metamero sono poste in uno stato d'eccitazione nervosa, con la mediazione del segmento del midollo spinale corrispondente, in comunicazione somatica, motoria e neurovegetativa.

In tal modo si spiega come la sofferenza di un organo interno possa dar luogo a riflessi cutanei, dolorosi, motori, vegetativi.

L'ipotesi dell'*arco diastaltico riflesso* fa luce solo in parte, tuttavia, perché non può spiegare l'interessamento dei centri nervosi superiori a quelli dell'arco riflesso considerato.

Già dal 1893, Henry Head ha dimostrato come determinate affezioni viscerali producono un'iperestesia di zone cutanee topograficamente ben definite così come l'apparizione di un'iperestesia in una zona cutanea segnala la presenza di un disturbo in un organo profondo.

Le sofferenze degli organi profondi non sono mai risentite in situ ma proiettate sulle zone cutanee corrispondenti toraciche ed addominali con frequente irradiazione agli arti.

Alle *ulcere gastriche o duodenali* corrisponde il dolore proiettato sulla cute della regione epigastrica e zona cutanea dorsale diametralmente opposta; in corso di *colica epatica* alla regione scapolare destra o sinistra; in corso di *polmonite* (dolore puntorio) al derma della zona toracica corrispondente; in corso di *colica renale* alla regione cutanea corrispondente fino a tutto il pene e all'emiscroto omolaterale o al labbro vulvare omolaterale; in corso di *angina pectoris* all'emitorace, braccio e mano più frequentemente sinistri.

L'anestesia della zona cutanea dolorosa con *Novocaina* riesce il più delle volte a far scomparire il dolore viscerale corrispondente.

Il neurofisiologo Hugh spiega questo fenomeno con la seguente ipotesi: Allorché due zone innervate da rami nervosi dello stesso segmento midollare sono stimulate nello stesso momento, soltanto una delle due stimolazioni, la più potente e meglio modulata, sarà quella registrata a livello talamo corticale.

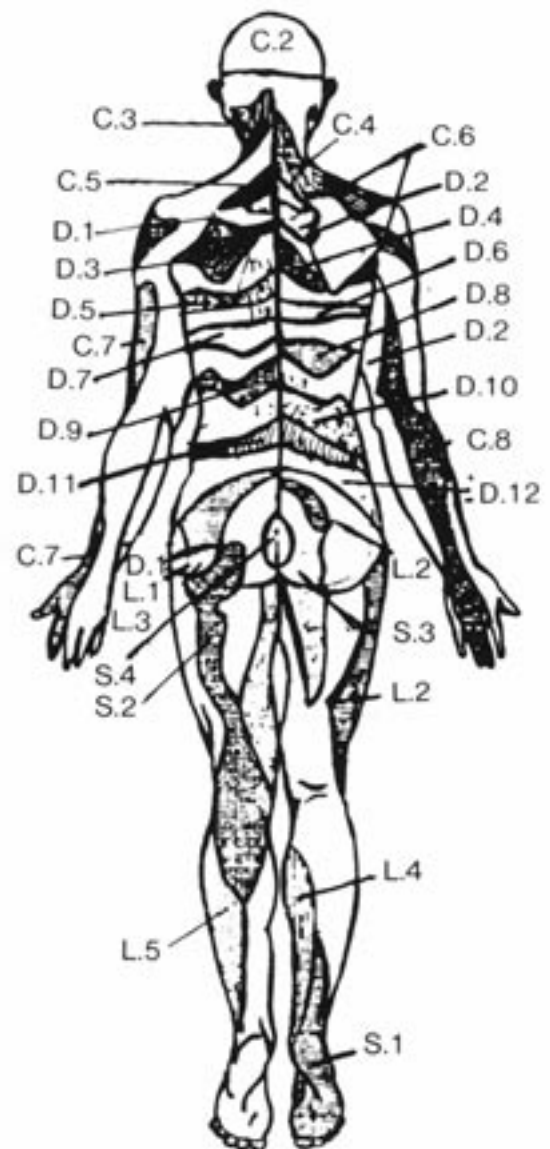
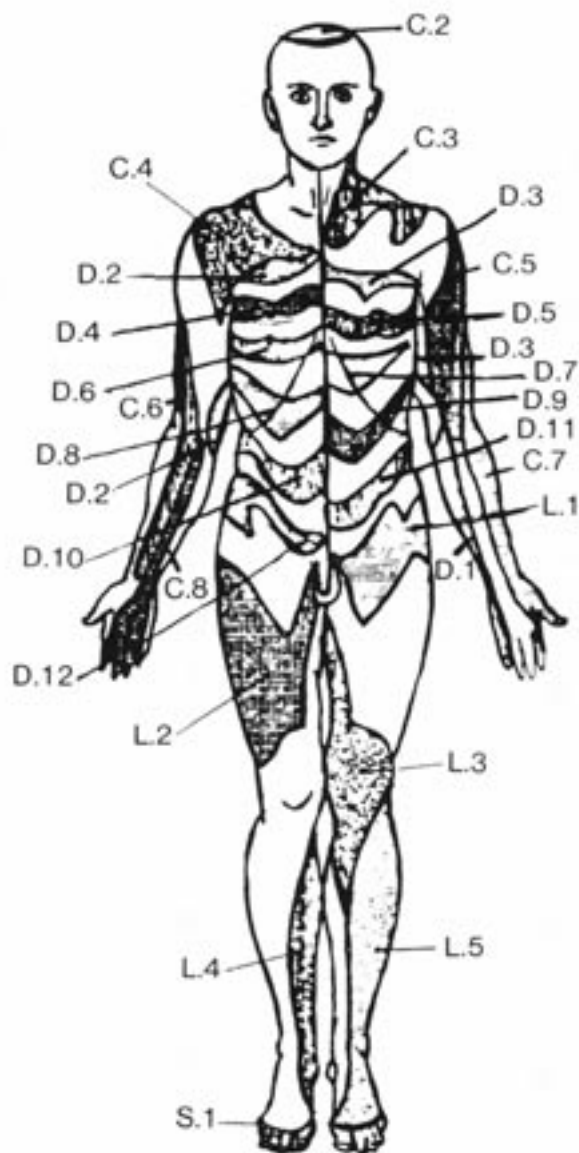
Ne consegue che uno stimolo più forte indotto per mezzo che idonei strumenti e sostanze (ago, ago farmaco), opportunamente impiegati secondo l'intensità del dolore riflesso, rappresenterà l'elemento determinante nella risoluzione della patologia di base eliminando lo stimolo d'intensità inferiore.

Head ha stabilito la *topografia* delle zone cutanee corrispondenti ai dolori di differenti visceri.

Le *zone di Head* sono determinate seguendo sulla cute il tragitto dei nervi periferici derivanti dai segmenti midollari.

Per gli *organi impari* (milza, fegato, pancreas) i dermatomi che a loro corrispondono sono *omolaterali*, per gli *organi impari a sede mediana* (vescica) e per quelli *pari*, quando uno di questi si ammala, si apprezza un'iperalgisia sul segmento cutaneo corrispondente al lato ammalato.

Il cuore è posto e orientato per lo più a sinistra ed il dolore che gli corrisponde è prevalentemente proiettato su emitorace, braccio, avambraccio, quinto dito di sinistra, regione gastrica e duodenale.



Zone di Head o zone cutanee servite dai principali nervi spinali segmentali con relazioni cutaneo viscerali (Henry Head 1893).

La proiezione del dolore a livello cutaneo nelle patologie gastriche e duodenali dipende dalla localizzazione del processo morboso a sede nella parete anteriore o posteriore del viscere.

Nella localizzazione alla parete anteriore i segni riflessi hanno sede a sinistra, mentre nella localizzazione alla parete posteriore si manifestano a destra.

Ciò dipende dal fatto che, prima del movimento di torsione subito dallo stomaco e dal duodeno nel corso del suo sviluppo embrionale, quella parte che diventa la parete anteriore si trovava a sinistra e quella che diventa posteriore a destra.

Confrontando le zone di Head con i punti Cinesi d'Agopuntura, si ritrova una corrispondenza abbastanza esatta per quello che riguarda le zone toraciche, meno stretta per quelle addominali, nessuna per le zone riflesse del capo.

Jarricot ha ulteriormente raffinato lo studio delle zone di Head.

Egli ha riscontrato l'esistenza di caratteristici segni nelle regioni dermiche i quali accompagnano certe visceralgie.

Queste regioni sono chiamate *zone di dermalgia riflessa* e sono di facile riscontro.

Con questa tecnica palpatoria si apprezzano due fenomeni:

- *fenomeno oggettivo*, rilevato dal Medico, costituito da una netta sensazione d'aumento di resistenza del tessuto dermico, impressione d'impastamento (*cellulite dermique reflexe*).

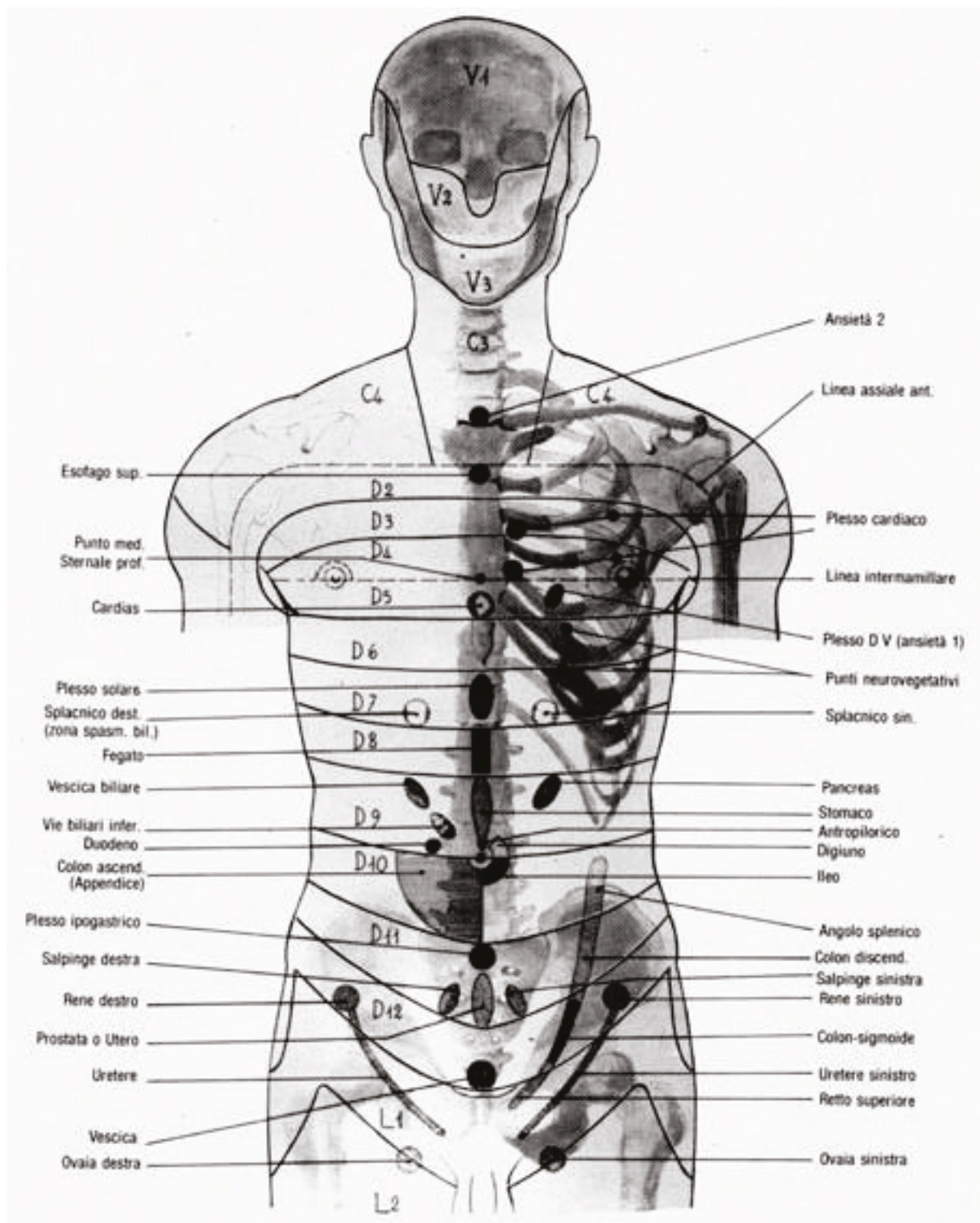
- *fenomeno soggettivo*, denunciato dal Paziente, costituito da un dolore d'intensità crescente fino a raggiungere un punto in cui l'intensità è massimale.

Jarricot, studiando le proiezioni dermo viscerali sulla parete anteriore e posteriore del torace, dell'addome e dei lombi, ha concluso che le zone d'iperestesia massimale sono sempre situate a livello del complesso nervoso simpatico dermico corrispondente alle zone di sfiocciamento dei rami perforanti anteriori del nervo toracico o addominale che interessa il dermatomo.

Ne consegue che la stimolazione di una zona d'iperestesia cutanea, comparsa come proiezione di una sofferenza profonda viscerale, porta alla remissione o al miglioramento delle turbe organiche che ne sono causa.

Su questi presupposti si basano i metodi per il trattamento delle algie viscerali di Danielopulos e Lemaire che hanno impiegato analgesici o farmaci indicati al tipo di patologia, per via intradermica, in loco dolente.

Tale metodologia potrà essere utile soprattutto per i Biomesoterapisti neofiti che potranno ottenere risultati immediati nella terapia delle sindromi acute.



Zone di Jarricot

La peculiarità del dolore viscerale, scatenato da una disfunzione o da un'infezione, è, a differenza del dolore somatico, la sua *imprecisa localizzazione* e piuttosto la sua localizzazione ad aree cutanee o meglio l'impressione che venga da tali aree.

La *zona di riferimento*, per un determinato organo interno, coincide con la distribuzione segmentale delle fibre nervose della sensibilità somatica che penetrano nel midollo spinale allo stesso livello delle fibre afferenti dell'organo in questione.

Ad esempio, il dolore d'origine *cardiaca* si estende al lato sinistro del torace ed al lato interno del braccio sinistro perché i neuroni sensitivi che partono dal cuore così come quelli che provengono da dette aree superficiali, penetrano nei segmenti spinali toracici, quasi costantemente, dal lato sinistro.

Analogamente il dolore che parte dalla *colecisti* o dai *dotti biliari* è avvertito nei quadranti addominali superiori e nella regione interscapolare destra.

Il dolore proveniente dai *reni*, dagli *ureteri* e dall'uretra è avvertito a livello del fianco e della regione del segmento omolaterali.

Il dolore *appendicolare* inizia dall'ombelico ma si sposta al quadrante inferiore destro dell'addome. Allorché il processo infiammatorio guadagna il peritoneo adiacente: la proiezione cutanea è rappresentata dal noto *punto di Mac Burney*, di grande importanza diagnostica.

Questa topografia superficiale del dolore si è rivelata tanto valida in Medicina da far introdurre nell'uso comune veri e propri *atlanti del dolore*.

Comunque, per comprendere in pieno il fenomeno del dolore riferito o riflesso bisogna ineluttabilmente rifarsi all'organizzazione embriologica dei tre foglietti parietali della gastrula.

L'*ectoderma* nella sua parte mediana crea la doccia neurale; essa s'incurva sempre di più fino a creare un tubo che si effonde nell'embrione a stretto contatto con l'*ectoderma* da cui proviene.

L'*ectoderma* da origine alla pelle ed alle fanere, mentre il *tubo neurale* da origine alle formazioni nervose.

La parte anteriore del tubo forma delle vescicole che danno origine alle formazioni cerebrali e cerebellari, mentre la maggior parte del tubo neurale da origine al midollo ed al tronco cerebrale.

Vi è una parte di transizione fra l'*ectoderma* ed il tubo neurale, chiamata *cresta neurale*, che si trova appunto tra il tubo neurale e l'epidermide.

Essa da origine alle cellule sensitive, i gangli a T sensitivi propri di ciascuna radice ed ai gangli simpatici.

Quindi i gangli simpatici e le cellule sensitive hanno la stessa origine embrionale e rappresentano il passaggio fra il tessuto nervoso e cutaneo.

Si vede come, a livello del tronco, si situano i livelli dermatomerici dell'embrione; si trova un parallelismo stretto fra la situazione sensitiva e simpatica.

Prendendo come modello *il pancreas*, ad esempio, si vede com'esso sia innervato dalla parte centrale del midollo (Pars intermedia medullaris) e dall'innervazione neurovegetativa; esse presentano un relais a livello gangliare e del ganglio simpatico, le cui fibre discendono per andare ad innervare le cellule esocrine ed endocrine.

Da tali cellule una via afferente parte per ritornare attraverso le radici anteriori al midollo e di là al sistema nervoso centrale.

Considerata l'embriologia comune propria del ganglio simpatico e di quello sensitivo, si vede, a livello del ganglio simpatico, il formarsi di un'articolazione con la via sensitiva; vi è cioè una proiezione che segue la radice sensitiva e giunge alla pelle.

Quando il pancreas funziona in modo fisiologico non si ha una proiezione patologica sensitiva; se il pancreas è interessato da una qualunque patologia si ha immediatamente una proiezione patologica non sensitiva ma neurovegetativa a livello della pelle; si verifica quindi, a livello cutaneo, una risposta neurovegetativa e non sensitiva: si tratta di un influsso che interessa la vita neurovegetativa cutanea.

Il sistema simpatico della pelle è un sistema che circonda i vasi, localizzati su tre piani, a livello del derma.

Un *influsso vagotonico* d'origine viscerale rappresenta il modo d'attacco acuto di un viscere e si proietta sulla pelle creando una parasimpaticotonia arteriosa cioè uno stato di stasi.

Sulla regione di proiezione cutanea del viscere interessato si ha una stasi che si verifica solo a quel livello (miogelosi).

Esiste però anche una proiezione simpatica che fa da reostato a tutti i recettori cutanei (dischi di Meckel, corpuscoli di Meissner, di Krause, di Ruffini, di Golgi, di Pacini).

Il sistema nervoso simpatico è appunto continuamente deputato a regolare la sensibilità di tali terminazioni.

Quando si verifica una miogelosi (edema *localizzato nel derma*) esiste anche una modificazione dei *recettori del tatto e del calore*; si verificherà, a livello della proiezione cutanea di un viscere interessato, da una parte una modificazione edematosa, dall'altra una modificazione delle sensibilità propriocettive della pelle.

Se, a livello della cute, si effettua una ricerca palpo pressoria, è

possibile si apprezzerà un edema, quindi un fenomeno oggettivo dovuto alla particolare tecnica palpatoria (arresto resistenza alla progressione dei pollici che spingono la pelle), sia, contemporaneamente, una modificazione soggettiva per cui, in una zona precisa, il Malato avverte un dolore massimale (di tipo simpatico dal momento che si tratta di un interessamento del sistema simpatico).

Jarricot ha chiamato tali regioni zone *di dermalgia riflessa* (zone *di cellulite algica riflessa*); esse sono, in effetti, espressione di stati di cellulite algica.

Occorre tenere presente che tali zone non sono spontaneamente dolorose poiché si tratta di proiezioni simpatiche e non sensitive; secondariamente esse sono rilevabili solo in caso di patologia a carico dell'organo che sulla zona proietta.

Ciò è valido però solo quando è interessato il sistema parasimpatico; vi possono, infatti, essere dei dolori cronici dovuti ad interessamento del sistema simpatico.

In questi casi si avranno ugualmente delle modificazioni, a carico dei recettori, responsabili però di uno stato di vasocostrizione arteriosa e non più di una vasodilatazione.

Si verificherà, in questo caso, uno stato di retrazione che Bourdiol ha chiamato "il cristallo".

Esso si apprezza sotto l'unghia come un qualcosa di piccolo, simile ad un grano di sabbia, con piccole zone aguzze, la cui detezione è estremamente dolorosa.

È evidenziabile solo quando vi è uno stato d'ortosimpaticotonia sottostante.

Il caratteristico *cristallo* si ritrova quindi o a livello degli arti, ove il sistema parasimpatico non è presente, o su dei tessuti duri, come aponevrosi tese e ossa, mai su degli elementi grassi.

Si distinguono due categorie di *cellulalgie* riflesse:

le *grosse dermalgie* che Jarricot ha chiamato *dermalgie* riflesse: presentano una *miogelosi*.

le *cellulalgie* caratterizzate dalla presenza di una vasocostrizione con presenza del *cristallo*.

Questi due tipi di *cellulalgie* si accompagnano a modificazioni delle terminazioni nervose libere.

Poiché in esse esiste un contingente simpatico, in seguito ad un'eccitazione abnorme del sistema simpatico anche tali fibre sono stimulate.

Quindi, al rilevamento, tali zone presentano uno stato d'iperestesia sovrastante al cristallo nel caso di una dermalgia riflessa ortosimpatica mentre nel caso di una dermalgia riflessa parasimpatica si ha una zona d'ipoestesia.

Questo fenomeno era già noto agli Agopuntori: chiamando Yin l'elemento parasimpatico si vede come tale punto sia caratterizzato da una sovra elevazione con un cratere al centro nel quale la puntura non è dolorosa poiché il punto è ipoestesico.

Ove abbiamo invece la presenza del cristallo si ha una reazione ortosimpatica ed il punto presenta una caratteristica iperestesia Yang.

Le fibre delle sensazioni tattili esteroceettive passano nella parte centrale del midollo, ove trova posto il sistema simpatico, in quella che è chiamata *pars intermedia medullaris*.

Le fibre delle sensazioni termiche occupano invece la *parte laterale del midollo*.

Esiste una patologia conosciuta sotto il nome di *siringomielia* nella quale si ha una dissociazione termo algescica.

Si è visto come nelle cellulalgie riflesse di tipo parasimpatico sia caratteristica un'ipertermalgesia mentre in quelle ortosimpatiche un'ipotermalgesia.

Esiste quindi a carico di questi punti dermalgici o punti d'Agopuntura una dissociazione di tipo siringomielico per cui tali punti risultano essere iperbarestesici, iperestesici ed ipotermalgesici.

Se pungiamo il punto con un ago d'oro e lo riscaldiamo, il Paziente impiega parecchio tempo a sentire il bruciore.

All'opposto vi sono dei punti che sono ipertermalgesici nei quali un calore di 38° è apprezzato come bruciante.

Su tali punti la puntura non è praticamente avvertita poiché sono ipoestesici.

Il Malato che riferisce di avere una diminuita sensibilità sia termica sia sensitiva ha spesso volte una patologia d'origine centrale, talamica.

Quando invece il Paziente ha una diminuita sensibilità al tatto ed alla pressione ma è ipersensibile al calore o viceversa ci si trova di fronte ad un problema riflesso, recuperabile con una manipolazione.

Bibliografia

CHUNG C., *Ah-shi point. The Pressure Pain Point in Acupuncture: A Illustrated Diagnostic Guide to Clinical Acupuncture*; Ed. Chen Kwan book co. Ltd., Taipei, Taiwan, Republic of China, 1983.

GIRALDI E. / SUSANNA T. / TOMASI G., *Il martelletto a fiore di prugna. Teoria e pratica terapeutica*; Ed. IPSA, Palermo, 1987.

GIUDICE G. CARLO / LANZARU DY, *Nuovi punti e nuove tecniche in agopuntura*; Ed. Studio Editoriale Espansione, Luserna S. Giovanni (TO), 1981.

KENYON J.N., *Tecniche moderne di Medicina elettronica, Agopuntura, Auricolomedicina, Pulsografia*; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1985.

MILANI LEOELLO, *Agopuntura sconosciuta e nuova*; Ed. Libreria Cortina, Milano, 1980.

NEGRO F.E. / RINALDI R. / SPONZILLI O. / VARRASSI G., *Agopuntura. Interpretazioni ed applicazioni*; Marrapese Ed. DEMI, Roma, 1983.

TADONIO S.M., *Trattato di riflessologia del tessuto connettivo*; Ed. Pluridimensione, Bologna, 1984.

Vedi Bibliografia **Agopuntura**.

Podologia (Massaggio Zonale)

Lo studio delle zone podaliche è sicuramente, per la sua assoluta mancanza d'invasività e per la sua eccezionale precisione e chiarezza di risposta, il metodo diagnostico (diagnosi d'organo, di correlazioni patologiche e diagnosi differenziale) più alla portata di tutti ed indubbiamente il più rapido da eseguire.

L'origine del massaggio, di quello podalico in particolare, è antichissima; è sufficiente, per provarlo, fare riferimento al valore dato al piede ed ai suoi significati dalle concezioni medico religiose più antiche come ad esempio quella Indiana in cui il piede rappresenta il primo momento evolutivo e nello stesso tempo la sintesi dinamica psicofisica dell'Uomo documentata nelle sue zone costitutive.

È classico citare il piede del Buddha in cui è raffigurato simbolicamente il divenire dell'uomo dall'acqua fredda e buia fino alla sua massima manifestazione, dal tallone (la cui immagine ricorre anche nella simbologia della mitologia Greca), regno dei pesci, alla punta delle dita sede della percezione più alta attraverso le varie forme animali e con al centro della pianta la ruota del sole (tutto il divenire ruota attorno alla sua luce).

Dal gesto istintivo passando attraverso le applicazioni fisiochinesiterapeutiche delle culture soprattutto Orientali (il massaggio distensivo delle dita del piede dei massaggiatori Tailandesi, il massaggio lineare dei Cinesi, la compressione shiatsu delle zone dei piedi eseguita dai Giapponesi), per avere testimonianze in Occidente si arriva all'inizio del 1900 (1913).

Il Medico Americano William M. Fitzgerald specialista in Otorinolaringoiatria ma dalla vastissima cultura medica, gran viaggiatore, notò che esercitando pressione su certe parti del corpo era possibile compiere piccoli interventi chirurgici senza bisogno d'anestesia.

L'osservazione sistematica Gli permise di tracciare una mappa che prevede l'esistenza di dieci "meridiani", attraversanti il corpo umano in senso longitudinale, che lo dividono in pari numero di zone ciascuna delle quali contenente organi e parti del corpo proiettanti riflessi su una corrispondente zona dei piedi e delle mani.

Il primo resoconto che tratta di questa concezione zonale fu scritto dal Dr. E. F. Bowers, discepolo di Fitzgerald, nel 1916, il quale chiamò questo metodo "Zone Therapy".

Ulteriore impulso alla divulgazione ed al perfezionamento del metodo fu dato dal Dr. J. Riley al quale si devono inoltre mappe molto dettagliate e la pubblicazione, nel 1919, del libro *Zone therapy simplified*.

La sistematizzazione definitiva si deve, nel 1930, alla massaggiatrice Americana, discepola di Riley, Eunice D. Ingham che ribattezzò il metodo *Ingham reflex method of compression massage*.

Gli allievi della Ingham portarono il metodo a larga diffusione negli States.

Negli anni '70 si cominciò a praticare in Europa.

È doveroso citare, non potrebbe essere altrimenti, l'Agopuntura.

La meticolosa osservazione della Tradizione non si è lasciata sfuggire l'importanza del nostro contatto con la Terra considerandolo addirittura come il tramite d'ingresso dell'energia "terrestre", appunto, nell'organismo.

La finissima ricognizione dei sintomi prettamente podalici e l'importanza che ai punti del piede è attribuita dall'Agopuntura n'è la dimostrazione più valida.

Citando alcuni dei nomi più famosi della Podologia (Massaggio Zonale) si fa notare, per i cultori delle curiosità dello Yin/Yang, la schiacciante prevalenza femminile ai vertici della branca: Mildred Carter (Americana), Hanna Marquardt (Tedesca), Doreen Bayly (Inglese).

Come accennato, è l'aspetto diagnostico del metodo (e successivamente terapeutico) che qui preme rilevare.

La raffigurazione schematica del feto e la ripartizione delle zone di riflesso dei vari organi nel piede è argomento noto sul quale non necessita dilungarsi e comunque per chiunque di facile apprendimento.

Al Medico che "visita" il Suo Paziente attraverso la "lente" chiarificatrice del piede si offre una stupenda opportunità: poter effettuare, con la massima semplicità e velocità, la *diagnosi eziologica* dei disturbi che sono riferiti.

L'analisi podologica rivela, infatti, in maniera netta, nel corso delle più svariate patologie, l'interessamento primitivo o secondario degli organi nobili e permette di seguire l'evolversi dinamico del procedimento di guarigione o d'aggravamento delle sindromi in rapporto al trattamento.

Il rilievo zonale non può prescindere (e il caso di chiarire quanto prima accennato a proposito d'Agopuntura) dalle correlazioni analogiche della fisiologia Agopunturale che costituiscono la reale possibilità di chiarimento dei dati provenienti dall'analisi podologica, permettendo una comprensione globale delle interazioni fra i vari organi e sistemi implicati nelle varie sindromi.

L'analisi del piede permette, integrata in tal modo, di chiarire rapporti anatomo funzionali ed eziopatogenetici, insospettati ed insospettabili in altra maniera per l'indagine tradizionale, indirizzando correttamente il trattamento.

La diagnosi podologica si basa essenzialmente sull'ispezione, la palpazione superficiale (anche lo sfioramento) e profonda delle zone o aree podaliche.

I dati che si rilevano su di esse (raffrontando le zone sensibili alle mappe di corrispondenza), forniscono il quadro degli organi implicati nella sindrome in atto.

Per fare diagnosi, si dovrà procedere tenendo presenti *quattro elementi* fondamentali:

1) se una zona podalica è rilevata estremamente *dolorosa* (a volte solo allo sfioramento o anche spontaneamente) e "piena", si penserà ad un fatto infiammatorio acuto a carico dell'organo o viscere corrispondente.

2) se è rilevata dura, consistente, piena, ma *indolente*, ad essa fa riscontro un processo infiammatorio spento che ha lasciato nell'organo corrispondente dei depositi *fase d'impregnazione*) quali calcoli, tessuti fibrotici (cicatrici), fibromi, ecc.

3) se la zona è rilevata *atonica*, con sensazione di *vuoto* al dito indagatore, con un risveglio di sensibilità dolorosa e sorda alla palpazione profonda, tale rilievo rappresenta il segnale di un processo infiammatorio cronico esistente nell'organo corrispondente.

4) se la zona è rilevata *atonica* e "vuota" al dito indagatore ma insensibile anche alla palpazione più profonda, le ipotesi possono essere due:

a) *blocco energetico* causato dall'uso, avvenuto in tempi precedenti, di farmaci Allopatici ad azione soppressiva (pomate occludenti, antibiotici, cortisonici, cimetidina, betabloccanti, ecc.).

b) *cicatrici laparatomiche o traumatiche* (segnatamente quelle localizzate alla cintura).

Accertate le zone rivelatrici di patologia, si completa l'indagine con l'interrogatorio ulteriore del Paziente (facendo tesoro della guida fornita dall'indagine podologica) e con i rilievi clinici necessari.

Si procede successivamente, se necessario, ad un energico massaggio della zona corrispondente (all'organo o viscere) della *mano* (la mano è un relais che fa da ponte fra piede ed orecchio), massaggio prolungato che di solito fa riapparire la sensibilità nelle zone podaliche (o auricolari) prima mute.

Va considerata la stagione al momento della visita:

- in *Primavera*, in *Estate* ed all'inizio dell'*Autunno* sono più sensibili i punti *auricolari* (prevalenza dello yang).

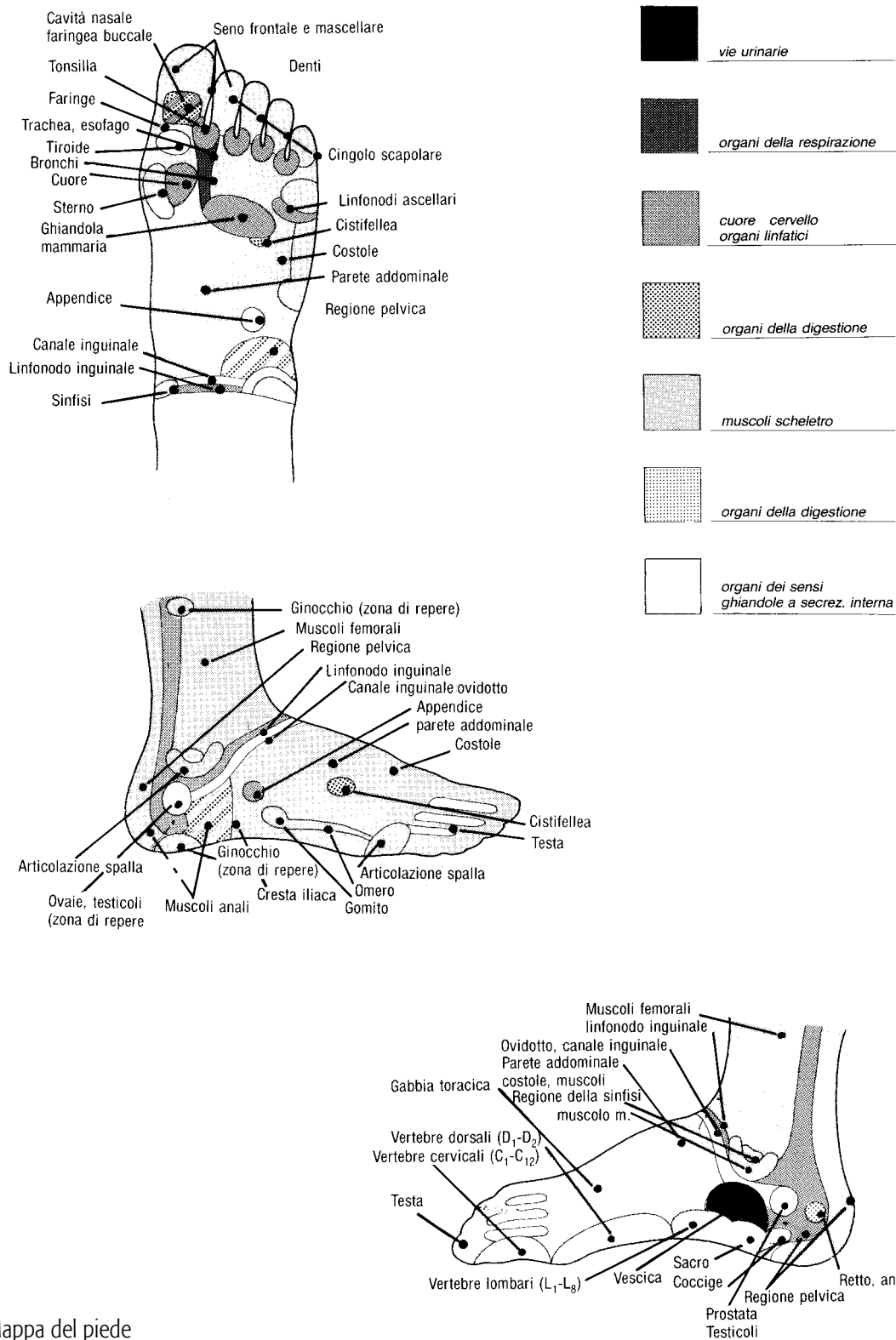
- nel *tardo Autunno*, in *Inverno* ed all'inizio della *Primavera* sono più sensibili le aree *podaliche* (prevalenza yin).

Se anche dopo il massaggio della mano, le zone suddette rimarranno mute, come pure i punti attivi *shu antichi* (distali), *araldo* e *d'assentimento*, bisogna sospettare la presenza di un processo sostitutivo (eteroplastico) già in atto.

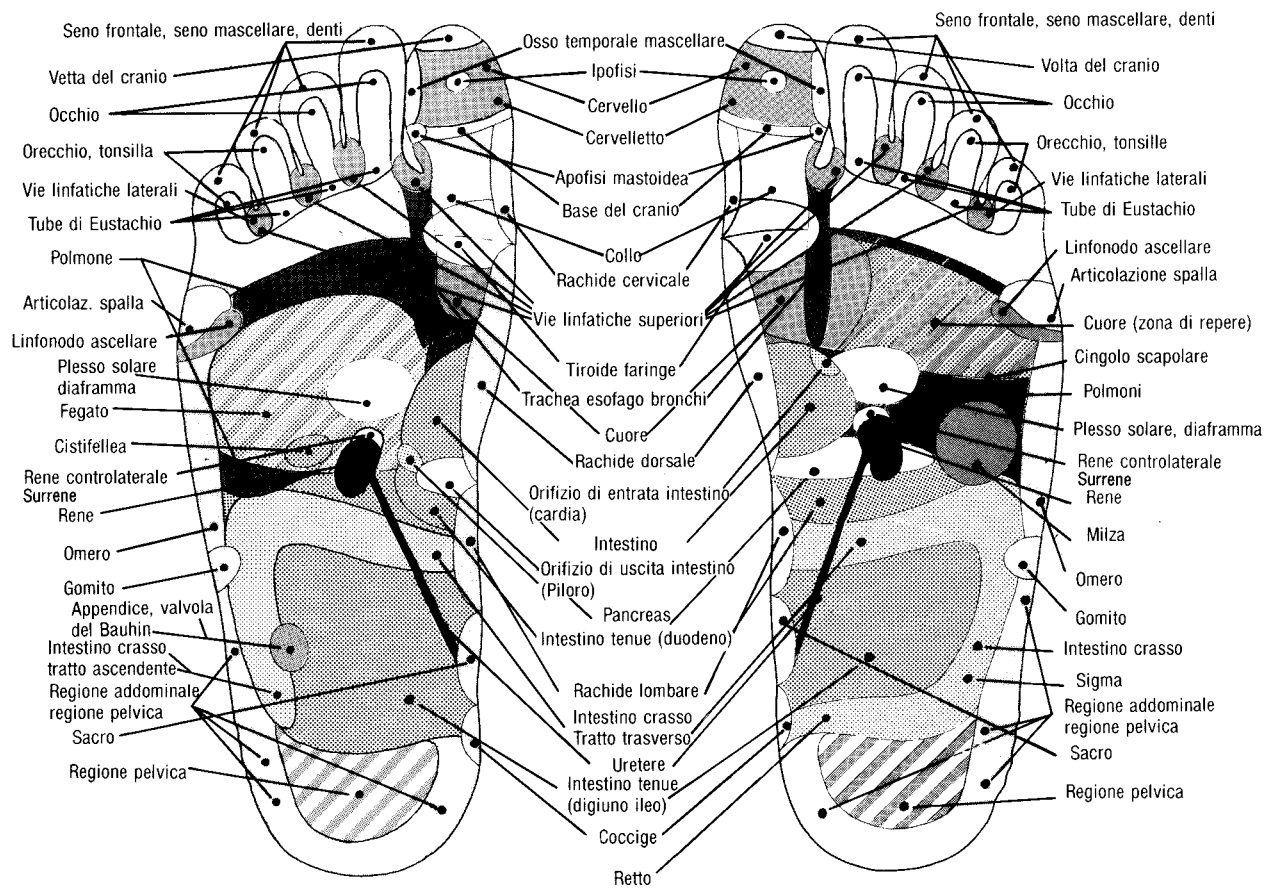
Sarà d'obbligo, in tal caso, espletare tutti gli accertamenti per confermare o meno il sospetto e in caso di negatività degli accertamenti mantenere comunque sotto controllo il Paziente per un convenientemente lungo periodo di tempo.

Come accennato, l'esame delle zone va rapportato alle mappe podaliche ma, per inquadrare correttamente l'organo sofferente nella sindrome controllata, è necessario avere il conforto dell'esame *auricolare* e dei *punti attivi dei Meridiani* (punti *shu* distali, *araldo* (yin addominali), *d'assentimento* (yang dorsali), completando con l'*interrogatorio Omeopatico* integrato dalla *diagnosi Agopunturale* (ciclo Keng/Ko).

Le cognizioni della fisiopatologia circolatoria energetica spiegano, ad esempio, come in un soggetto che lamenta un blocco lombosacrale, si rilevi piena, dura, consistente, dolente anche al solo sfioramento, la zona di corrispondenza podalica del *Grosso Intestino*.



Mappa del piede



Mappa del piede

A tali indagini farà seguito la scelta del *rimedio unico* (quando possibile) o di un complesso di rimedi da inserire nel cocktail e la scelta delle zone e dei punti da privilegiare per l'impianto Biomesoterapico facendo ricorso al multiniiettore per le zone e all'ago singolo per i punti non accessibili al multiniiettore.

Bibliografia

BUZZACCHI E., *Riflessologia plantare*; Ed. MEB, Padova, 1987.

DOLTO BORIS J., *Trattato di podologia*; Ed Oriens, Roma, 1983.

EREDE C. B., *Massaggio zonale*; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1979.
- *Massaggio zonale della mano*; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1986.

FERRERI G. / LODISPOTO A., *Chiroscopia*; Ed. A. Mondadori, Milano, 1984.

MARQUARDT HANNE, *Il massaggio zonale riflesso del piede*; Ed. Marrapese, Roma, 1983.

KUNZ KEVIN E BARBARA, *Riflessologia* (della mano e del piede), Ed. Siad, Milano, 1986.

TADONIO S.M., *Trattato di podoterapia*; Ed. Montes, Bologna, 1982. - *Trattato di podoterapia*; Edizioni Pluridimensione, Bologna.

Agopuntura

Per comprendere la fisiopatologia dell'Agopuntura è necessario conoscere la Logica Cinese che disdegna l'analisi e ricorre costantemente ad emblemi, nozioni sintetizzanti, capaci, da soli, di evocare con efficacia una serie di caratteri diversi ma sempre, in qualche modo, coerenti di un fenomeno.

Alcuni di questi simboli (*Yin, Yang, Tao*) hanno una funzione primaria perché sono in grado di esprimere sinteticamente le regole che governano gli aspetti antitetici dell'ordine universale appartenenti sia alla vita fisica sia spirituale.

Yin, Yang, Tao sono "idee *direttrici*", cardini fondamentali del pensiero Cinese in quanto informano ogni aspetto della vita.

Siamo dinanzi ad un sapere che si costituisce su basi sperimentali: le esperienze lungamente meditate sono organizzate sinteticamente con l'uso del pensiero analogico.

La creazione non è opera di un demiurgo; essa è una produzione continua del Cielo e della Terra.

Il Cielo produce e ricopre, la Terra nutre e sostiene; essi sono i due alti poteri e l'Uomo, primo nella gerarchia degli esseri, viene subito dopo di loro, come terzo potere e terzo prodotto.

Questi sono i tre poteri che regolano il mondo.

La materia e lo spirito non formano mondi separati e non vi è differenza di sostanza fra anima e corpo.

Il Cielo fornisce all'Uomo i *soffi* più puri, l'energia più sottile, ovvero lo *shen* (spirito); la Terra invece Gli fornisce i soffi meno puri, lo *xing*, il corpo, la natura umana, l'energia nella sua manifestazione più concreta.

Gli esseri e le cose hanno un'unità di costituzione e di natura e ciò che regola il divenire "è lo Yin, è lo Yang" vale a dire *un'alternanza di opposti* che continuamente si trasformano l'uno nell'altro per assicurare il divenire ciclico dell'esistenza.

Ciò che regola le modalità ed i tempi di questa trasformazione è chiamato *Tao* (cammino, movimento).

In questa ottica tutte le manifestazioni della creazione avvengono ciclicamente perché ogni stato contiene in potenza il suo successivo.

Le cose escono dallo Yin (dalla potenza) e passano nello Yang (all'atto).

YIN E YANG

Ogni manifestazione dell'universo è caratterizzata dall'esistenza di *due entità opposte e complementari* che si alternano ciclicamente ed insieme danno luogo alla totalità.

L'ideogramma Yin evoca l'idea di tempo freddo, coperto, nuvoloso e da un punto di vista spaziale di ciò che è interno, il lato in ombra della montagna.

L'ideogramma Yang evoca l'idea di soleggiato, caldo, di ciò che è esterno, il lato della montagna esposto al sole.

I due termini esprimono aspetti antitetici e concreti sia in senso spaziale sia temporale.

Il Cielo copre e la Terra contiene: insieme essi generano tutta la materia universale.

È Yin la terra, l'acqua, il freddo, il buio, l'umidità, la luna, la notte, il fenomeno della contrazione, dell'andare verso il basso e verso l'interno; tutto ciò che è riferibile all'idea d'inattività e riposo.

È Yang il cielo, il sole, il fuoco, il caldo, la siccità, il giorno, il fenomeno della crescita, dell'espansione, dell'andare verso l'alto e verso l'esterno; tutto ciò che è associabile all'idea di movimento, di vita.

È Yin tutto ciò che è femminile; è Yang tutto ciò che è maschile.

Lo Yin/Yang è la vita universale, il quadro generato delle metamorfosi, il principio delle generazioni e delle distruzioni, il palazzo del demiurgo, la base del trattamento eziologico delle malattie.

Il Cielo è Yang, la Terra Yin.

Lo Yin è serenità, lo Yang è agitazione; lo Yang procrea, lo Yin fa crescere; lo Yang distrugge, lo Yin conserva; lo Yang conserva e trasmette il soffio vitale, lo Yin completa le forme.

"Il freddo al suo culmine genera il caldo, il caldo al suo culmine genera il freddo" (Su Wen, cap. 5.).

È una concezione olistica rigidamente ma armonicamente, plasticamente concepita; Yin e Yang si oppongono e si alternano ciclicamente: questo è il fondamento dell'ordine universale nei suoi ritmi.

Graficamente lo Yang è rappresentato da una linea continua, lo Yin da una spezzata.

Vi sono, inoltre, quattro simboli secondari:

- *il grande Yin (Yin vecchio)* che corrisponde all'Inverno, al Nord, il cui elemento rappresentativo dell'Acqua;

- *il piccolo Yin (Yin giovane)* che corrisponde alla Primavera, all'Est, il cui elemento è il Legno;

- *il grande Yang (Yang vecchio)* che corrisponde all'Estate, al Sud, il cui elemento è il Fuoco;

- *il piccolo Yang (Yang giovane)* che corrisponde all'Autunno, all'Ovest, il cui elemento è il Metallo.

Se la materia non è in periodo di crescita si dice che è in uno stadio Yin; quando la materia comincia a crescere si dice che è in uno stadio di Yang nello Yin, per analogia la Primavera che comincia a produrre l'Estate; l'Estate è lo stadio di crescita Yang nello Yang, l'Autunno il periodo di raccolta Yin nello Yang, l'Inverno è il periodo di conservazione Yin nello Yin.

Dall'alba a mezzogiorno è il vero giorno (Yang nello Yang); da mezzogiorno al crepuscolo e ancora giorno ma già Yin nello Yang; dal tramonto a mezzanotte Yin nello Yin; da mezzanotte al canto del gallo e notte ma c'è Yang nello Yin.

Yin rappresenta uno stato relativo d'energia, di potenzialità energetica, la materia che per disintegrazione produce energia (trasformazione di Yin in Yang).

Lo Yang rappresenta lo stato di movimento, di formazione di una forza, l'energia che dà forma alla materia, l'energia che per condensazione dà la materia (trasformazione di yang in yin).

Questa dinamica è il motore primitivo dell'universo.

Al carattere Yang corrisponde il Cielo, al carattere Yin corrisponde la Terra.

L'Uomo si trova fra Cielo e Terra (circuiti bioelettrici aperti, flusso aperto di liquidi in equilibrio).

L'Uomo è il prodotto ternario dell'opposizione complementare e in Esso si trovano qualità corrispondenti al Cielo e alla Terra.

Se, per analogia, si rapportano le nozioni di bipolarità Yin/Yang al ciclo giornaliero, lo Yang rappresenta il *mezzogiorno* e lo Yin la *mezzanotte*; fra questi due poli si collocano le manifestazioni intermedie: quando si passa dallo Yin nello Yang, è Yang nello Yin (*alba*); quando si passa dallo Yang allo Yin, è lo Yin nello Yang (*crepuscolo*).

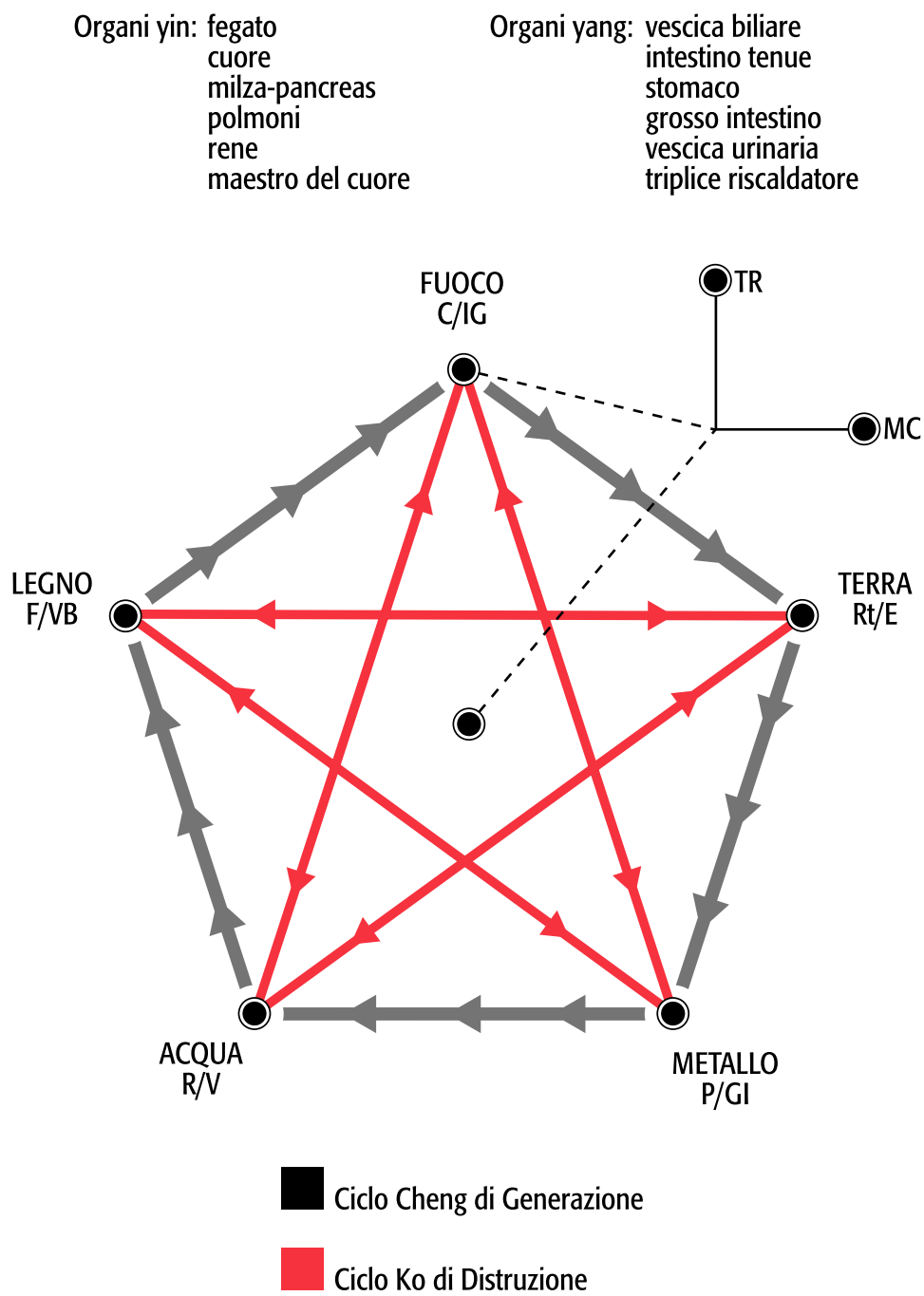
La medesima analogia si ritrova nell'evoluzione annuale e stagionale: al massimo di ascensione del Sole corrisponde l'Estate (Yang); al massimo di discesa del Sole corrisponde l'Inverno (Yin); alla prima posizione intermedia corrisponde la Primavera (Yang nello Yin); alla seconda posizione intermedia corrisponde l'Autunno (Yin nello Yang).

Considerazioni analoghe riguardano i punti cardinali: il Sud (calore) è Yang, il Nord (freddo) è Yin, l'Est (vento) è Yang nello Yin, l'Ovest (secco) è Yin nello Yang.

La *Legge dei Cinque Movimenti* può essere paragonata alla teoria degli insiemi dei matematici moderni.

A ciascuna stagione e punto cardinale sono associati a loro volta degli elementi simbolici.

Lo schema dei Cinque Elementi è essenziale per comprendere le relazioni analogiche e la circolazione energetica secondo la Tradizione.



Schema dei Cinque elementi (*Movimenti*)

Legge dei Cinque Movimenti

Ciclo di produzione o generazione (Ciclo Keng): il *Legno* alimenta il *Fuoco* che produce la *Terra* che genera il *Metallo* da cui prende origine l'*Acqua* che alimenta il *Legno*.

Così l'energia del *fegato* alimenta quella del *Cuore*, l'energia del *Cuore* alimenta quella della *Milza Pancreas*, l'energia della *Milza Pancreas* quella del *Polmone*, l'energia del *Polmone* quella del *Rene*, quella del *Rene* alimenta l'energia del *Fegato* rinnovando il ciclo.

Uno squilibrio energetico a livello di un organo si ripercuote su tutti gli altri.

Il ciclo Keng è regolato dalla *relazione detta di "madre e figlio"* (di un elemento o di un organo, la "*madre*" e quello che precede ed il "*figlio*" quello che segue nella successione del ciclo generativo).

Ciclo d'inibizione (Ciclo Ko): il *Legno* inibisce la *Terra*, la *Terra* inibisce l'*Acqua*, l'*Acqua* inibisce il *Fuoco*, il *Fuoco* inibisce il *Metallo*, il *Metallo* inibisce il *Legno*.

Così l'energia del *Fegato* inibisce (controlla, modula in fisiologia normale) quella della *Milza Pancreas*, l'energia della *Milza Pancreas* inibisce quella del *Rene* e così via *relazione "nonna e nipote"*.

La Legge dei Cinque Movimenti regola la fisiologia e la patologia. La patologia si articola in tre momenti:

- *eccesso/deficit generativo.*
- *super inibizione.*
- *contro inibizione (retroinibizione).*

Può anche succedere che la *malattia del "figlio" guadagni la "madre"*.

Questa inversione è molto grave (N. Van Nghi: *energia "incesto"*)

Meridiani energetici o Canali

Per comprendere la disposizione dei Meridiani e lo scorrere armonico dell'energia vitale è bene rifarsi all'Embriologia, parafrasando il Tao ("in principio il Tao").

A partire dalla cellula unica contenente la parte yang (maschio) e yin (femmina) si sviluppa l'essere vivente attraverso una moltiplicazione progressiva, programmata rigidamente, fino a miliardi di cellule.

Le sintesi successive nell'embrione segneranno ulteriori correlazioni funzionali dell'essere finito.

Cellule, tessuti, sistemi, individui, sono altrettante tappe.

Dal gruppo blastomerico e dal connettivo tissutale della neurogastrula si differenziano progressivamente la cute, gli organi nervosi (ectoblastici) e gli organi (yin) e visceri (yang) (entomesoblastici).

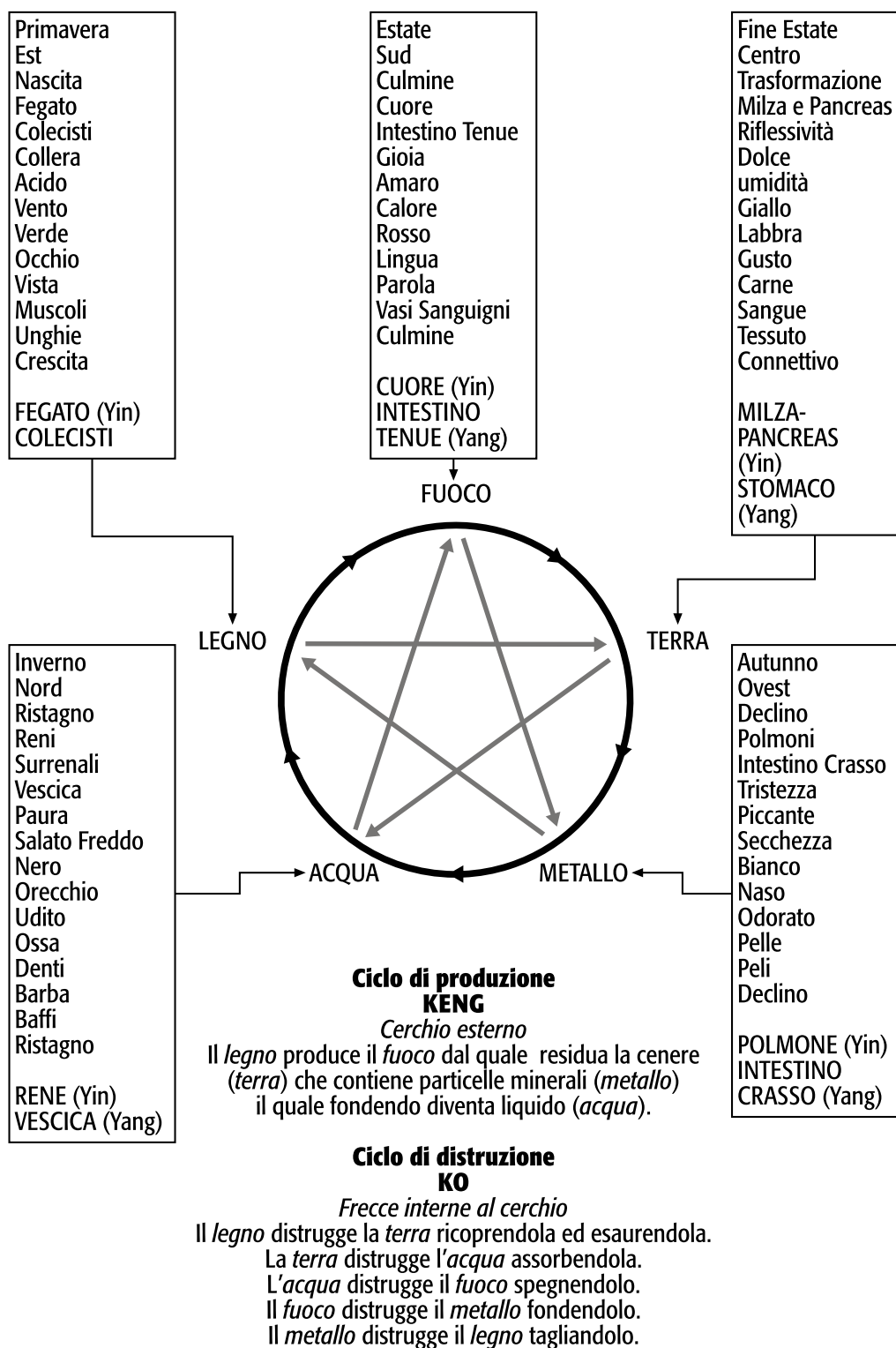


Tabella delle corrispondenze analogiche

Allo stadio ontogenetico degli organi fa la sua apparizione la *ciclomerizzazione* che, procedendo dal polo cefalico al caudale, traccia l'ineguaglianza tra la parte destra e la parte sinistra del corpo e tra la parte anteriore e quella posteriore.

La ciclomerizzazione mette in evidenza una doppia funzionalità, quella della metà destra e della metà sinistra.

La *geometria trascendentale ovoide*, sulla quale sono tracciati i *ciclomeri*, sviluppa e penetra ogni organismo; questa geometria può spiegare la disposizione dei Meridiani.

Anatomicamente il corpo umano non presenta nessun segno apparente di ciclomerizzazione né di dimetamerizzazione ma solamente un'*antimeria di simmetria* segna l'uomo esternamente sul doppio rafe cutaneo che va dal naso al labbro superiore, dalla fossa mentoniera al rafe perineale.

Tuttavia, la detezione del fascio piramidale posteriore fa rilevare quest'*antimeria* dell'uomo destro e sinistro e la metameria non sfugge al Neurologo.

Ai Cinesi va attribuita la scoperta dell'*antimeria* rappresentata dai due vasi Dumai (Vaso Governatore) e Ren Mai (Vaso Concezione), della *metameria* segnata dai punti Ju del dorso e Mo toraco addominali e della *divisione cronologica* (per tappe successive) dei ciclomeri da cui derivano i dodici canali energetici o Meridiani.

La ricerca scientifica, approfondendo le conoscenze empiriche d'Embriologia, dovrà dare necessariamente la conferma alla concezione energetica Cinese ed un apporto ad una fisiologia nuova che approderà alla concezione della circolazione dell'energia vitale nei Meridiani.

Nell'organismo si riconoscono tre livelli (*Triplice Riscaldatore*), tre officine specializzate nell'assimilare i carburanti forniti dall'ambiente (aria, alimenti, bevande), in grado di produrre, dopo una trasformazione complessa, le diverse energie necessarie alla dinamica vitale.

Il *livello superiore*, composto da Cuore e Polmoni, assimila l'aria e fornisce l'energia O Wei, *difensiva*).

Il *livello medio*, composto da Stomaco, Fegato, Milza e Intestino Tenue, trasformando gli alimenti (Stomaco, Fegato, Intestino Tenue) ed i liquidi (Milza-Pancreas), fornisce energia Jong *nutritiva*).

Il *livello inferiore* assolve tre funzioni: eliminazione dei liquidi (Rene organo e Vescica viscere), eliminazione dei solidi (Grosso Intestino), elaborazione dell'energia (Rene fuoco e ghiandole endocrine).

L'energia *Tsing* (*ancestrale*) non è fornita dall'ambiente ma dai genitori e non si può aumentarne la quantità nè migliorarne la qualità ma solo far sì che circoli liberamente favorendone l'equilibrata ripartizione.

Il corpo umano è percorso da *dodici Meridiani principali*, *dodici Meridiani superficiali*, *dodici Meridiani profondi*, *dodici vasi di collegamento (Lo)* ed ancora *otto vasi complementari*, chiamati *vasi meravigliosi (curiosi)*.

Ognuno di essi rappresenta un organo, una funzione.

Si distinguono così il Meridiano del Polmone (P), del Grosso Intestino (GI, della Milza-Pancreas (RP), dello Stomaco (E), del Cuore (C), dell'Intestino Tenue (IG), del Rene (R), della Vescica (V), del Fegato (F), della Vescica Biliare (VB).

I Meridiani del Maestro del Cuore (MC) e del Triplice Riscaldatore (TR) corrispondono alle funzioni endocrine, genitali, digestive, respiratorie e cardiache in un insieme correlato (facile ma non completamente esauriente, la corrispondenza con i due sistemi nervosi vegetativi simpatico e parasimpatico).

Esiste una simmetria destra e sinistra dei Meridiani, vale a dire che ciascun organo o viscere è rappresentato da due Meridiani, uno per ciascun lato del corpo.

Il Meridiano principale è nello spessore della pelle.

La ripartizione è tale per cui la metà dei Meridiani si trova nelle regioni più interne e anteriori del corpo (Yin) e l'altra metà sulle regioni più esterne e posteriori del corpo (Yang).

Sono Yin i Meridiani anteriori o più interni e Yang i posteriori o più esterni.

I Meridiani Yin superiori cominciano al petto e terminano al pollice, medio e mignolo (P, C, MC).

I Meridiani Yin inferiori iniziano all'alluce e sotto il piede e terminano sul petto (F, Rt, R).

I Meridiani Yang superiori iniziano all'indice, all'anulare e al mignolo e terminano alla testa (GI, IG, TR).

I Meridiani Yang inferiori iniziano al contorno dell'orbita e terminano al quarto e quinto dito del piede (Stomaco, Vescica Biliare, Vescica).

Nei Meridiani Principali circola l'energia *Jong* (*nutritiva*).

I Meridiani superficiali (*Tching Kan o tendino muscolare*) decorrono subito sopra i Meridiani principali, iniziano tutti all'estremità delle dita delle mani e dei piedi e risalgono verso l'alto; si riuniscono tre a tre nei

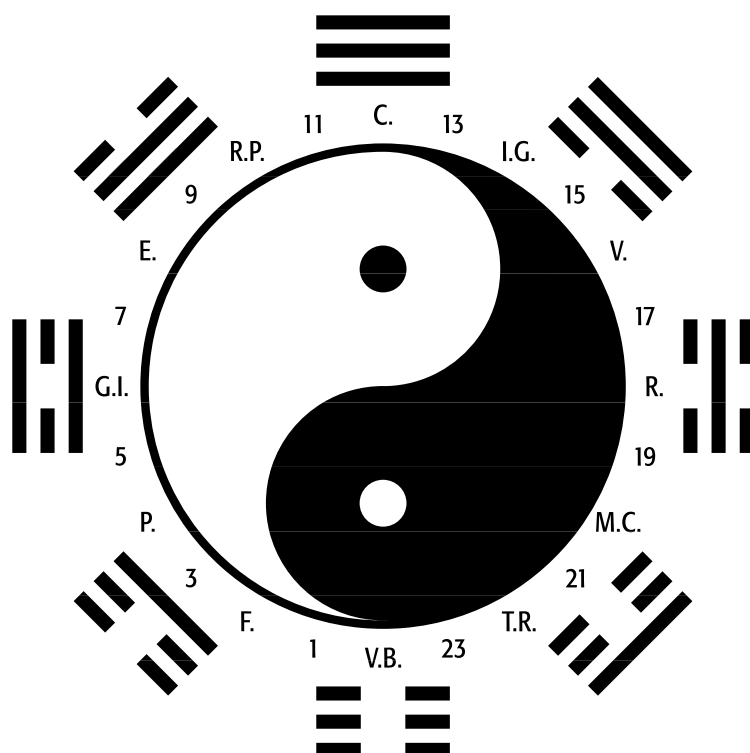
punti di riunione della faccia o del petto. Il loro punto d'origine è l'ultimo o il primo punto dei Meridiani principali vale a dire sempre quello localizzato all'estremità delle dita delle mani o dei piedi (*punto Ting*).

I Meridiani superficiali sono percorsi dall'energia *difensiva Wei* (Oè).

I Meridiani profondi (*Tching Pie*) collegano l'organo profondo ad un punto del Meridiano che lo rappresenta in superficie; vi è quindi per ogni Meridiano principale una branca profonda che va all'organo corrispondente.

Il Meridiano profondo (*Tching Pie*) non si arresta nell'organo di pertinenza ma continua nell'organo accoppiato (organi accoppiati sono quelli tra i quali vi è un collegamento Lo) e raggiunge il Meridiano accoppiato.

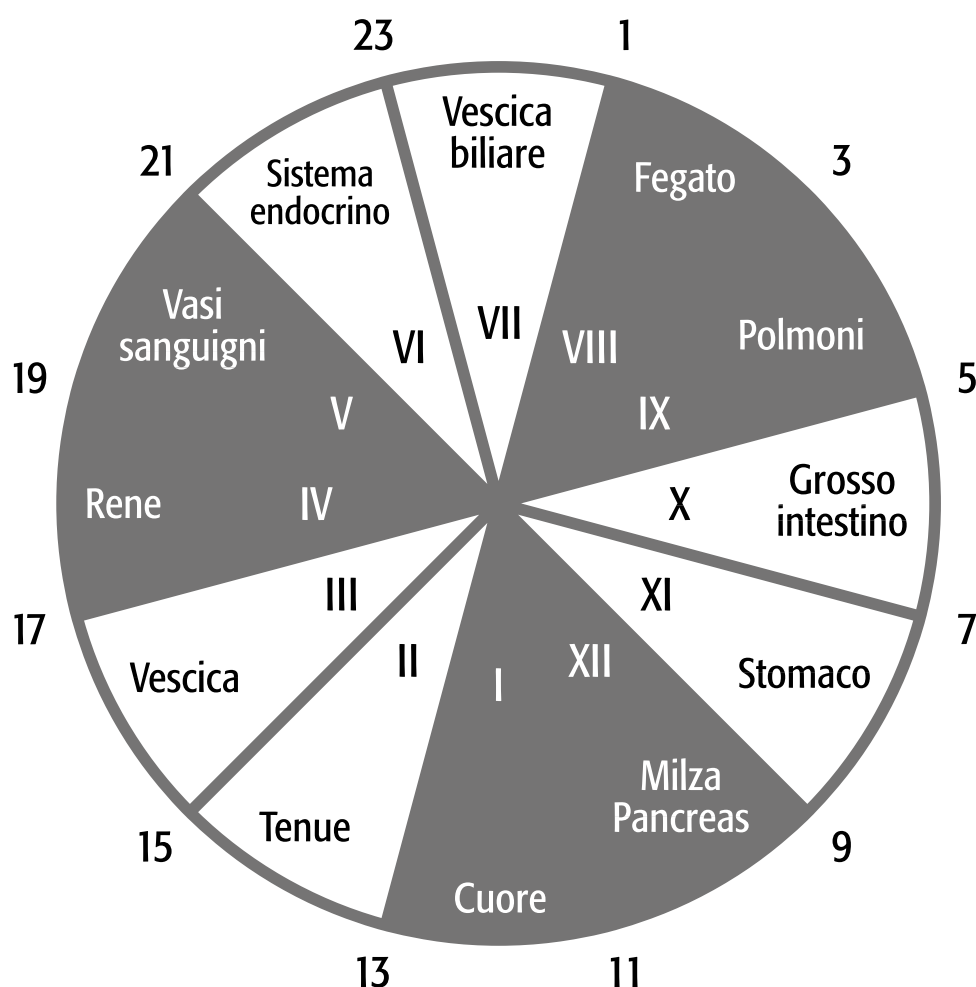
I *Tching Pie* o Meridiani profondi che provengono da un Meridiano Yang attraversano i due organi accoppiati e ritornano nello stesso Meridiano yang a livello della testa.



Il simbolo dello Yin-Yang ed il ciclo nictemerale

Meridiani profondi che provengono da un Meridiano Yin attraversano i due organi accoppiati poi si dirigono a loro volta verso un Meridiano Yang a livello della testa (lo Yin va verso lo Yang; lo Yang ritorna nello Yang).

Orologio energetico



Orario Energetico

Il Meridiano profondo (Tching Pié) lascia il suo Meridiano sempre nello stesso punto, il punto *Ro (Ho)*, situato a livello della piega del gomito o del ginocchio.

I Meridiani Curiosi o Vasi Meravigliosi sono sempre ascendenti, come l'edera, si dirigono dal basso verso l'alto inserendosi di tanto in tanto nei Meridiani principali a livello d'alcuni loro punti, non hanno punti propri e la loro funzione è quella di assorbire gli eccessi di Yin o di Yang delle regioni che attraversano; sono bilaterali e simmetrici eccetto il Jen Mo (Vaso Concezione) ed il Tou Mo (Vaso Governatore) che decorrono rispettivamente sul rafe anteriore (Yin) e posteriore (Yang) del corpo.

Ciascun Meridiano curioso ha un punto di comando chiamato "Punto Chiave" che è stimolato quando il Meridiano curioso non svolge il suo ruolo assorbendo l'eccesso di Yin e di Yang regionali.

Ciascuno dei punti d'Agopuntura, in vario modo stimolato, può comunque essere sottoposto a due tipi di azione: *dispersione e tonificazione*.

La dispersione "scarica" energeticamente il punto, la tonificazione lo "carica".

Sui Meridiani esistono punti che sono di più frequente uso e sono importanti per la peculiarità degli effetti della loro stimolazione: *Shu antichi (distanti), La, Iu dorsali (assentimento), Mo ventrali toraco addominali (araldo), chiave, nodo*.

L'energia scorre nei Meridiani percorrendo un cammino ben preciso, con ordine e tempi stabiliti:

Polmone ->	Grosso Intestino - >
-> Stomaco - >	Milza pancreas - >
-> Cuore ->	Intestino tenue - >
-> Vescica - >	Rene->
-> Triplice Riscaldatore - >	Maestro del cuore - >
-> Fegato ->	Vescica Biliare - >
-> Polmone -->	

Il flusso energetico (quantità d'energia) nei Meridiani e negli organi e nei visceri corrispondenti durante le ventiquattro ore raggiunge il massimo nell'arco di due ore.

Per il Fegato, il massimo energetico è fra l'una e le tre antimeridiane. Per il Polmone, che segue il Fegato nella successione circolatoria energetica, è fra le tre e le cinque del mattino.

Per il Grosso Intestino è fra le cinque e le sette, e così via, di due ore in due ore, fino ad arrivare alla Vescica Biliare che ha il suo massimo energetico fra le ventitrè e l'una antimeridiana.

Nell'arco delle ventiquattro ore sempre si troveranno in sequenza temporale due Meridiani accoppiati complementari nella loro natura (Yin/Yang) fino a coprire armonicamente, seguendo la legge del ciclo Keng (produttivo o di generazione), l'arco orario dell'intera giornata (giorno Yang, notte Yin).

Un'altra interazione fra organi e visceri e quella regolata dalla relazione "mezzogiorno/mezzanotte": la stimolazione dell'organo o del viscere provoca una reazione di segno opposto nell'organo o nel viscere con orario di massimo energetico diametralmente opposto; al Cuore, con orario che va dalle undici alle tredici, e contrapposto

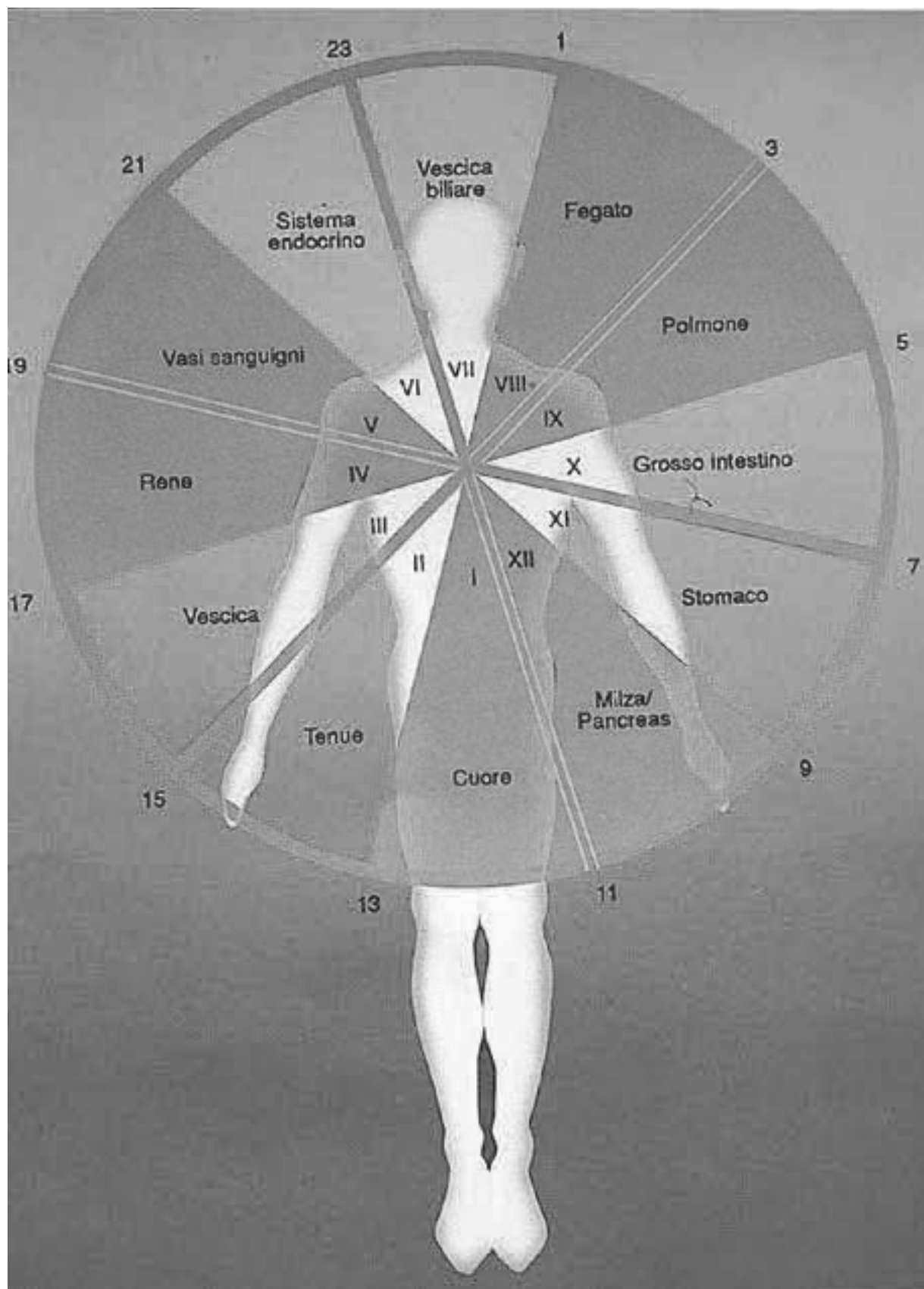
il Fegato che ha il suo massimo dalle ventitrè all'una antimeridiana; all'Intestino Tenue che ha un orario di massima che va dalle tredici alle quindici e contrapposta la Vescica Biliare che ha il suo massimo dalle ore una alle ore tre antimeridiane.

La relazione "mezzogiorno/mezzanotte" è quindi configurata dal ciclo inibitore o Ko.

La conoscenza degli orari energetici è importante per formulare diagnosi di sofferenza d'organo, specialmente in caso di dubbio e per la terapia permettendo di precisare il migliore momento di somministrazione in rapporto alla patologia ed al rimedio scelto.

Ad esempio conoscere l'orario d'insorgenza di una sindrome addominale acuta può aiutare a fare diagnosi: se la colica addominale si verifica fra le ventitre e l'una antimeridiana si tratta più probabilmente di una patologia primitiva della Vescica Biliare o del Fegato; se invece si presenta fra le quindici e le diciassette si tratta più probabilmente di una patologia della Vescica o del Rene.

È constatato ad esempio che il numero maggiore d'infarti cardiaci avviene fra le undici e l'una antimeridiane (orario di massimo energetico del cuore): le morti per insufficienza renale avvengono soprattutto fra le diciassette e le diciannove; le crisi schizoidi si verificano più frequentemente fra le ventuno e le ventitrè.



Kyungrak o quarto sistema

Nel 1962 il Dr. Kim Bong Han, dell'Università di Seul (Corea), ha dimostrato l'esistenza di formazioni anatomiche con caratteristiche istologiche specifiche ricche d'acido desossiribonucleinico.

Attualmente sono noti tre sistemi base nel nostro organismo: nervoso, circolatorio e linfatico.

Kim Bong Han, Professore di Scienze Biologiche e d'Istologia, ha scoperto, usando sistemi scientifici (microscopio elettronico, Isotopi radioattivi (fosforo 32, zolfo 32), autoimmunoteleradiografia), un quarto sistema che, nel 1962, ha descritto nel suo testo "Medicina Coreana".

La dimostrazione dell'esistenza di questo sistema circolatorio, chiamato "Kyungrak", fa luce sul meccanismo e sulle vie attraverso le quali si effettua la trasmissione degli impulsi indotti dalla stimolazione dell'ago infisso nei punti attivi dei Meridiani.

Le vie anatomiche del quarto sistema (Kyungrak) sono denominate Ken Miak; sono costituite da strutture tubulari con diametro da 20 a 100 millimicron la cui parete è costituita da una materia trasparente, incolore, organizzata in elementi globosi non figurati, dimostrati al microscopio elettronico.

Le linee di base superficiali si trovano tutte vicino alla cute e sono in comunicazione con altre che si diramano all'interno in tutto il corpo.

I punti principali, nella compagine cutanea, sono chiamati Points Ken.

Gli elementi costitutivi di queste vie (cellule) hanno forma ovalare. Questi corpuscoli (mattoni costitutivi della struttura tubolare) sono gli obiettivi bersaglio dell'Agopuntura.

Le linee Ken Miak differiscono totalmente nella loro struttura da quella dei nervi, dei vasi sanguigni e linfatici e delle fibre terminali nervose amieliniche.

Queste linee rappresentano il percorso di vie specifiche di comunicazione privilegiata tra i vari organi e sistemi del corpo.

I Points Ken, (punti fermi o piattaforme) sono corrispondenti ai punti attivi d'Agopuntura e rappresentano una sorta di saracinesche che aprono, chiudono, dirigono, equilibrandolo, il flusso energetico nell'organismo.

Sui Points Ken (Punti d'Agopuntura), quando sussiste nel Paziente uno stato patologico (squilibrio energetico), l'ago ha un'azione determinante, disperdente o tonificante, nel ristabilire l'equilibrio

fisiologico dello scorrimento dell'energia. Dopo lunghe ed accurate esperienze su animali, l'Autore ha dimostrato che quando si seziona una linea Ken Miak tra due punti attivi (dei Meridiani) si distruggono i collegamenti, anche i più lontani, fra questi e fra questi e gli organi.

L'Americano Bougham dell'Università di Houston, dopo essere stato per lungo tempo in Corea per impadronirsi delle tecniche del Prof. Kirn Bong Han, una volta tornato negli Stati Uniti, condusse le stesse esperienze, nei propri laboratori di Houston, in parallelo ed in doppio con Kirn Bong Han, rievidenziando le stesse strutture ed ottenendo gli stessi risultati.

Dimostrò formazioni tubolari, del diametro di 20, 50 millimicron, costituite da elementi trasparenti, globosi, non figurati; inoltre accertò che in queste formazioni circola un liquido ricco di acido desossiribonucleinico.

Gli Americani, allora (nel 1967, anno di pubblicazione degli scritti di Bougham), ignorando il predecessore Coreano, chiamarono corpuscoli di Bougharn gli elementi costitutivi, globosi, non figurati delle strutture tubolari ed il liquido circolante in esse, liquido di Bougharn.

Lo scienziato Cinese Tcheng Hsi Kirn di Pechino, Anatomo Patologo, ha dimostrato che le suddette strutture non sono solo situate a livello cutaneo ma anche in profondità nei tessuti sottocutanei, attorno ai vasi sanguigni, linfatici e tronchi nervosi ed attorno e dentro gli organi interni.

Tcheng Hsi Kim specificò che gli elementi corpuscolari costituenti le formazioni tubolari non esistono solo nel derma e nel mesoderma ed attorno ai vasi sanguigni e linfatici ma anche attorno e all'interno dei visceri e divise le vie Ken Miak in vie extra e intravascolari, extra ed intraviscerali, peri ed intralinfatiche, extra ed intranervose e ne dimostrò quindi l'esistenza in tutto l'organismo.

Si può così considerare accertata in maniera scientifica l'esistenza di questa quarta via che dimostra la presenza dei Meridiani Cinesi d'Agopuntura e lo scorrimento in essi del flusso energetico vitale degli esseri viventi secondo la millenaria concezione tradizionale della Agopuntura.

La circolazione del liquido di Bougham è stata rilevata esattamente utilizzando Isotopi dello Zolfo 32 e del Fosforo 32 dosati in millicuries.

Tre ore dopo l'iniezione dei traccianti, il coefficiente di radioattività per minuto, misurato attorno al punto d'Agopuntura, (usato come punto d'inoculazione) è esattamente uguale a quello di un punto diametralmente opposto, sul Meridiano controlaterale non trattato.

Interrotta la quarta via (Ken Miak) in un animale di controllo, il punto controlaterale risulta completamente privo di radioattività.

Gli Autori hanno dimostrato in una contro esperienza che non si trattava di una puntura intravascolare perché in tal caso la radioattività si sarebbe ripartita in maniera uguale ovunque.

Georghin di Bucarest e Kelmar di Vienna non sono riusciti a dimostrare l'esistenza della quarta via però, contrariamente agli altri Autori che hanno dimostrato l'esistenza del sistema Kiungrak con studi paralleli condotti nei loro centri, essi non si sono premurati di recarsi in Corea od in Cina per impadronirsi della metodica e della perfezionata tecnica necessaria per evidenziare l'esistenza della quarta via.

L'Italiano Ottaviani, dell'Istituto d'Anatomia di Parma, avrebbe intravisto l'esistenza di un quarto sistema molto più limitato e semplice (considerati però anche i mezzi che ha avuto a disposizione per la Sua ricerca) che ha chiamato sistema intermedio o paralinfatico, confermando l'esistenza delle Ken Miak.

L'esistenza del Kiungrak, così dimostrata, permette, di spiegare tutta la fenomenologia del meccanismo Agopunturale che, fino ad oggi, solo con i lumi della fisiopatologia nervosa occidentale era in gran parte da dimostrarsi e del tutto inspiegabile o solo ipotizzabile.

Infatti, tutte le ipotesi di fattori influenzati dall'infissione degli aghi nei punti di Agopuntura:

- 1) resistenze elettriche minori della cute lungo i Meridiani;
- 2) variazioni di potenziale del derma (automatiche lente, indipendenti dal sistema nervoso; rapide, dipendenti dal sistema nervoso);
- 3) stimolazione delle fibre amieliniche (terminazioni di Langerhans, corpuscoli di Ruffini, Krause, Water, Pacini, ecc.);
- 4) liberazione di sostanze istaminosimili (bradichinina, serotonina), endorfine, realising factors, potevano spiegarsi solo in parte con il meccanismo riflessologico. Al massimo si arrivava al II neurone, fibre posteriori del midollo e gangli di Goll e Burdach del bulbo ma non si arrivava al talamo né tanto meno alla parte corticale del cervello. Tutto il tema della circolazione energetica Yin/Yang rimaneva da dimostrare, solo affermata in campo teorico anche se avallata dai sorprendenti risultati terapeutici.

Ora abbiamo una solida e comprensibile dimostrazione che ciò che si afferma da millenni, scoperto solo con l'osservazione ripetuta poi completata con il ragionamento analogico sincretico, trova ora spiegazione alla luce del metodo sperimentale occidentale.

L'energia, principio bipolare rappresentato dallo Yin e dallo Yang, forze opposte e complementari, scorre come fiume di vita, attraverso il Ken Miak, quarta via, modulando l'equilibrio della salute col suo flusso come indicato nei Testi classici della Medicina Tradizionale Cinese.

La via di comunicazione energetica trova dimostrazione istopatofisiopatologica dai lumi della tecnologia odierna.

Questo flusso fluido scorre dinamico ed incessante, con forza a volte equilibrata ed a volte tumultuosa o stagnante, attraverso il Ken Miak, elemento fondamentale, strada maestra dell'energia vitale di tutti gli organismi.

Si può guidare, stabilizzare, convogliare, fare defluire quest'energia, qualora ne sia alterato il corso, con gli aghi, infissi nei punti (Points Ken) del Ken Miak, a regolare quest'energia vitale che la Scienza moderna cerca tanto affannosamente e meccanicisticamente, quanto vanamente fino ad ora, di identificare, quantificare, isolare, riprodurre.

Vanno citati inoltre i lavori più recenti dell'equipe del Dr. J. C. Darras, dell'Università di Parigi, che, usando Tecnezio ¹³¹ ed autoimmunoteleradiografia, ha messo in evidenza la rete meridiana ed il flusso che in essa si verifica, confermando i lavori di Kirn Bong Han.

Prendiamo dunque atto che il meccanismo Agopunturale ha ormai una sua dimostrazione pratica empirico sperimentale secondo la metodologia tecnica occidentale, e che il Kyungrak inequivocabilmente corrisponde ai Meridiani Cinesi.

Anche il meccanismo d'azione Biomesoterapico trova il suo giusto riscontro nella dimostrazione di questo sistema (Kyungrak), asse portante delle grandi e piccole funzioni degli organismi.

Per l'applicazione più avanzata della Biomesoterapia è fondamentale la conoscenza della fisiopatologia dello scorrimento delle tre energie (ancestrale, alimentare, difensiva) attraverso i Meridiani secondo la Legge dei Cinque Movimenti (ciclo produttivo Keng, inibitore Ko).

Il ciclo Ko si articola in tre fasi fondamentali:

- eccesso/deficit generativo.
- superinibizione.
- contro inibizione.

Comprendere le leggi fondamentali che regolano il fluire di queste energie è importante non solo per fare diagnosi di malattia, ma anche per rendersi conto di gran parte dei meccanismi attraverso i quali la Biomesoterapia agisce per ottenere rapidamente il riequilibrio

energetico e quindi la guarigione della sindrome patologica per la quale si interviene.

Sfruttando vie preferenziali (Meridiani, Kiungrak) il messaggio energetico (medicamento) inviato con l'impianto Biomesoterapico nei punti attivi, raggiunge rapidamente la zona interessata.

Al fine di un corretto esercizio della Biomesoterapia, sarà necessaria, come minimo, la conoscenza dei punti Shu antichi, distali rispetto alle articolazioni dei gomiti per gli arti superiori e alle articolazioni delle ginocchia per gli arti inferiori, dei punti Mo (Araldo) yin ventrali e dei punti d'assentimento yang Shu dorsali).

La soluzione medicamentosa stessa s'incaricherà di tonificare o di disperdere, secondo il bisogno; estrema semplificazione e rapidità dell'atto medico.

La scelta dei punti attivi dei Meridiani dovrà sempre essere fatta dopo l'interrogatorio del Paziente e quando sarà stata formulata la diagnosi secondo la Legge dei Cinque Elementi.

La palpazione (rilievo di dolorabilità) dei punti attivi sarà d'ausilio nella scelta degli stessi.

Successivamente sarà necessario l'inquadramento, a seconda del livello di conoscenza del Biomesoterapista, in un contesto Omeopatico o Omotossicologico completato anche dall'esplorazione delle aree podaliche, dei punti auricolari e dalla ricerca dei campi perturbanti.

Bibliografia

ACCADEMIA DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE, *Manuale di agopuntura cinese*; Ed. Stampa Medica, Roma.

AMOYEL J., *Acupuncture: le d'fi parlaiguille*; Ed. Dangles, St.-Jean-de-Braye, 1984.

AUTEROCHE B./ NAVAILH P., *La diagnosi in medicina cinese*; Ed. Edizioni ermes, Milano, 1986.

BORSARELLO J. F., *Il macrocosmo: mondo, nel microcosmo: uomo*; Ed. a cura Dir. Scient. del Centro Studi della Nuova Medicina, BO, 1979.

- *Acupuncture*; Ed. Masson, Paris, 1979.

- *Cahiers d'acupuncture*; Tome I, les Meridiens; Ed. Masson, Paris, 1987.

- *Cahiers d'acupuncture*; Tome II, les Points; Ed. Masson, Paris, 1987.

- *Cahiers d'acupuncture*; Tome III, les moyens therapeutiques; Ed. Masson, Paris, 1987.

BOSSY J./ MAUREL J. CL., *Acupuncture*; Ed. Masson, Paris, 1978.

BOSSY J./ PRAT-PRADAL D./ TAILLANDIER J., *Les microsystemes de l'acupuncture*; Ed. Masson, Paris, 1984.

BOSSY J./ MAUREL J. CL./ DANG VU HUNG, *Formulaire d'acupuncture*; Masson Ed., Paris, 1986.

CENTRO PARACELSO ROMA, *Elementi essenziali di agopuntura cinese*; Ed. Paracelso, Roma, 1982.

CENTRO STUDI SULL'AGOPUNTURA MILANO, *Principi di diagnostica e terapia agopunturistica*, otto regole diagnostiche, otto regole terapeutiche, principi generali di trattamento, trattamento dei 3 linee dei 3 yang, a cura dei Dottori: T. Cantoni, R. Dujany, G. P. Garavaglia, Y. Mollard; Ed. So Wen, Milano, 1978.

CHAMFRAULT A., *Traite de medecine chinoise*, tome I, *Acupuncture, Moxas, Massages, Saignees*; Ed. Chamfrault, Angoulême, 1981.

- *Traite de medecine chinoise*; tome II, *Les livres sacres de medecine chinoise*; Ed. Chamfrault, Angoulême, 1981.

- *Traite de medecine chinoise*; tome III, *Pharmacopée*; Ed. Coquemard,

- Angouleme, 1959, riedizione Ed. Chamfrault, Angouleme, 1980.
- *Traite de medecine chinoise*; tome IV, *Formules magistrales*; Ed. Coquemard, Angouleme, 1961, riedizione Ed. Chamfrault, Angouleme, 1980.
 - *Traite de medecine chinoise, de l'astronomie a la medecine, le Ciel, la Terre, l'Homme*; tome V; Ed. Chamfrault, Angouleme, 1977.
- CHAMFRAULT A./NGUYEN VAN NCHI, *Traite de medecine chinoise*; tome VI, *L'energetique humaine en medecine chinoise*; Ed. Chamfrault, Angouleme, 1981.
- Atlas anatomique*; Imprimerie de la Charente, Angouleme.
- CHUNG C., *Ah-shi point, the pressure pain point in Acupuncture, a illustrated diagnostic guide to clinical Acupuncture*; Ed. Chen Kwan book eo. ltd., Taipei, Taiwan, Republic of China, 1983.
- DARRAS J. C., *Studi d'agopuntura, disturbi sessuali femminili, disturbi della sessualità nell'uomo*, le conferenze del Centro Studi sull'Agopuntura, Milano; Ed. So Wen s.a.s., Milano, 1979.
- obiettivo: *Agopuntura Trattato di agopuntura medica*; tomo I, *Le basi dell'Agopuntura, Organizzazione energetica, Anatomia energetica*; Ed. Montes, Bologna, 1980.
 - obiettivo: *Agopuntura Trattato di agopuntura medica*; tomo II, *Fisiologia energetica*; Ed. Montes, Bologna, 1981.
 - obiettivo: *Agopuntura Trattato di agopuntura medica*; tomo III, *Patologia diagnostica*; Ed. Pluridimensione s.r.l., Bologna, 1983.
 - obiettivo: *Agopuntura Trattato di agopuntura medica*; tomo IV, *Terapeutica*; Ed. Pluridimensione s.r.l., Bologna, 1983.
 - objectif: *Acupuncture Traite d'acupuncture medicale*; tome V; Ed. Darras, Paris, 1985.
 - *L'acupuncture point par point*; Ed. Similia, Paris, 1985.
- DE MORANT GEORGE SOULIE, *L'acupuncture chinoise*, Texte
- *L'acupuncture chinoise Atlas*; Ed. Maloine s.a., Paris, 1979.
 - *Agopuntura cinese*, tomo I, *L'Energia, punti, meridiani, circolazione*; Ed. Ipsa, Palermo, 1988.
- DURON A./LAVILLE MERY CH./BORSARELLO J., *Bioenergetique et medecine chinoise*; voll. I, II, III; Ed. Maisonneuve, Saint Ruffie, 1973.
- EISENBERG D./WRIGHT THOMAS L., *La via della medicina cinese*; Ed. Astrolabio Ubaldini, Roma, 1986.
- FAUBERT A., *Traite didactique d'acupuncture traditionnelle*; Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1977.

FEDERICI F./NEGRO F., *I sandali del medico scalzo*; Ed. FJli Palombi, Roma, 1975.

FERRIERI G./LODISPOTOA., *Cento modi per guarire, agopuntura*; Ed. A. Mondadori, Milano, 1984.

GIRALDI K/SUSANNA T/TOMASI G., *Il martelletto a fiore di prugna*, teoria e pratica terapeutica; Ed. IPSA, Palermo, 1987.

GIUDICE G, CARLO/LANZA RUDY, *Nuovi punti e nuove tecniche in agopuntura*; Ed. Studio Editoriale Espansione, Luserna S. Giovanni (TO), 1981.

GRANET MARCEL, *Il pensiero cinese*; Ed. Adelphi, Milano, 1987,
- *La religione dei cinesi*; Ed. Adelphi, Milano, 1986,

KENYON J.N., *Tecniche moderne di Medicina elettronica, Agopuntura, Auricolomedicina, Pulsografta*; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1985.

KESPI JEAN MARC, *Studi d'agopuntura, le tre strutture, i movimenti d'energia, l'I-KING*; Ed. So Wen, Milano, 1981.
- *Acupuncture*; Ed. Maisonneuve, Paris, 1982.

KNIGHT G.D., *I Chinge l'amore*; Ed. Gremese, Roma, 1987.

LANZA U., *Agopuntura classica*; voll. I, II, Seconda edizione riveduta ed ampliata; Ed. Industrie graftche Mario Gros/Tomasone & C., Torino, 1976,
- *Agopuntura classica*; voll. I, II, III, Terza edizione riveduta e corretta; Ed. Rivista Italiana di Medicina Orientale, Luserna S. Giovanni (TO), 1981.
- *Dispense di agopuntura; Anatomia, Fisiologia, Terapia Clinica*; Ed. Scuola Medica Italiana di Agopuntura e Discipline Complementari, Luserna S. Giovanni, Torino, 1979,
- *Dispense del corso di psicoagopuntura sec. Lanza*, Requena, anno I, 1° e 2° stage, 1981/1982.
- *Dispense del corso di psicoagopuntura sec. Lanza*, Requena, anno I, 3° stage, 1981/1982.
- *Lezioni di medicina orientale agopuntura e moxa, terapia clinica in agopuntura*, dispensa.
- *Punti fuori meridiano*; dispensa.
- *Reumatologia e traumatologia nella pratica agopunturale, la colonna vertebrale*, dispensa.
- Traduzione dalla traduzione francese del dr. Nguyen van Nghi dell'*Hoang ti neikingso ouenn*, libro I, 1974 e dei Dottori NGUYENVAN NGHI E MAI VAN DONG dell'*Hoangti nei king so ouenn*, libro II, 1978.

LAURENT D., *La pratique de la psychologie en medecine traditionnelle chinoise*;
Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1978.

MANN FELIX, *Acupuncture, the ancient Chinese art of healing*; Ed. William
Beinemann medical books Ltd, London, 1978.
Agopuntura cura di molte malattie; Monduzzi Editore, Bologna, 1980.

MARGUTTI VICTOIR M., *Acupuncture Biodynamic Energies and Homoeopathy.
A Therapeutic Etude*; (C) Dr. Victor M. Margutti (U.S.A.); Ed. B. Jain
Publishers, New Dehli, 1984.

MASCI V/NEGRO F.E., *L'agopuntura e la sua storia*; Marrapese Editore
D.E.M.I., Roma, 1982.

MILANI LEONELLO, *Agopuntura sconosciuta e nuova*; Ed. Libreria Cortina,
Milano, 1980.

MUSSAT MAURICE, *Physique de l'acupuncture* (Hypotheses et approches
experimentales); Ed. Librairie le Frarn;ois, Paris, 197~.

- *Les reseaux d'acupuncture*; Ed. Librairie le Frarn;ois, Paris, 1974.

- *Les mouvements d'energie en acupuncture. Le I-KING*, Ed. Librairie le

- Francois, Paris, 1975.

- *Biodynamique acupuncture*; tome I; Ed. Librairie le Francois, Paris, 1976.

- *Biodynamique acupuncture*; tome II; Ed. Librairie le Francois, Paris, 1976.

- *Biodynamique acupuncture*; tome III; Ed. Librairie le Francois, Paris, 1976.

- *Biodynamique acupuncture*; tome IV; Ed. Librairie le Frarn;ois, 1976.

- *Energetique des ensembles vivants*; Ed. Librairie le Francois, Paris, 1977.

- *L'etudiant et l'acupuncture*; Ed. Librairie le Frarn;ois, Paris, 1979.

- *Energetique physiologique de l'acupuncture*; Ed. Librairie le Francois, Paris,
1979.

- *Acupuncture, donnees traditionnelles donnees actuelles*; tome I Ed. MEDSI
(Medecine et Sciences Internationales), Paris, 1980.

- *Acupuncture, approche clinique*; tome II; Ed. MEDSI (Medecine et
Sciences Internationales), Paris, 1980.

- *Energetique des systemes viivants* Ed. MEDSI (Medecine et Sciences
Internationales), Paris, 1982.

- *Energetica dei sistemi viventi*; Ed. Marrapese D.E.M.I., Roma, 1984.

NEGRO FRANCESCO, *Tecnica agcpunturistica*; Palombi Editori, Roma 1977.

NEGRO F.E./RINALDI R./SPONZILLI O./VARRASSI G., *Agopuntura
interpretazioni ed applicazioni*; Marrapese Ed. D.E.M.I., Roma, 1983.

NEGRO F. E./RINALDI R./STEFANI S., *L'agopuntura nella sindrome
d'astinenza d'eroina*; Ed. Verduci, Roma.

NGUYENVAN NHI, *Pathogenie et pathologie energetiques en medecine chinoise, Traitement par acupuncture et massages*; Ed. Don Bosco, Marseille, 1977.

- *Patogenesi e patologia energetiche in medicina cinese, terapia mediante Agopuntura e massaggi*; volume I Ed. Unicopli, Milano, 1982.
- *Patogenesi e patologia energetiche in medicina cinese, terapia mediante Agopuntura e massaggi*; volume II; Ed. Unicopli, Milano, 1982.
- *Dispensa fuori commercio per uso didattico, la fisiologia dei punti di agopuntura dei meridiani principali e dei tau mo e jenn mo.*

NGUYEN VAN NGHI/LANZA U./MAI VAN DONG, *Teoria e pratica della analgesia con agopuntura*; Ed: Alzani s.a.s., Pinerolo (TO), 1975.

NGUYEN VAN NGHI/PICOU E., *Topographie energetique en medecine chinoise*; Ed. Don Bosco, Marseille, 1971.

NGUYEN VAN NGHI & MAI VAN DONG, *Semiologie et therapeutique, en medecine energetique orientale*; Imprimerie A. Robert, Marseille, 1981.

NGUYEN VAN NGHI/PATRICK NGUYEN, *Studi d'agopuntura. Tronchi celesti e Rami terrestri. Movimenti ed Energie nella Medicina Cinese*; Ed. So WEN, Milano, 1981.

Hoang ti nei king so ouenn (Huangdi Neijing Suwen), du livre IX au livre XVIII; tome III; Ed. N.V.N., Marseille, 1988.

NGUYEN VAN NGHI/TRAN VIET DZUNG/RECOURS NGUYEN, *Art et pratique de l'acupuncture et de la moxibustion*; tome I; Ed. N. V. N., Marseille, 1982.

NGUYEN VAN NGHI/CHRISTINE RECOURS NGUYEN, *Medecine traditionnelle chinoise*; Imprimerie A. Robert, Marseille, 1984.

- *Medicina tradizionale cinese, patogenesi e patologia energetiche in Medicina Cinese, Agopuntura Moxibustione e Massaggio*; Volume III; Ed. Unicopli, Milano, 1985.
- *Medicina tradizionale cinese, patogenesi e patologia energetiche in Medicina Cinese, Agopuntura Moxibustione e Massaggio*; Volume IV, Ed. Unicopli, Milano, 1986.

NOGIER P., *Tavole delle frequenze per i punti di comando di agopuntura dei meridiani secondo nogier*; Ed. fuori commercio per uso didattico.

REQUENA Y., *Acupuncture et psychologie, pour une approche nouvelle de la psychosomatique*; Ed. Maloine s.a., Paris, 1982.

- *Terreni e patologia in agopuntura, rapporti con gli oligoelementi*; tomo I; Ed.
- *Espansione studio editoriale, Luserna S. Giovanni (TO), 1982.*

- *Terreni e patologia in agopuntura, rapporti con gli Oligoelementi*; tomo II; Ed.
- Espansione studio editoriale, Luserna S. Giovanni (TO), 1984.
- *Acupuncture et phytotherapie*; tome I; Ed. Maloine s.a., Paris, 1983.
- *Acupuncture et phytotherapie*; tome II; Ed. Maloine s.a., Paris, 1983.

ROTOLO GRAZIA, *Prontuario di consultazione del Huangdi Neijing Suwen Lingshu*, Ed So Wen, Milano, 1985.

ROUSTAN C., *Traite d'acupuncture*, tome I, *Basesfondamentales*; Masson Ed., Paris, 1987.

- *Trait d'acupuncture*: tome II, *Anatomie et Physiologie de l'Acupuncture*, Les Points; Masson Ed., Paris, 1979.
- *Traite d'acupuncture*, tome III, *Techniques et therapeutique*; Masson Ed., Paris, 1984.

ROZEG J., *Vaisseaux merveilleux, etude anatomique, physiopathologique, symptomatologique, therapeutique*; Ed. Maisonneuve, Moulins les Metz, 1983.

SCHATZ J./LARRIE C./E. ROCHAT DE LA VALLEE, *Les seminaires de l'ecole europeenne d'acupuncture, premier cycle: Les energies du corps*; Ed. So Wen s.a.s., Milan, Italie, 1979.

- *Aperçus de medecine chinoise traditionnelle*; Ed. Maisonneuve, Paris, 1979.

VALLETTE C./NIBOYET E. H./JARRICOT H., *L'agopuntura in ginecologia e ostetricia*; Marrapese Ed., Roma, 1982.

TIM ON ANDRE, *L'equilibre rythme*; Ed. Maisonneuve, Paris, 1980.

WONG MING, *Traduction et commentaires de SANG-HAN LUN*, Ed. Masson, Paris, 1983.

- *Traduction et commentaires de LING-SHU*, Ed. Masson, Paris, 1987.

Agopressione - Bibliografia

CASPANI F., *Teoria e pratica del micromassaggio estremo orientale. L'equilibrio della circolazione energetica*; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1982.

COLORNI MAURIZIO ROSENBERG, *Agopressione*; Edizioni di red/studio redazionale, Como, 1985.

DALET ROGER., *Protegete salute e bellezza con la semplice pressione delle dita. Il secondo libro del Micromassaggio*; Ed. Arnoldo Mondadori, Milano, 1981.

DE LANGRE J., *Il libro del Do In. Guida pratica all'automassaggio*; Ed. La Via Maerbiotica, Roma, 1974.

DE WINTERE., *Kuatsu di rianimazione*; Ed. Mediterranee, Roma, 1976.
LANZA U./LANZA RUDY, *Massopuntura e puntopressione, micromassaggio energetico e riflesso*; Ed. Subalpina, Torre Pellice (TO), 1979.

WONG MING, *Les massages en medecine traditionnelle chinoise*; Ed. Masson, Paris, 1984.

Omeopatia

L'Omeopatia (dal greco *homoios* = *simile*, *pathos* = *malattia*) è la scienza medica che si basa su:

- LEGGE DI SIMILITUDINE (*Similia similibus Curentur*): una sostanza capace di produrre un determinato disturbo o complesso di disturbi (sintomi), con determinate modalità, allo stato sperimentale nell'Uomo sano, sensibile, e capace di guarire un individuo che presenti sintomi simili con medesime modalità.

- IMPIEGO DI SOSTANZE DI ORIGINE VEGETALE, ANIMALE E MINERALE diluite e dinamizzate.

- INDIVIDUALIZZAZIONE DEL MALATO non della malattia: la malattia è soltanto una categoria inventata dall'uomo.

In realtà non esistono malattie, esistono soltanto Malati, ognuno con la propria reazione all'insulto fisico, microbico, tossico, psichico.

La *malattia* in sé, intesa come *reazione benefica esonerativa*, è caratterizzata da sintomi particolari, peculiari, caratteristici e del tutto individuali.

- INDIVIDUALIZZAZIONE DEL RIMEDIO. dall'esame clinico (anamnesi, esame obiettivo generale, esame obiettivo particolare, ricerche collaterali e di laboratorio) deve emergere con estrema precisione la realtà del rimedio, della sua potenza (diluizione) e della frequenza delle dosi.

- LEGGE DI GUARIGIONE, le malattie guariscono:

- 1) *In senso centrifugo* (dall'interno verso l'esterno, cfr. Hahnemann);

2) *Dall'alto verso il basso* (Hering):

3) *In tempi inversi al tempo d'apparizione dei sintomi* (Hering).

L'Omeopatia consente all'organismo malato di adeguarsi a queste Leggi per mezzo delle dosi infinitesimali dinamizzate.

La guarigione avviene in modo rapido, dolce e duraturo (Hahnemann) in rapporto alla condizione d'acuzie o di cronicità del disturbo (una tonsillite o una sindrome influenzale, ovviamente, guariscono più velocemente di un disturbo che persiste da anni il quale ultimo spesso scompare attraverso processi vicarianti regressivi).

Lo studio del Malato deve essere svolto non frettolosamente e superficialmente ma in modo che chiarisca con precisione le caratteristiche sintomatologiche e le modalità che le distinguono; ad esempio: il dolore articolare è migliorato o peggiorato da applicazioni fredde o calde, dal tempo secco o umido, dai cambiamenti atmosferici, dal movimento o dall'immobilità?

Il male di gola è caratterizzato da rossore vivo, lucente, oppure scuro, con placche, senza placche, con sensazione di bruciore, di puntura, di scheggia, migliorato dal passaggio di liquidi freddi o caldi, quale sensazione con l'ingestione di cibi?

Un'orticaria è caratterizzata dal pomfo rosseggiante, lucido, con sensazione bruciante, migliorata da applicazioni fredde o calde?

Le risposte del Paziente (con l'osservazione del comportamento dell'animale) daranno l'indicazione del rimedio da prescrivere, della diluizione e della frequenza delle assunzioni.

La scoperta della *Legge di Similitudine* risale ad Ippocrate (450 a.C.) ma la sua applicazione, elevata a sistema terapeutico, è opera di un Medico Scienziato Tedesco: Samuele Federico Cristiano Hahnemann.

Nato nel 1755 a Meissen in Sassonia, fu Medico insigne anche prima di giungere alle scoperte che ne fecero il Fondatore dell'Omeopatia.

Gli insuccessi derivanti dai mezzi a disposizione dei Medici dei suoi tempi Lo indussero ad abbandonare la Professione.

Instancabilmente cercò un sistema per far uscire la Medicina di allora dal vespaio di teorie aprioristiche, di pratiche lesive della salute umana, più responsabili di morti e infermità ricorrenti che di guarigioni vere e proprie.

Dopo anni di ricerche cliniche ed acute osservazioni Egli giunse a riconsiderare la Legge di Similitudine.

Sperimentò su sè stesso sostanze di varia origine e notò che, dopo ogni proving, totalizzava un complesso di sintomi fisici e psichici peculiari della sostanza assunta a scopo d'esperimento.

Hahnemann intuì e chiarì nei suoi scritti che la malattia consegue ad un'alterazione dell'Energia Vitale (Dinamis) e che le dosi ponderali somministrate secondo la Legge dei Contrari, ben lontane dal procurare la guarigione, inducevano una sofferenza che, molto spesso, conduceva alla morte del Paziente.

Considerò la *Dinamis immateriale, impalpabile, invisibile* e penso che soltanto dosi di sostanza estremamente diluita e dinamizzata potevano indurre l'assestamento dinamico necessario al ripristino della salute.

La sua intuizione (frutto dell'osservazione obiettiva) fu confermata dai risultati.

È un'evidenza clinica che quanto più è diluita e dinamizzata una sostanza tanto maggiore è la sua azione terapeutica.

Nella Sua Opera *L'Organon dell'Arte di Guarire*, pubblicata in prima edizione nel 1810, esprime il concetto, avveniristico per quei tempi, di "espansione energetica della materia", anticipando i risultati delle ricerche nel campo della Chimica Fisica moderna.

Riconfermava così la validità del metodo sperimentale induttivo avviato da Bacone e confermato da Galileo. "Da fatti osservati, collegabili fra loro, emerge la Legge che la Natura applica nella perfetta esecuzione dei suoi disegni sequenziali."

Nel corso di dodici anni di ricerche Hahnemann si rese conto che, di sotto a manifestazioni morbose ricorrenti, variabili o non, esistevano tre Diatesi di fondo che Egli denominò Miasmi i quali costituiscono la base di qualsiasi manifestazione patologica.

Nella sua opera successiva *Le Malattie Croniche* sono elencate sotto il nome di *Psora, Sicosi, Sifilide*.

La prima, la più antica, d'origine non venerea è espressione di: *areattività*

La seconda si esprime con: *disreattività proliferativa* La terza è caratterizzata da: *disreattività distruttiva*

Il termine *Miasmi*, è tuttora usato, benché si tenda a modernizzarlo rispettivamente con: auto, etero intossicazione, reticolo endoteliosi, luetismo (definizioni tuttavia limitative e inadatte alla vastità della concezione di Hahnemann).

I tre miasmi sono presenti in ogni individuo in proporzioni varianti, a volte nette, a volte intricate al punto da determinare le patologie più vane.

Hahnemann sviluppò la **Materia Medica Pura**, (Farmacologia Omeopatica) frutto delle **sperimentazioni sull'Uomo sano**: ogni rimedio (d'origine vegetale, animale, minerale), sperimentato a doppio cieco, esprime la propria potenza patogenetica con le specifiche modalità, su soggetti con particolari caratteristiche costituzionali e temperamentali (sensibilità).

La Materia Medica Omeopatica rappresenta il risultato di un'indagine farmacologica che non ha riscontro se non nella sperimentazione accidentale utilizzata fin dall'antichità assieme alla Legge delle "Signature" (Paracelso).

Si contrappone alla sperimentazione su animali come affermazione di un'indagine metodica dei fenomeni reattivi di un soggetto capace di esprimere tutte le sensazioni indotte tanto a livello fisico, quanto a livello psichico e delle modalità che le distinguono.

Nel corso di quasi due secoli, Hahnemann ed i Suoi Continuatori hanno prodotto un corredo d'esperienze che per gli Omeopati costituisce il bagaglio indispensabile per la pratica quotidiana.

Il *Rimedio Omeopatico*, in virtù della Legge di Similitudine, svolge la sua azione terapeutica attraverso il riequilibrio dei sistemi di difesa dell'organismo.

Ciononostante l'Omeopatia, che nell'800 ebbe, seppure contrastata dalla Ufficialità, nomi grandiosi che la onorarono con il pensiero e l'opera, subì una dura regressione dopo le scoperte di Pasteur, Koch, Behring e altri Microbiologi.

La scoperta dei microbi diede l'illusione di aver individuato i responsabili di molte malattie.

Sorse così la ricerca affannosa dell'arma antimicrobica: chemioterapici, sieri, vaccini, sulfamidici, antibiotici divennero i mezzi per colpire il responsabile.

Non tenendo conto di ciò che Pasteur stesso, aveva detto. "Il terreno è tutto. il germe nulla."

Oggi constatiamo che la battaglia è perduta.

Il congresso mondiale d'Epidemiologia, tenutosi a Vienna nell'agosto 1983, ha chiaramente denunciato il fallimento delle terapie correnti (Non dimentichiamo che molti preparati dell'Industria Farmaceutica sono periodicamente messi al bando dopo mesi o anni d'uso indiscriminato perché rivelatisi tossici o addirittura mortali).

Le infezioni di qualsiasi natura sono difficilmente dominabili e si costatano le ricadute frequenti, se non sistematiche, unitamente a disturbi collaterali: la Gonorrea è in aumento, la Sifilide e la Malaria altrettanto; la Tubercolosi fa di nuovo parlare di sé, le infezioni intestinali sono all'ordine del giorno, compaiono altre malattie nuove (vere e presunte) quali l'AIDS, la Legionellosi, lo Shock tossico: l'Epatite comporta lunghe e costose degenze ed i vaccini per l'Epatite B sono denunciati come cancerogeni.

A che servono gli anticorpi, l'interferone naturale, i leucociti, i linfociti, se se ne vanifica la presenza e l'efficacia con mezzi soppressivi?

Consideriamo, inoltre, che la soppressione con i mezzi esterni, cioè con mezzi che s'impongono contro la direzione della difesa organica, costringe l'organismo a vicariare con altre manifestazioni patologiche in sede più profonda e nobile.

Ad esempio, un'affezione cutanea soppressa con topici o altro, può essere vicariata da un'asma bronchiale o da una nevrosi (tessuto epiteliale e sistema nervoso derivano dal medesimo foglietto embrionale ectodermico).

L'obiezione che il rimedio Omeopatico svolga il suo effetto attraverso la suggestione o il meccanismo placebo cade di fronte ai risultati che si ottengono in Pediatria, in Medicina Veterinaria ed in Agraria.

La Medicina, per essere veramente tale, deve possedere principi fondamentali.

Ogni Scienza applicata ha le sue basi in Principi fondamentali insiti nella Natura; tali principi o Leggi non sono creazioni della mente umana: essa li ha solo scoperti attraverso l'esperienza che costata i fatti ed i fatti non possono mai essere smentiti da alcuna teoria, mentre le teorie sono sempre state smentite dai fatti.

Interrogatorio Omeopatico

Il Paziente che avvicina l'Omeopatia ne conosce ben poco i Principi e la metodologia terapeutica; è *necessario che sia istruito* al fine di ottenerne la collaborazione attraverso la comprensione dei meccanismi e delle modalità che presiedono all'eliminazione della patologia.

Il *primo colloquio* è determinante per instaurare un clima di fiducia verso il sistema terapeutico e verso il Medico che lo attua.

Il Paziente non si sentirà in preda ai dubbi che derivano da una completa dipendenza dal Medico, tenderà a collaborare perché si renderà conto di quanto si sta verificando nel suo organismo e se ne

saprà dare una motivazione soprattutto nei riguardi dell'emersione di sintomi precedentemente soppressi.

Nello stesso tempo, quando si tratta di patologie croniche, prenderà coscienza della necessità di sapere attendere il tempo necessario (talvolta anni) per riaccedere al possesso più completo possibile dell'omeostasi.

È necessario facilitare la comprensione con esempi pratici e semplici su quali sono le vie (emuntori) attraverso le quali l'organismo elimina i carichi tossinici accumulati nel corso della sua esistenza (dal concepimento, con le sue implicazioni di carattere genico, allo stato presente).

In sostanza il Paziente non deve essere soltanto tale ma anche un allievo da condurre alla maturità di un'educazione sanitaria corretta.

È questa un'introduzione necessaria al fine di mettere in atto quelle condizioni che faciliteranno lo svolgimento dell'opera del Medico, soprattutto in considerazione delle peculiarità che caratterizzano la ricerca clinica di tipo maieutico quale è praticata in Omeopatia in contrasto con quanto accade in Medicina Allopatica, essendo la finalità del colloquio con il Paziente imperniata sulla necessità di individualizzare con estrema precisione il rimedio atto ad eliminare l'impregnazione tossinica prevalente al momento.

La metodologia nei confronti delle malattie acute e croniche è la stessa ma mentre per le prime ci si deve attenere all'osservazione del Paziente ed alla raccolta dei sintomi acuti peculiari, più significativi, delle modalità di essi, unitamente all'espletazione di quegli atti che fanno parte della Clinica Medica e Chirurgica ed alla prescrizione di eventuali ricerche collaterali di laboratorio, per le forme croniche l'indagine anamnestica dovrà essere spinta quanto più possibile nel passato del soggetto e della sua linea generazionale al fine di precisare quale miasma sia prevalente e prescrivere infine il rimedio che più copre, con la sua similitudine per patogenesia e modalità, il quadro sintomatologico da eliminare, non dimenticando gli atti clinici ed altro indicati sopra.

È regola imprescindibile l'annotare minuziosamente ogni elemento che emerge dall'osservazione clinica e dal colloquio al fine di essere sempre in possesso dell'iter terapeutico e dei risultati conseguiti nel periodo successivo ad ogni incontro. L'annotazione deve essere il più possibile precisa nel riportare le stesse espressioni usate dal Paziente e dai parenti che eventualmente lo accompagnano.

A questo scopo è consigliabile fare stampare un modulo sul quale saranno annotati gli elementi secondo le voci inserite ad esempio:

Generalità del Paziente: ...

1a visita Data...

2a visita Data...

3a visita Data ...

Età e professione:

Costituzione:

Temperamento:

Anamnesi, precedenti vaccinali, soppressioni:

Sintomi peculiari, inusitati, caratteristici:

Cure sostenute:

Riscontro:

Patologia:

Riscontro: (miglior./pegg./invar.). Nuovi sintomi emersi:

Terapia:

Nuovi sintomi emersi:

Terapia:

Terapia:

Le regale che Hahnemann ha lasciato in eredità si ritrovano nei paragrafi dal §82 al §90 dell'*Organon dell'Arte di guarire ("Omeopatia")*; dalla sesta edizione Tedesca tradotta in Francese dal Dr. Pierre Schmidt a cura del Dr. Mario Garlasco per la Edium, Milano, 1975).

A completamento e ad aggiornamento di quanto scritto dal Maestro, riteniamo, per ciò che concerne le patologie croniche, che si debba indirizzare la ricerca clinica verso i miasmi fondamentali tenendo presente che, nel frattempo, ad essi si sono aggiunte delle sottospecie (*Tubercolinismo, Cancerinismo, Vaccinismo, Antibiotismo*) le quali si presentano alla stregua di un areo sotteso dai Miasmi stessi (Psora, Sicosi, Sifilide).

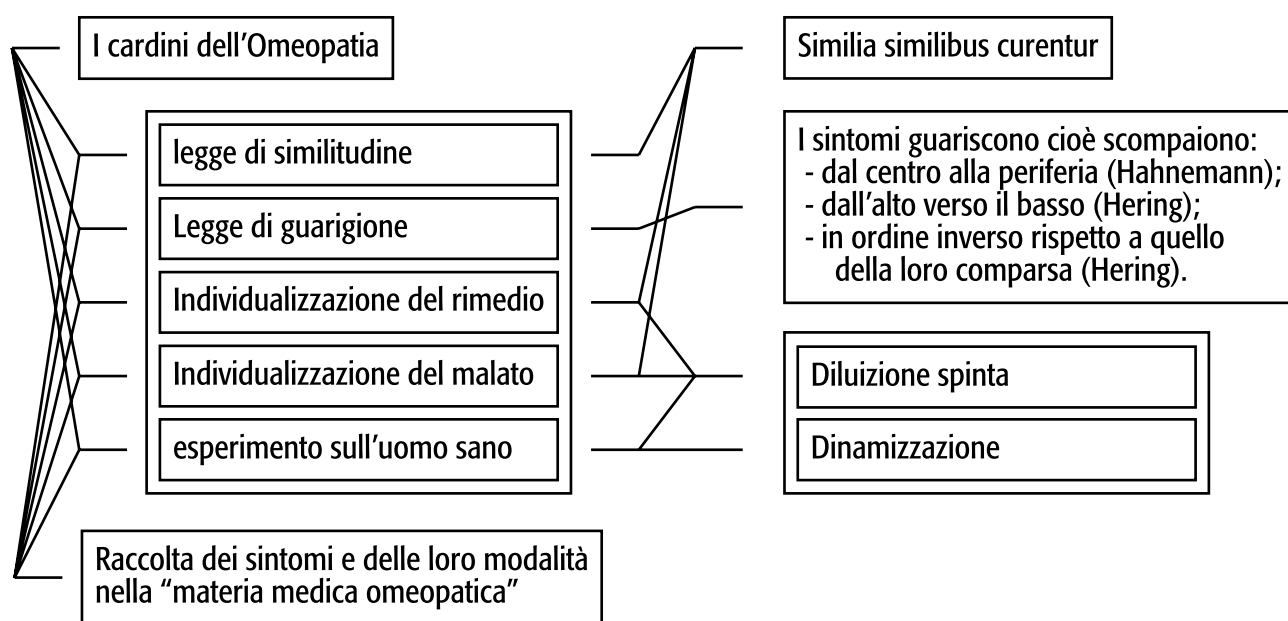
Allorchè il Paziente, osservato nel suo aspetto costituzionale e nel comportamento (come si presenta, come si spoglia, come si siede, come si esprime, ecc.), ha esposto i vari disturbi che lo affliggono, le domande da porgli dovranno chiarire quegli aspetti che siano rimasti non espressi o perché non esistono o perché il Paziente, il quale li considera connaturati alla Sua esistenza, non ha ritenuto o ha dimenticato di riferire o perché ha deliberatamente taciuto su di essi.

Accade spesso di ascoltare Pazienti che manifestano un complesso di sintomi relativi al comportamento che sfugge ad un inquadramento del soggetto entro profili netti che indirizzano all'approfondimento della ricerca verso un rimedio *Omeopsorico, Omeosicotico* od *Omeosofilitico*,

ragione per cui il Medico, (il quale, in passato, secondo gli insegnamenti degli Omeopati più considerati, da Hahnemann in poi, prescriveva una dose di *Sulfur KM* allo scopo di fare emergere sintomi più significativi e non senza indurre aggravamenti) deve approfondire l'indagine verso le sottospecie menzionate chiarendo se trattasi di Tubercolinismo oppure di Cancerinismo o di Vaccinismo o di Antibiotismo.

Il Tubercolinismo ed il Cancerinismo sono sottospecie ormai ben note e con precise caratteristiche tipologiche.

I Rimedi utilizzati nelle patologie relative sono altrettanto ben conosciuti ed impiegati con successo quando sono prescritti secondo il Principio di Similitudine:



RIMEDI OMEOTUBERCOLINICI:

SULFUR IODATUM TUBERCOLINUM T.K.
T.R.
AVIAIRE
V.AB.
DENYS
IODUM
PHOSPHORUS ...

RIMEDI OMEOCANCERINICI.

CARCINOSINUM
MALLEINUM
KREOSOTUM
CARBO BETULLAE POLARIS
ARSENICUM ALBUM
ARGENTUM NITRICUM
CARBO ANIMALIS
CONIUM MACULATUM
IODUM
NITRI ACIDUM
CARBOLIC ACIDUM
LACHESISMUTUS
NAJA TRIPUDIANS
VIPERA TORVA
CROTALUS HORIDUS...

Non abbastanza illuminata è, invece, la terapia del *Vaccinismo*.

La *Vaccinosi* è descritta come un'evoluzione della Sicosi indotta da trattamenti vaccinali recenti o lontani; essa ha il suo maggior riscontro terapeutico in *Thuya Occidentalis* ma da alcuni anni, a seguito di più approfondite conoscenze (osservazioni del Centro Medico Omeopatico di Rimini), si è potuto rilevare la validità terapeutica del *Nosode Vaccinotoxinum*.

In riferimento all'*Antibiotismo* la classificazione è ancora allo studio per quanto si possano già accennare alcuni elementi in grado di indirizzare la ricerca.

Quando il complesso degli elementi diagnostici non è tale da consentire una prescrizione sicura di un rimedio Omeopsorico, Omeosicotico, Omeosifilitico ovvero di un rimedio trimiasmatico (es. *Lycopodium*, *Staphysagria*, ecc.), né di un rimedio Omeotubercolinico od Omeocancerinico oppure Omeovaccinico, allora sarà bene riflettere se non si tratti proprio d'Antibiotismo.

Il Medico che si trova ad affrontare lo studio dell'Omeopatia deve preoccuparsi di approfondire i testi classici e fare i debiti riscontri a livello repertoriale mai tralasciando la consultazione della Materia Medica non come studio meramente mnemonico ma come confronto continuamente ragionato, dialettico, teso alla differenziazione dei rimedi che, presentando patogenesie simili, possono trarre in inganno.

Fondamentale è l'importanza delle *modalità* perché dalla loro scorretta valutazione può derivare un'errata prescrizione ed un insuccesso che non può che nuocere al Medico, al Paziente e all'Omeopatia, la quale si presenta, a distanza di quasi duecento anni dalla sua nascita, come sistema che onora la Logica elevando la Medicina al livello di Scienza Esatta.

Conclusione

L'inserimento dell'Omeopatia nel contesto dottrinario della Biomesoterapia rappresenta una condizione primaria senza tuttavia nulla togliere alle altre componenti.

Il rimedio Omeopatico, unico o in complesso, è il più indicato in coerenza con le leggi che regolano il processo di guarigione e con la regola del "Primum non nocere".

Il rimedio, scelto sulla base dell'indagine clinica Omeopatica, s'impone quale vettore farmacologico specifico in grado di ridurre gli squilibri energetici e promuovere l'eliminazione, attraverso gli emuntori, dei carichi tossinici, elementi portanti d'ogni patologia, ristabilendo quell'equilibrio funzionale che si esprime nell'omeostasi.

Nel caso di scelta di rimedio unico, conferma la diagnosi, la dolorabilità spiccata del punto di riscontro cutaneo del rimedio (punti di Weihe e ARM®, RIMO®).

Hahnemann, nel corso delle sue indagini cliniche, scoprì l'esistenza di punti cutanei particolarmente dolorosi che cessavano d'essere tali dopo terapia con un determinato rimedio.

Nacque così la prima descrizione topologica di tali punti che fu poi
proseguita dal Dr. Weihe e Coll. che hanno descritto quasi duecento
punti di riscontro somatico.

A questi si devono aggiungere oltre duecentocinquanta nuovi punti
di riscontro (ARM[®], RIMO[®]) (Centro Medico Omeopatico di Rimini),
alcuni dei quali ancora in via di conferma, relativi a rimedi non indagati
sotto questo profilo e circa *trenta nuovi punti costanti*, in alternativa ai
già noti, che sono più facilmente reperibili e si dimostrano più dolenti
in assoluto rispetto a quelli corrispondenti di Weihe che sono più
incostanti.

Alla scomparsa dei sintomi peculiari del rimedio fa seguito
la scomparsa della dolorabilità del punto di riscontro relativo;
ciò rappresenta l'elemento decisivo per l'inclusione del nuovo
punto nell'elenco (quello dei punti ARM[®] e RIMO[®] e di prossima
pubblicazione).

Bibliografia

ALLEN J.H., *Diseases and Therapeutics of the Skin*; Ed. Sett Dey & Co., Calcutta, 1959.

ALLEN TIMOTHY FIELD, *Handbook of Materia Medica and Homoeopathic Therapeutics*; Ed. Jain Publishers, New Delhi, 1981.

A.P.B. (Association Pharmaceutique Belge), *Compendium homeopathique*; A.P.B. Ed., Bruxelles, 1983.

AUBIN M./PICARD P., *La medicina Omeopatica*; Ed. Rizzoli, Milano, 1981.

AULAS JEAN JACQUES, *L'homeopathie*; Ed. Medicales Roland Bettex, Lausanne, 1985.

BACH Ch., *A propos de la phytotherapie*; Ed. Lehning, Metz, 1978. BACHE., *Guarire con i fiori*; Ed. Assor Ipsa, Palermo, 1981. BARDÒ L., *Io e l'Omeopatia*; Ed. Siad, Milano, 1980.

BARROS JOSE / PASTEUR ST., *Omeopatia medicina del terreno*; Trattato di medicina Omeopatica, Ed. Flli Palombi, Roma, 1984.

BENJAMIN M., *Omeopatia*; Ed. Bompiani, Milano, 1973.

BERGERET C./TETAU M., *L'organotherapie diluee et dynamisee*; Ed. Maloine s.a., Paris, 1984.

BEUCCI B., *Trattato di terapia Omeopatica*; vol. I Ed. Siderea, Roma, 1979. - *Trattato di terapia Omeopatica*, vol. II; Ed. Siderea, Roma, 1980.

EINET C., *Lexique medical homeopathique; les aggravations et les ameliorations*; Ed. Dangles, Paris, 1982. - *Therapeutique homoeopathique*; Ed. Dangles, St. Jean de Braye, 1977.

BOERICKE WILLIAM, *Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica*; Ed. B. Jain publishers, New Delhi, ninth reprint, 1979.

BOGERC.M., *Boenninghausen's Characteristics and Repertory*; Ed. B. Jain Publishers, New Delhi.

- BOIRON J. / ABECASSIS J. / BELON P. (Equipe di ricerca Laboratoires Boiron), *Aspetti della ricerca in Omeopatia*; volume I; 1983, Ed. Boiron Italia, Milano, 1984.
- BOUJARD DUFLO ODETTE, *Ophthalmologie homeopathique*; Ed. Librairie le Francois, Paris, 1979.
- BOURDIOL R.J., *Omeopatia e riflessologia*; Ed. Ipsa, Palermo, 1987. BOURGART ROBERT, *Omeopatia per i vostri bambini*; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1986.
- BRIGO BRUNO, *Medicina Omeopatica e dermatologia*; Ed. I.C.I. s.r.l., Boiron Italia, Milano.
- BURNETT J. COMPTON, *o Raisons d'être homeopathe*; Ed. Maisonneuve, Paris, 1969.
- CAIVELM. / COULAMYA. / GARDENALM. / PEZEJ. / RODWICKJ. M. / RUASSE J. P. / SAIVAJ. J., *Allo, docteur? 7 medecins homeopathes repondent à vos urgences familiales*; Ed. Techniced, Paris, 1985.
- CHARETTE G., *La materia medica Omeopatica spiegata*; Ed. IPSA, Palermo, 1982.
- CHAVANON P./LEVANNIER R., *Memento homeopathique d'urgence*; Ed. Dangles, Paris, 1973.
- CLARKE J.H., *A Dictionary of Practical Materia Medica*; volume I, *Abies Canadensis, Hypericum*; Health Science Press, Saffron Walden, Essex, 1984.
 - *A Dictionary of Practical Materia Medica*; volume II, *Iberis, Pelargonium renforme*; Health Science Press, Saffron Walden, Essex, 1984.
 - *A Dictionary of Practical Materia Medica*; volume III, *Penthorum sedoides, Zizia*; Health Science Press, Saffron Walden, Essex, 1984.
- COULTER H.L., *Guida alla medicina Omeopatica*; Ed. Edium, 1976.
- DADONE G., *Compendio di medicina Omeopatica, Materia Medica*; Ed. Rosada Arti Grafiche, Torino, 1982.
- DANIAUD J., *I punti di Wehie*; Ed. F.lli Palombi, Roma, 1981.
- DEARCANGELIS ANTONINO, *La sfida della chimera*; Ed. Edium, Milano, 1987.

DELGIUDICE N./DELGIUDICE E., *Omeopatia e bioenergetica. Le medicine alternatie: dalla stregoneria alla scienza*; Ed. Libreria Cortina, Verona, 1984.

DEMARQUE DENIS, *Malattie croniche e principali nosodi*, Appunti tratti dal seminario di Roma del 23/24 giugno 1984; Ed. Boiron, Milano, 1984.

DESPORTES SERGE, *Biohomeopathie. Introduction aua travaua de Charles Mercier*; Ed. Doin, Paris, 1976.

DUJANYR., *Omeopatia d'urgenza*; Ed. So Wen, Milano, 1979.

- *Materia medica Omeopatica*; Ed. Libreria Cortina, Milano, 1981.
- *Omeopatia*; Edizioni di red./studio redazionale, Como, 1983.
- *Manuale pratico di Omeopatia familiare e d'urgenza*; vol. I; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1982.
- *Manuale pratico di Omeopatia familiare e d'urgenza*; vol. II; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1982.
- *Omeopatia*; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1978.

DUPRAT H., *Materia medica Omeopatica*; vol. I; Ed. F.lli Palornbi, Roma, 1980.

- *Materia medica Omeopatica*; vol. II; Ed. F.lli Palornbi, Roma, 1982.
- *Materia medica Omeopatica*; vol. III; Ed. F.lli Palornbi, Roma, 1983.

ELMIGERJEAN, *La medecineretouee, oules ambitionsnouvelles del'Homeopathie*; Ed. par l'Auteur, Lausanne, 1985.

FA URE G., *I metalli per la tua salute*; Ed. Musurneci, Aosta, 1982.

FERRARELLI F., *Energie in Omeopatia*; Ed. Editoriale Bios, Cosenza, 1981.

FERRARI F., *I sotterranei della medicina*; Ed. Garzanti Vallardi, Milano, 1978.

FERRIERI G. / LOIDISPOTO A., *2/Omeopatia, cento modi per guarire*; Ed. A. Mondadori, Milano, 1984.

GRANATA A. / GRANATA D., *I peculiari del repertorio di Kent (al III grado)*; Ed. Associazione Mansei, Milano, 1979.

- *Il repertorio dei peculiari di kent (al II grado)*; Ed. Associazione Mansei, Milano, 1981.

GRANATA GUIDO, *Le basi della Psichiatria Omeopatica e i disturbi mentali ed emotivi. Un approccio medico unitario*; Edizioni di red/studio redazionale, Como, 1986.

GROSS H., *Comparative Materia Medica*; Ed. Jain Publishing co, New Delhi, 1979.

HAHNEMANN S.F.C., *Omoeopatia*; Ed. Edium, Milano, 1977.

- *Le malattie croniche*; Ed. Edium, Milano, 1980.
- *Organon dell'arte di guarire*; VI edizione, nella traduzione di G. Riccamboni, l'opera capitale dell'Omeopatia; Edizioni di red./studio redazionale, Como, 1985.
- *Le malattie croniche*; Ed. Edium, Milano, 1980.
- *Materia Medica Pura*; vol. I; Ed. Jain Publishing co., New Delhi, 1980.
- *Materia Medica Pura*; vol. II; Ed. Jain Publishing co., New Delhi, 1980.
- *Etudes de medecine homeopathique*; Ed. J.B. Bailliere, Paris, 1850, riproduzione R.
- *Etudes de medecine homeopathique*; Ed. J.B. Bailliere, Paris, 1855. riprod.
- *Organon dell'arte del guarire*; traduzione Italiana dalla sesta edizione tedesca, a cura della Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica "Samuel Hahnemann"; Ed. Cemon, Napoli, 1981.

HODIAMONT GEORGES, *Venins et remedes du regne animal en homeopathie*; Ed. Imp. H. Wauters, Bruxelles, 1957.

- *Trattato di farmacologia Omeopatica I. Omeopatia e fisiologia*; Ed. IPSA, Palermo, 1983.
- *Trattato di farmacologia Omeopatica II. Rimedi vegetali in Omeopatia*; Ed. IPSA, Palermo, 1904.
- *Trattato di farmacologia Omeopatica III. Rimedi e veleni del regno animale in Omeopatia*, Ed. IPSA, Palermo, 1984.

HORVILLEURA., *Vous ne pouvez plus ignorer l'homeopathie*; Ed. Camugli, Lyon, 1976.

- *Piccola enciclopedia dell'Omeopatia*; Edizioni del Riecio, Firenze, 1986.
- *Curarsi con l'Omeopatia*; Ed. Del Riecio, Firenze, 1982.

HUI BON HOA J., *Compendio di tecnica repertoriale Omeopatica di Kent*; Ed. IMO, Milano, 1980.

KENT JAMES TYLIER, *La science et l'art de l'homeopathie*; Ed. Maisonneuve, 1985.

- *Materia medica*; Ed. di red./studio redazionale, Como, 1983.
- *Repertorio*; a cura di G. Broussalian; Ed. IPSA, Palermo, 1985.
- *Repertmy of the Homoeopathic Materia Medica with Word Index*; Ed. Jain publishing Co., New Delhi, 1981.
- *Matière médicale homéopathique*; vol. I, A- F; Ed. Les annales homéopathiques francaises, Aurillac, 1981.
- *Matière médicale homéopathique*; vol. II, G-Z; Ed. Les annales homéopathiques francaises, Aurillac, 1981.
- *Lezioni di Omeopatia*; Ed. Edium, Milano, 1978.

JOUANNY J., *Nozioni essenziali di materia medica Omeopatica*; Ed. Laboiratoires Boiron, Artigues pres Bx, 1979.

- *Nozioni essenziali di terapia Omeopatica*; Ed. Laboiratoires Boiron, Artigues pres Bx, 1980.

JULIAN O. A., *L'homeopathie dans les urgences medicales*; Ed. Medicales Internationales, Paris, 1902.

La materia medica dei nosodi. Trattato di Microimmunoterapia dinamizzata; Ed. IPSA, Palermo, 1983.

JULIAN O.A./HAFFEN M., *Omeopatia*; edizione Italiana a cura di G. Granata; Ed. Masson, Milano, 1982.

LABORATORI DOLISOS ITALIA, *Omeopatia e medicina bioterapica*; Ed. Marrapese Demi, Roma.

LAND MAN - KASPERi JACOMINE, *Come curare il cancro con le terapie naturali (Moerman terapia)*; Ed. Hermes, Roma, 1980.

IATH OUD J. A., *Etudes de matiere medicale homeopathique*; Ed. Franche Comte Impression, Levier, 1981.

LAW DONALD, *Guida alla medicina alternatia*; Ed. Mediterranee, Roma, 1987.

LEONARDI E., *Le ragioni della Omeopatia*, i grandi problemi della Medicina; Ed. Centro Omeopatico Romano, Roma, 1951.

LERNOUT H. M. / TETAU M., *Comment soigner par les sels de schussleret par le minéraux dilués et dynamisés*; Ed. Maloine s.a., Paris, 1978.

LETHUAIRE R. & M., *Homeopathie odonto-stomatologie et douleurs*; Ed. Maloine s.a. et Les Laboratoires Homoepathiques de France LHF, Paris, 1978.

LIEBIG J., *Lettres sur la chimie*; Ed. Bailliere, Paris 1845.

LODISPOTO ALBERTO, *Guarire con l'Omeopatia*; Ed. De Cristoforo, Roma, 1979.

- *Elementi di pronto soccorso Omeopatico*; Ed. Nobile Collegio Omeopatico, Roma, 1981.

- *La dinamizzazione hahnemanniana cinquantamillesimale secondo la sesta edizione dell'Organon*; Ed. Nobile Collegio Omeopatico, Roma, 1981.

- *Le prime 48 ore curate con l'Omeopatia*; III edizione; Ed. Nobile Collegio Omeopatico, Roma, 1983, Stampato a cura della Omeopatici Italia,

- *Storia della Omeopatia in Italia*, storia antica di una terapia moderna; Ed. Mediterranee, Roma, 1988.
- LOMBARDOZZI M., *Il farmaco dell'inconscio. L'Omeopatia nella visione psicosomatica*; Ed. Ria libri, Milano, 1982.
- LUCENTINI P., *Riflessioni sul principio del grado di dinamizzazione crescente di Hahnemann*; Ed. Nobile Collegio Omeopatico, Roma, 1981.
- MAURY E.A., *Omeopatia*; Ed. Bietti, Milano, 1970.
 - *Guida Omeopatica per le persone nervose e per chi soffre di insonnia*; Ed. Del Riccio, Firenze, 1978.
 - *Curate i vostri bambini con l'Omeopatia*; Ed. Bietti, Roma, 1979.
- MECONI FERNANDO, *Forza vitale e Omeopatia. Viaggio nel mistero della vita*; Ed. FII Palombi, Roma, 1987.
- MEYER A., *Die Biochemie dr. Med. Schuessler*; Druck- u. Kommissionsverlag Gerard Stalling, 1930, Oldenburg i. o.
- MENGOZZI G.E., *Medicina domestica Omeopatica*; Ed. G. de Maddalena & C., 1839.
- MEURIS J., *Guida alla comprensione della Omeopatia e Materia Medica. Tipologia Omeopatica e fondamenti scientifici*; Ed. di red/studio redazionale, Como, 1982.
- MOLESCHOTT J., *La circulation de la vie*, Ed. Bailliere, 1866, Paris.
- NASH E. B., *The Testimony of the Clinic*; Ed. Jain Publishing Co., New Delhi, 1979.
 - *Regional Leaders*; Ed. Jain Publishing Co., New Delhi, 1981.
 - *I sintomi principali di Sulfur con comparazioni*; Napoli, 1986.
- NEGRO FRANCESCO E., *Introduzione alla medicina Omeopatica*; II edizione, Ed. Masson, Milano, 1986.
- ORIARD T., *L'homeopathie mise a la portee de tout le monde*; Ed. J.B. Bailliere, Paris, 1863.
- ORTEGA PROCESO S., *Appunti sui miasmi*; Ed. Cemon, Napoli, 1982.
- PARIS R. R. / MOYISE H., *Matiere medicale*; tome I; Ed. Masson, Paris, 1976.
 - *Matiere medicale*; tome II; Ed. Masson, Paris, 1981.
 - *Matiere medicale*; tome III; Ed. Masson, Paris, 1971.

PINTO R., *Manuel pratique d'homeopathie*; Edite par l'Auteur, Montpellier, 1984, Diffusion Maloine, Paris.

- *La pratique de l'homeopathie et des medecines associees al'cjficine*; Edite par l'Auteur, Montpellier, 1985, Diffusion Maloine, Paris.

POMMIER LOUIS, *Dictionnaire homeopathique d'urgence*; Ed. Maloine s.a., Paris, 1985.

POPP FRITZ ALBERT, *Nuovi orizzonti in medicina. La teoria dei bicfotoni*; Ed. IPSA, Palermo, 1985.

PUCCIG., *Schede di terapia Omeopatica pratica 1. Stomatologia, Gastroenterologia*; Ed. Siderea, Roma, 1984.

- *Schede di terapia Omeopatica pratica 2. Oculistica, Otorinolaringoiatria, Pneumologia*; Ed. Siderea, Roma, 1984.

- *Schede di terapia Omeopatica pratica 3. App. Cardiovascolare, Oncologia, Ematologia, Endocrinologia, Mal. Infettive, Parassitologia, Reumatologia, Ortopedia*; Ed. Siderea, Roma, 1985.

RECKEWEG H.H., *Omotossicologia. Prospettiva per una sintesi della Medicina*; Ed. Guna, Milano, 1988.

- *Zellatmungsaktive Katalysatoren*; "Homotoxin Journal" 6, pag. 253-255, 1967.

- *Neue Gesichtspunkte der Antihomotoxinschen Therapie bei Zellularen Phasen*.

- *Mit Diskussionsbeitrag (SCHAAB)*; "Homotoxin Journal" 6, 1/205, 1962.

RICHARD A., *Introduction a l'etude de la biochimie du dr. Schuessler*; Ed. Lehning, Metz Cedex, 1964.

ROBERT ROGER, *Precis d'homeopathie. Pratique et matiere medicale*; Ed. Doin, Paris, 1979.

Clinique et matiere medicale homeopathique pratiques; Ed. Doin, Paris, 1985.

ROBERTS H.A., *Omeopatia. I principi e l'arte del curare*; Ed. Mediterranee, Roma, 1980.

ROBERTS H.A./WILSON ANNE C., *The Principles and Praticability of Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book*; Ed. Jain Publishers, New Delhi, 1980.

RODWICKJ.M., *L'homeopathie en O.R.L. De la Clinique a la Therapeutique*; Ed. Techniced, Paris, 1986, Distribution Maloine.

RONCHI A./RONCHI V., *Materia medica Omeopatica repertorizzata*; Ed. Nuova Era, Vitinia di Roma, 1978.

SANANES R., *Il libro dell'Omeopatia*; Le guide salute A. Vallardi; Ed. Garzanti, Milano, 1987.

SENN DOMINIQUE, *L'equilibrio biologico. Verso le nuove frontiere della salute*; Ed. IPSA, Palermo, 1983.

SHELTON HERBERT M., *Danni causati da vaccini e sieri*; Ed. Igiene Naturale s.r.l., Gildone (CB), 1986.

SCHMIDT P., *L'interrogatorio omeopatico*; Ed. Edium, Milano, 1981.

- *Quaderni di omeopatia 1*; Ed. Edium, Milano, 1980.

- *Quaderni di omeopatia 2*; Ed. Edium, Milano, 1980.

- *Quaderni di omeopatia 3*; Ed. Edium, Milano, 1981.

- *Quaderni di omeopatia 4*; Ed. Edium, Milano, 1981.

- *Quaderni di omeopatia*; Ed. Edium, Milano, 1981.

- *Quaderni di omeopatia 6*; Ed. Edium, Milano, 1982.

SWENSON TORE, *Oligoelementi e medicina naturale*; Ed. Hermes, Roma, 1980.

TETAU MAX, *Homeopathie*; 6° edition, Ed. Maloine s.a., Paris, 1978.

- *Materie medicale homeopathique clinique et associations biotherapiques*; tome II, *Les remedes d'action ponctuelle*; Ed. Maloine s.a., Paris, 1983.

TICONV., *Curarsi con l'Omeopatia domestica*; Ed. MEB, Torino, 1980.

TOCQUET ROBERT, *Manuel de therapeutique naturelle*; Ed. Dangles, St. Jean de Brave, 1979.

VALLETTE A., *Homeopathie infantile*; Editions Maisonneuve, Paris, 1978.

VANNIER HENRI, *Les douleurs abdominales*; Ed. G. Doin & C. ie, Paris, 1962. \

VANNIER LEON, *Omeopatia medicina umana*; Ed. F.lli Bocca, Milano, 195~.

- *Les origines et l'avenir de l'homeopathie*; Ed. G. Doin & C. ie, Paris, 1960.

- *L'Omeopatia nelle malattie acute*; Ed. F.lli Palombi, Roma, 1976.

- *Caracteristiques essentielles des remedes homeopathiques*; Ed. Doin, Paris, 1979.

- *Les remedes homeopathiques des etats aigus. Etude clinique et therapeutique*; Ed. Doin, Paris, 1979.

- *La pratique de l'homeopathie*; 5e edition, 4e tirage, Ed. Doin, Paris, 1981.

- *Precis de therapeutique homeopathique*; 4e edition, 5e tirage, Ed. Doin, Paris, 1982.

- *La tipologia Omeopatica e le sue applicazioni*; prototipi e metatipi, temperamenti; Edizioni di red/studio redazionale, Como, 1983.

- *La typologie et ses applications therapeutiques, les temperaments prototypes et metatypes*; Ed. Doin, Paris, 1984.

VITHOULKAS GEORGE, *La scienza dell'Omeopatia*; Ed. Libreria Cortina, Verona, 1986.

VITHOULKAS G. / GUINEBERT C., *L'Omeopatia. Origine e avvenire di una nuova medicina*; Ed. Borla, Roma, 1983.

ZISSU ROLAND, *Matiere medicale homeopathique constitutionnelle*; tome I, *Generalites*; Ed. Librairie le Frarn;ois, Paris, 1977.

- *Matiere medicale homeopathique constitutionnelle*; tome II, *Les remedes des carboniques*; Ed. Librairie le Frarn;ois, Paris, 1978.

- *Matiere medicale homeopathique constitutionnelle*; tome III, *Les remedes des phosphoriques*; Ed. Librairie le Frarn;ois, Paris, 1978.

- *Matiere medicale homeopathique constitutionnelle*; tome IV, *Les remedes des fluoriques. Les remedes des bio-types mixtes, les remedes des sycotiques*; Ed. Librairie le Frarn;ois, Paris, 1978.

- *Cahiers de medecine homeopathique*; vol. I. *Generalites, la Spasmophilie*; Ed. Masson, Paris, 1986.

ZISSU R. / M. GUIILLAUME, *Fiches de matiere medicale homeopathique*; tome 1, *Les soixante principaua remedes*; Ed. Doin, Paris, 1979.

- *Fiches de matiere medicale homeopathique*; tome 2, *Les quarante remedes de la 2^e liste*; Ed. Doin, Paris, 1977.

- *Fiches de matiere medicale homeopathique*; tome 3, *Les cinquante remedes de la 3^e liste*; Ed. Doin, Paris, 1977.

- *Manuel de medecine homeopathique*; Ed. Doin, Paris, 1981.

Omotossicologia

Al Medico Tedesco Dr. H.H. RECKEWEG va riconosciuto il merito di avere completato il pensiero di S.F.C. Hahnemann, sul concetto di malattia e terapia *Similia similibus curentur*) alla luce di più recenti esperienze scientifiche in fisiologia, biologia molecolare, scienze naturali.

Reckeweg ripropone, sebbene non deliberatamente, riferendosi a Bertalanffi, un sistema assimilabile all'ideogramma multimillenario Cinese che rappresenta l'Uomo in piedi sull'orbe terracqueo con le braccia protese verso il cielo: dagli arti inferiori entra ed esce energia terrestre, dagli arti superiori entra ed esce energia celeste.

In termini moderni un *circuito bioelettrico aperto* inserito fra terra e cosmo, (*sistema di flusso aperto secondo Bertalanffi*).

Le sostanze che circolano all'interno e che reagiscono con gli elementi di questo sistema di flusso, sono trasformate in energia ed in strutture cellulari.

I cataboliti, attraverso gli emuntori, abbandonano successivamente il sistema.

Sostanze compatibili con la vita del sistema danno il loro apporto energetico costruttivo senza arrecare nessun danno all'equilibrio del flusso.

Sostanze tossiche (omotossine) provocano e mettono in moto il meccanismo di difesa (malattia).

La *malattia* è, pertanto, la manifestazione di un atto di difesa dell'organismo contro *omotossine interne ed esterne* o l'espressione di danni causati da tossici la cui azione l'organismo cerca di combattere; essa non va considerata come fatto negativo da ostacolare ma un complesso di multiformi manifestazioni difensive articolate nel più diverso e vario corteo sintomatologico.

Tale corteo sintomatologico, inconfondibile e ben chiaro per un Medico Omeopata, va preso in esame per riconoscere il rimedio che nei provings ha espresso la sintomatologia più simile nei sintomi e nelle relative modalità.

La Medicina Allopatrica cataloga le patologie in schemi aprioristici che non tengono in alcun conto la reazione individuale e per ogni patologia instaura terapie ritenute valide per un Paziente come per un altro.

L'Omotossicologia, in coerenza con l'impostazione Hahnemanniana, sostiene invece che la malattia rappresenta l'effetto dell'intervento del gran sistema difensivo dell'organismo che si mobilita nella lotta contro le omotossine, diversificandosi in ogni organismo anche da momento a momento con uno svolgimento ben preciso ed articolato nelle sue diverse ed alternate fasi, intervento finalistico volto alla conservazione della funzione di quel sistema di flussi aperti che cerca di salvaguardare in ogni modo ed in ogni momento

Il *grande Sistema difensivo* secondo Reckeweg è composto dai seguenti elementi:

- 1) *Sistema reticoloendoteliale* (formazione d'anticorpi e deposito di tossine).
- 2) *Meccanismo di difesa del lobo anteriore dell'ipofisi e della corteccia surrenale* (controllo della funzione connettiva dei tessuti).
- 3) *Riflesso neurale difensivo* (coordinazione e controllo delle difese contro le tossine tramite il sistema nervoso vegetativo).
- 4) *Funzione disintossicante del fegato* (coniugazione primaria di omotossine).
- 5) *Funzione disintossicante del connettivo dell'intestino*.

TAVOLA DI OMOTOSSICOSI

Guarigione ←

→ Prolungamento della malattia

FASI UMORALI, AFFEZIONI DEL TERRENO				FASI CELLULARI, AFFEZIONI COSTITUZIONALI		
TESSUTO	FASI DI ESCREZIONE	FASI DI REAZIONE	FASI DI DEPOSITO	FASI DI IMPREGNAZIONE	FASI DEGENERATIVE	FASI NEOPLASTICHE
1. ECTODERMA						
a) epidermide	sudorazione, cerume ecc.	foruncoli, eczema, eritema, dermatiti, ecc.	ateromi, verruche, cheratosi, ecc.	pigmentazione	dermatosi, lupus, leprosi, ecc.	basalioma, ulcus rodens, ecc.
b) oroderma	saliva, raffreddore, ecc.	stomatiti, riniti, ecc.	polipi nasali, cisti, ecc.	leucoplasia	riniti croniche atrofiche ecc.	cancro delle membrane mucose, del naso e della bocca
c) neuroderma	secrezioni neuro-ormonali	poliomielite nello stadio febbrile, herpes zoster, ecc.	neuromi benigni, nevralgie, ecc.	mal di testa, infezioni virali	paresi, muscolatura sclerotica, atrofie neuro ottiche	neuroma, glicosarcoma ecc.
d) simpaticoderma	secrezioni neuro-ormonali	nevralgie, herpes, zoster, ecc.	neuromi benigni, nevralgie, ecc.	ulcera ventricolare e duodenale, asma	neurofibromatosi, ecc.	gliosarcoma, ecc.
2. ENDODERMA						
a) mucoderma	secrezioni gastroenterostinali, CO ₂ , tossine con feci, ecc.	faringiti, laringiti enteriti, coliti, ecc.	polipi delle membrane mucose, stitichezza, megalocolon	asma, raffreddore da fieno, ulcera ventricolare e duodenale	tubercolosi polmonare ed intestinale	cancro della laringe, dello stomaco, intestino, retto, ecc.
b) organoderma	succhi pancreatici e biliari, ormoni tiroidei	parotiti, polmoniti, epatiti, colangiti	silicosi, struma, colelitiasi, ecc.	danno tossico al fegato, infiltrazione polmonare, infezioni virali	cirrosi epatiche, ipertiroidismo, mixoderma	cancro al fegato, pancreas, tiroide, polmoni, ecc.
3. MESENCHIMA						
a) interstizoderma	sostanze mesenchimali interstiziali, acidi ialmonici	ascessi, flemoni, carbonchi, ecc.	obesità, gozzo, edemi, ecc.	stadi preliminari di elefantiasi, infezione da virus influenzale	sclerodermia, cachexia, ingrossamento labbia minore, ecc.	sarcoma a varia localizzazione, ecc.
b) osteoderma	ematopolesi, ecc.	osteomieliti, ecc.	esostosi, ecc.	osteomalachia	spondiliti, ecc.	osteosarcoma, ecc.
c) emoderma	mestruazioni, formazioni di sangue e anticorpi	endocarditi, febbri tifoidi, sepsi, emboli, ecc.	varici, trombi, sclerosi, ecc.	angina pectoris, miocarditi, ecc.	infarto miocardico, panmielotite, anemia perniciosa, ecc.	leucemia mieloidale, angiosarcoma ecc.
d) linfoderma	nodi linfatici, formazione di anticorpi	tonsilliti, appendiciti, ecc.	ingrossamento delle ghiandole linfatiche	linfatismo, ecc.	linfogranulomatosi	leucemia linfatica, linfosarcoma ecc.
e) cavoderma	liquido sinoviale, ecc.	poliartriti	edemi, ecc.	idrocefaliti, ecc.	coxartrosi, ecc.	condrosarcoma, ecc.
4. Mesoderma						
a) nefroderma	urina con prodotti finali di metabolismo	cistiti, pieliti, nefriti, ecc.	ipertrofia della prostata, nefrolitiasi	albuminuria, idronefrosi, ecc.	nefrosi, atrofia renale	carcinoma del rene, iperemfoma, ecc.
b) seroderma	secrezioni delle membrane sierose	pleuriti, pericarditi, peritoniti, ecc.	essudato pleurale, ascessi ecc.	stadio preliminare dei tumori	tubercolosi delle sierosi	cancro delle membrane sierose
c) germinoderma	mestruazioni, sperma, liquido prostatico, ovulazione, ecc.	annessiti, metriti, ovariti, salpingiti, prostatici, ecc.	mioma, ipertrofia prostatica, cisti, cisti ovariche, ecc.	stadio preliminare dei tumori (annessi, utero, testicoli)	impotenza, sterilità ecc.	cancro all'utero, ovaie, testicoli ecc.
d) muscoloderma	acido lattico	reumatismo muscolare miositi, ecc.	miogelosi, reumatismi, ecc.	miosite ossificante	distrofia muscolare progressiva, ecc.	miosarcoma, ecc.
PRINCIPIO DI ESCREZIONE, ENZIMI INALTERATI, TENDENZA ALL'AUTOGUARIGIONE, PROGNOSI FAVOREVOLE.				PRINCIPIO DI CONDENSAZIONE, ECZIMI DANNEGGIATI, TENDENZA AL PEGGIORAMENTO, PROGNOSI RISERVATE.		

La Tavola dell'Omotossicosi.
(Per gentile concessione
di GUNA s.r.l., Milano.)

TAVOLA DI OMOTOSSICOSI

FASI UMORALI, AFFEZIONI DEL TERRENO				FASI CELLULARI, AFFEZIONI COSTITUZIONALI		
TESSUTO	FASI DI ESCREZIONE	FASI DI REAZIONE	FASI DI DEPOSITO	FASI DI IMPREGNAZIONE	FASI DEGENERATIVE	FASI NEOPLASTICHE
1. ECTODERMA						
a) epidermide	sudorazione, cerume ecc.	foruncoli, eczema, eritema, dermatiti, ecc.	ateromi, verruche, cheratosi, ecc.	pigmentazione	dermatosi, lupus, leprosi, ecc.	basalioma, ulcus rodens, ecc.
b) oroderma	saliva, raffreddore, ecc.	stomatiti, riniti, ecc.	polipi nasali, cisti, ecc.	leucoplasia	riniti croniche atrofiche ecc.	cancro delle membrane mucose, del naso e della bocca
c) neuroderma	secrezioni neuro-ormonali	poliomelite nello stadio febbrile, herpes zoster, ecc.	neuroni, neuroni, nevralgie	mal di testa, infezioni virali	paresi, muscolatura sclerotica, atrofia neuro ottiche	neuroma, glicosarcoma ecc.
d) simpaticoderma	secrezioni neuro-ormonali	nevralgie, herpes zoster, ecc.	neuroni, neuroni, megacolon	ulcera ventricolare e duodenale, asma	neurofibromatosi, ecc.	gliosarcoma, ecc.
2. ENDODERMA						
a) mucoderma	secrezioni gastrointestinali, CO ₂ , tossine con feci, ecc.	faringiti, laringiti enteriti, coliti, ecc.	mucocele, megacolon	asma, raffreddore da fieno, ulcera ventricolare e duodenale	tubercolosi polmonare ed intestinale	cancro della laringe, dello stomaco, intestino, retto, ecc.
b) organoderma	succhi pancreatici e biliari, ormoni tiroidei	parotiti, polmoniti, epatiti, cotangiti	silicosi, struma, colelitiasi, ecc.	infarto al fegato, infiltrazioni virali	cirrosi epatica, ipertiroidismo, mixedema	cancro al fegato, pancreas, tiroide, polmoni, ecc.
3. MESENCHIMA						
a) interstizoderma	sostanze mesenchimali interstiziali, acidi ialuronici	ascessi, flemmoni, carbocchi, ecc.		elefantiasi, influenza	scleroderma, cachexia, ingrossamento labbia minore, ecc.	sarcoma a varia localizzazione, ecc.
b) osteoderma	ematopoesi, ecc.	osteomieliti, ecc.		osteomieliti, ecc.	spondiliti, ecc.	osteosarcoma, ecc.
c) emoderma	mestruazioni, formazioni di sangue e anticorpi	endocarditi, febbri tifoidi, sepsi, emboli, ecc.		angina pectoris, miocarditi, ecc.	infarto miocardico, panmielofite, anemia perniciosa, ecc.	leucemia mieloide, angiosarcoma ecc.
d) linfo-derma	nodi linfatici, formazione di anticorpi	tonsilliti, appendiciti, ecc.	ingrossamento ghiandole linfatiche		linfogranulomatosi	leucemia linfatica, linfo-sarcoma ecc.
e) cavoderma	liquido sinoviale, ecc.	poliartriti	edemi, ecc.		coxartrosi, ecc.	condrosarcoma, ecc.
4. Mesoderma						
a) nefroderma	urina con prodotti finali di metabolismo	cistiti, pieliti, nefriti, ecc.	ipertrofia della prostata, nefrolitiasi	albuminuria, idronefrosi, ecc.	nefrosi, atrofia renale	carcinoma del rene, iperemfoma, ecc.
b) seroderma	secrezioni delle membrane sierose	pleuriti, pericarditi, peritoniti, ecc.	essudato pleurale, ascessi ecc.	preliminare dei tumori	tubercolosi delle sierosi	cancro delle membrane sierose
c) germinoderma	mestruazioni, sperma, liquido prostatico, ovulazione, ecc.	annessiti, metriti, ovariti, salpingiti, prostatici, ecc.	mioma, ipertrofia prostatica, cisti, cisti ovariche, ecc.	stadio preliminare dei tumori (annessi, utero, testicoli)	impotenza, sterilità ecc.	cancro all'utero, ovaie, testicoli ecc.
d) muscoloderma	acido lattico	reumatismo muscolare miositi, ecc.	miogelosi, reumatismi, ecc.	miosite ossificante	distrofia muscolare progressiva, ecc.	miosarcoma, ecc.
PRINCIPIO DI ESCREZIONE, ENZIMI INALTERATI, TENDENZA ALL'AUTOGUARIGIONE, PROGNOSI FAVOREVOLE.				PRINCIPIO DI CONDENSAZIONE. ECZIMI DANNEGGIATI, TENDENZA AL PEGGIORAMENTO, PROGNOSI RISERVATE.		

La Tavola dell'Omotossicosi.
(Per gentile concessione
di GUNA s.r.l., Milano.)

Durante la malattia, l'organismo espelle le omotossine:

- 1) per mezzo degli *emuntori fase di escrezione*),
- 2) per mezzo di una *reazione di coniugazione* patologica (es.: pus) (*fase di reazione*),
- 3) con la *precipitazione in prodotti inerti* (calcoli, esostosi, cisti tendinee, ossee, fibromi) *fase di deposito*).

In queste tre fasi l'organismo ha svolto i suoi compiti senza subire danni esiziali: le omotossine o sono state espulse o coniugate o depositate.

Al contrario se il carico tossinico svolge un'azione molto attiva per qualità e quantità ed i processi biologici di eliminazione, di coniugazione, di deposito, sono stati impediti (soppressi) nel loro corso normale con antipiretici, antisudoriferi, topici, antidiarroidici, antibiotici, cortisonici e quant'altro, le omotossine, bloccate a livello emuntoriale, saranno allora trasferite automaticamente in altro tessuto di uguale origine embrionale.

Ciò comporta lo sviluppo di una malattia totalmente diversa: le Omotossine provocheranno reazioni diverse su tessuti diversi ma aventi la stessa origine embrionale.

È noto, in Clinica Omeopatica e Agopunturale, che, in seguito a trattamento Allopatico, l'eczema soppresso con terapia topica può trasformarsi in asma; una banale influenza soppressa può portare all'ulcera gastrica la quale, a sua volta, può diventare callosa e poi, per ulteriori soppressioni, degenerare in carcinoma; il trattamento soppressivo di un'eczema alle mani può determinare un infarto; una diarrea bloccata può indurre una salpingite.

Tali trasformazioni di un quadro nosologico in un'altro vengono definite da Reckeweg con il termine di *Fenomeno di Vicariazione* (*Vikariations Phenomen*).

La Clinica porta a considerare *due modalità di vicariazione*:

- *regressiva*, che procede, nello schema di Reckeweg, da destra a sinistra e dal basso verso l'alto, modulata da una disintossicazione tendente all'eliminazione d'omotossine (principio d'eliminazione) caratterizzata spesso da manifestazioni patologiche simili a precedenti presenti nell'anamnesi anche remota del Paziente;
- *progressiva*, che procede, nello schema di Reckeweg, da sinistra a destra, dall'alto verso il basso, biologicamente sfavorevole, responsabile di danni irreversibili a livello enzimatico e citoplasmatico, associata ad una reintossicazione.

Le ultime tre fasi *reintossicazioni*) della vicariazione progressiva inducono danni alle strutture cellulari frequentemente non riconoscibili (*fase d'impregnazione*) (instaurazione di foci o loci minoris resistentiae) e portano alla fase degenerativa e presumibilmente, con l'azione scatenante di *carcinotossine*, sono seguite dalla fase *neoplastica*.

Nelle fasi terminali delle vicariazioni progressive l'organismo soccombe, più o meno gradualmente, all'azione delle tossine endogene che si generano in conseguenza dei danni irreversibili verificatisi nelle strutture cellulari.

Tutte le patologie debbono considerarsi alla stregua d'adattamenti dell'organismo soggetto alla fenomenologia delle vicariazioni.

I diversi tessuti biologici, derivati dai tre foglietti embrionali, reagiscono in modo diverso a seconda della fase in cui le omotossine vengono liberate, provocando i più diversi sintomi nelle più diverse combinazioni.

Per effetto della Legge dei Simili (che permette la corretta indicazione dei rimedi) e della Legge di Guarigione (che modula la risposta allo stimolo terapeutico nel senso corretto) si verificano vicariazioni regressive biologicamente sfocianti nella completa guarigione (equilibrio biologico) mentre la soppressione, bloccando la risposta difensiva, induce un'inversione di senso con conseguente vicariazione progressiva che si risolve inevitabilmente con la fine prematura dell'organismo (morte).

I meccanismi difensivi insiti nell'organismo (*Natura Medicatrix*) assolvono i loro compiti (vedi sistema di gran difesa) stimolandolo alla disintossicazione attraverso l'eliminazione delle omotossine per mezzo degli emuntori.

Si consideri, ad esempio, il caso di un *Diabete Mellito* manifestatosi all'inizio con una saltuaria glicosuria, comparsa di foruncoli a *pousseés*, sudorazione fetida ascellare e *pedidia* (processi naturali d'eliminazione d'omotossine); sopprimendo allopaticamente tali processi d'eliminazione s'indurrà, a più o meno breve termine, il passaggio ad una fase degenerativa irreversibile (*Diabete conclamato*).

Reckeweg, in accordo con i principi dell'Omeopatia, riafferma che la malattia è un processo naturale teso ad eliminare le omotossine accoppiando più omotossine ad un fattore intermedio d'intossicazione (acido glicuronic, glicocolle, triptofano, indolo, scatolo, ecc.).

Dall'accoppiamento si produrrebbe una nuova sostanza atossica: *l'omotossone* (*Homotossone*). Gli *omotossini* si ritrovano sotto forma di pus, essudati, concrezioni, ecc.

Questo *processo coniugativo delle omotossine* con prodotti intermedi del metabolismo è innescato dall'organismo nella sua attività difensiva tesa all'eliminazione di sostanze tossiche (esogene ed endogene), si manifesta con elevazione termica, flogosi varie, ecc. e si giova anche della sortita dei batteri e dell'azione ialuronidasi da loro svolta.

Tale meccanismo difensivo è esaltato in maniera determinante dai rimedi Omeopatici i quali svolgono un'azione d'appoggio e di direzione incrementando la centrifugazione naturale dei fattori patogeni a livello degli emuntori per ristabilire l'omeostasi.

Con il medesimo meccanismo sono rimossi i blocchi ostruttivi prodottisi nel corso delle malattie croniche nel sistema di fluidi aperto (organismo) trasformandoli in prodotti di deposito inerti, innocui (*omotossine + prodotti intermedi del ricambio = omotossone*) e trasferendoli in altri tessuti di diversa origine embrionale.

Alla fine sarà l'organismo stesso, aiutato e diretto dall'opportuna terapia Omeopatica, a trasformare questi prodotti inerti, depositati provvisoriamente nei tessuti, rendendoli solubili, eliminandoli o bruciandoli nelle sue fasi di vicariazione regressiva.

La terapia Omeopatica (Omotossicologica) interviene in questo processo seguendo rigorosamente la Legge di Similitudine ed attenendosi semplicemente alla richiesta d'aiuto dell'organismo malato espressa in chiaro linguaggio sintomatologico, usando volta per volta, caso per caso, il medicamento più simile (*simillimum*), potenziando ed accelerando le fasi di vicariazione regressiva verso la finale fase d'escrezione d'omotossine con totale eliminazione del danno arrecato alle strutture vitali dell'organismo, ottenendo un completo riequilibrio fisiologico del flusso aperto (guarigione).

(Per gentile concessione della Guna s.r.l, Milano)

Reckeweg ha inoltre studiato i rimedi Unitari, in diluizione decimale, in associazione di diluizioni scalari cosicché possano agire contemporaneamente su diversi piani ed in diverse fasi dell'evoluzione sintomatologica ed i complessi di rimedi unendo diversi medicinali, a diluizione diversa, complementari per sintomatologia, modalità di azione o tropismo organo funzionale.

Bibliografia

DEL GIUDICE N. e DEL GIUDICE E., *Omeopatia e bioenergetica, le medicine alternatie: dalla stregoneria alla scienza*, Ed. Libreria Cortina, Verona, 1984.

DESPORTES SERGE, *Biohomeopathie. Introduction aus travaua de Charles Mercier*, Ed Doin, Paris, 1976.

HAHNEMANN S.F.C., *Organon dell'arte di guarire*, VI edizione, nella traduzione di G. Riccamboni, l'opera capitale dell'Omeopatia, Edizioni di red./ studio redazionale, Como, 1985.

- *Le malattie croniche*, Ed. Edium, Milano, 1980.

- *Materia medica pura*, Vol. I, Ed Jain Publishing eo., New Delhi, 1980.

- *Materia medica pura*, Vol. II, Ed. Jain Publishing eo., New Delhi, 1980.

- *Etudes de medecine homeopathique*, Ed. J.B. Bailliere, Paris, 1850, riproduzione.

- *Etudes de medecine homopathique*, Ed. J.B. Bailliere, Paris, 1855, riproduzione.

KENT JAMES TYLER, *La science et lart de l'homeopathie*, Ed. Maisonneuve, 1985.

- *Materia medicas*, Ed. di red/studio redazionale, Como, 1983.

- *Repertorio*, a cura di G. Broussalian, Ed. IPSA, Palermo, 1985.

LUCENTINI P., *Riflessioni sul principio del grado di dinamizzazione crescente di hahnemann*, Ed. Nobile Collegio Omeopatico, Roma, 1981.

POPP FRITZ ALBERT, *Nuovi orizzonti in medicina. La teoria dei bicfotoni*, Ed. IPSA, Palermo, 1985.

RECKEWEG H.H., "Neue Gesichtspunkte Der Antihomotoxischen Therapie", "Homotoxin Journal" n. 6, 1967, Stn. 285-305.

- *Prontuario di Omotossicologia*, Ed. Guna s.r.l, Milano, 1981.

SENN DOMINIQUE, *L'equilibrio biologico, verso le nuove frontiere della salute*, Ed. IPSA, Palermo, 1983.

SHELTON HERBERT M., *Danni causati da vaccini e sieri*, Ed. Igiene Naturale srl, Gildone (CB), 1986.

Mesoterapia

La Mesoterapia fa la sua prima comparsa ufficiale il 4 Giugno 1958 sulla «Presse Medicale» per la firma del Dr. Michel Pistor che n'è stato l'iniziatore, che ha impostato la sistematizzazione del metodo e che ha ideato e costruito anche gli strumenti idonei alla sua attuazione, i multiniettori.

La Mesoterapia si avvicina all'Agopuntura quando l'impianto mesoterapico è effettuato "a secco" cioè senza introduzione di farmaci e ancora l'Agopuntura precorre la Mesoterapia nel caso della cosiddetta Agopuntura "bagnata" cioè quell'effettuata con aghi preventivamente bagnati con una soluzione medicamentosa idonea. L'Enciclopedia Universale Francese così definisce la Mesoterapia Allopatrica:

Una metodica terapeutica Allopatrica, leggera, polivalente e regionalizzata: Allopatrica perché fa uso di medicamenti della Farmacopea Ufficiale Allopatrica; leggera per il Paziente che riceve dosi molto basse di farmaci e per l'Ente Assicurativo Assistenziale che in questo modo spende meno; polivalente perché viene applicata in malattie diverse che possono interessare varie branche specialistiche; loco regionale perché i farmaci, con strumentammo particolare, vengono iniettati nel derma sede della lesione o prospiciente la lesione stessa oppure nel derma del metamero corrispondente.

La Mesoterapia è caratterizzata quindi dai seguenti aspetti:

- tecnica iniettiva.
- iniezioni a livello del mesoderma.
- intervento locale e non a distanza.
- iniezioni molteplici.
- dosi minime.
- azione riflessoterapica (microtraumi).
- azione farmacodinamica specifica.

Pistor riferisce che lo spunto per l'ideazione della Mesoterapia fu l'osservazione degli operai di fonderia che, quando si ustionavano, rimettevano la parte ustionata in vicinanza di un ferro rovente allo scopo di attenuare il dolore mettendo in pratica il detto "chiodo scaccia chiodo" (l'Omeopata direbbe "*Similia similibus curentur*").

Pistor ha formulato la *teoria delle equivalenze dolorose* (concettualmente riflessologica): un dolore antico e permanente (e con dolore si vuole intendere una qualunque patologia) può essere inibito quando si provochi nella stessa zona un dolore molto breve e più intenso facile il rapporto con l'azione del rimedio Omeopatico evidenziata in maniera netta durante l'aggravamento transitorio tenendo però presente che questo è in realtà il modo reattivo fisiologico dell'organismo sottoposto ad uno stimolo idoneo).

A questo meccanismo d'azione riflessologico va naturalmente aggiunto quello farmacologico e di mediazione bioumorale che permettono più compiutamente di chiarire la vastità della portata degli effetti terapeutici della Mesoterapia.

Già Jarricot aveva definito i rapporti di corrispondenza tra un disturbo di un viscere interno e una zona precisa di proiezione cutanea del dolore: ad un'alterazione di un organo interno corrisponde un'iperalgia superficiale in una determinata zona; il riscontro di una zona cutanea iperalgica permette di diagnosticare l'organo interessato.

La stimolazione della zona cutanea iperalgica è in grado di riflettere sullo stato dell'organo in relazione inducendovi modificazioni in senso equilibratore.

La via Mesoterapica d'introduzione dei farmaci permette, per diffusione, in minor tempo ed in maggiore concentrazione, che essi giungano direttamente nelle zone dove svolgono la loro azione.

Ogni cocktail ha solitamente come farmaco base la *Procaina* o la *Xilocaina* (ovvero *Carbocaina*) che sommano la loro azione riflessoterapica di tipo ipostimolante, per anestesia delle terminazioni nervose periferiche, a quella specifica diretta vasodilatatrice la Procaina, vasocostrittrice la Carbocaina.

Analizzando la motivazione della sede d'iniezione, intradermica, in corrispondenza della zona alterata (intervento locale) o in vicinanza della stessa o nel derma del metamero corrispondente, si nota che, con l'assunzione per via orale o per via intramuscolare o endovenosa, il farmaco, una volta in circolo, è distribuito a tutto l'organismo, diversamente secondo la portata circolatoria dei vari organi (*farmacocinetica*), di modo che nella zona bersaglio arriva una minima

quantità di farmaco che può diventare nulla se sono presenti alterazioni della microvascolarizzazione che, infatti, sono sempre concomitanti alle diverse patologie.

Con le abituali vie di somministrazione, il farmaco, sicuramente modificato e diluito nel tragitto dal luogo di somministrazione alla parte malata (cui rischia di non pervenire per niente), si distribuisce anche dove non solo è inutile ma può essere addirittura dannoso.

È per questo che, con le vie di somministrazione abituali, quantità e concentrazione del farmaco devono essere grandi per poter sopporre (e anche questa speranza è facilmente attaccabile sul piano logico) che almeno una parte arrivi al bersaglio in concentrazione utile per esplicare un'attività terapeutica (*farmacodinamica*).

Se l'inoculazione avviene direttamente nella parte ammalata o nella immediata vicinanza di essa (dermatomero) occorrerà una quantità minima ed in bassa concentrazione risparmiando più sicuramente al contempo tessuti cui non necessita la stimolazione farmacologica o che da essa potrebbero ricevere danno.

Lo studio dei sinergismi dei farmaci che compongono il cocktail da iniettare permette un'ulteriore riduzione delle quantità assolute a parità d'effetto farmacologico l'associazione con l'anestetico locale, diminuendo la velocità di circolo, rallenta il tempo d'assorbimento e di conseguenza prolunga quello d'attività farmacologica) ..

Con la Mesoterapia s'interviene quindi localmente e non a distanza dalla lesione e si praticano tante piccole iniezioni ciascuna con dosi minime di farmaco ottenendo così diversi risultati:

- 1) Certezza che il farmaco arrivi nella zona malata.
- 2) Maggiore rapidità con cui il farmaco raggiunge la zona malata ed inizia la sua specifica attività.
- 3) Minore quantità e minore concentrazione di farmaco che occorre impiegare con conseguente notevolissimo innalzamento dell'indice terapeutico.
- 4) Maggior concentrazione locale di farmaco ottenuta pur con dosi minime.
- 5) Maggiore durata della azione farmacologica.
- 6) Assenza d'ogni rischio di coinvolgimento di parti sane in un trattamento per esse non necessario o che per esse può addirittura rivelarsi nocivo.

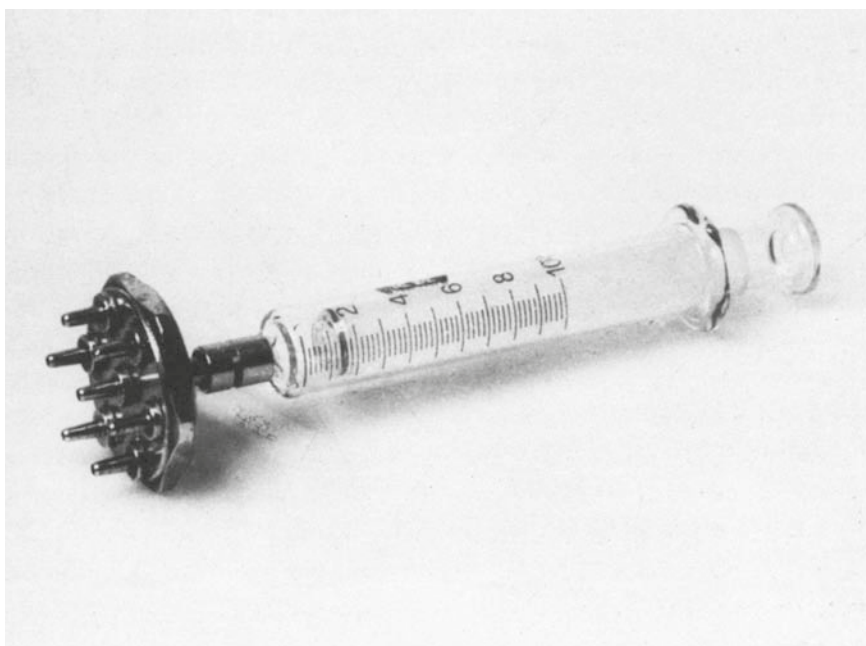
Dato che la Mesoterapia interviene su una zona, a volte estesa, con numerose microiniezioni, era naturale che si studiassero degli strumenti, lo stesso Dr. Pistor li ha ideati, per agevolare l'intervento consentendo la distribuzione simultanea e bilanciata delle soluzioni iniettate.

Il *multiniettore* è scelto secondo la conformazione della sede d'impianto e del tipo di lesione da trattare.

I multiniettori sono di varia forma e a vario numero d'ugelli (coduli):

a) Multiniettori *rotondi* da 3/5/7/12/18/36 aghi.

La siringa è collegata ad una piastra rotonda con numerosi coduli su cui sono inseriti tanti piccoli aghi: *aghi di Weber*) che vengono a contatto con la pelle contemporaneamente.

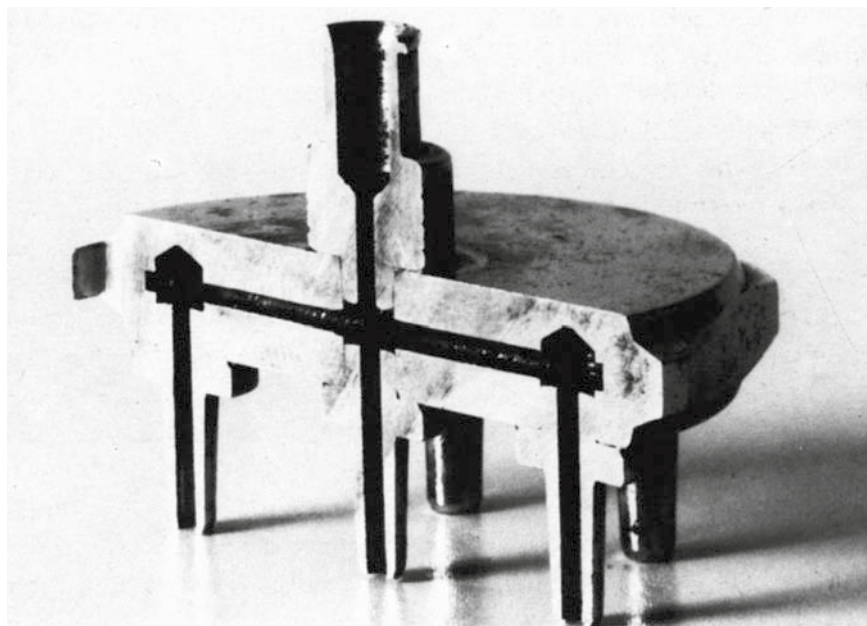


Multiniettore metallico con siringa in vetro.
(Per gentile concessione della ditta RAM s.a.s., Mirandola, Modena).

b) Multiniettori *linear* da 3/5/7 aghi.

La siringa è collegata ad una piastra rettangolare sui cui coduli sono inseriti gli aghi disposti linearmente.

Della Mesoterapia secondo Pistor la Biomesoterapia ha fatto propri: il principio della microiniezione intradermica multipla, l'associazione della Procaina al mélange e i concetti d'azione riflessoterapica.



Spaccato di multiniiettore metallico che mostra le condizioni dell'interno della camera. (Per gentile concessione della ditta RAM s.a.s., Mirandola, Modena)

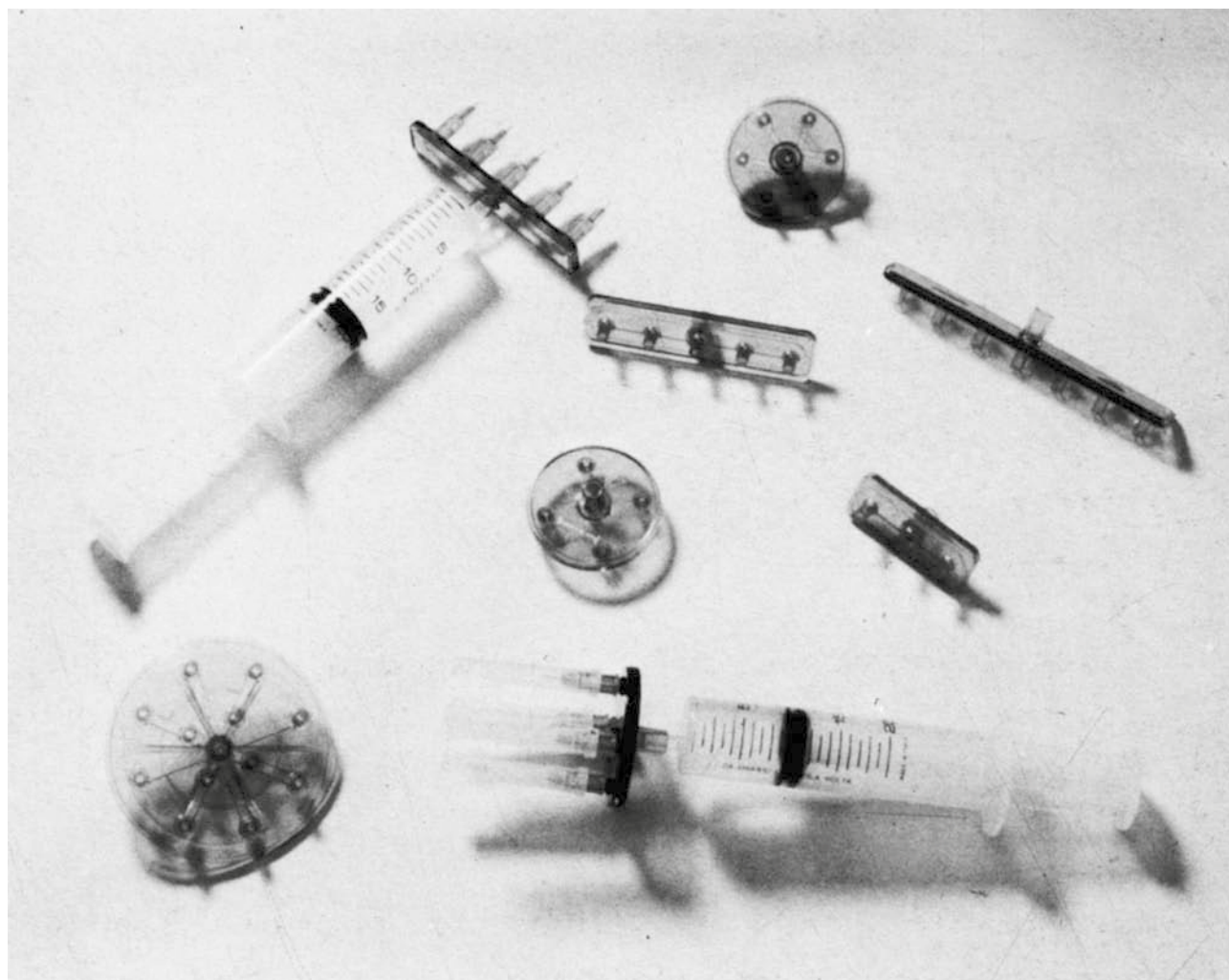
Già i Neuralterapisti usano le iniezioni di Procaina per neutralizzare i "campi perturbanti".

Jarricot consigliava l'uso della Procaina pura da iniettare per via intradermica nei dermatomeri corrispondenti ai visceri sofferenti per risolverne le patologie.

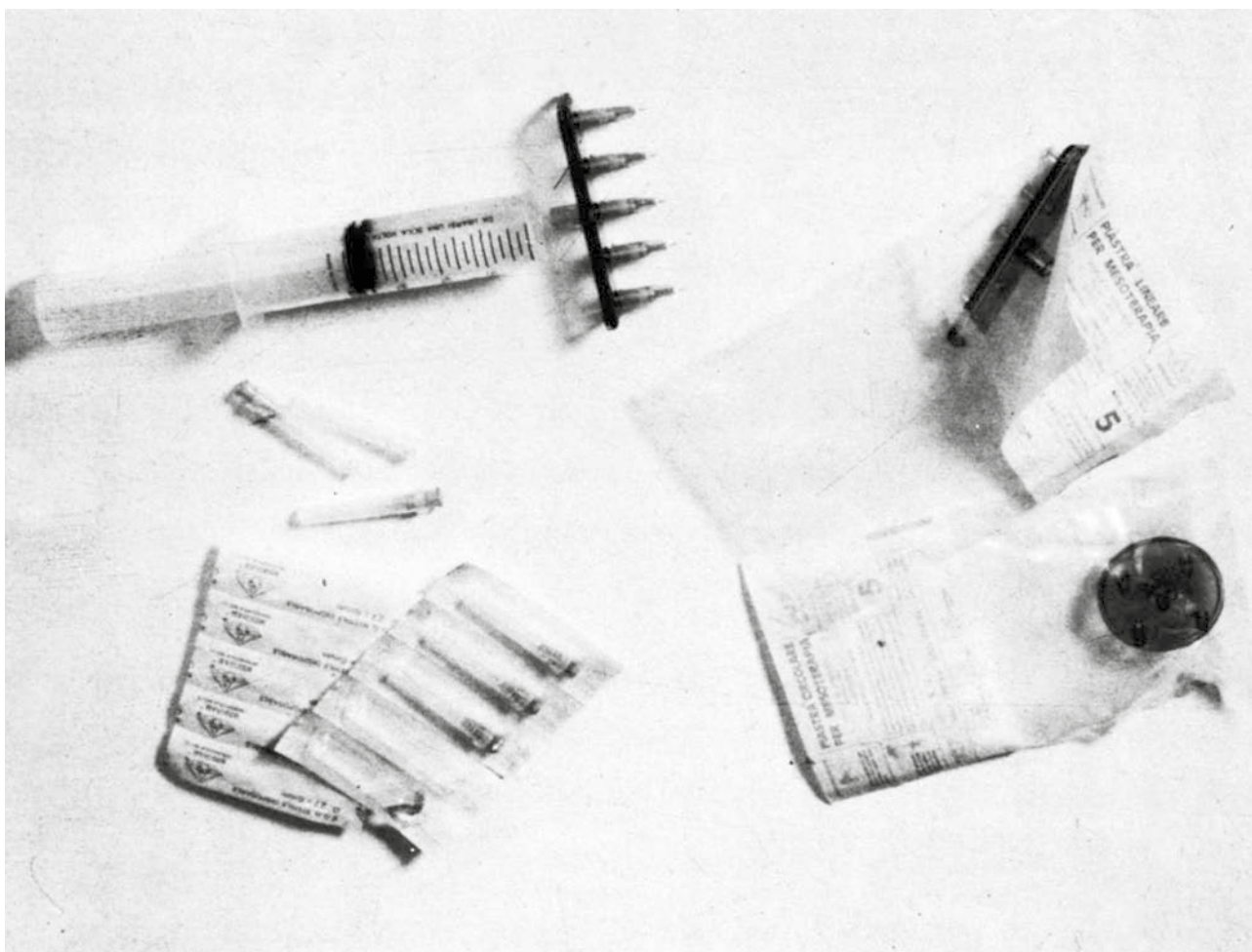
In Biomesoterapia sono impiegati i rimedi Omeopatici in soluzione e soluzioni di sostanze preparate secondo la Farmacoprassia Omeopatica escludendo i farmaci Allopatrici che, sia pure alle dosi ridottissime che sono impiegate in Mesoterapia, conservano l'assenza dell'indicabilità individualizzata, l'azione idiosincrasica, anafattica e soppressiva.

La sensibilità dei rimedi Omeopatici all'ambiente ha imposto l'adozione di multiniettori in materiale neutro, disposables in sostituzione di quelli metallici (campi magnetici delle camere, residui di sterilizzazione, fenomeni idrolitici) unitamente a considerazioni d'ordine igienico (impossibilità di corretta pulizia e sterilizzazione).

120 - MESOTERAPIA

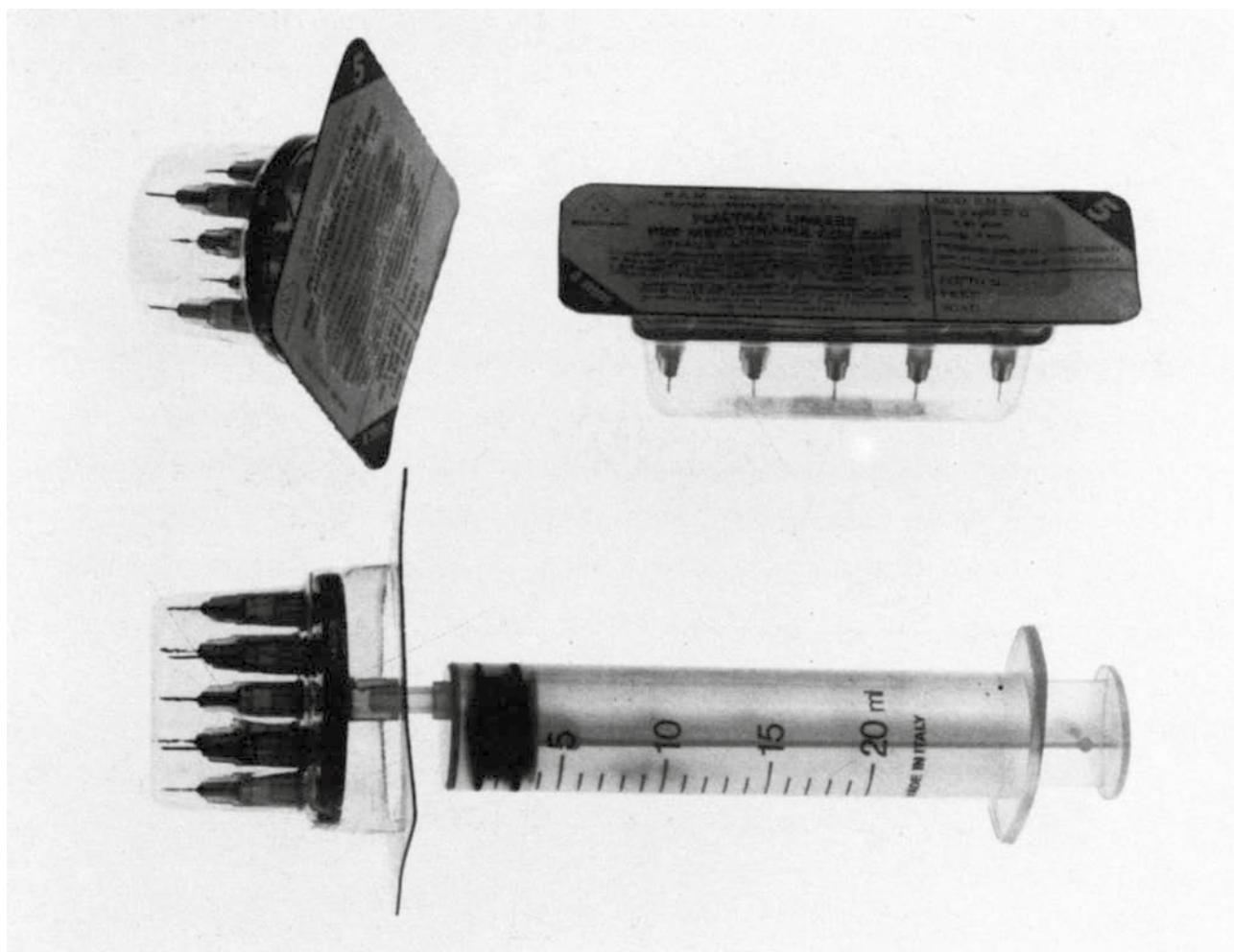


Kit monouso per Mesoterapia e Biomesoterapia.
(Per gentile concessione della ditta RAM s.a.s.,
Mirandola, Modena).



Kit monouso per Mesoterapia e Biomesoterapia.
(Per gentile concessione della ditta RAM s.a.s.,
Mirandola, Modena).

122 - MESOTERAPIA



Kit monouso per Mesoterapia e Biomesoterapia.
(Per gentile concessione della ditta RAM s.a.s.,
Mirandola, Modena).

Riassumendo

La Biomesoterapia, dell'originale concezione Mesoterapica secondo il Dr. M. Pistor, ha conservato la piastra multiaghi (multiniiettore), l'uso della Procaina (in soluzione decimale) come base del cocktail, l'azione riflessologica.

Dal trattamento Biomesoterapico sono stati esclusi i farmaci Allopatici che, sia pure a dosi ridotte, conservano la loro azione soppressiva, tenuto anche conto della maggior efficacia e rapidità dei risultati ottenibili con le soluzioni di rimedi Omeopatici che inoltre sono completamente esenti da qualsiasi effetto secondario (collaterale) indesiderato (allergia, induzione di metastasi patologica).

A causa della sensibilità all'ambiente delle soluzioni dei rimedi Omeopatici e per motivi d'elementare quanto doverosa igiene (presenza all'interno della camera del multiniiettore metallico di residui da sterilizzazione e/ o di tracce di sangue e di cocktails dei precedenti impianti), il multiniiettore metallico è stato sostituito, dopo vari studi e sperimentazioni (effettuate in Italia congiuntamente dal *Centro Medico Omeopatico di Rimini* e dalla *R.A.M. s.a.s.* di Mirandola di Modena, Società che si occupa dello studio e dell'applicazione tecnologica di materiali plastici per uso medico), con una *piastra* (multiniiettore) sterile, monouso, di materiale inerte, applicabile alla normale siringa di plastica da venti cc., che non inquina né i *mélange* Omeopatici né, tanto meno, i cocktails Allopatici impiegati in Mesoterapia.

Bibliografia

BINAGLIA L./MARCONI P. F./PITZURA M., *Assorbimento del na ketoprefene somministrato per via intradermica*; "Giornale di Mesoterapia", vol. I, n. 1, 191.
- *Diffusione della procaina inoculata pervia intradermica*; "Giornale di Mesoterapia", vol. I, n. 1, 191.

DALLOZ BOURGUIGNON A., *Mesoterapia, come e perché. Primo approccio pratico*; Ed. Salus Internazionale, Roma, 1979.

GALLO R., *La mesoterapia in flebologia*; Abstracts del VI Congresso Mondiale di Flebologia di Buenos Aires, 1977.
- *Mesoterapia ed ipodermi. Basi, tecniche e indicazioni cliniche della Mesoterapia*, Ed. Salus Internazionale, Roma, 1980.
- *La mesoterapia in medicina dello sport*; Ed. Piccin, Padova, 1983.

ITALIA E., *Mesoterapia e micropuntura*; Ed. Studio Editoriale Espansione, Luserna S. Giovanni (TO), 1982.

JARRICOT H., *De certaines relations viscerocutanees methameriques (dermalgies reflexes viscerales) en acupuncture*; «Revue le Meridien», nn. 15-16, Parigi, 1971.
- *Projections viscerocutanees. Methamerie thoraciques et abdominales leurs relations avec l'Acupuncture et l'Auriculotherapie*; Ed. Minerva Medica, Torino, 1974.

ORLANDINI P., *L'agopuntura cutanea*; Ed. Rizzoli, Milano, 1967.

PISTOR M., *La mesotherapie*; Ed. Maloine s.a., Paris, 1967.
- *Una sfida terapeutica: la mesoterapia*; Ed. Magma, Roma, 1975.
- *Abrege de mesotherapie du praticien*; Ed. Maloine s.a., Paris, 1976.
- *Manuale pratico di mesoterapia*; Ed. Salus Internazionale, Roma, 1978.

LELONG D., *Mesotherapie chez la femme*; Ed. Masson, Paris, 1985.

TOZZIA., *Mesoterapia per il medico pratico*; Ed. Libreria Cortina, Torino, 1980.

Tutti i testi in elenco si possono richiedere
alla LIBRERIA CORTINA spa Internazionale scientifica
Largo Richini n. 22
Milano - Italy

Neuralterapia

I Fratelli Hüneke, Medici Tedeschi, hanno formulato, sulla base d'osservazioni cliniche e di riscontri terapeutici, la tesi dei **Campi perturbanti** e del **Fenomeno del secondo** (o *Fenomeno istantaneo* o *Fenomeno di Hüneke*):

1) *Campi perturbanti*: ogni malattia cronica può essere provocata da un *Campo perturbante* (spina irritativa) che può avere sede in qualsiasi zona del corpo.

2) *Fenomeno del secondo* (o *Fenomeno istantaneo* o *Fenomeno di Hüneke*): in conseguenza del trattamento Neuralterapico (infiltrazione con anestetico locale), i fenomeni legati all'influenza del Campo perturbante trattato devono scomparire istantaneamente o subire un nettissimo miglioramento immediato nei limiti della regredibilità anatomica delle lesioni.

Per **Campo perturbante** s'intende un qualsiasi punto del corpo dal quale può avere origine una perturbazione vegetativa dell'unità anatomo fisiologica, cioè dell'armonia strutturale e funzionale dell'intero organismo, che si manifesta sotto forma di malattia.

L'iniezione d'anestetico locale nel "campo" deve portare all'istanea scomparsa dei disturbi o al loro deciso miglioramento.

È bene precisare che la metodologia Neuralterapeutica prevede non solo infiltrazioni a livello cutaneo e sottocutaneo, peri venoso e non, ma anche a livello muscolare, periosteo, peritoneale, di gangli linfatici, di gangli nervosi, ecc.

Ferdinand Hüneke ha enunciato le modalità per le quali un Fenomeno istantaneo, provocato dall'iniezione d'anestetico locale (Procaina), può essere chiamato **Fenomeno del secondo**.

La scomparsa dei sintomi deve permanere, in modo completo, per almeno otto ore se il Campo perturbante è un focus dentario e per almeno venti ore se il Campo perturbante è in un'altra zona del corpo.

Ripetendo l'iniezione nello stesso punto al riapparire dei sintomi, questi non solo devono scomparire completamente ma l'effetto benefico deve persistere più a lungo.

Ripetendo per un numero opportuno di volte l'infiltrazione si ottiene una guarigione definitiva.

I Fratelli Hüneke spiegano gli effetti dei campi perturbanti in questa maniera: gli stimoli che giungono in una zona che si comporta come Campo perturbante, della cui anormalità l'apparato cortico talamico non ha preso atto, sono deviati verso altri distretti alterandone l'equilibrio ed instaurando una patologia riflessa in un eventuale locus minoris resistentiae.

Sono probanti i lavori svolti dai cinque scienziati Fleischlecker, Hopfer, Kellner, Pischinger e Stacher dell'Università di Vienna.

Essi hanno dimostrato che il Campo perturbante è costituito da cellule che hanno perduto la capacità di mantenere la loro carica elettrica di membrana ossia non sono più in grado di ripolarizzarsi dopo che un fattore permanente, rappresentato da una cicatrice o da un focus, abbia provocato la depolarizzazione.

Com'è noto, gli stimoli nervosi di qualunque genere scaricano, cioè depolarizzano, le cellule.

Dopo breve tempo per, la pompa sodio potassio ricarica la cellula a spese dell'energia fornita dal resto dell'organismo che la produce attraverso i cicli fisiologici d'ossidazione.

Se la cellula si ammala, viene, come le cellule sane, scaricata dallo stimolo nervoso ma, per difetto della pompa sodio potassio, non è più in grado di ricaricarsi.

Non è ancora una cellula morta ma può considerarsi tale perché non svolge più le funzioni indispensabili alla vita.

Con l'infiltrazione di Procaina diluita, la membrana della cellula ammalata che si trova a zero millivolts, cioè scarica e non funzionante, arriva subito a duecentonovanta millivolts, per quindici, venti minuti, per poi stabilizzarsi a novanta millivolts (carica normale di una cellula).

La pompa sodio potassio ha ripreso a funzionare.

La carica di membrana rimane a novanta millivolts per un tempo variabile da alcuni giorni ad alcune settimane poi lentamente si azzera.

Con nuove iniezioni di Procaina diluita si rimette in funzione la

pompa sodio potassio e la cellula si normalizza restando tale per un tempo sempre più lungo.

Si diradano quindi le iniezioni di Procaina diluita fino ad ottenere la normalizzazione del Campo perturbante.

La teoria dei "campi perturbanti" sostenuta da tali prove sperimentali apporta elementi chiarificatori alla spiegazione del meccanismo d'azione della Biomesoterapia.

Conoscendo la dinamica dell'Agopuntura, che considera salute il fluire armonico dell'energia attraverso i Canali o Meridiani secondo la Legge dei Cinque Movimenti (Elementi), diventa semplice comprendere l'azione dei campi perturbanti.

Essi rappresentano un ostacolo alla diffusione dell'energia in maniera equilibrata attraverso il Kiungrak impedendone la normale ripartizione ed il normale ricircolo nelle zone che, per questa ragione, manifestano sofferenza.

Gli apparati che si trovano già in equilibrio instabile sono quelli che più ne risentono sia sul piano funzionale che, successivamente, su quello organico.

La teoria dei campi perturbanti si accorda anche con i concetti dell'Omotossicologia sec. Reckeweg: ingorgo dovuto a deposito d'omotossine in qualunque zona dell'organismo (*fase d'impregnazione*), ostacolo allo scorrimento dei fluidi nel sistema aperto.

Deriva da quanto detto l'utilità dell'infiltrazione dei campi perturbanti allo scopo di neutralizzarli (soprattutto cicatrici, da trauma accidentale o chirurgico, da ustione, ecc. ed in special modo quelle della cintura).

In Biomesoterapia l'infiltrazione dei probabili campi perturbanti è effettuata impiegando lo stesso cocktail che poi servirà per gli impianti sugli altri punti o zone prescelti.

Bibliografia

ASLAN A., *Eine Neue Methode zur Prophylaxe und Behandlung des Alterns mit Procaïn*; Therapeutische Woche.

CATALDI P., *Neuralterapia*; Ed. di red./studio redazionale (Agel), Corno, 1981.

DOSH P., *Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke*, Karl Haug Verlag, Heidelberg.

HÜNEKE W., *Impletoltherapie und andere neuraltherapeutische Verfahren*; Hippokrates Verlag, Stuttgart.

HÜNEKE F., *Das Sekundenphänomen*; Karl Haug Verlag, Heidelberg.

Clinica Biomesoterapica

La Biomesoterapia s'impone come tecnica terapeutica impiegabile in qualunque settore della patologia mentre la Mesoterapia classica vede ristretto il proprio campo d'azione agli apparati locomotore, vascolare periferico e tegumentario usufruendo in pratica del meccanismo riflessologico e di medicinali Allopatici che agiscono quasi sempre con modalità soppressiva.

La Biomesoterapia sfrutta le vie di diffusione energetica (Meridiani, vedi sistema Kiungrak) utilizzando porte d'entrata specifiche (punti attivi dei Meridiani, punti auricolari, zone podaliche, ecc.), eliminando blocchi energetici (campi perturbanti), consentendo al rimedio di raggiungere il bersaglio in maniera eccezionalmente pronta e sicura.

L'impiego del rimedio Omeopatico in soluzione elimina la necessità di effettuare tonificazione o dispersione dei punti perché il rimedio stesso provvede a ripristinare l'equilibrio energetico per la sua intrinseca attività (tonificante o disperdente).

La risoluzione della sindrome si realizza senza soppressioni (vicariazioni progressive), dimostrandosi rapida, dolce, duratura.

La Biomesoterapia nata come alternativa per la cura di Pazienti sfiduciati dalle cure Allopatiche ma diffidenti nei confronti dell'Omeopatia per gli aggravamenti paventati, per scarsa informazione e per gli apparentemente troppo lunghi tempi di lavoro e ugualmente sfiduciati verso l'Agopuntura che, essendo praticata troppo schematicamente, è relegata ingiustamente a terapia palliativa nelle sindromi dolorose, si è imposta nel tempo come mezzo polivalente d'impiego sicuro, rapido, risolutore.

L'integrazione dei concetti fondamentali d'Omeopatia, Omotossicologia, Riflessoterapia, Agopuntura, Neuralterapia, Aurico-

loterapia, Podologia è una conclusione logica, alla quale da tempo si doveva arrivare, per il danno immediato ed a lungo termine indotto dalle terapie soppressive e in considerazione dei limiti delle metodiche applicate singolarmente.

L'acquisizione delle cognizioni di base e la pratica quotidiana rendono spedita l'applicazione di questa metodica sia sul piano diagnostico sia su quello operativo.

La stimolazione mediante l'infissione di un ago a livello epidermico, dermico, mesodermico induce la liberazione di *catecolamine*, *bradichinine*, *serotonina*, *istamina* (mediatori chimici) che agiscono sulle fibre amieliniche di Langherans, corpuscoli di Kräuse, Vater Pacini, Ruffii, ecc.

Per azione riflessa sul microcircolo si ha liberazione d'adrenalina, endorfine, ormoni, realising factors.

La stimolazione con un solo ago si dimostra inferiore a quella indotta dalla infissione contemporanea di più aghi.

L'uso di *multiniettori lineari e rotondi* (disposables, naturalmente) comporta i seguenti vantaggi:

- *semplificazione della metodica* perché la piastra, lineare o rotonda, consente gli impianti lungo il tragitto o sui punti d'incrocio dei Meridiani ovviando alla necessità della minuziosa ricerca dei punti attivi.

- *l'impianto multiplo* ha un effetto dolorifico non molto superiore a quello provocato da un solo ago.

- *rapidità dell'atto d'infissione* con eliminazione dei tempi di sosta.

- *il rimedio o i rimedi in soluzione* provvedono, per loro stessa natura, alla dispersione e alla tonificazione.

- *l'azione ipostimolante, anestetica, eutrofica della procaina*, in diluizione decimale, determina il prolungamento della durata dello stimolo.

- *diffusione selettiva dei rimedi* secondo vie privilegiate (*Ken Miak*) cutaneo organo viscerali.

S'impiegheranno solo sostanze diluite Omeopaticamente.

I farmaci Allopatici, per via Mesoterapica, anche se molto diluiti, non si devono usare per due ragioni fondamentali:

- *inconvenienti immediati*: idiosincrasia e shock anafilattico.

- *azione soppressiva* (indirizzamento della sindrome verso un'altra sindrome sempre più grave e profonda (*vicariazione progressiva*: asma apparentemente guarita con terapia allopatica che progredirà in ulcera gastrica a sua volta progressiva in degenerazione neoplastica).

Inizialmente l'utilizzazione di rimedi Omeopatici per via mesodermica non permise di apprezzare differenze sostanziali con la Mesoterapia "a secco".

L'ipotesi che il *multiniettore metallico* (azione idrolitica del metallo, interreazione dei residui di combustione da sterilizzazione con le soluzioni dei rimedi, ecc.) invalidasse l'azione dei rimedi in soluzione fu confermata dai risultati, immediati e sorprendenti, ottenuti utilizzando, multiniettori sterili, in materiale plastico, neutro, monouso.

La Mesoterapia deve essere considerata una *tecnica chirurgica* a tutti gli effetti e gli Operatori devono esserne ben consapevoli.

Questo presuppone l'assoluta ottemperanza ai *criteri d'igiene* (sterilità degli strumenti e del campo operatorio) e di *prevenzione degli inconvenienti* (accertamenti di routine, elettrocardiogramma, esami di laboratorio, Rx) che un atto chirurgico, grande o piccolo, presuppone.

In effetti, prima dell'introduzione dello strumentario monouso, la sterilità del materiale operatorio (con riferimento alle piastre metalliche in particolare) è stata il vero punto dolente della pratica Mesoterapica.

Le piastre metalliche, adoperate abitualmente, non offrono né nessuna garanzia di sterilità né un grado accettabile di pulizia.

È ben nota, ai Mesoterapisti, l'impossibilità di effettuare una pulizia interna presterilizzazione anche minimamente efficace.

Si è cercato di ovviare a ciò con l'uso di piastre metalliche apribili ma in maniera non soddisfacente a causa del fatto che gli ugelli rimangono impossibili da pulire e quindi sempre sede d'incrostazioni.

Questo nocimento alla purezza d'azione farmacologica (il Mesoterapista lavora a suo rischio e pericolo in caso d'effetti lesivi conseguenti ai materiali usati) unito alla mancanza di garanzia di sterilizzazione ha fino ad ora impedito l'uso del potenziale costituito dai rimedi Omeopatici sensibili sia all'influenza dell'ambiente in cui si trovano a sostare (siringhe di vetro, piastre metalliche), che di quello biologico in cui si trovano ad agire (facile possibilità di fortunate antidotazioni).

Altri fattori negativi a carico dello strumentario metallico multiuso sono:

- a) costo delle attrezzature (i multiniettori metallici sono costosi ed il loro ammortamento molto lento e l'usura molto rapida);
- b) difficoltà e lentezza della messa in opera (il Paziente che manca all'appuntamento significa nuova sterilizzazione della piastra).
- c) la rottura di uno degli ugelli o di più di uno (evento frequente) porta necessariamente alla sostituzione della piastra con la perdita totale dell'investimento.

- d) necessità della programmazione anticipata delle sedute che si ricollega alla lentezza della messa in opera.
- e) difficoltà di trasporto per prestazioni domiciliari (cestelli e telini sterili) o d'urgenza (blocco lombare acuto, per es.).
- f) costo del personale adibito o comunque dei tempi di pulitura e sterilizzazione (Infermiera, Medico stesso, autoclave, ecc.).
- g) costo del corredo sterile (telini e cestelli sterilizzabili) e della sua sterilizzazione.

A completo sollievo di questo insieme di problemi assolutamente limitativi della credibilità, praticità, sicurezza del metodo (proibitivi per la Biomesoterapia data inefficacia dei cocktails Omeopatici in soluzione che si trovano a soggiornare nella camera dei multiniettori metallici), della sua costanza d'efficacia nonché, in prospettiva, della diffusione su larghissima scala della Mesoterapia, e in commercio tutta la gamma delle piastre a vario numero d'ugelli (3/5/7/12/18) sia tonde sia lineari in materiale plastico inerte per uso medico, sterilizzate, usa e getta, facilmente e prontamente utilizzabili, in comodo contenitore (come le siringhe monouso), adattabili alla normale siringa in plastica del commercio.

Per la Biomesoterapia (e per la Mesoterapia) con aghi monouso, piastre monouso, siringhe monouso, non esistono più ostacoli limitanti il suo impiego.

Nella pratica della Biomesoterapia si possono schematicamente distinguere tre livelli:

— — — — —
1° livello: Omotossicologia e Riflessoterapia.
— — — — —

— — — — —
2° livello: Come sopra ed inoltre nozioni di fisiopatologia Agopunturale (punti Shu antichi, Assentimento dorsali (yang), Araldo ventrali (yin)), Auricologia, Podologia, Neuralterapia.
— — — — —

— — — — —
3° livello: Come sopra ed inoltre Omeopatia classica e punti di riscontro dei rimedi (punti di Weihe, punti ARM® e RIMO®).
— — — — —

Questa differenziazione, per difficoltà crescente, permette ai Neofiti di iniziare rapidamente a praticare e di perfezionarsi gradualmente, con l'esperienza e con il progressivo aumentare delle proprie cognizioni, fino a raggiungere il massimo livello.

La procedura:

- 1) *Colloquio* con il Paziente seguendo il criterio Omotossicologico.
- 2) *Esplorazione* dei dermatomi dolenti o interessati.
- 3) Riconoscimento d'eventuali *campi perturbanti* (ferite laparatomiche o traumatiche, foci attivi o spenti).
- 4) Esplorazione, dei *punti auricolari*, delle *zone podaliche*, dei *punti attivi agopunturali* (dolenti e non), specie i punti *Shu*, i punti ventrali (yin) *Mo* araldo, i punti *Iu* dorsali (yang) d'assentimento.
- 5) *Inquadramento* fisiopatologico Agopunturale e Omeopatico.
- 6) Ricerca d'eventuali *punti di riscontro* di Weihe, punti ARM® e RIMO®.
- 7) *Scelta* dei punti d'impianto.
- 8) *Scelta delle piastre* disposables idonee (rotonde o lineari).
- 9) *Composizione del cocktail*.
- 10) *Prognosi*: numero probabile e frequenza delle sedute.

Corrispondono al:

1° livello i punti 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10.

2° livello i punti 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10.

3° livello i punti 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Le *sindromi acute* e le *riacutizzazioni delle sindromi croniche* saranno quelle che maggiormente si avvantaggeranno della metodica del primo livello.

Alla procedura semeiologica classica si aggiungerà l'interrogatorio secondo gli schemi Omotossicologici od Omeopatici, secondo il caso, per fare diagnosi di *Simile* o di *Simillimum*, così da coprire il più possibile l'insieme dei sintomi, nonché delle adatte diluizioni, dell'associazione eventuale di rimedi sinergici, della loro quantità (numero di fiale).

Per i casi intricati, cronici, con storia di terapie soppressive e di pregressi interventi chirurgici, è necessario escludere la presenza di un blocco energetico o spina irritativa (campi perturbanti).

Le nozioni di fisiopatologia Agopunturale, l'esplorazione delle aree podaliche e dei punti auricolari renderanno possibile, comparate, la formulazione di diagnosi di organo o di sistema interessato.

La conoscenza dei punti di riscontro somatici dei rimedi Omeopatici (punti di Weihe, punti ARM® e RIMO®), se rinvenuti dolenti, potrà costituire l'elemento risolutore per fare allo stesso tempo diagnosi di rimedio e d'eventuale sede d'impianto.

Il *numero delle sedute* di Biomeso e la *frequenza* delle stesse, sarà stabilito, di volta in volta, secondo l'evoluzione della sindrome cioè della risposta alla terapia.

Associando diagnosi di rimedio Omeopatico con relativo punto di riscontro somatico, diagnosi Agopunturale di sistema organo viscere meridiano punto/i, diagnosi Podologica e Auricolare, otteniamo un grande affinamento diagnostico e terapeutico nel senso di confronto tra sindrome, qualità del rimedio, sua potenza e punti specifici di impianto.

Il *sinergismo terapeutico* è vantaggioso:

- stimolazione farmacodinamica mirata attraverso il rimedio Omeopatico che meglio si adatta all'insieme dei sintomi;
- stimolazione di zone a colloquio energetico sia lungo il decorso dei meridiani che al di fuori (punti auricolari, zone podaliche);
- possibilità d'individuazione di zone trigger e target che in altra maniera sarebbero state ignorate o evidenziate con maggiore difficoltà.

La fisiopatologia Agopunturale orienta, spiega e conferma quelle diagnosi che, fatte soltanto con cognizioni Omotossicologiche, Omeopatiche o Riflessologiche, sono altrimenti nebulose o incomprensibili nella dinamica patogenetica e nella prassi curativa.

Per le forme acute, l'interrogatorio Omotossicologico con l'ispezione dei dermatomi interessati, sarà sufficiente per fare diagnosi d'organo, di medicamento e di sede d'impianto.

In questi casi le sedute di Bio meso potranno avere anche una cadenza oraria o giornaliera fino a remissione.

Nel caso della mancanza di un punto di riscontro estremamente dolente o d'uguale dolenzia di più di uno, la scelta per l'impianto andrà fatta fra tutti quelli presi in esame.

Saranno preferiti non solo i più dolenti ma anche quelli più importanti, per le loro indicazioni peculiari, nell'economia della sindrome; infatti, spesso certi punti Shu del dorso (d'assentimento), Mo (araldo) o Shu antichi saranno non dolenti, ma indispensabili nella dinamica curativa e quindi, di necessità, scelti come sedi d'impianto Biomesoterapico.

La scelta del mélange andrà fatta in base alla diagnosi posta.

Il medicamento andrà scelto il più possibile simile all'insieme dei sintomi.

La Procaina in diluizione sarà quasi sempre da associare alla soluzione. Il numero dei rimedi varierà nel mélange secondo la possibilità o meno di trovare il Simillimum o invece più rimedi con caratteristiche di Simile secondo la complessità del corteo sintomatologico e della capacità del Medico di orientarvisi.

L'esperienza clinica ha evidenziato che, nei mélange con soluzioni in diluizione decimale, anche la *quantità di rimedio* (numero di fiale per singolo componente) sembra avere importanza facendo così pensare all'esistenza di un "effetto massa" anche per le sostanze preparate secondo la Farmacopressia Omeopatica.

I punti d'impianto potranno essere quindi anche più di uno (data l'estrema difficoltà del reperimento del "giusto" punto unico): quelli più dolenti fra tutti e quelli più importanti per le loro caratteristiche terapeutiche.

L'infiltrazione preventiva d'eventuali campi perturbanti sarà effettuata con il medesimo mélange con cui saranno trattati i punti.

Quando la diagnosi di rimedio è certa ed il punto di riscontro è estremamente dolente si sceglierà questo punto come unica sede d'impianto.

Le succussioni (*dinamizzazioni*) che s'imprimeranno al mélange non saranno inferiori a venti.

La quantità totale della soluzione in siringa non supererà i venti cc.

Il numero di sedute programmate alla prima visita sarà puramente orientativo in base alla qualità della sindrome: acuta, cronica, leggera, grave, intricata.

Buona norma sarà comunque, *prima d'ogni successiva seduta*, effettuare un controllo interrogando nuovamente circa l'eventuale mutamento o meno del corteo sintomatologico avvenuto dopo la seduta precedente e comunque accertare la persistenza della dolorabilità delle zone o punti già sensibili (sui quali è stato effettuato l'impianto).

Spesso si costata che, *dopo una o più sedute*, la sintomatologia cambia completamente e si evidenziano nuovi punti o zone dolorose; ne consegue la necessità di una nuova diagnosi con un nuovo mélange e nuovi punti d'impianto.

A volte, dopo una o più sedute, si riesce a diagnosticare il Simillimum, con relativo punto di riscontro dolente, anche in quelle sindromi croniche e intricate in cui a fatica si era riusciti a fare diagnosi di Simile.

L'evidenziazione del rimedio unico, successiva al trattamento Biomesoterapico, è la dimostrazione dell'effetto, oltre che di per sé risolutore, chiarificatore della Biomeso, che, anche solo con la repertorizzazione dei simili, avrà comunque "drenato" le stratificazioni tossiniche che ostacolavano, in precedenza, la diagnosi di Simillimum.

Premesso quanto sopra sull'indispensabilità dell'uso delle piastre disposables si torna a ripetere che il Medico dovrà seguire, nei confronti del Paziente il seguente schema:

- 1) Colloquio (interrogatorio) che potrà essere approfondito dal livello Omotossicologico a quello Omeopatico unicistico a seconda della preparazione del Medico (che deve tendere costantemente a quest'ultimo risultato).
- 2) Controllo accurato di tutto il corteo sintomatologico inquadrandolo nello schema fisiopatologico Agopunturale che guida, completa, integra e giustifica l'orientamento diagnostico Omotossicologico e Omeopatico. L'Agopuntura offre un ulteriore ausilio terapeutico permettendo di individuare, nelle varie sindromi, la corrispondenza con un sistema organo viscerale influenzabile dall'esterno attraverso il trattamento Biomesoterapico dei Meridiani interessati. Associando diagnosi di rimedio Omeopatico, diagnosi Agopunturale di sistema organo viscerale/Meridiano collegati ai punti interessati otteniamo un grande affinamento diagnostico nel senso di confronto tra sindrome, qualità del rimedio, sua potenza, e punti precisi di impianto. Tale sinergismo terapeutico è vantaggioso assommando:
 - stimolazione farmacodinamica mirata attraverso il medicamento Omeopatico.

- stimolazione energetica, attraverso la stimolazione (puntura) di zone a colloquio energetico sia lungo il decorso dei Meridiani, che al di fuori.

- possibilità d'individuazione di zone Trigger che altrimenti sarebbero ignorate o evidenziate con difficoltà.

La fisiopatologia Agopunturale orienta, spiega, conferma, definisce quelle diagnosi di sede di malattia che, basate soltanto su cognizioni Omotossicologiche od Omeopatiche, sono nebulose ed incerte.

- 3) ricerca di campi perturbanti di Hünecke (cicatrici laparatomiche o traumatiche (specie quelle della cintura) e foci attivi o spenti).

I campi perturbanti possono agire con un duplice meccanismo: o come blocco energetico, rendendo insensibili i punti attivi dei Meridiani, i punti auricolari, le zone podaliche o come spina irritativa (più raramente) scatenante la sindrome.

- 4) Ispezione e palpazione dei punti auricolari.
- 5) Ispezione e palpazione delle zone podaliche rilevando, favoriti dalla loro estensione, tutte le possibili variazioni: pieno doloroso o indolore, vuoto doloroso o indolore, elasticità o anelasticità, ecc.
- 6) Preso atto della sensibilità più o meno dolorosa dei punti auricolari e delle zone podaliche, si procederà all'ispezione e palpazione dei punti attivi dei Meridiani interessati direttamente nella sindrome. Alcuni dei punti sono di solito dolenti anche alla palpazione superficiale. D'altra parte, a volte è utile scegliere come base d'impianto certi punti attivi dei Meridiani che non sembrano coinvolti direttamente nella sindrome (non sono dolorosi) ma che nel quadro fisiopatologico Agopunturale si dimostrano indicati.
- 7) Se il Biomesoterapista farà diagnosi Omeopatica unicista, confermata dalla positività del relativo punto di riscontro, è naturale che il *mélange* sarà preparato tenendo conto della preminenza del rimedio indicato.

Il *punto di riscontro somatico del rimedio* (quando reperibile e doloroso) sarà sede privilegiata d'impianto.

La diagnosi di rimedio unico, con il relativo punto di riscontro, non sarà frequentissima immediatamente ma più facilmente effettuabile dopo una serie di sedute di Biemeso.

I Medici neofiti possono, con semplici basi Omotossicologiche, servendosi delle mappe riflessologiche, rapportare i dermatomi trovati dolenti alle stesse, scegliere i più dolenti come zone d'impianto e preparare un *mélange* con un adeguato numero di composti coprendo così il più possibile la gamma sintomatologica della sindrome.

Il numero delle fale d'ogni composto sarà naturalmente rapportato all'intensità della sindrome.

È comprensibile che i risultati migliori a questo livello si otterranno più facilmente nelle sindromi acute non complicate.

I risultati saranno comunque sempre migliori di quelli ottenibili con la Mesoterapia Allopatica senza dover temere effetti idiosincrasici soppressivi.

Via via che il Medico aumenta la sua esperienza e approfondisce le sue cognizioni Agopunturali, Omeopatiche, Podologiche, Auricolari, anche il colloquio con il Paziente si arricchirà e si affinerà la tecnica diagnostica.

Perfezionandosi l'apprezzamento comparativo dei punti auricolari, zone podaliche, punti attivi dei Meridiani, punti di riscontro, la scelta dei punti d'impianto diventerà sempre più mirata con conseguente riduzione del loro numero ed aumento contemporaneo dell'efficacia e della profondità d'azione terapeutica.

La Biomesoterapia "ideale"

Un cenno solamente a ciò che rappresenta la summa di quanto fino ad ora esposto e che troppo spesso resta solo un ideale terapeutico difficilissimo da mettere in pratica; si può parlare, senza tema di smentita, d'Arte *Biomesoterapica*.

L'ideale Omeopatico è la repertorizzazione del *Simillimum* cioè di un Unico Rimedio, alla "giusta" diluizione, da somministrare in una sola assunzione.

L'ideale in Agopuntura è la diagnosi di un Unico Punto, (l'ago unico), da pungere una sola volta con le opportune modalità, che metta in accordo tutte le variabili del complesso meccanismo fisiologico, fisiopatologico, diagnostico e terapeutico Agopunturale.

La Biomesoterapia integra Omeopatia e Agopuntura nel medesimo atto diagnostico e soprattutto terapeutico.

Quale è l'ideale postulabile in Biomesoterapia?

La risposta è semplice mal'applicazione di quest'ideale è fortunato e meritatissimo appannaggio di pochi, geniali Terapeuti.

In poche parole si può descrivere quello che sarà il tormentato traguardo di pochissimi Studiosi.

La diagnosi Omeopatica di *Simillimum*, alla giusta diluizione, e la prima tappa da percorrere verso la Biomesoterapia di massimo livello.

La diagnosi del punto unico d'Agopuntura e la seconda tappa.

L'impianto Biomesoterapico eseguito con la soluzione del Simillimum, alla giusta potenza, nel punto unico d'Agopuntura rappresenta l'ottenimento del massimo livello diagnostico e terapeutico concepibile, allo stato dell'arte farmacologica, in Medicina.

I limiti del metodo Biomesoterapico, esercitato in tal modo, sfuggono ad ogni definizione e possono essere accreditati di qualunque risultato terapeutico.

L'operare a quest'altissimo livello comporta anni ed anni di studio durissimo e d'esperienza sempre vigile ed il suo conseguimento esenza dubbio un riconoscimento morale e pratico riservato a pochissimi Medici ma anche l'obbiettivo che deve sempre tenere presente chiunque percorra questa strada della Medicina.

Prassi Biomesoterapica

La tecnica Biomesoterapica, sulla base della preparazione e dell'esperienza dei Medici che la eseguono può essere praticata a tre livelli:

I livello

fondamenti dottrinari d'Omotossicologia e di Riflessologia (mappe di Jarricot, metodica manuale di Danilopolus).

II livello

altre alle cognizioni esposte del primo livello. Neuralterapia, Fisiopatologia e Diagnostica Agopunturale (punti Shu sotto l'articolazione del gomito e del ginocchio, punti d'assentimento (yang) dorsali e araldo (yin) ventrali), Podologia, Auricologia, metodica dell'ispezione e palpazione delle aree podaliche ed auricolari.

III livello

oltre a tutte le cognizioni dei livelli prima e secondo: conoscenza dell'Omeopatia per la diagnosi di rimedio, punto o punti di riscontro (punti di Weihe, punti ARM® e RIMO®), criterio d'associazione d'impianto Biomesoterapico con eventuale prescrizione per via orale quando il Paziente è orientato anche verso la terapia Omeopatica.

Si comprende così come coloro che si avvicinano alla Biomesoterapia, non appena impadronitisi delle conoscenze indispensabili al primo livello, siano in grado di praticare subito, con buoni risultati,

per lo meno in caso di sindromi acute, subacute e funzionali; successivamente, approfondendo le loro conoscenze unitamente all'esperienza che gradualmente acquisiranno, potranno progredire verso i livelli di più elevata applicazione.

Di seguito sarà illustrata la prassi che dovrà essere impiegata ad ogni livella e quindi saranno proposte a titolo d'esempio, tutte le patologie che potranno essere trattate ad ogni livello con schemi guida dei punti di impianto per ciascuna patologia.

I livello: il Medico che si accosta per la prima volta alla Biomesoterapia dovrà avere chiari i principi fondamentali che regolano l'Omotossicologia (Reckeweg) e la scelta dei relativi rimedi.

L'interrogatorio del Paziente sarà svolto al fine di identificare gli organi o sistemi interessati.

Il Medico dovrà interpretare il corteo sintomatologico per aiutare validamente l'organismo a svolgere le sue funzioni di difesa con una vicariazione regressiva, d'eliminazione prima e d'equilibrio poi (guarigione).

Mai dovrà contrastare queste funzioni (eliminazione verso l'esterno di sostanze tossiche ad omotossine) sopprimendole con il risultato di respingere le omotossine verso l'interno dell'organismo (impregnazione) avviando in tal modo la sindrome verso una vicariazione inevitabilmente progressiva.

Dopo l'interrogatorio il Medico avvalendosi delle sue cognizioni di riflessologia, si orienterà verso l'esplorazione dei dermatomi che riterrà presumibilmente interessati dalla sindrome seguendo gli schemi delle mappe di Jarricot con la metodologia di Danilopolus; appoggerà i pollici a piatto sulle regioni prescelte toccando la cute con il bordo radiale dei pollici.

I due pollici formeranno così una barriera continua: sarà contro questa barriera che dovrà urtare la piega della pelle e del tessuto sottocutaneo spinto ai lati dagli indici e dai medi delle due mani.

Il punto del dermatomo sul quale il Medico avvertirà sensazione d'aumento di resistenza del tessuto dermico (*cellulite dermique réflexe*) e nel quale il Paziente proverà contemporaneamente un dolore parossistico, sarà quello che indirizzerà inequivocabilmente all'individuazione del viscere o del sistema sofferente.

Lo stesso punto sarà sede d'impianto Biomesoterapico.

La scelta dei *rimedi Omotossicologici* andrà sempre effettuata fra

quelli che avranno maggiori caratteristiche di similitudine verso la sintomatologia del Paziente.

Saranno sempre preferiti i composti Omotossicologici per una serie di ragioni:

- 1° I rimedi assemblati in un composto a diluizioni diverse fra loro, scelti e per famiglia e per la simile azione farmacologica si sinterizzano potenziando la loro azione.
- 2° L'estrema polivalenza del composto Omotossicologico utile in una vasta gamma d'affezioni.
- 3° Il numero relativamente limitato degli stessi semplificherà la scelta al Medico neofita.

La scelta dei composti Omotossicologici ed il numero di fiale di ognuno di essi, sarà sempre fatta secondo il principio di similitudine, il grado d'acuzie, la gravità, la durata e la complessità della sindrome stessa.

Sarà buona norma non superare mai il numero di tre, quattro composti Omotossicologici, in numero di tre, quattro fiale per ognuno.

La *procaina alla 2DH* è, pressoché costantemente, la base d'ogni mélange nella misura da due a cinque cc. per venti cc di soluzione.

La procaina, non solo ha un effetto ritardante l'azione dei microstimoli prodotti dagli aghi durante l'impianto ma, per la sua azione eutrofica sui tessuti e stimolante soprattutto a livello del microcircolo, anche potenzia e procrastina l'azione dei rimedi Omotossicologici).

Il mélange Biomesoterapico non dovrà superare in totale i *venti cc.* e dovrà essere sottoposto a dinamizzazione mediamente con venti succussioni; sarà opportuno lasciare un piccolo spazio vuoto all'interno della siringa per consentire il movimento del fluido durante la dinamizzazione.

È indispensabile usare piastre a perdere (*disposables*) di materiale inerte (plastico medico) per non alterare minimamente i rimedi Omeopatici e per evidenti motivi igienici.

Quando si sarà scelto il punto o i punti del dermatomo su cui praticare l'impianto, è buona norma praticarlo in almeno tre tempi *cribrando* la superficie cutanea in senso orario in modo da impregnare totalmente la zona trattata, con lo scopo di aumentare il numero dei microtraumi e quindi l'azione riflesso stimolante *Legge di Hugh*. "Allorché due zone innervate dai rami nervosi dello stesso segmento midollare sono stimulate nello stesso momento, soltanto una delle due stimolazioni, la più potente e meglio modulata, sarà quella registrata a livello talamo corticale").

Frequentemente accade che, per una sindrome, siano più di uno i punti scelti, anche su diversi dermatomi contemporaneamente.

In alcune sindromi dolorose, come nella *periartrite scapolo omerale*, sarà bene praticare gli impianti Biomesoterapici a cuffia sull'articolazione affetta, cribrando almeno tre volte ogni punto, dividendo il mélange equamente fra tutti gli impianti.

A livello di Riflessoterapia non si può pretendere di limitare il numero degli impianti alla stregua di ciò che si fa ai livelli superiori e del resto il numero delle patologie croniche e subcroniche trattabili con la metodologia Riflessoterapia (primo livello) è limitato.

I trattamenti saranno efficaci in quelle sindromi puramente funzionali che non abbiano ancora determinato danni anatomopatologici negli organi o sistemi interessati oppure nelle riacutizzazioni di forme croniche. Ne deriva che sono di beneficio in tutte le sindromi acute; le sindromi croniche difficilmente coinvolgono la cute del dermatomo corrispondente all'organo o sistema, al contrario, sempre coinvolgono punti lontani, punti auricolari, zone podaliche, punti Shu.

Con il susseguirsi del numero delle sedute Biomesoterapiche di primo livello, risolto il fatto acuto, il riflesso prima esistente a livello di dermatomo sarà scomparso.

La risoluzione delle sindromi croniche, che contemplan danni organici e si presentano intricate, per evidenti motivi teorico pratici (mancanza di punti dolenti sui dermatomi) richiederà una preparazione e conseguentemente un'azione di livello superiore.

II Livello: la pratica della Biomesoterapia al secondo livello richiede cognizioni fondamentali di Neuralterapia, Fisiopatologia e Diagnostica Agopunturale, (punti Shu, punti ventrali Araldo (Yin) e dorsali d'assentimento (Yang)), Podologia, Auricologia, metodica dell'ispezione e palpazione delle aree podaliche.

Il colloquio e la visita clinica del Paziente, arricchita delle cognizioni di Fisiopatologia Agopunturale unite a quelle Omotossicologiche, inquadreranno più facilmente ed in maniera più completa la sindrome presa in esame. Indirizzeranno verso l'organo o sistema sofferente l'esatta corrispondenza di un sistema organo viscerale, influenzabile dall'esterno attraverso il trattamento Biomesoterapico del Meridiano o Meridiani, dei punti auricolari e delle zone podaliche.

Le conoscenze Omotossicologiche e quelle fisiopatologiche Agopunturali s'integrano e si completano a vicenda in un tutto

armonico e ben articolato che permette di fare diagnosi sia d'organo/viscere o sistema sofferente sia anche di rimedio più indicato.

Associando diagnosi Omotossicologica e Agopunturale di sistema organo viscerale con punti attivi di Meridiano, punti auricolari, zone podaliche alla diagnosi di rimedio, otteniamo gran precisione e affinamento diagnostico nel senso d'esatta valutazione della relazione tra sindrome e qualità, quantità del Rimedio, potenza e punti precisi d'impianto.

Il sinergismo terapeutico che così si ottiene è importantissimo ed altamente risolutivo: stimolazione farmacodinamica mirata attraverso il composto Omotossicologico che si adatta all'insieme dei sintomi, stimolazione, attraverso l'invio del messaggio terapeutico fornito con l'impianto (potenziato e prolungato dalla Procaina associata) su zone o punti, a colloquio energetico diretto, lungo il decorso dei Meridiani (vedi via di diffusione energetica preferenziale o quarta via o Kiungrak), che in altra maniera sarebbe ignorata e non evidenziata.

Conoscere bene i principi enunciati dai F.lli Hüneke e cioè l'esistenza dei campi perturbanti e del fenomeno del secondo per il Biomesoterapista è estremamente importante.

Infatti, a questo livello, si cominceranno a prendere in esame non solo le sindromi acute e subacute, ma anche le croniche che a volte sono assai intricate.

In queste sindromi il segnale di sofferenza degli organi, visceri o sistemi interessati è sempre proiettato su punti o zone più distanti (punti Shu, auricolari, zone podaliche).

Le ferite laparatomiche o traumatiche (specie quelle della cintura) o i foci attivi o spenti possono bloccare il fluire dell'energia attraverso i Meridiani impedendo quindi l'arrivo del segnale di malattia alle zone e punti interessati ed anche bloccare il messaggio curativo.

Sarà buona norma, prima di procedere all'esplorazione e palpazione dei punti Shu dei Meridiani, dei punti auricolari e delle zone podaliche, infiltrare con il mélange scelto tutte le cicatrici laparatomiche e traumatiche e i possibili foci riscontrabili per eliminare ogni possibile blocco energetico, che già da solo può contribuire a cronicizzare ed a complicare (quando non sia esso stesso il prima responsabile) la sindrome.

Inoltre togliere il blocco energetico in questa maniera, oltre che rimuovere una delle concause della sindrome, renderà sensibili i punti o le zone segnale, rendendo così possibile non solo la diagnosi ma l'evidenziare le eventuali zone o punti d'impianto Biomesoterapico.

Le ferite o i foci andranno infiltrati con monoago o con piastra monouso, rotonda o lineare a seconda dell'estensione o configurazione della cicatrice o del focus.

È sempre bene, tenendo presente la stagione al momento della visita, cominciare il controllo del Paziente partendo dai padiglioni auricolari che prima di essere stimolati con le dita o per via mediata (palpatore o bacchetta esploratrice) andranno ispezionati soffermandosi sul colore della pelle (piccole zone pallide od arrossate, lentiggini, macchiette, ecc.) e sulle sue alterazioni strutturali di essa (deformazione della conformazione delle zone anatomiche del padiglione, papule, nei, microangiomi, desquamazione, ecc.).

Ognuno di questi punti che presenti cambiamenti significativi darà, rapportato alle mappe di corrispondenza auricolare, informazioni sulla situazione degli organi e visceri corrispondenti.

Nei riguardi dell'osservazione delle alterazioni dei punti auricolari e delle corrispondenze cliniche degli organi rapportati alle mappe come per ciò che riguarda l'apprezzamento dei punti dolenti sui padiglioni auricolari, si rimanda a quanto esposto nel capitolo riguardante l'orecchio.

Durante la palpazione dei padiglioni dovremo essere attenti solo all'eventuale presenza o assenza del dolore e quando presente, sul tipo (acuto, sordo, lancinante, trafittivo), sulla durata (breve, prolungato).

L'osservazione accurata dell'alterazione del colore e dello stato della cute, la presenza o meno del dolore, della sua natura e durata, la corrispondenza al punto esaminato ed esplorato, potrà sostituire l'esplorazione ben più ampia che si può effettuare sulle zone podaliche apprezzabili e per altro più facilmente indagabili per la loro maggiore estensione.

Se troveremo punti sull'orecchio indolenti dovremo tuttavia tenere conto dell'eventuale alterazione del colore e dello stato della pelle in essi.

Può succedere che riscontrando alterazioni del colore e dello stato della cute di particolari punti dell'orecchio, (indolenti per la prevalenza dello Yin in Inverno), ad esempio particolarmente arrossati i punti Cistifellea e Fegato, ci si orienti verso le corrispondenti zone podaliche riscontrando solo la zona Fegato, rilevata, piena e dolente, anche solo all'esplorazione superficiale, mentre la zona Cistifellea risulta elastica, trattabile, indolente anche alla palpazione profonda.

L'ulteriore interrogatorio del Paziente e l'eventuale riscontro di un punto Shu doloroso sul Meridiano del Fegato, farà definitivamente

escludere l'interessamento della Vescica Biliare e orienterà la diagnosi d'organo, di rimedio e d'impianto sul Fegato.

D'altra parte l'estrema dolenzia di un punto o più punti auricolari (nelle sindromi acute non vi è quasi mai un'alterazione del colore o dello stato della cute come invece si riscontra nelle sindromi croniche o nelle riacutizzazioni di esse), evidenziata durante l'esame clinico, può avere come riscontro l'assenza completa di referti significativi su zone podaliche o su punti attivi di Meridiani.

Faremo ugualmente diagnosi di sofferenza d'organo o sistema (giustificanti la sindrome), di scelta di rimedio e di punto d'impianto Biomesoterapico.

Nel punto o punti auricolari scelti sarà bene iniettare non più di 1/2 cc di mélange per ognuno, con monoago con diffusore.

Si è rivelato utile infiltrare, con la restante quantità di mélange, le zone podaliche corrispondenti con piastra rotonda a perdere o con monoago.

L'esperienza ha confermato l'utilità di quest'accorgimento; infatti, agendo in tale modo si aumenta l'efficacia degli impianti riducendo il numero delle sedute.

L'esplorazione delle zone podaliche seguirà sempre a quella dei punti auricolari (sensibilità maggiore delle zone podaliche nelle stagioni yin, l'inverso dei punti auricolari).

Se una zona podalica è palpata rilevata rispetto alla superficie circostante, estremamente dolorosa, piena, si penserà ad un fatto infiammatorio acuto dell'organo o viscere corrispondente; se risulterà dura, rilevata, piena ma indolente, ad un processo infiammatorio acuto spento, organizzato (fatto produttivo) che ha lasciato in quell'organo o sistema dei depositi (tessuti fibrotici, calcoli, ecc.); se le zone o aree si manifestano atoniche, anelastiche, con sensazione di vuoto al dito indagatore, con un lento risveglio di sensibilità dolorosa sorda alla palpazione profonda, tale riscontro rappresenta sempre un segnale di processo infiammatorio cronico ancora esistente nell'organo corrispondente.

Se le zone podaliche sono atoniche, anelastiche, vuote al dito indagatore, insensibili anche alla palpazione più profonda, le ipotesi potranno essere tre:

- 1) blocco energetico causato dall'uso, avvenuto anche anni prima, di farmaci Allopatici soppressivi (antibiotici, antipiretici, antidolorifici, psicofarmaci, betabloccanti, antagonisti del calcio, ranetidina, cimetidina, cortisone (i tre ultimi in modo particolare, ecc.).

2) cicatrici laparatomiche e traumatiche o foci latenti attivi.

Se le zone podaliche rimarranno insensibili anche dopo l'infiltrazione d'eventuali cicatrici o foci, si procederà ad un prolungato massaggio delle zone corrispondenti della mano (la mano fa da relais fra orecchio e piede).

Spesso ricompare, dopo massaggio, la sensibilità nelle zone podaliche o nei punti auricolari.

Se, anche dopo l'energico e prolungato massaggio della mano, le zone podaliche e i punti auricolari rimarranno insensibili bisognerà tenere presente la terza ipotesi e cioè quella di un processo neoplastico in atto negli organi o sistemi corrispondenti alla zona riscontrata vuota, anelastica e indolore.

Allora urgerà approfondire la diagnosi di natura e sede con tutto il bagaglio tecnico che la scienza moderna ei offre per confermare o meno i nostri sospetti.

Per la pratica Biomesoterapica al II livello e indispensabile conoscere altre che i principi di Fisiopatologia Agopunturale almeno la posizione dei punti Mo (Yin) ventrali (araldo) e Shu dorsali d'assentimento (yang).

Riassumendo: dopo interrogatorio e controllo clinico del Paziente (tenendo conto delle cognizioni Omotossicologiche e fisiopatologiche Agopunturali che si completano e integrano) e dopo l'esplorazione dei punti auricolari e delle zone podaliche sulle quali si sarà stati guidati dall'interrogatorio, sarà indispensabile l'esame esplorativo accurato di quei punti Shu e di assentimento ed Araldo che riterremo interessati dalla sindrome.

La constatazione del dolore provocato o spontaneo su tali punti permetterà di fare con sicurezza diagnosi d'organo, di rimedio e di zona d'impianto.

Il procedimento diagnostico e terapeutico deve sempre tenere conto delle leggi che regolano i Cinque Movimenti (ciclo Keng e Ko, ecc.) (ad es., può essere interessata una zona podalica rene e un punto Shu cuore, ecc.).

Fatta la diagnosi d'organo o sistema, si effettua la scelta fra quei rimedi che per la loro azione farmacodinamica coprono con maggiore similitudine la sintomatologia.

Il numero dei composti può variare così pure quello delle fiale per ognuno di essi in rapporto alla gravità, durata, natura, entità, acuzie, cronicità della sindrome.

La diluizione decimale dei rimedi nei composti Omotossicologici lascia supporre un effetto ponderale nell'azione farmacodinamica.

Assoceremo quasi costantemente la Procaina alla seconda decimale per il suo effetto eutrofico, stimolante il microcircolo e prolungante lo stimolo e sinergico nei confronti del medicamento, in quantità variabile fra i due e i cinque cc.

La quantità totale del mélange è di solito di venti cc. una volta aggiunta la soluzione fisiologica o l'acqua distillata prima della dinamizzazione.

La dinamizzazione deve essere effettuata a mélange completato.

La scelta dell'ago con diffusore o piastra (di materiale plastico disposable) va fatta tenendo conto dell'estensione, della configurazione e della sede anatomica del punto o zona prescelta per l'impianto Biomesoterapico.

Per l'orecchio s'impiegherà il monoago con diffusore; per le zone podaliche la piastra monouso, rotonda da 5/7 o lineare da 3//7 aghi; sui punti attivi d'Agopuntura, sempre la piastra rotonda monouso da 5/7 aghi; sulle zone o punti dove sarà impiegata la piastra rotonda monouso è consigliabile, quando possibile, effettuare la cribratura (cribrare significa effettuare l'impianto, sul punto o zona scelta, in tre tempi ruotando la piastra in senso orario).

L'esperienza ha insegnato che in tale modo la zona attiva rimarrà tale per un tempo più lungo; si potranno così aumentare gli intervalli fra una seduta e l'altra.

Preparato il mélange, scelto l'ago o la piastra, si dovranno scegliere le zone o punti dove praticare l'impianto Biomesoterapico.

Gli impianti saranno effettuati su quelle zone che non solo riterremo più interessate dai messaggi di malattia degli organi o sistemi corrispondenti ma anche su quei punti o zone (in particolare quelli di Agopuntura) più o meno dolenti ma che riterremo, al lume della diagnosi posta, indispensabili nel contribuire all'invio del messaggio medicamentoso attraverso la via preferenziale o quarta via.

L'impianto può essere anche multiplo ma le zone scelte saranno sempre complementari nella diagnosi fatta.

Al II livello potremo prendere in esame non solo sindromi acute ma anche le croniche e le riacutizzazioni delle stesse e risolvere anche le più complesse in tempo di lavoro ragionevolmente breve.

Si dovrà stabilire, come ultimo, il numero e la cadenza delle sedute. Nelle sindromi acute, o nelle riacutizzazioni, le sedute potranno essere anche giornaliere, secondo l'evoluzione e gravità.

In quelle croniche, la frequenza, di solito sarà settimanale.

Il numero delle sedute si stabilirà volta per volta secondo la

complessità, entità, durata, gravità, decorso delle sindromi durante la terapia.

Prima d'ogni seduta sarà bene visitare nuovamente il Paziente, sia pure più brevemente, esplorando e ispezionando quelle zone che si riterranno, ex novo, interessate dalla sindrome.

Infatti, la sintomatologia nel suo multiforme evolversi, potrà variare e così pure le zone periferiche (punti attivi d'Agopuntura, punti Auricolari, zone Podaliche) interessate.

Il Medico potrà così rendersi prontamente conto della necessità della scelta di un nuovo mélange, di nuove possibili zone d'impianto adeguandosi al nuovo corso della sindrome, incanalando il Paziente verso una vicariazione regressiva fino a raggiungere l'equilibrio cioè la guarigione.

Conclusione

La pratica di questa Disciplina esercitata nel pieno delle sue possibilità attuali già motivata nel capitolo precedente riguardante la Clinica Biomesoterapica, richiede non solo grande esperienza e buone conoscenze Omeopatiche, Omotossicologiche Podologiche e Auricolari ma necessita soprattutto di Pazienti che rispecchino con il corteo sintomatologico delle loro sindromi, il rimedio policresto risolutore.

Questo, specie all'inizio della terapia a volte non accade.

Infatti, come già in precedenza si è scritto, le sindromi che sono trattate sono, il più delle volte, difficilmente diagnosticabili sotto il profilo unicistico Omeopatico.

I Pazienti che ricorrono alla Biomesoterapia presentano, di solito, una lunga e sofferta storia di pregresse terapie allopatiche.

Esse, con la loro azione soppressiva e con le stratificazioni tossiche hanno determinato nell'organismo malato un quadro patologico quanto mai complesso, che difficilmente in un primo tempo si potrà raffrontare con il suo corteo sintomatologico con quello di un solo rimedio Omeopatico corrispondente con il suo punto dolente di riscontro.

Bisognerà sempre, in tali casi, ricorrere necessariamente alla diagnosi Agopunturale, confortati in essa dall'esplorazione dei corrispondenti punti attivi sui Meridiani, dall'ispezione dei Punti Auricolari e dall'apprezzamento delle Aree Podaliche per la scelta dei Rimedi e per la composizione del mélange.

Preparato così il cocktail di Rimedi, e scelti i punti d'impianto e deciso il numero e la cadenza delle sedute di Biomesoterapia, si seguirà volta per volta, l'evoluzione della sindrome.

In tale caso, certi delle cognizioni di Materia Medica Omeopatica e di fisiopatologia Agopunturale, identificato il Rimedio unico, confermato dall'interrogatorio Omeopatico e dall'estrema dolenzia del punto di riscontro (punti di Weihe, punti ARM® e RIMO®) e identificato il punto unico di impianto Biomesoterapico, sarà allora semplice preparare il Rimedio Unico, alla giusta diluizione ed iniettare il tutto nel punto attivo unico della diagnosi Agopunturale cribrando sempre (ruotare la piastra da destra a sinistra da 3 a 6 volte).

Anche in questi casi non si dovrà mai trascurare di apprezzare gli altri punti attivi e sui Meridiani d'Agopuntura e sulle Mappe Auricolari e Podaliche, sia dolenti all'esplorazione, sia importanti ai fini della fisiopatologia Agopunturale.

Tali punti si dovranno sempre tenere presenti e usare come sedi d'eventuali impianti se necessari nell'economia terapeutica (azione sinergica con il punto di riscontro) per ristabilire rapidamente e dolcemente l'equilibrio energetico alterato.

Saranno così sufficienti una o al più due sedute di Biomeso per risolvere definitivamente la sindrome ed ottenere la guarigione dolce, progressiva, duratura, preconizzata da Hahnemann.

È certo però che il III livello sarà raggiungibile dopo una notevole esperienza e con approfondimenti e meditati studi.

Sarebbe sempre opportuno per il Biomesoterapista che si propone di raggiungere tale livello seguire fin dall'inizio dei suoi studi un regolare corso propedeutico, per poter così meglio impostare la propria preparazione, procedendo per gradi progressivamente nell'apprendimento di tale dottrina.

Potrà così chiarire volta per volta tutti i suoi dubbi e tutti i punti della Materia che gli rimangono oscuri, facendo tesoro delle cognizioni acquisite ai corsi, confrontando collegialmente la propria esperienza.

Anche nei primi tempi potrà essere guidato nella risoluzione dei casi più difficili e complessi dai Maestri, partendo con una diagnosi di lavoro (Agopunturale, Omotossicologica) e seguendo insieme all'insegnante, passo per passo, l'evoluzione della sindrome fino ad ottenere l'evidenziazione del medicamento policresto risolutore con il suo punto unico d'impianto Biomesoterapico ed ottenere così la guarigione.

Quanta si è scritto è un'enunciazione di prassi di III livello e vuole essere solo un breve accenno conclusivo al primo volume ed un'anticipazione a ciò che sarà esposto nella pubblicazione del II volume di Biomesoterapia circa lo sviluppo clinico pratico di questa disciplina, a questo livello.

Si potranno quindi avere due possibilità:

- 1) già fin dall'inizio fare diagnosi di rimedio unico con una diluizione e unico punto attivo su cui fare l'impianto di Biomeso.
- 2) solo dopo una serie più o meno lunga di sedute di Biomeso trovare il rimedio unico e il punto unico di impianto Biomesoterapico.

In entrambi i casi sarà indispensabile fare duplice diagnosi e Omeopatica unicista e Agopunturale con unico punto attivo energetico su cui praticare impianto di Biomeso.

Infatti, non sempre il punto di riscontro (A.R.M. o Weihe) anche se estremamente dolente coinciderà con il punto attivo d'impianto.

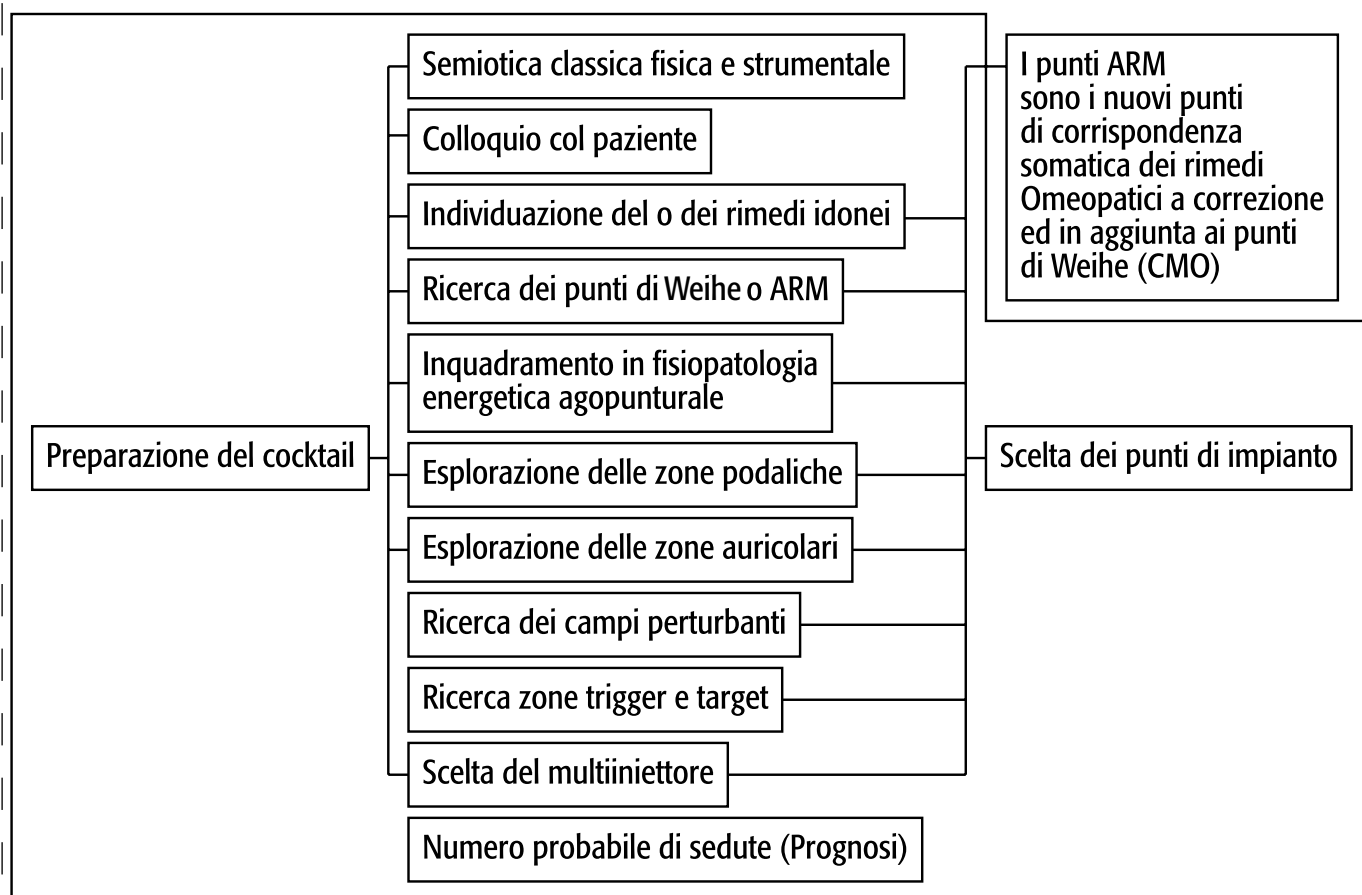
Sarà invece utilissimo con la sua estrema dolenzia per confermare la diagnosi unicista Omeopatica.

Per la risoluzione ottimale della sindrome si dovrà procedere su due piani sia per ottenere il rimedio unico, con la sua opportuna diluizione, che il punto unico sul quale fare l'impianto di Biomeso: quello Omeopatico e quello fisiopatologico Agopunturale.

Solo così si potranno sfruttare tutte le potenzialità della Biomesoterapia.

BIOMESOTERAPIA

Procedura diagnostica e terapeutica



BIBLIOGRAFIA

ARCHIVIO DOCUMENTARIO 1982/1988, R.A.M. s.a.s. di Mosconi Marco.
Via Gramsci n°4, Mirandola (MO) (ITALIA), Piastre sterili, monouso per
Mesoterapia e Biomesoterapia.

BIOMESOTERAPIA, "articoli del Centro Medico Omeopatico di Rimini"
(Italia), in «Rivista Di Omotossicologia»; Ed. GUNA s.r.l., Milano.
1986/1987.

CENTRO MEDICO OMEOPATICO. RIMINI, Dr. P.C. Ricciotti, Dr. P.
Mosconi, Dr. M. Aluigi (Consulente): "Resoconto audiovisivo delle
Lezioni di Biomesoterapia tenute a Rimini" (Italia) nell'Anno Accademico
1986/1987 per l'Accademia Italiana di Biomesoterapia.

H.H. RECKEWEG, *Prontuario di Omotossicologia Heel*, Ediz. Italiana 1981,
distribuito da GUNA s.r.l., Via Staro n° 10, Milano.

Nota degli autori

Gli schemi di trattamento Biomesoterapico, di seguito esposti, si devono intendere orientativi nel senso che gli Autori hanno voluto indicare un modo di procedere generalizzabile al maggior numero possibile di casi ma senza dimenticare la regola imprescindibile dell'individualizzazione sia della scelta farmacologica che delle zone o punti di impianto.

È bene sottolineare questo ultimo punto affinché il neofita, eccessivamente pago dei risultati già brillanti ottenibili con gli schemi guida, non cada nella ripetitività meccanica, che è la negazione della intelligenza terapeutica, perdendo i sani stimoli verso la conoscenza maggiore e il progressivo affinamento della sua Biomesoterapia.

I cocktails proposti in questo manuale sono due e si distinguono in particolare per la diversa diluizione (DH e CH) dei rimedi che li compongono.

La scelta è a carico dell'Operatore che può usare solo uno dei due cocktails, alternarli in sedute successive o, sempre a suo giudizio, togliere ed aggiungere rimedi mescolando anche componenti a diluizioni differenti.

A questo proposito rimandiamo al paragrafo precedente sulla vigilanza costante della qualità della prescrizione dalla quale, ribadiamo, non dobbiamo mai prescindere.

Buon lavoro.

Nota 1

Quando è presente l'indicazione "bilaterale", la quantità di soluzione da iniettare s'intende per ciascun lato; ad esempio:

- F 5 bilaterale 3 cc. significa che si inietteranno 3 cc. di soluzione in ognuno dei due F5.

Nota 2

Cribrare (cribr.) significa ripetere l'infissione un certo numero di volte nello stesso punto ruotando la piastra multiaghi (multiniettore) in senso orario.

Si tratta solitamente di un multiniettore circolare ma la regola di cribrare vale generalmente con ogni strumento d'iniezione.

SCHEDE DI TERAPIA

Acne volgare

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Crotalus forte	1 fl.
- Cutis compositum	3 fl.
- Injeel-Chol	1 fl.
- Traumeel	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	25 dinamizzazioni

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Dermoti	1 fl.
- Bio AR	1 fl.
- Biom	1 fl.
- Psorinum comp.	2 fl.
- Ginecoti	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	25 dinamizzazioni

Punto Sindrome: 10 VB sx.

Sedi d'impianto:

- MC 6	a destra	3 cc.	non cribr.
- Rt 8	a sinistra	14 cc.	cribr x 6.

Piede:

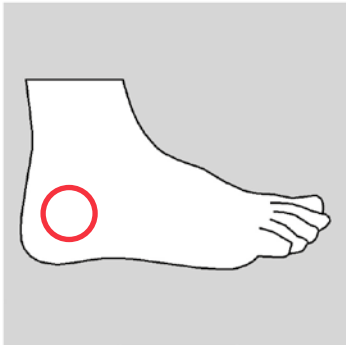
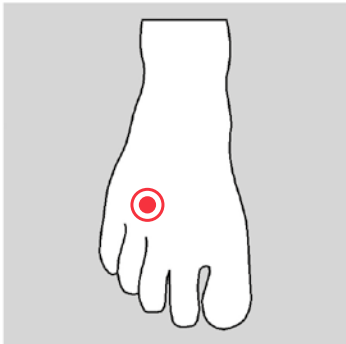
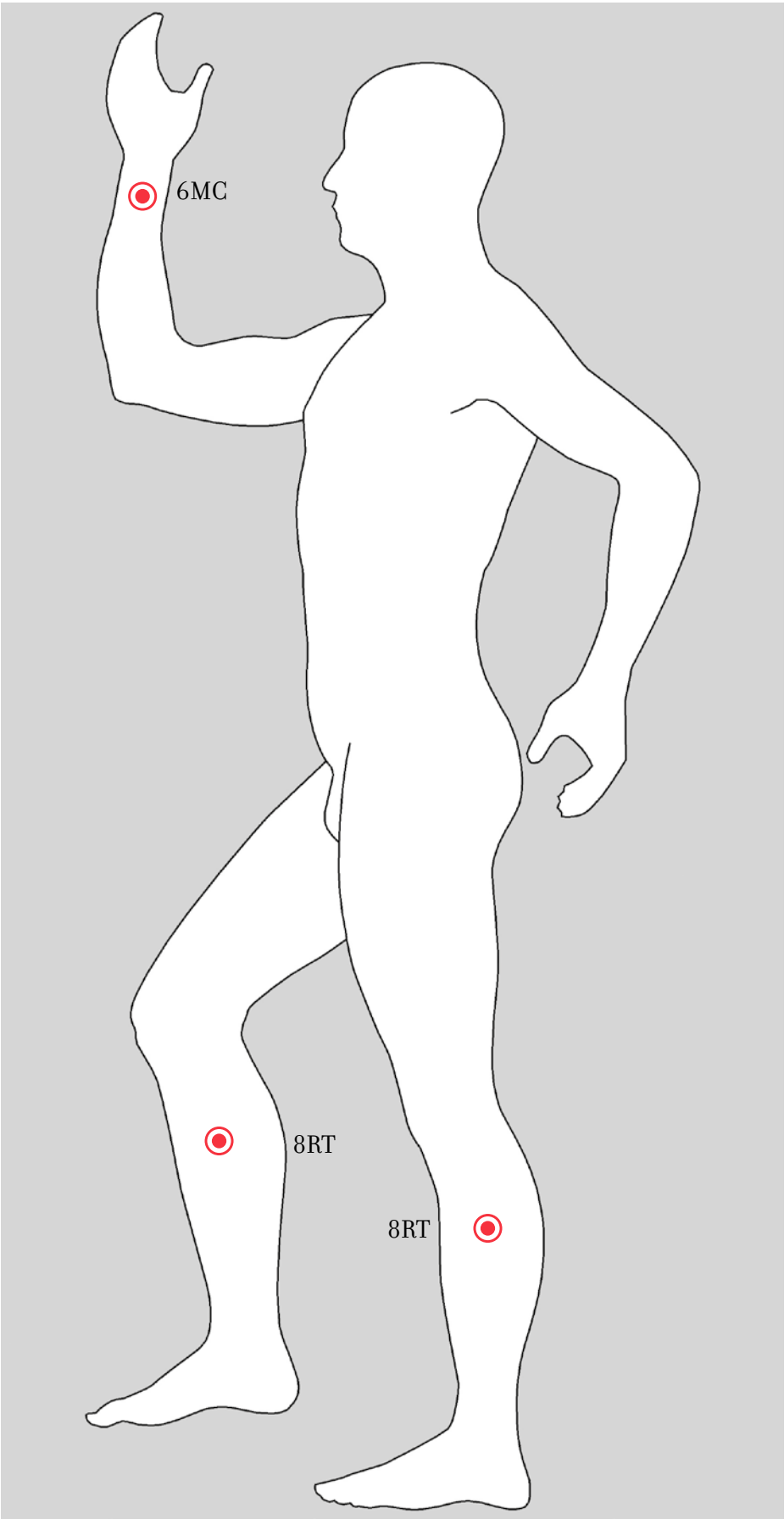
- Vescica Biliare
- Testicolo mediale e laterale bilaterale (maschio)
- Ovaio mediale e laterale bilaterale (femmina)

Orecchio:

- Vescica Biliare bilaterale
- Fegato bilaterale

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una ogni due settimane.



Aderenze

(dolori da, presenza di)

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Aesculus compositum 2 fl.
- Hepar compositum 2 fl.
- Mucosa compositum 1 fl.
- Placenta compositum 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Difensoti 1 fl.
- Bio PL 1 fl.
- Biom 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni

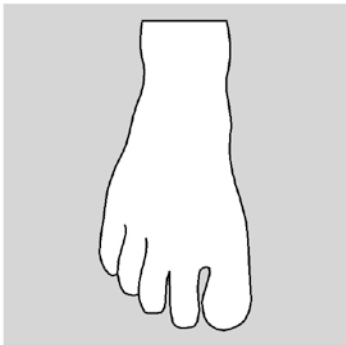
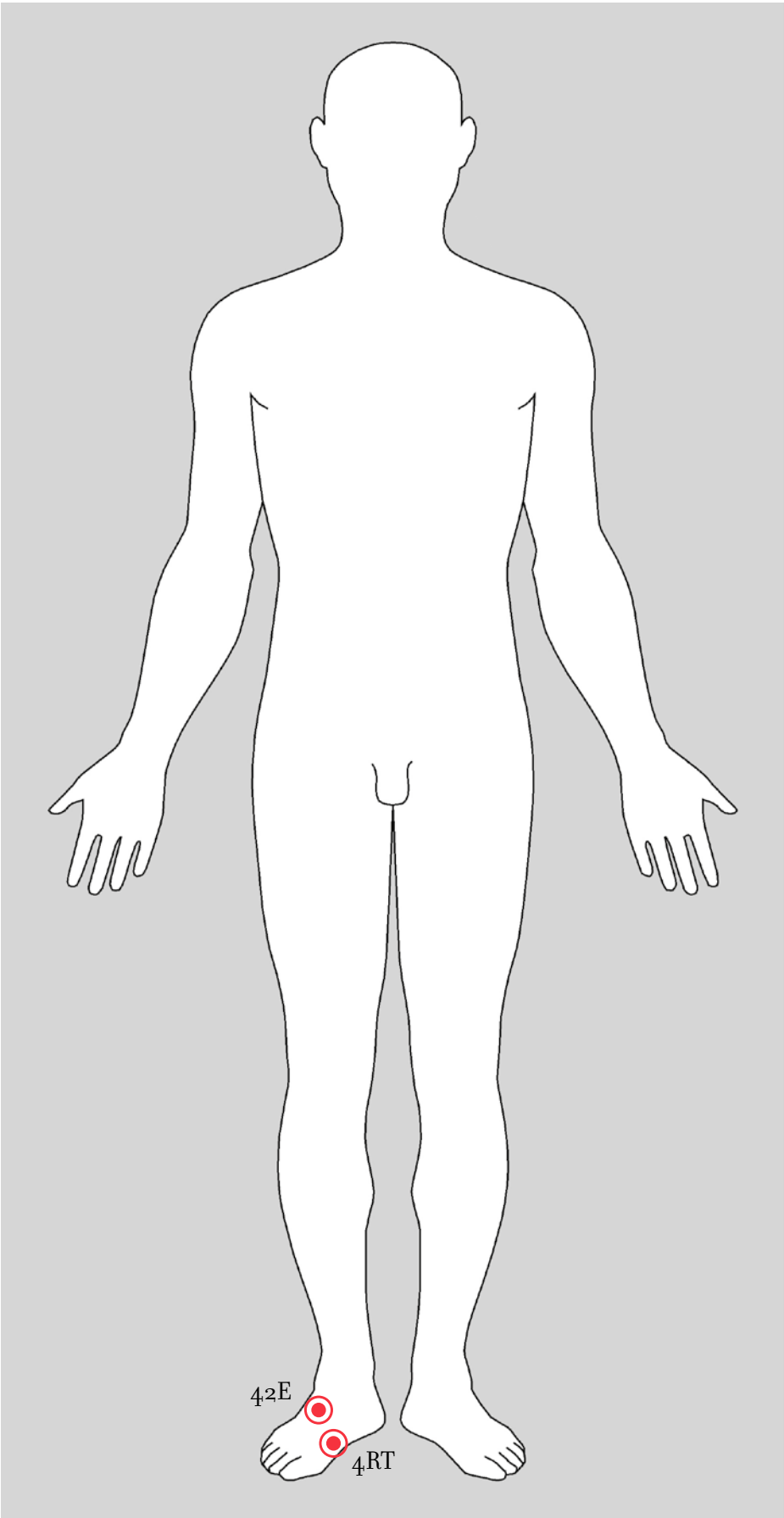
Punto Sindrome: 9 V sx.

Sedi d'impianto:

- Rt 4 a destra 4 cc. cribr. 3
- E 42 a destra 9 cc. cribr. 5
- zone del dermatomero corrispondente.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana.



Adiposità

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Horneel 2 fl.
- Solidago compositum 2 fl.
- Thyreoidea compositum 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Prodif 1 fl.
- Difensoti 1 fl.
- Solidago Oti 1 fl.
- Lymphomyosot 1 fl.
- Biotyr 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni

Punto Sindrome: 12 V R sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - P 7 | a destra | 6 cc. | cribr. 3 |
| - V 62 | a sinistra | 4 cc | cribr. 4 |

Orecchio:

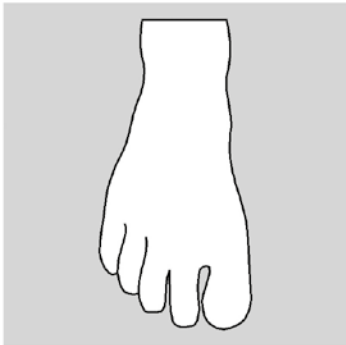
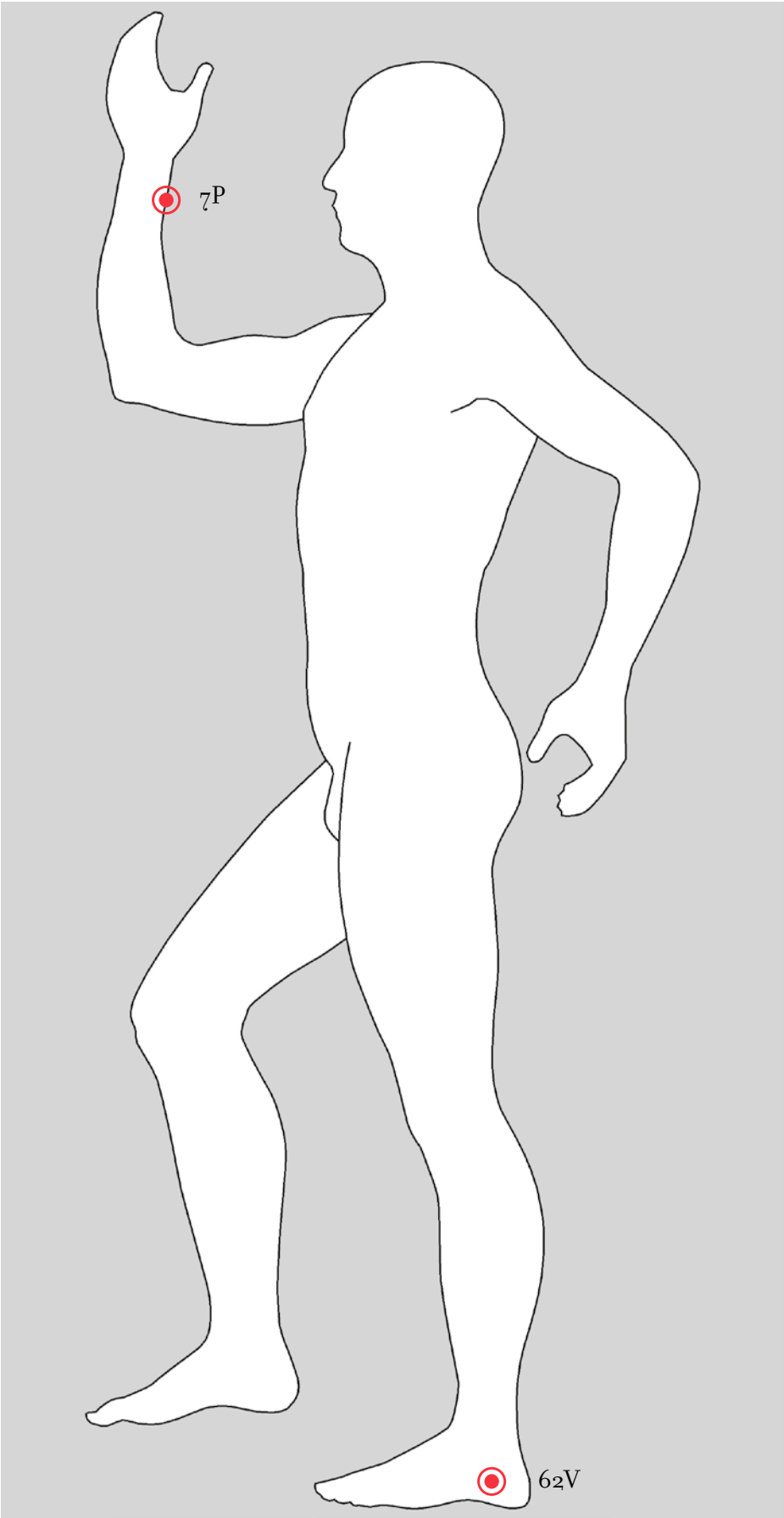
- Stomaco bilaterale.

Piede:

- Cervello bilaterale.
- Ipofisi bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana
e successivamente
- 8 sedute, una ogni due settimane.



Afasia

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Tónico injeel 2 fl.
- Bothrops lanceolatus injeel forte 1 fl.
- Galium heel 2 fl.
- Lycopodium injeel 1 fl.
- Psorinoheel 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Biosel 1 fl.
- Psorinum comp. 1 fl.
- Biodiloti 1 fl.
- Biocircoti 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto Sindrome: 3 V dx.

Sedi d'impianto:

- GI 5 a sinistra 5 cc. cribr 3
- V 63 a destra 15 cc. cribr 5

Orecchio:

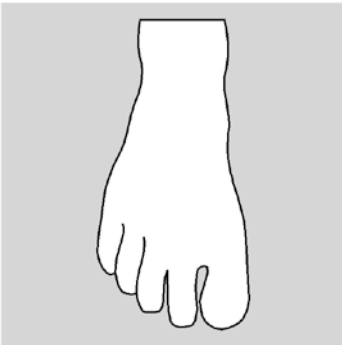
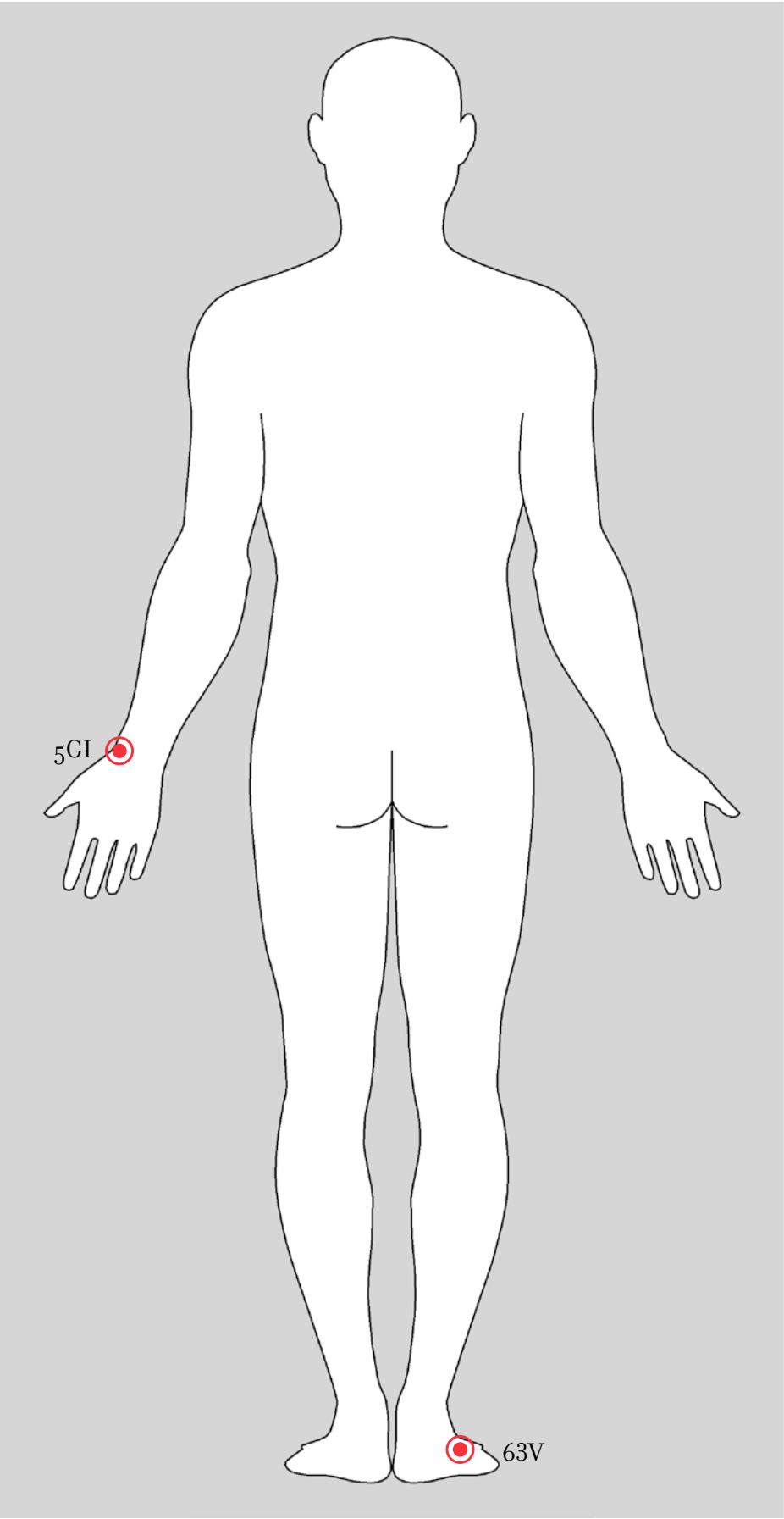
- Cervello bilaterale.

Piede:

- Cervello bilaterale.
- Ipofisi bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana
e successivamente
- 6 sedute, una ogni due settimane.



Affezioni articolari

(infiammatorie, traumatiche, degenerative)
vedi Artriti, Artrosi

Cocktail:

- Procainum compositum 2 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Tonsilla compositum 1 fl.
- Zeel 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Non dinamizzare.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Bioar 1 fl.
- Zoti 1 fl.
- Prodif 1 fl.
- Biodisc 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Non dinamizzare.

Punto sindrome: 62 V sx.

Sedi d'impianto:

- V 59 a destra 5 cc. cribr. 3.
- E 42 a sinistra 11 cc. cribr. 5.

Orecchio:

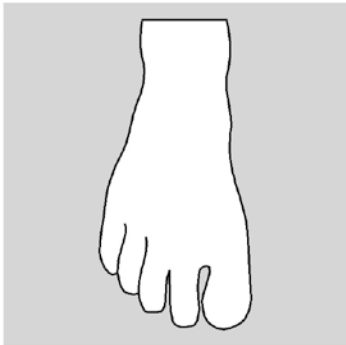
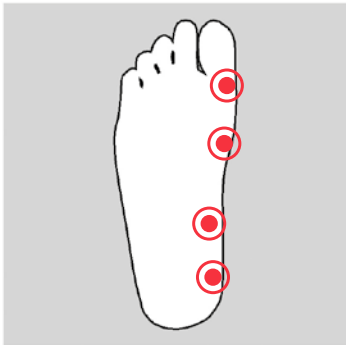
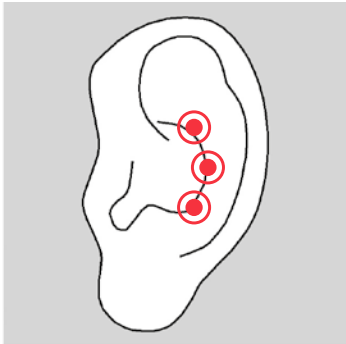
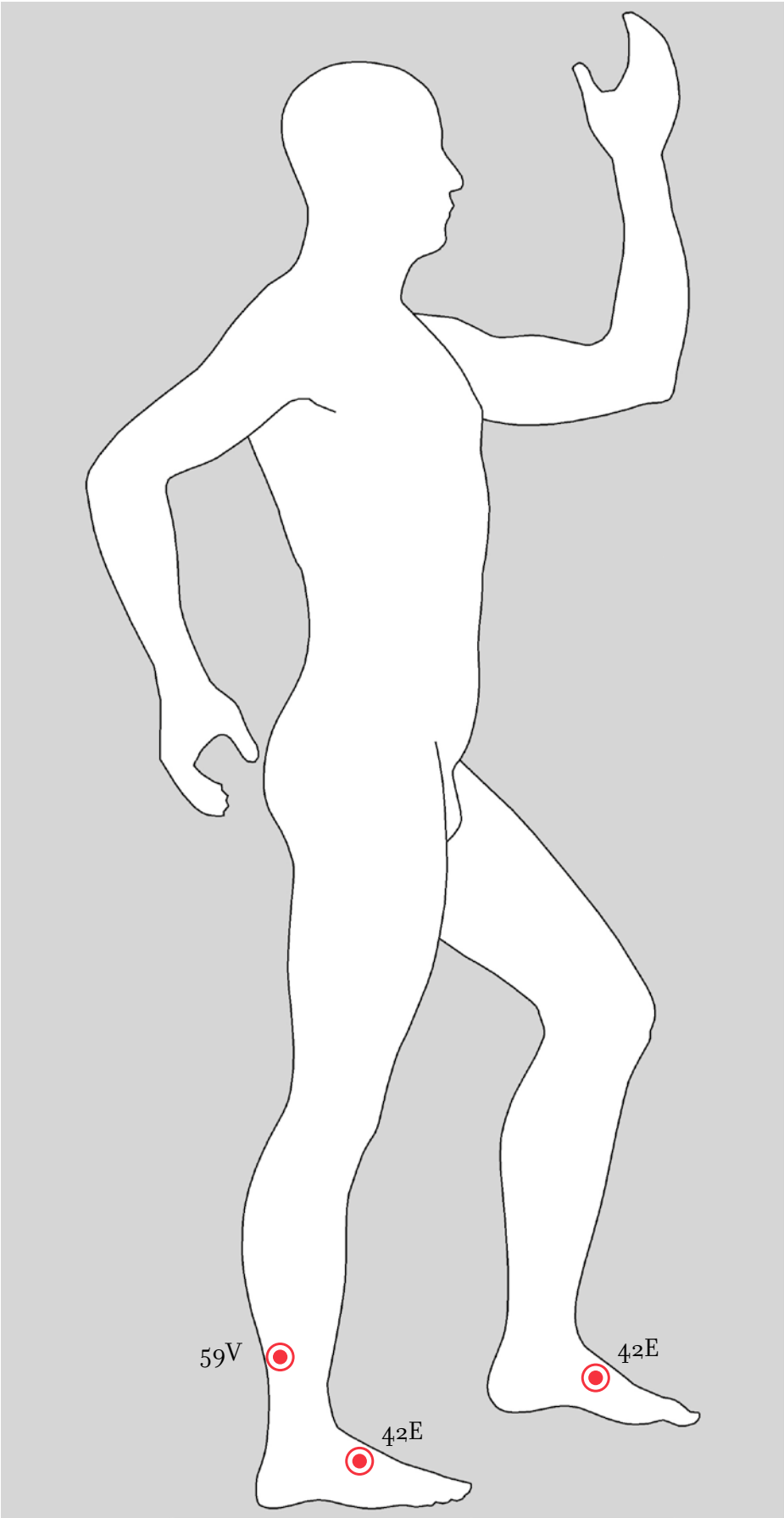
- Triplice riscaldatore bilaterale.
- Rachide completo bilaterale.

Piede:

- Rachide completo bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Afonia

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Causticum compositum 2 fl.
- Grippe nosode injeel forte 1 fl.
- Mucosa compositum 1 fl.
- Polypus laringis injeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Bioar 1 fl.
- Zoti 1 fl.
- Prodif 1 fl.
- Biodisc 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 62 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|--------|----------|
| - P 7 | a destra | 4 cc. | cribr. 4 |
| - E 42 | a sinistra | 12 cc. | cribr. 5 |

Orecchio:

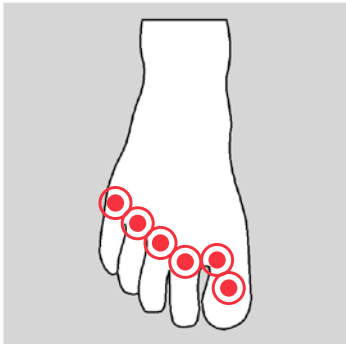
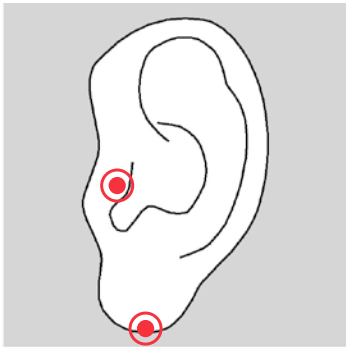
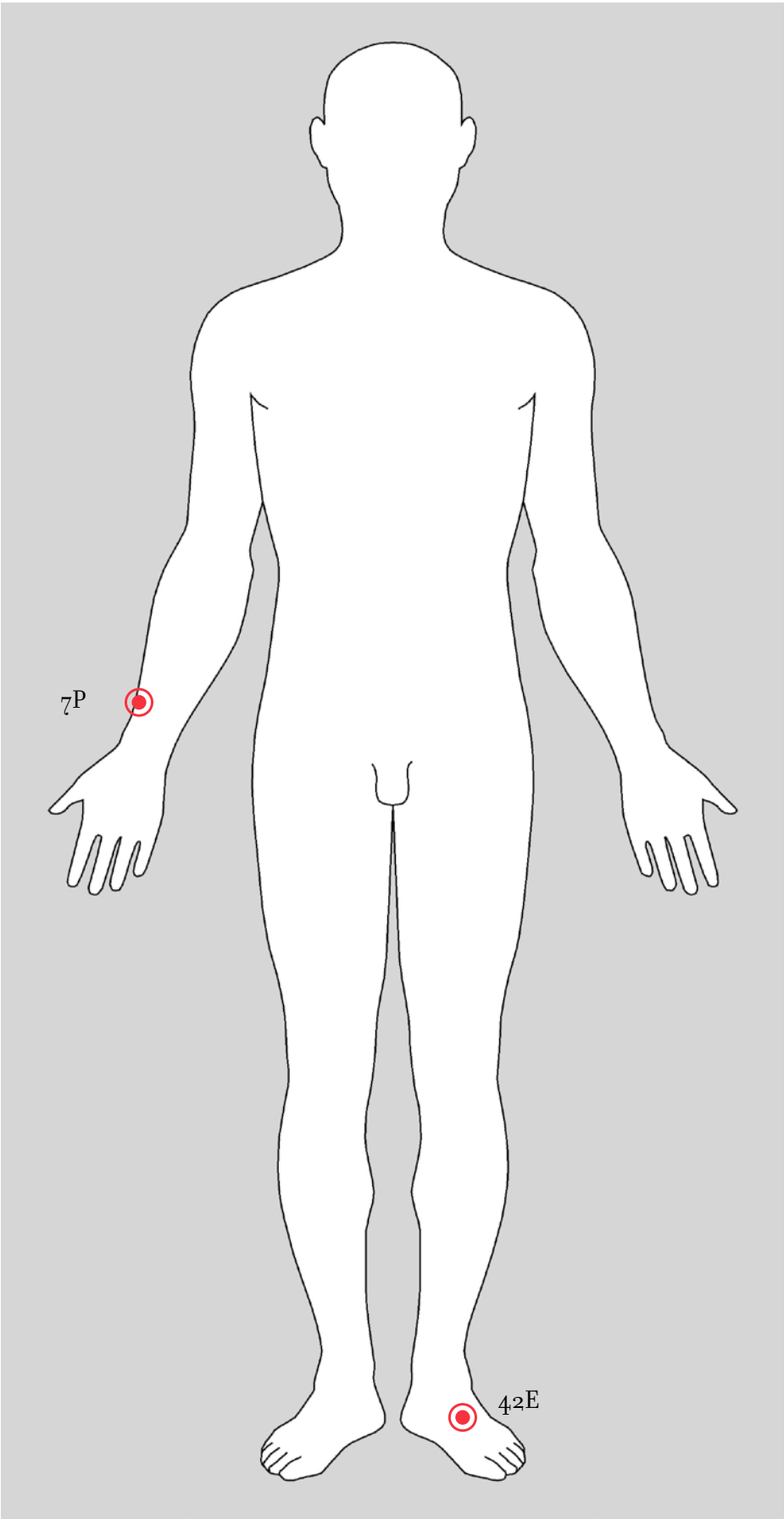
- Faringe biaterale.
- Tonsille bilaterale.

Piede:

- Laringe bilaterale.
- Trachea bilaterale.
- Bronchi bilaterale.
- Seni paranasali bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Alcolismo

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Galium Heel 2 fl.
- Hepar compositum 1 fl.
- Nux vomica homaccord 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Psorinum composto 1 fl.
- Bioar 1 fl.
- Nux vomica comp. 1 fl.
- Syzygium comp. 1 fl.
- Biopax 1 fl.

Punto sindrome: 15 V sx.

Sedi d'impianto:

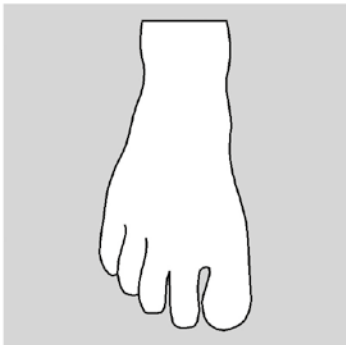
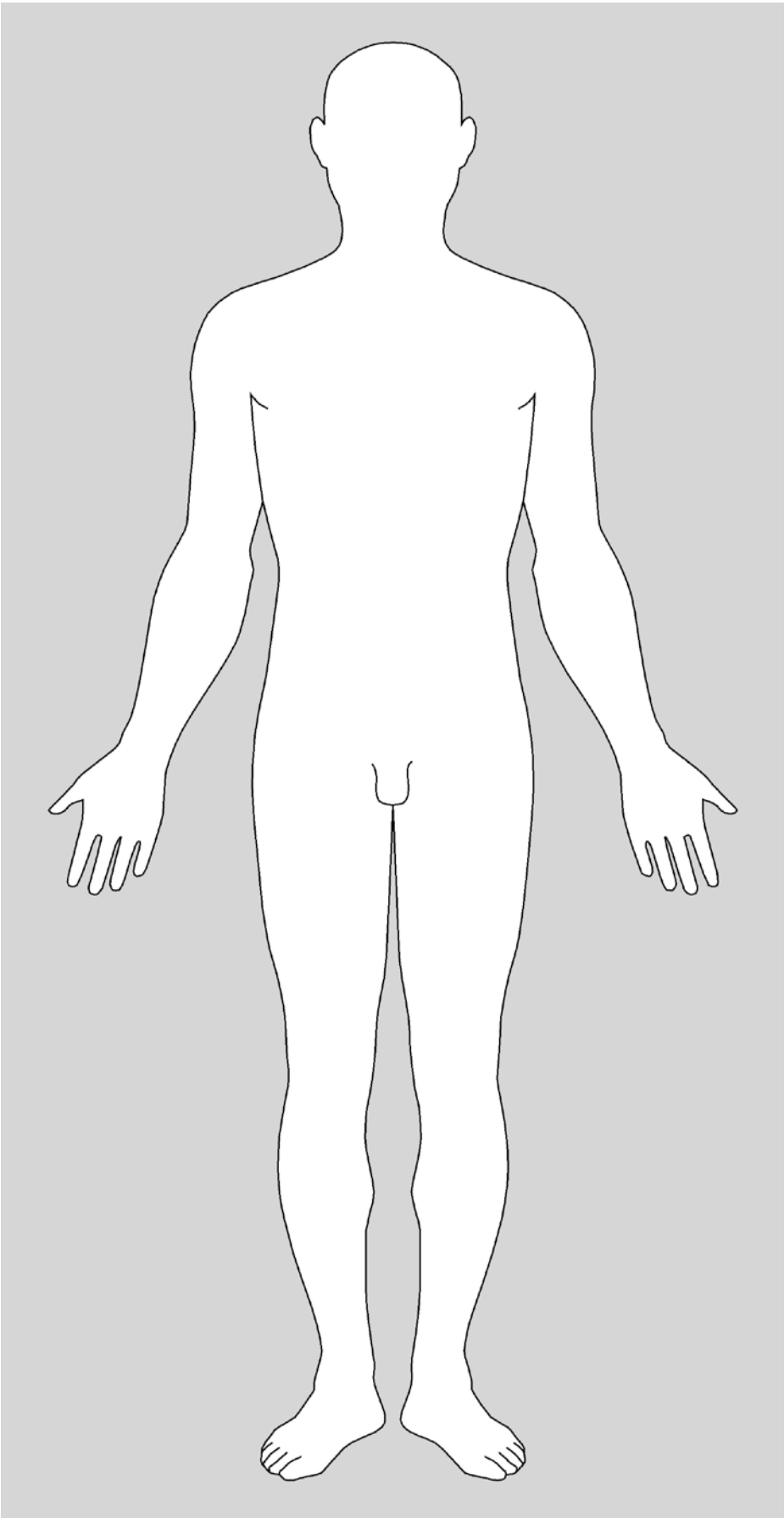
- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - TR 7 | a destra | 6 cc. | cribr. 3 |
| - E 43 | a sinistra | 6 cc. | cribr. 4 |
| - F 4 | a destra | 2 cc | cribr. 2 |

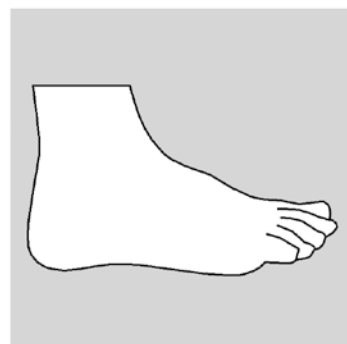
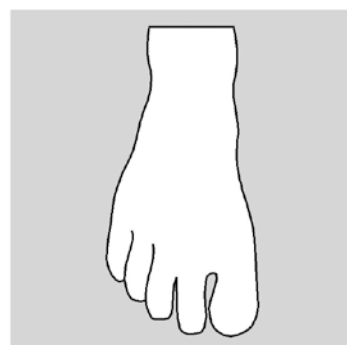
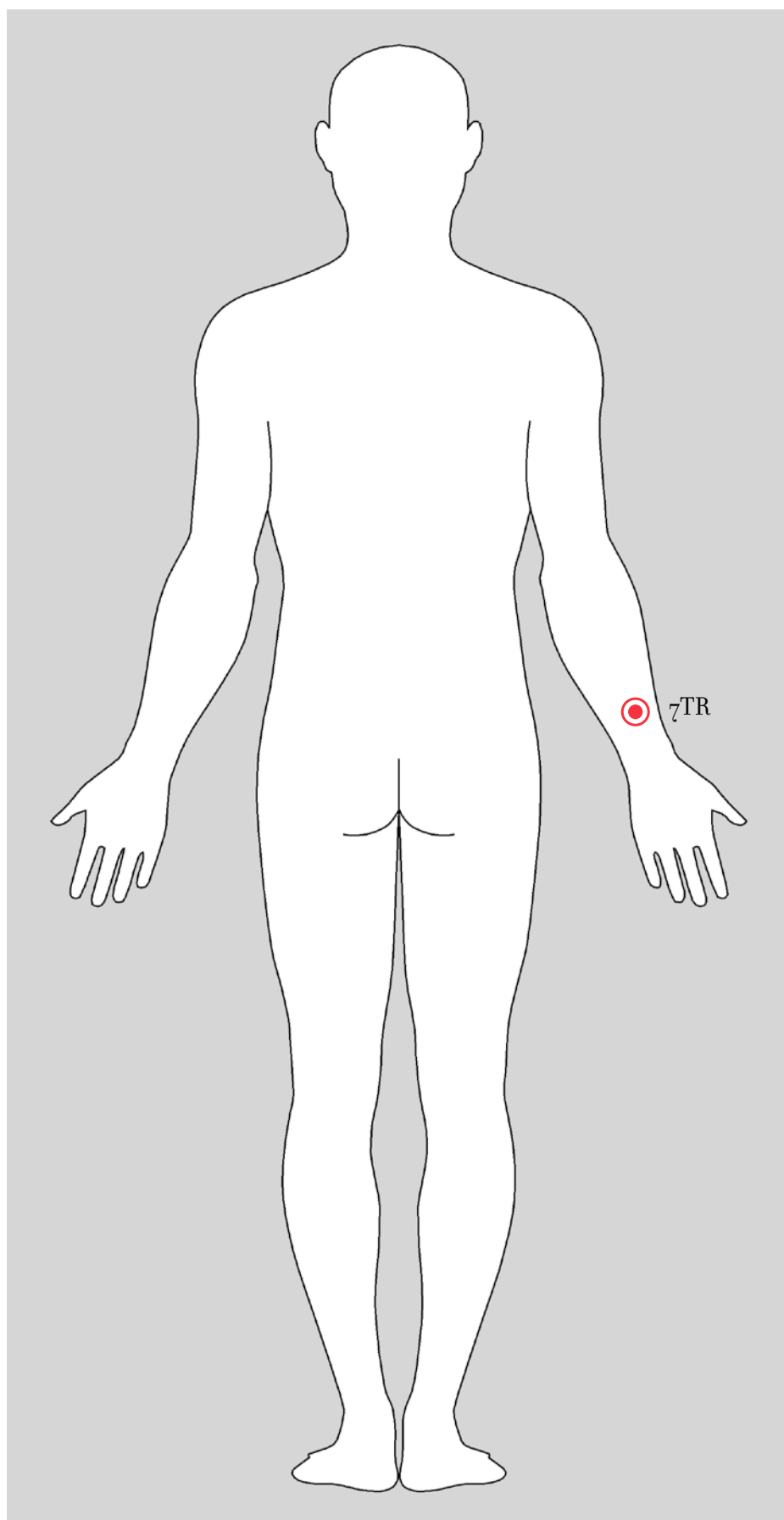
Orecchio:

- Apice bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.





Alitosi

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Arnica injeel 1 fl.
- Diphterinum injeel forte 2 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Diphterinum forte 2 fl.
- Biom 1 fl.
- Bioar 1 fl.
- Nux vomica comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punti sindrome: 9, 10 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - MC 5 | a sinistra | 4 cc. | non cribr. |
| - E 43 | a destra | 9 cc. | cribr. 4 |

Orecchio:

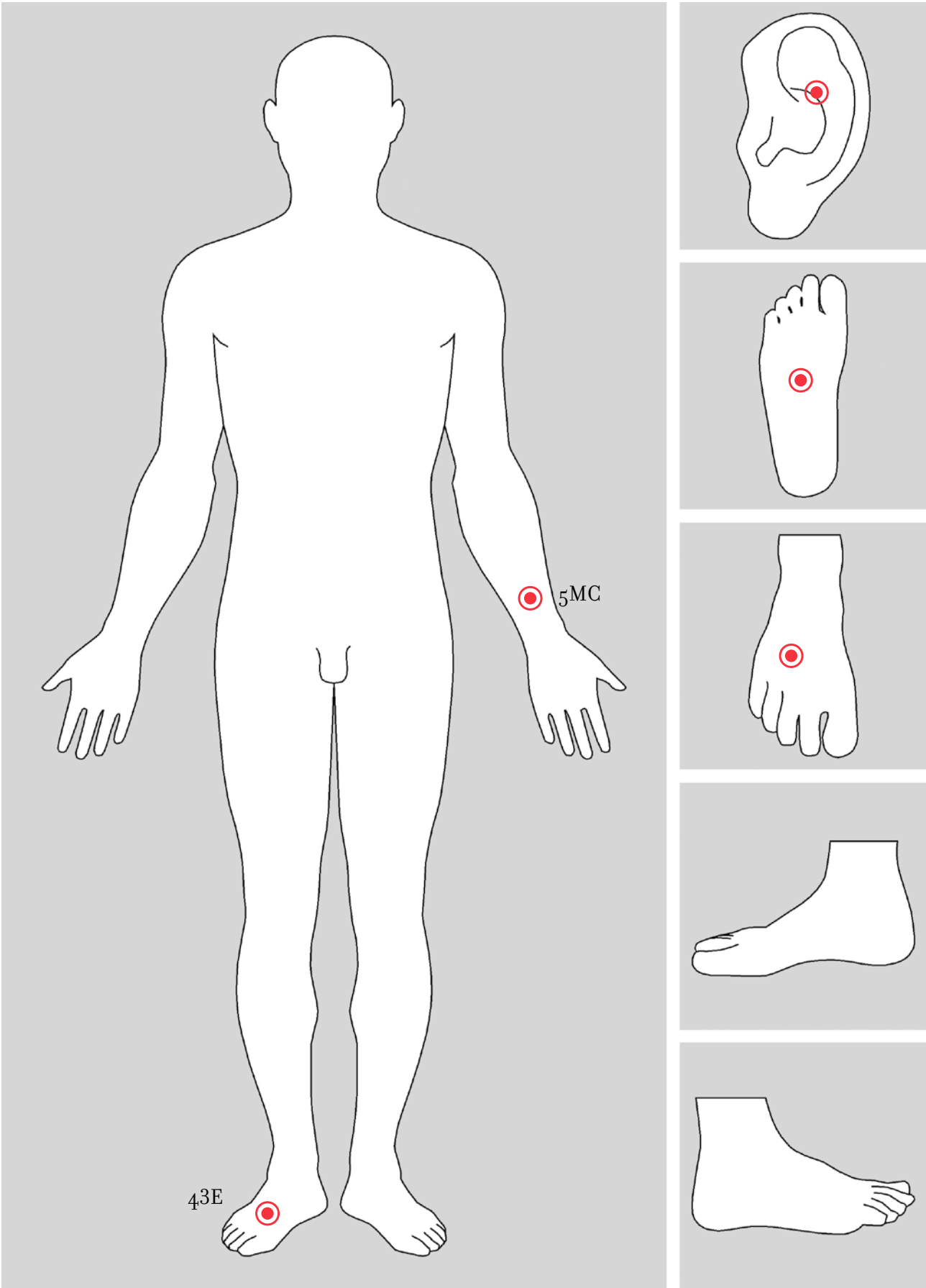
- Vescica biliare bilaterale.

Piede:

- Vescica biliare.

Numero e frequenza delle sedute:

- 5 sedute, una la settimana e successivamente
- 3 sedute, una ogni 2 settimane.



Allergia

(trattamento generale
dei fenomeni allergici)

Cocktail:

- Procainum compositum 2 fl.
- Hepar compositum 1 fl.
- Insektizid injeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 30 dinamizzazioni.

Oppure

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Difensoti 1 fl.
- Viroti 1 fl.
- Dermoti 1 fl.
- Oticatel. 1 fl.
- Cicatricatel 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 30 dinamizzazioni.

Punto Sindrome = 12 V bilaterale.

Sedi di impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - F 5 | a destra | 6 cc. | cribr. 4 |
| - VB 42 | a sinistra | 3 cc. | cribr. 3 |
| - E 43 | a sinistra | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

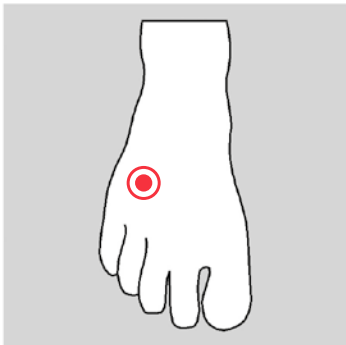
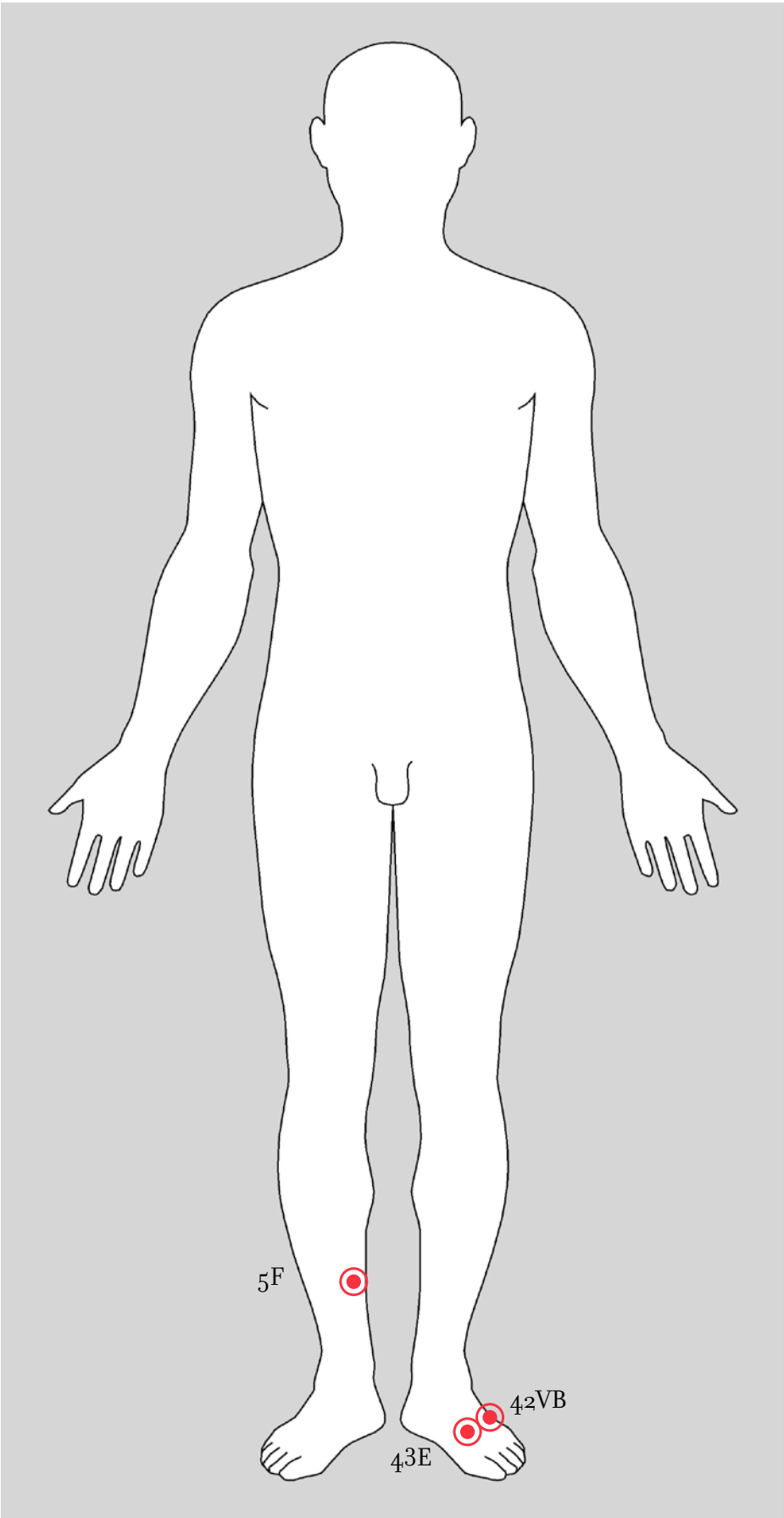
- Vescica biliare bilaterale.

Piede:

- Vescica biliare.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.



Alopecia aerata Femmina

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Placenta compositum 3 fl.
- Ovarium compositum 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Dermoti 1 fl.
- Biosel 1 fl.
- Oticatal 2 fl.
- Bio PL. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 4 V dx.

Sedi di impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|------------|
| - GI 11 | a destra | 6 cc. | cribr. 3 |
| - MC 5 | a sinistra | 3 cc. | non cribr. |
| - VB 43 | a destra | 3 cc. | non cribr. |

Orecchio:

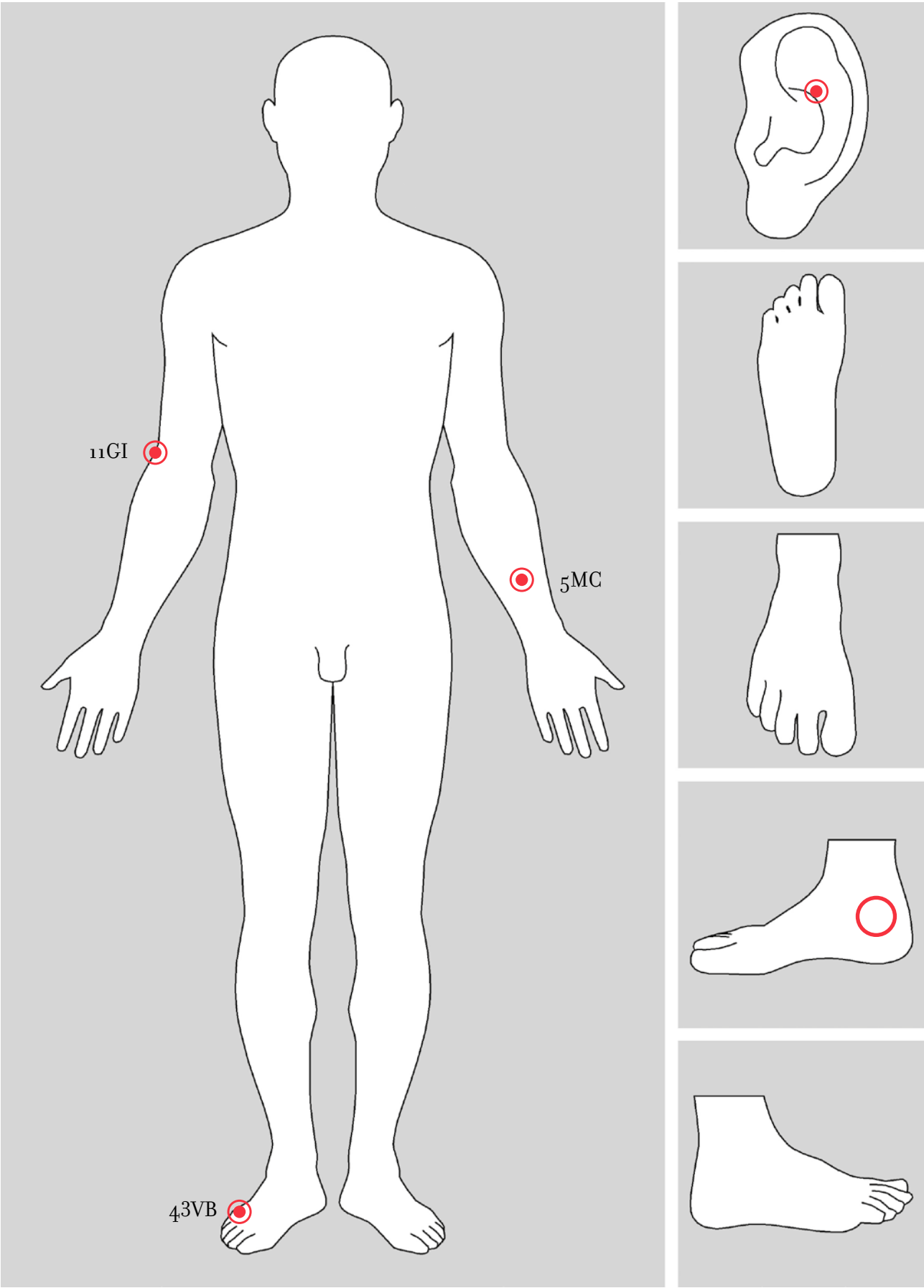
- Vescica biliare bilaterale.

Piede:

- Area sottomalleolare mediale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana
e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.



Alopecia aerata maschio

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Cutis compositum 2 fl.
- Medorrhinum injeel forte 2 fl.
- Placenta compositum 2 fl.
- Thuja injeel forte 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Dermoti 1 fl.
- Androni 1 fl.
- Ginecoti 1 fl.
- Bio PL. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 3 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|------------|
| - GI 11 | a destra | 6 cc. | cribr. 3 |
| - MC 5 | a sinistra | 3 cc. | non cribr. |
| - VB 43 | a destra | 3 cc. | non cribr. |

Orecchio:

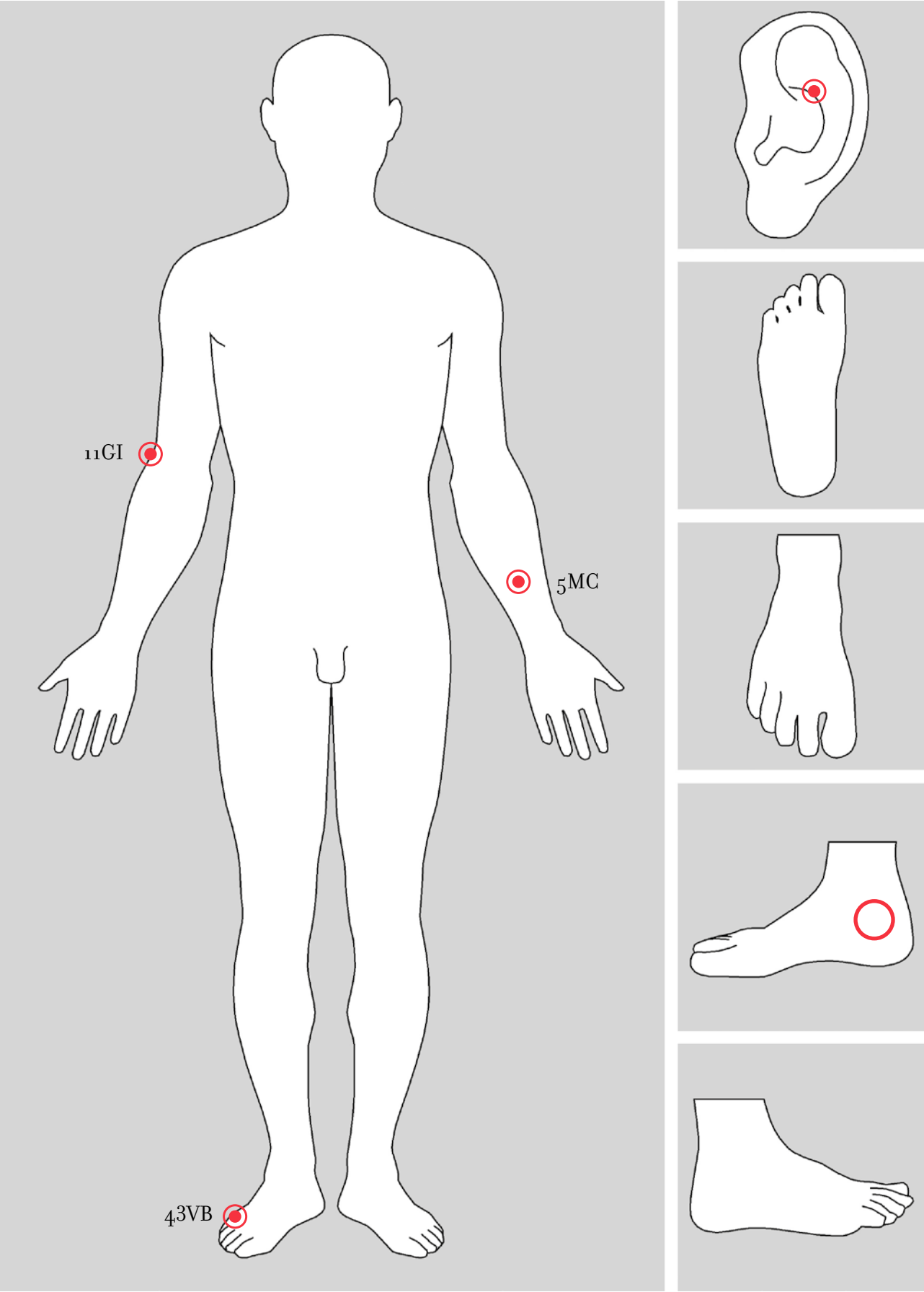
- Vescica biliare bilaterale.

Piede:

- Area sottomalleolare mediale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana e successivamente
- 4 sedute, una ogni 2 settimane.



Amenorrea funzionale e Ipomenorrea

Cocktail:

- Procinum compositum	5 fl.
- Aesculus compositum	1 fl.
- Metro adnex injeel	2 fl.
- Natrium homaccord	1 fl.
- Ovarium compositum	2 fl.
- Pulsatilla compositum	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procinum comp. Oti	1 fl.
- Ginecoti	1 fl.
- Graphites comp.	1 fl.
- Metroti	2 fl.
- Cicloreg	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 20 V sx.

Sedi d'impianto:

- P 7	a destra	6 cc.	cribr. 3
- V 59	a sinistra	6 cc.	cribr. 6
- Rt 4	a sinistra	4 cc.	cribr. 3
- E 41	a destra	1 cc.	cribr. 5

Orecchio:

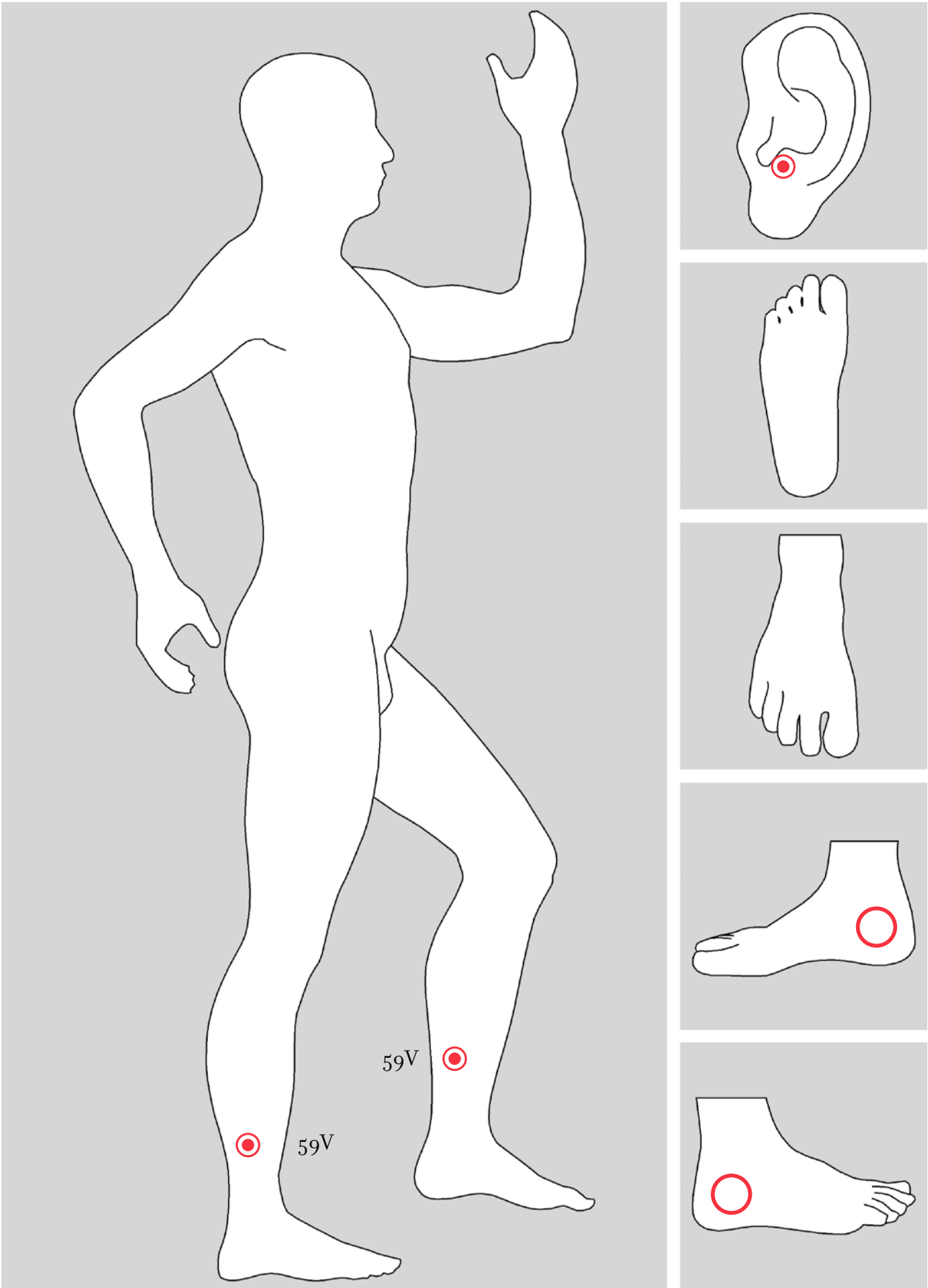
- TR bilaterale.
- Ovaio bilaterale.

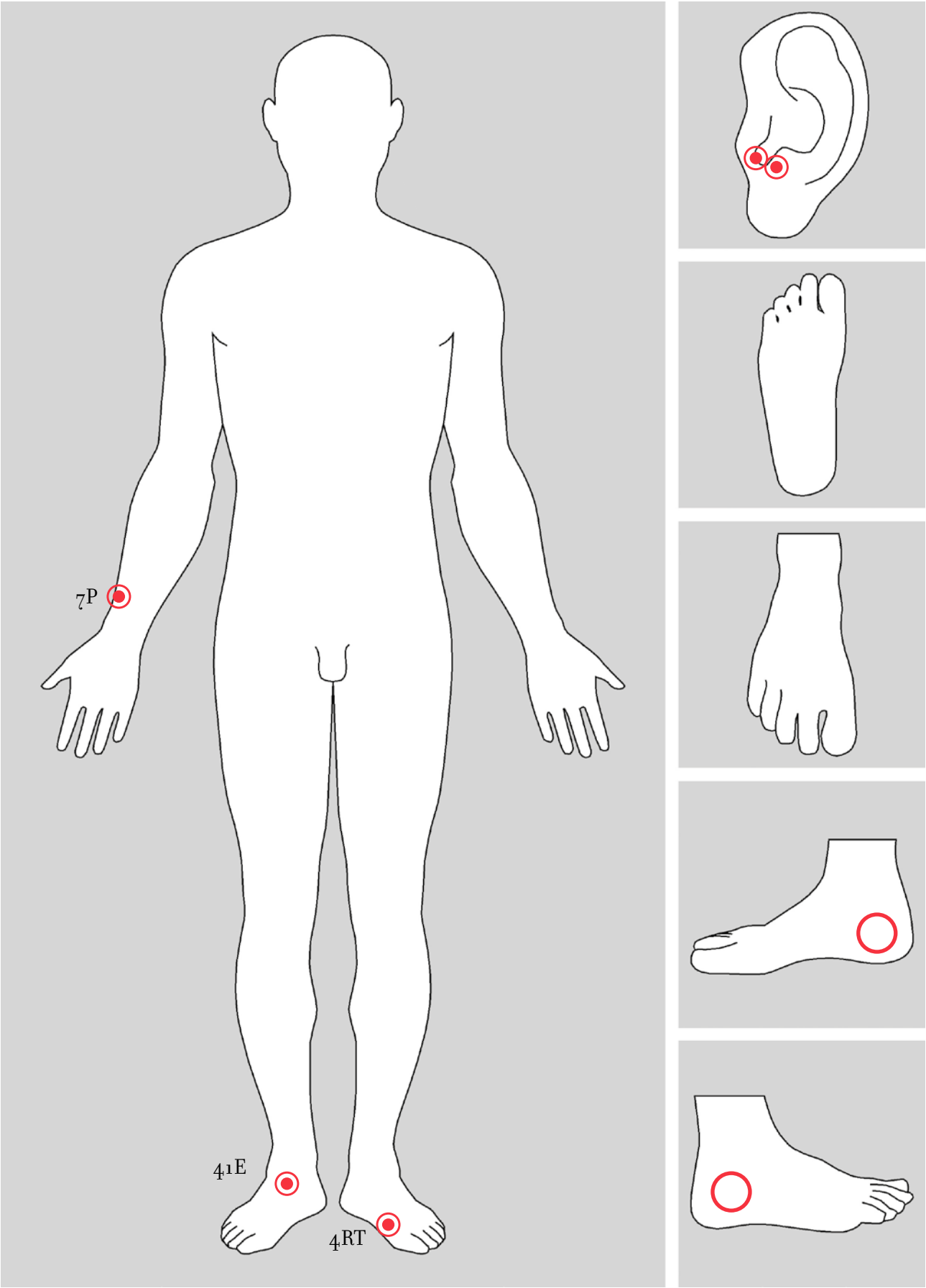
Piede:

- Ovaio mediale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana anche se il mestruo è in corso.





Annessiti

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Apis homaccord 2 fl.
- Arnica injeel 1 fl.
- Lachesis injeel 1 fl.
- Metro adnex injeel 1 fl.
- Spascupreel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Difensoti 1 fl.
- Echinacea comp. 2 fl.
- Ginecoti 1 fl.

Punto sindrome: 25 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - IG 7 | a destra | 4 cc. | non cribr. |
| - P 7 | a sinistra | 5 cc. | non cribr. |
| - V 63 | a sinistra | 7 cc. | cribr. 3 |
| - E 43 | a destra | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

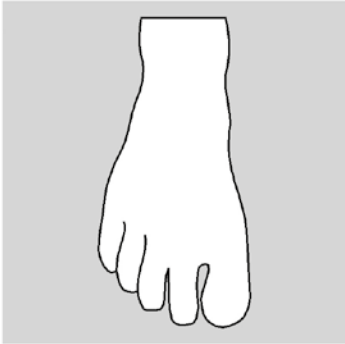
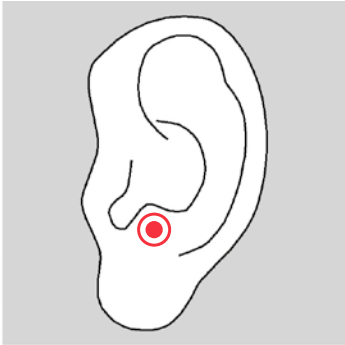
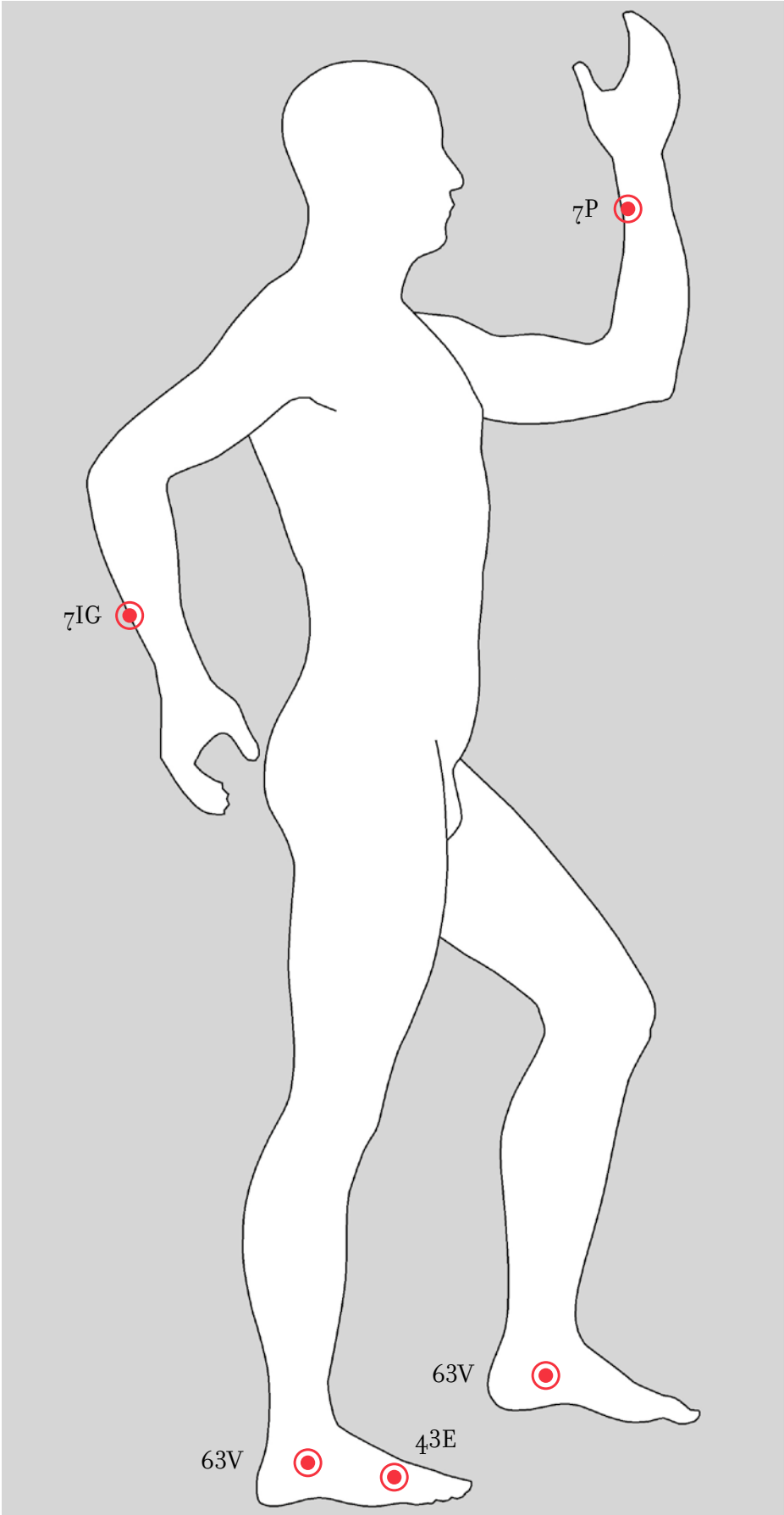
- TR bilaterale.
- Ovaio bilaterale.

Piede:

- Ovaio mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Arteriosclerosi (vedi Colesterinemia)

Cocktail:

- Procainum compositum	3 fl.
- Aurum jodatum injeel forte	3 fl.
- Cactus compositum	2 fl.
- Cralonin	3 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzare	no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Baryta comp.	1 fl.
- Bio PL	2 fl.
- Carboti	1 fl.
- Cactus comp.	1 fl.
- Citrooticatal	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzare	no dinamizzazioni.

Punto sindrome: 48 V sx.

Sedi d'impianto:

- TR 9	a destra	6 cc.	cribr. 3
- P 7	a sinistra	6 cc.	cribr. 3
- V 63	a sinistra	5 cc.	cribr. 4
- E 43	a destra	2 cc.	cribr. 3

Orecchio:

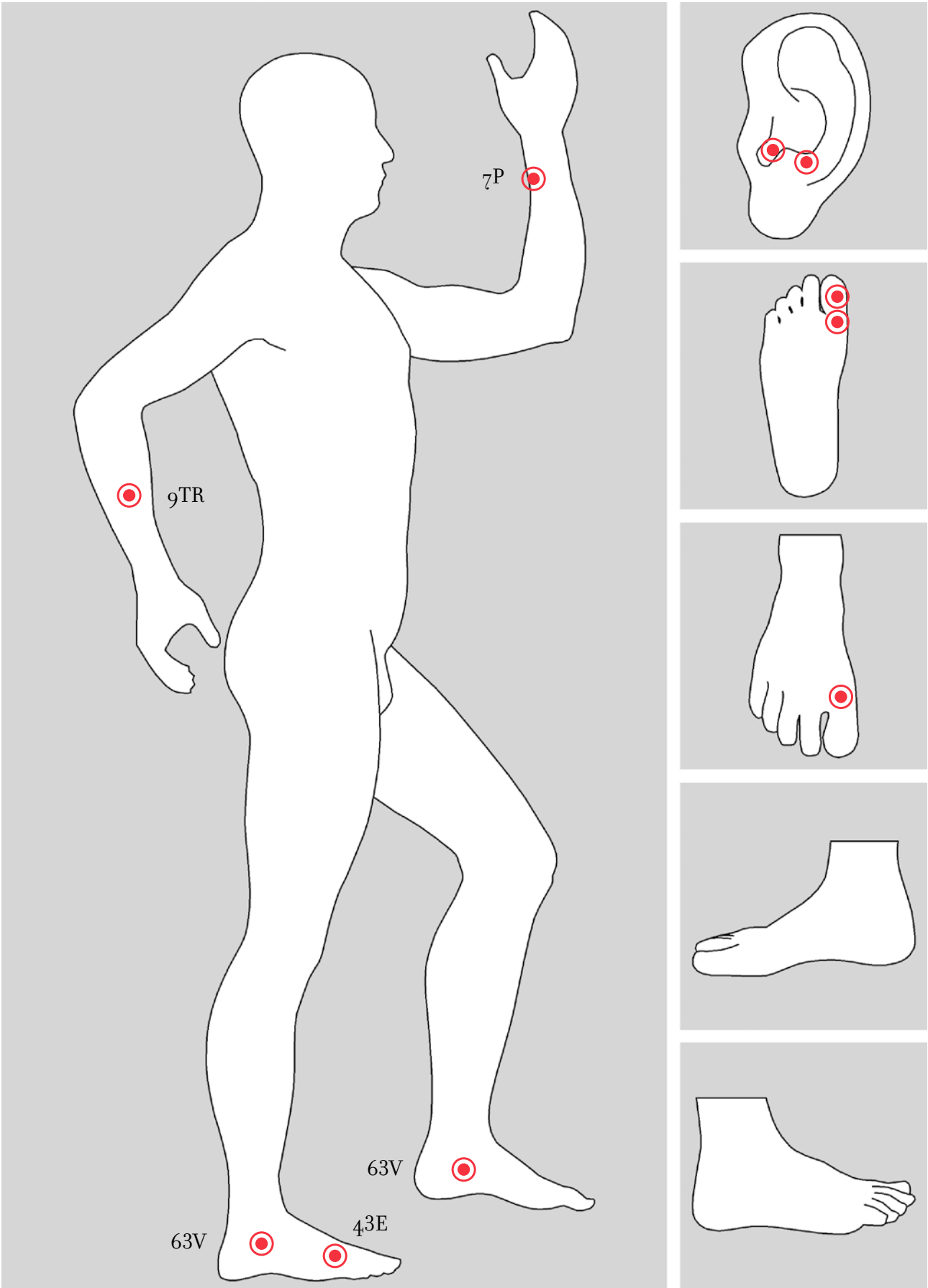
- Cervello bilaterale.
- TR -bilaterale.

Piede:

- Tiroide bilaterale.
- Cervello bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Asma bronchiale (vedi Enfisema)

Cocktail:

- Procainum compositum	3 fl.
- Drosera homaccord	2 fl.
- Ignatia injeel forte	2 fl.
- Grippe nosode injeel forte	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	2 fl.
- Carbo veg.	2 fl.
- Oticatal	2 fl.
- Alginoti	1 fl.
- Kreobrin	1 fl.
- Biodrosera	1 fl.
- Dulcamara	1 fl.
- Cologels	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	no dinamizzazioni.

Punto sindrome: 10 V sx.

Sedi d'impianto:

- Impianto ad "albero di Natale"			
- MC 5	a destra	4 cc.	non cribr.
- P 7	a sinistra	4 cc.	cribr. 3
- R 8	a sinistra	6 cc.	cribr. 6
- VB 43	a destra	6 cc.	cribr. 2

Orecchio:

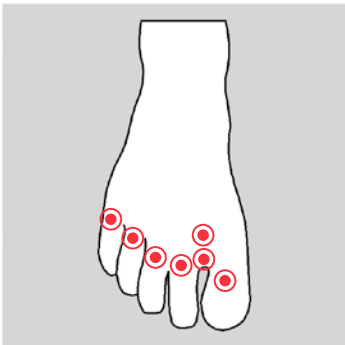
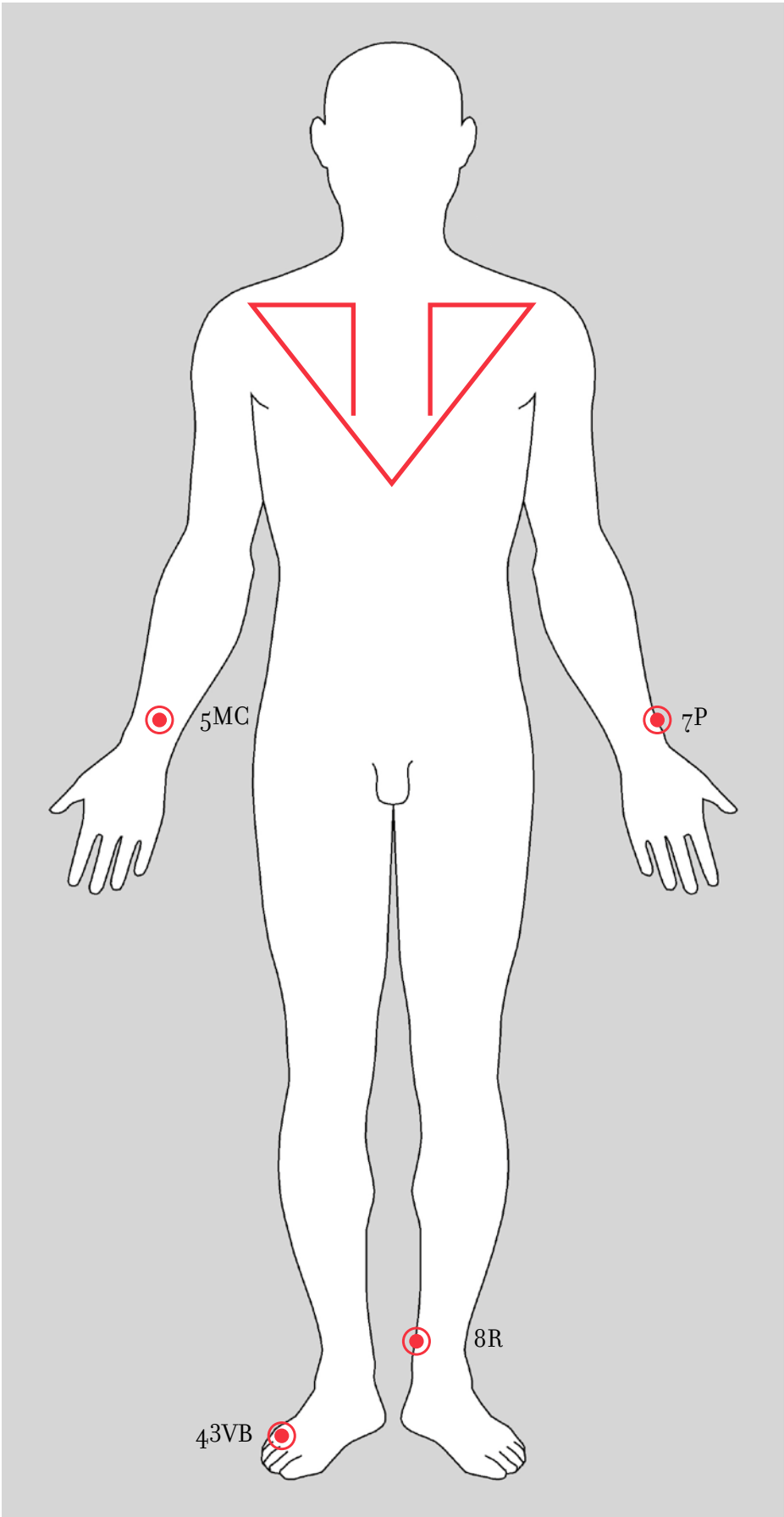
- TR bilaterale.

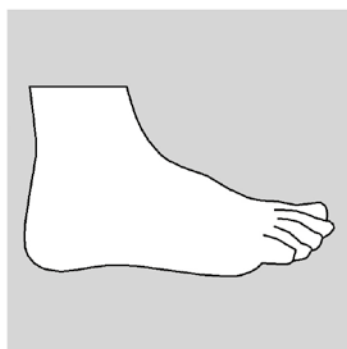
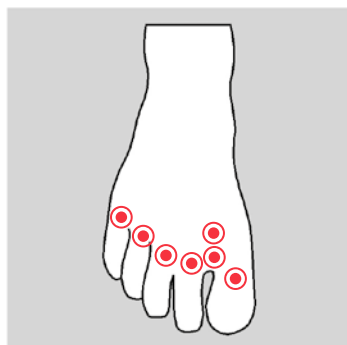
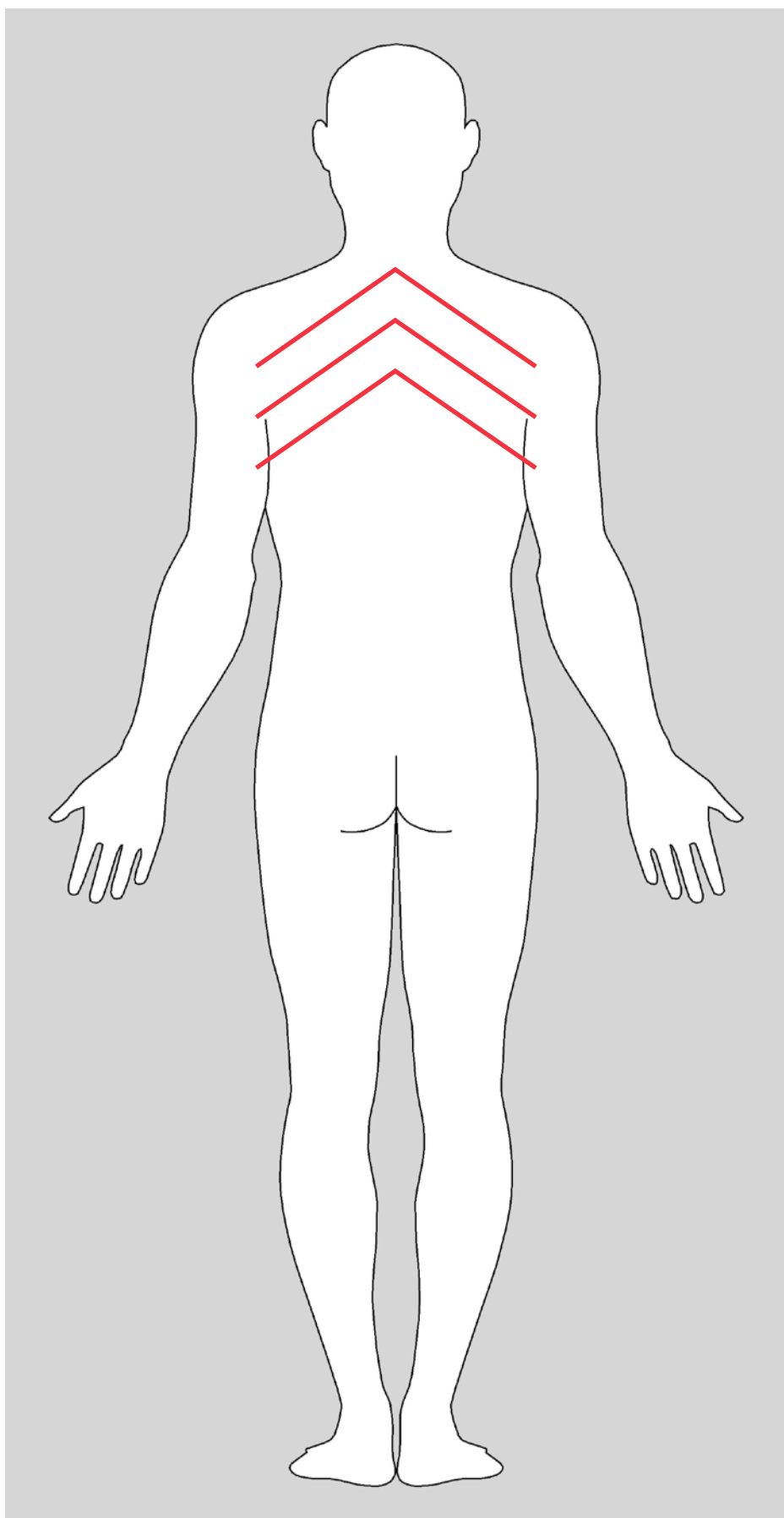
Piede:

- Faringe bilaterale.
- Laringe bilaterale.
- Trachea bilaterale.
- Bronchi bilaterale.
- Seni paranasali bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.





Borsite

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Arnica injeel forte 4 fl.
- Traumeel 5 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Bio AR 2 fl.
- Zoti 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

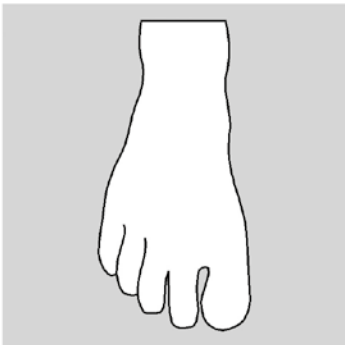
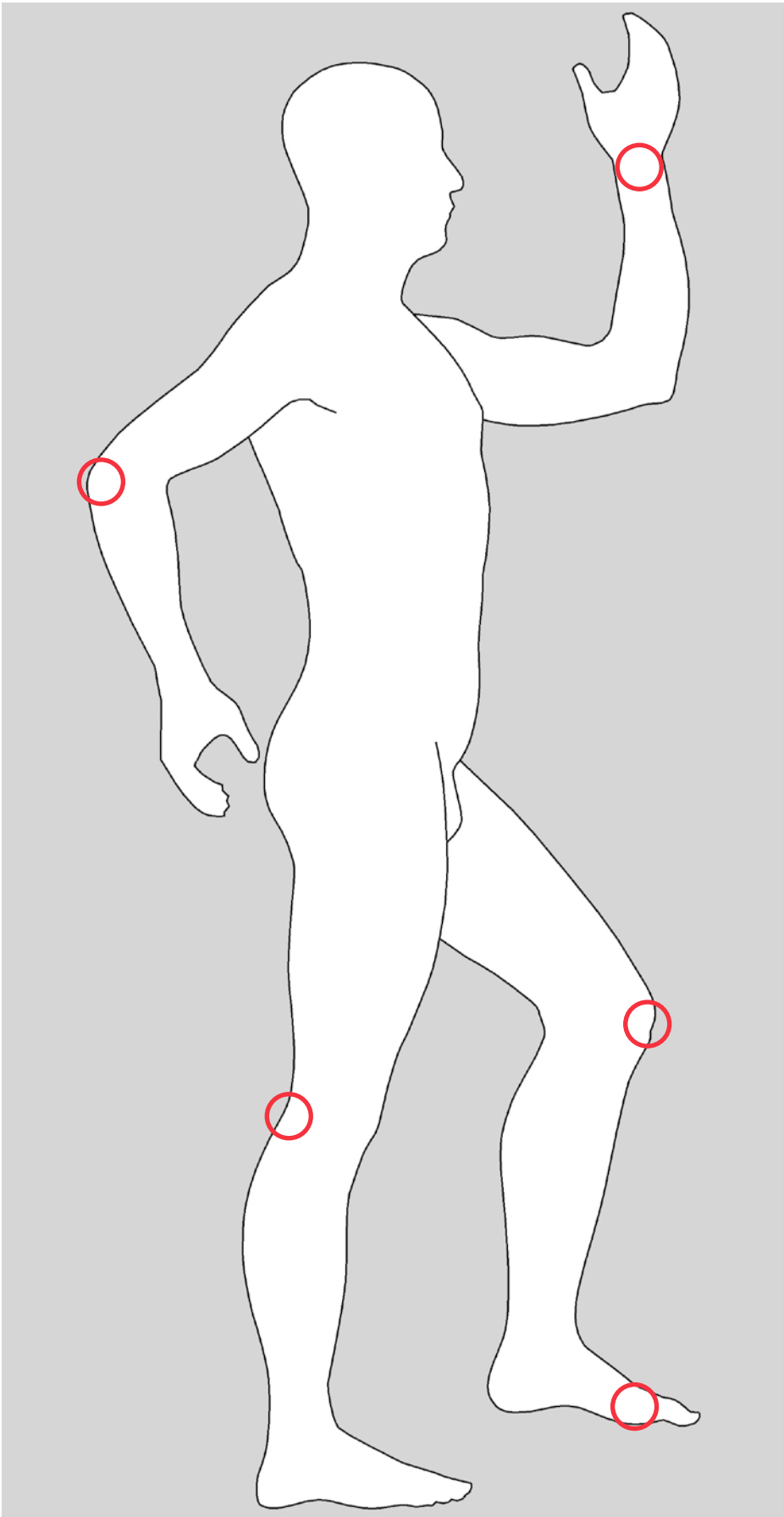
Punto sindrome: 57 V dx.

Sedi d'impianto:

- Impianti perizonali.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Bronchite cronica

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Grippe nosode injeel forte 2 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Engystol 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Bio AR 1 fl.
- Panflu 1 fl.
- Astma nosode diluizioni da 4 CH a 200 CH 1 fl.
- Pertussin nosode diluizioni da 4 CH a 200 CH 1 fl.
- Ipeca comp. 1 fl.
- Drosera comp. 1 fl.
- Dulcamara comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Punto sindrome: 18 V dx.

Sedi d'impianto:

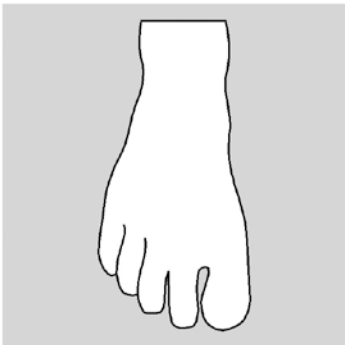
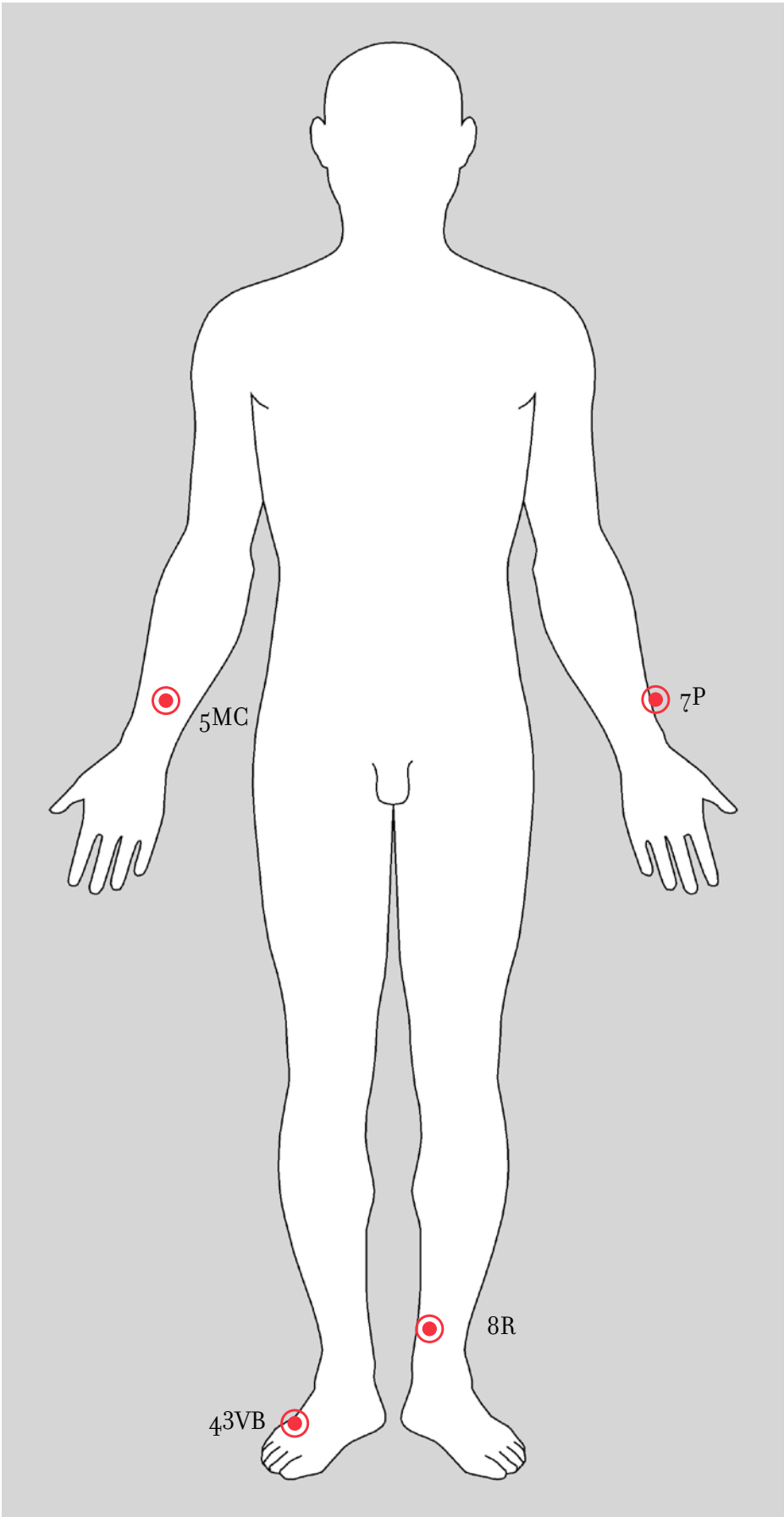
- Impianto ad "albero di Natale"
- MC 5 a destra 4 cc non cribr.
- P 7 a sinistra 4 cc. cribr. 3
- R 8 a sinistra 6 cc. cribr. 6
- VB 43 a destra 1 cc. cribr. 2

Orecchio:

- TR bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Bronchiectasia

(vedi Asma bronchiale,
Torace ant. e post.)

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Galium heel 1 fl.
- Kreosotum injeel 2 fl.
- Phosphor homaccord 2 fl.
- Ipecacuanha injeel forte 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Bio AR 1 fl.
- Ginecoti 2 fl.
- Echinacea comp. 2 fl.
- Grippe nosode 1 fl.
- Arsenicum iodatum diluizioni da 4 CH a 200 CH 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

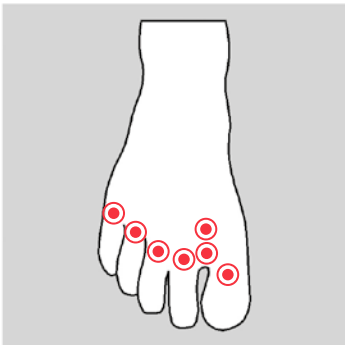
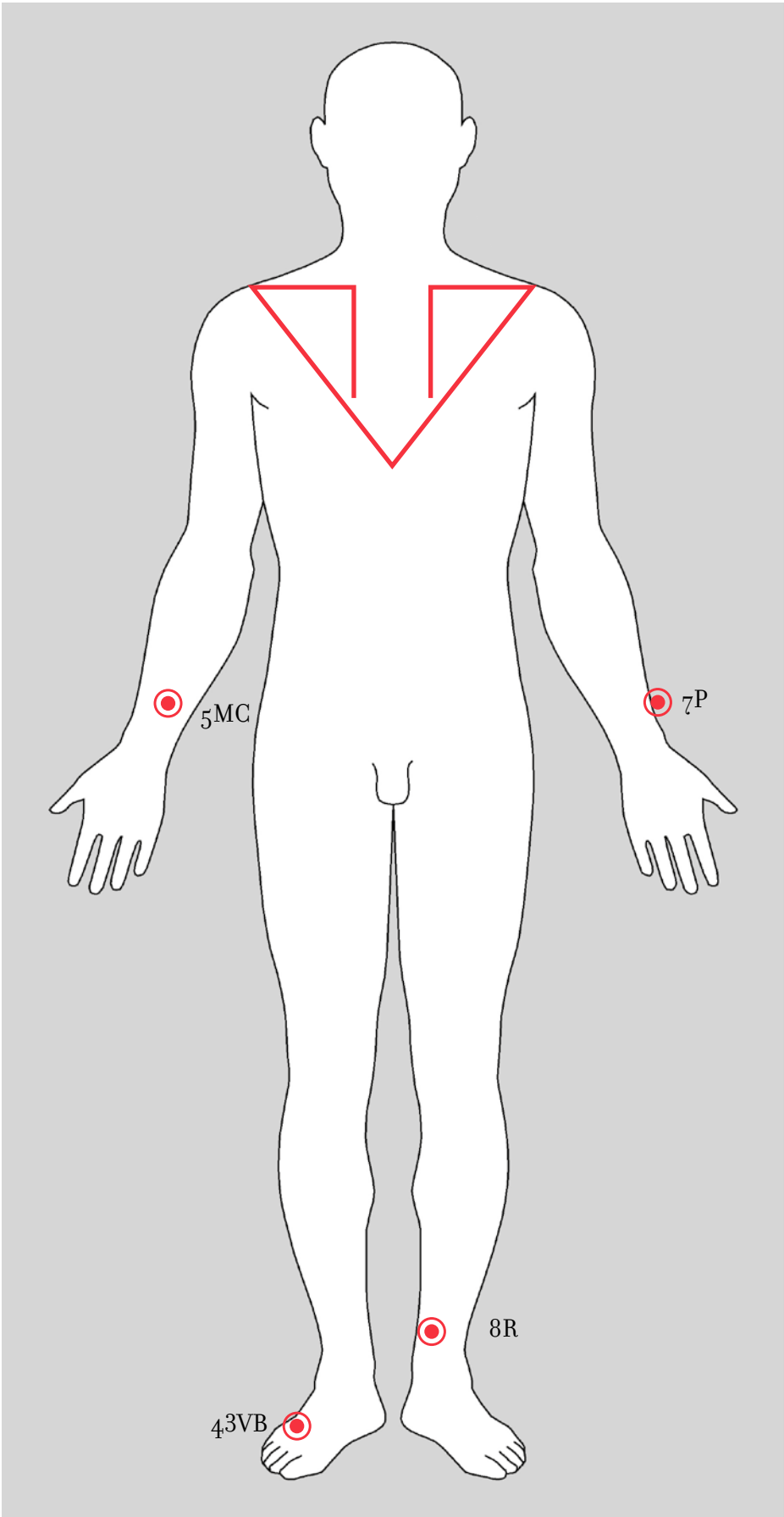
Punto sindrome: 15 V sx.

Sedi d'impianto:

- Impianto ad "albero di Natale".

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Cervicalgia

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Gelsemium homaccord 2 fl.
- Ferrum homaccord 2 fl.
- Cimicifuga homaccord 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Gelsemium comp. 2 fl.
- Ferrum comp. 2 fl.
- Artroti 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 8 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - V 60 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - V 64 | bilaterale | 3 cc. | non cribr. |
| - V 59 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - TR 9 | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |

Quando è presente l'indicazione "bilaterale" la quantità di soluzione da iniettare s'intende per ciascun lato; ad esempio:
 - F 5 bilaterale 3 cc. significa che s'inietteranno 3 cc. di soluzione in ognuno dei due F5.

Orecchio:

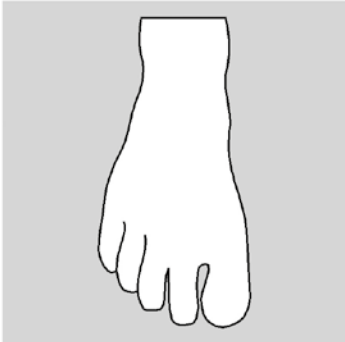
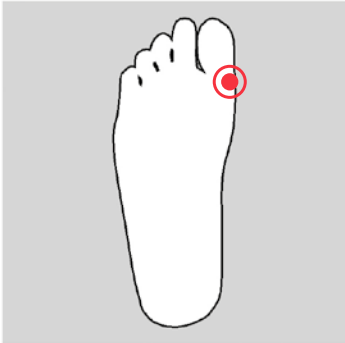
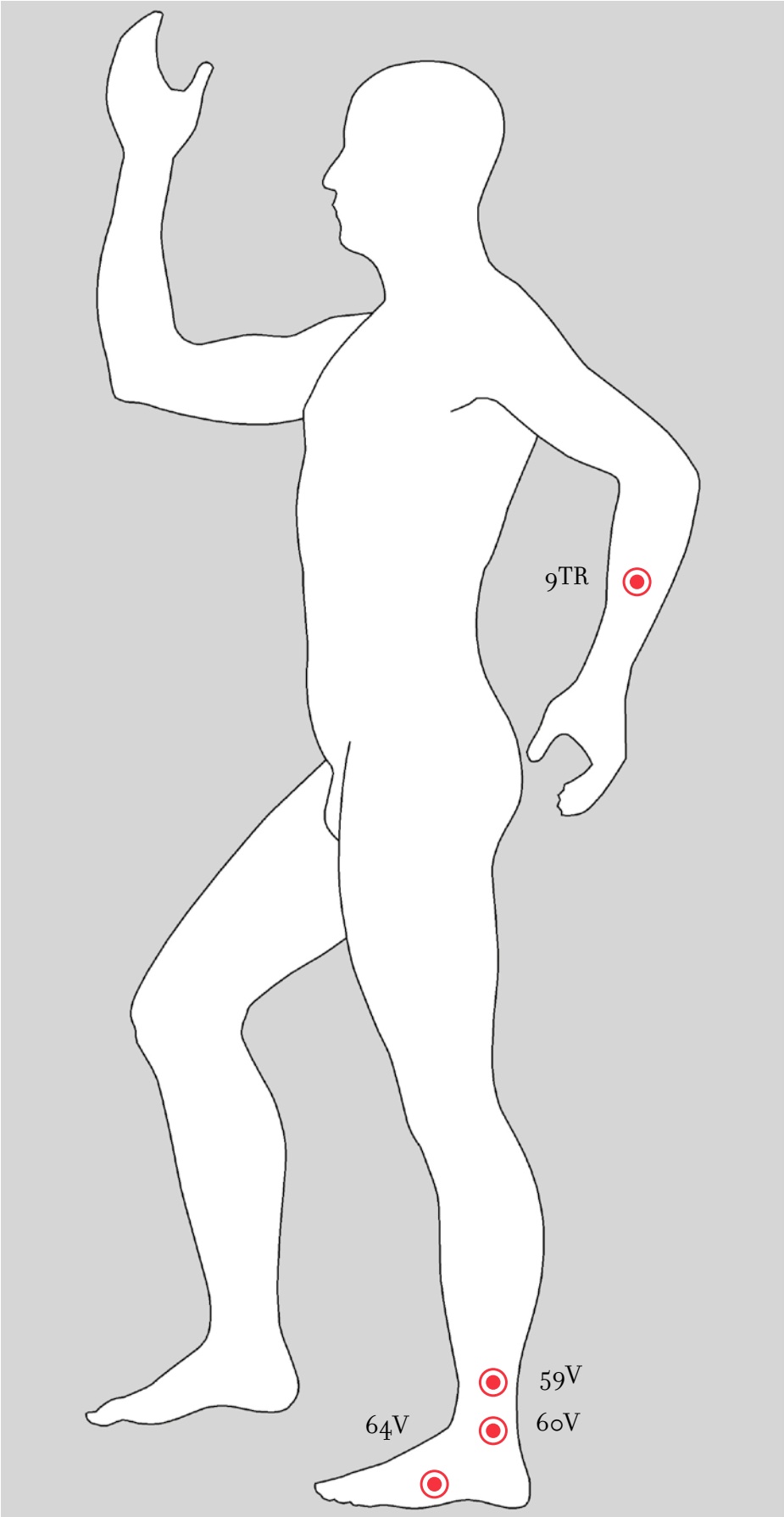
- Rachide cervicale bilaterale.
- TR bilaterale.

Piede:

- Rachide cervicale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Cheloide

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Staphysagria injeel forte 2 fl.
- Cutis compositum 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Staphysagria comp. 2 fl.
- Graphites 2 fl.
- Biom 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 12 V sx.

Sedi d'impianto:

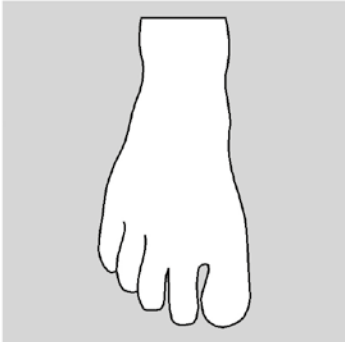
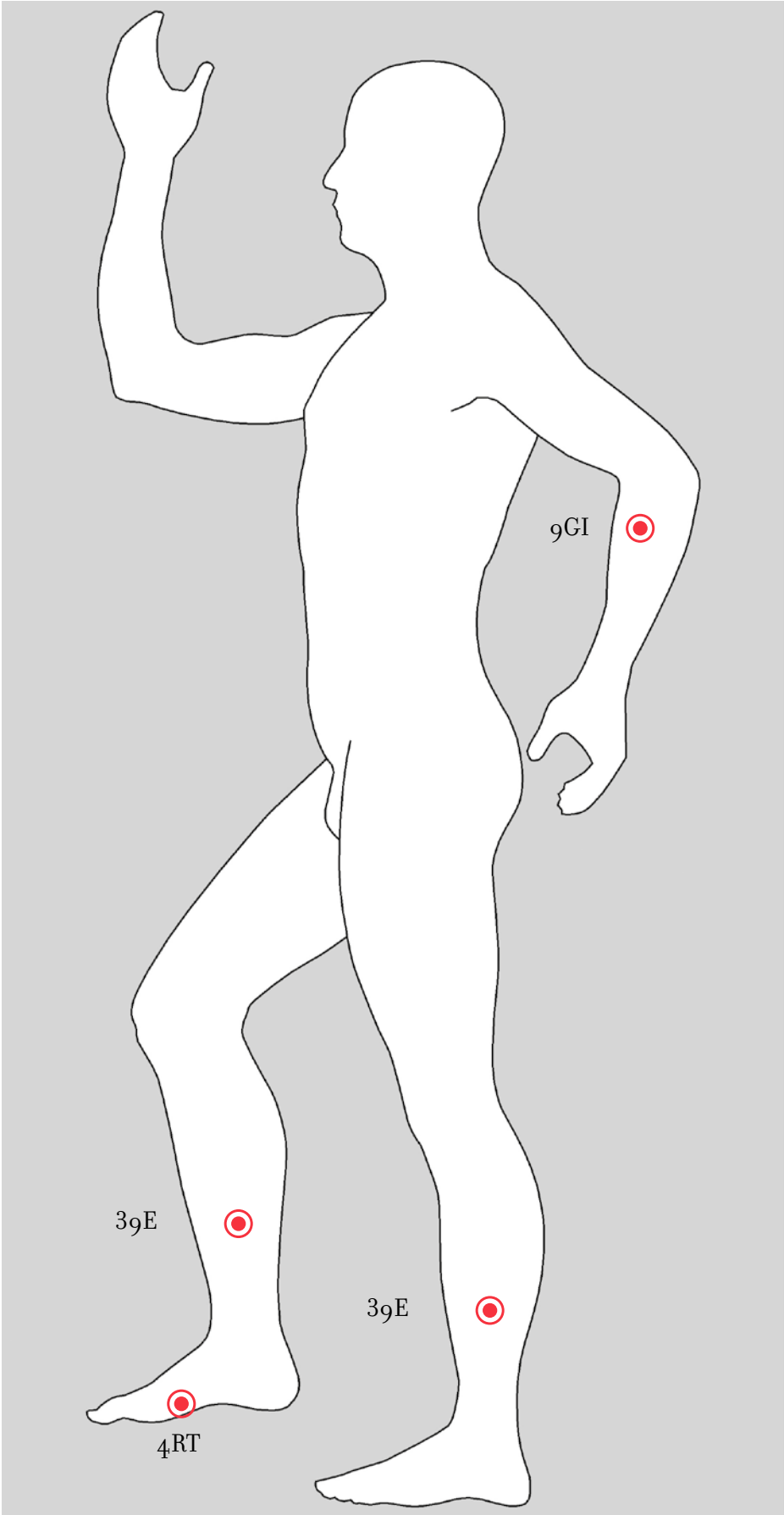
- E 39 a destra 7 cc. cribr. 3
- GI 9 a sinistra 4 cc. cribr. 3
- Rt 4 a destra 2 cc. cribr. 4
- Infiltrazioni locali con piastra o monoago.

Orecchio:

- Grosso intestino bilaterale.
- Milza bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Ciclo mestruale (dolore intermedio)

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Apis homaccord 4 fl.
- Metro acne injeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazione no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Metroti 2 fl.
- Apis comp. 2 fl.
- Gelsemium comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazione no dinamizzazioni.

Punto sindrome: 23 V sx.

Sedi d'impianto:

- Rt 4 a destra 4 cc. cribr. 3
- V 58 a sinistra 8 cc. cribr. 6
- C 5 a destra 2 cc. no cribr.

Orecchio:

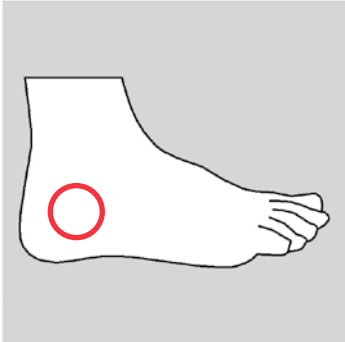
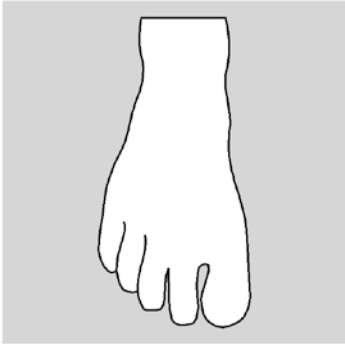
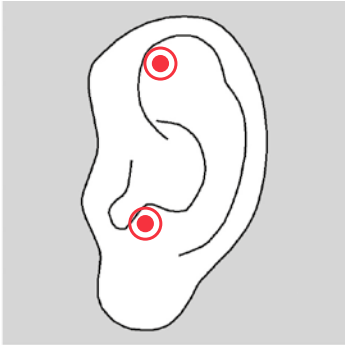
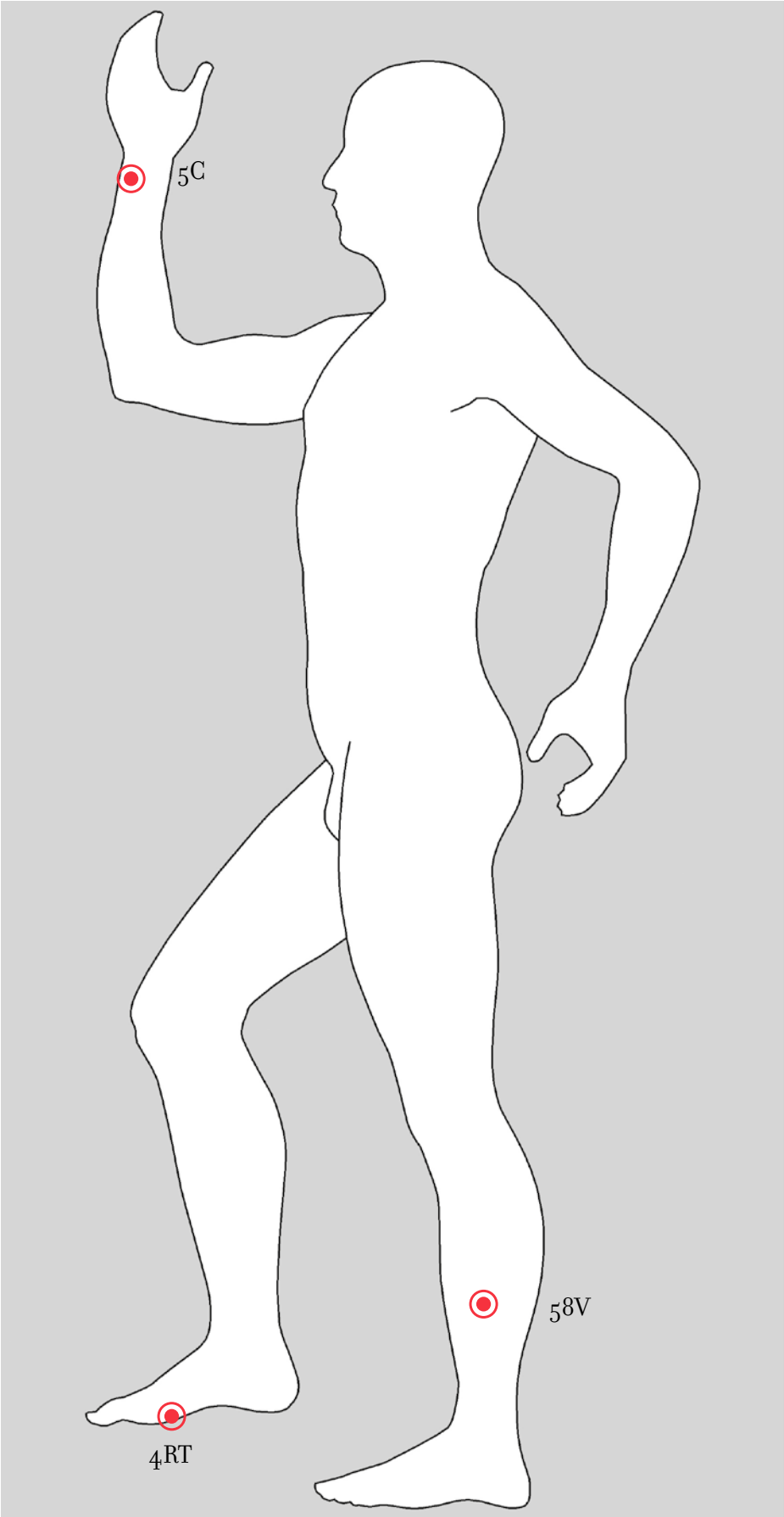
- Utero bilaterale.
- Ovaio bilaterale.

Piede:

- Utero laterale e mediale bilaterale.
- Ovaio laterale e mediale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Climaterio

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Metro adnex injeel 4 fl.
- Hormeel 2 fl.
- Galium heel 2 fl.
- Ovarium compositum 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Metroti 2 fl.
- Ginecoti 2 fl.
- Ovarium diluizioni da 4 CH a 200 CH 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Punto sindrome: 30 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|-----------|
| - MC 5 | a destra | 4 cc. | no cribr. |
| - TR 8 | a sinistra | 4 cc. | no cribr. |
| - V 64 | a sinistra | 4 cc. | no cribr. |
| - R 5 | a destra | 1 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

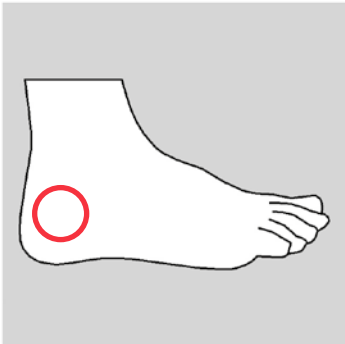
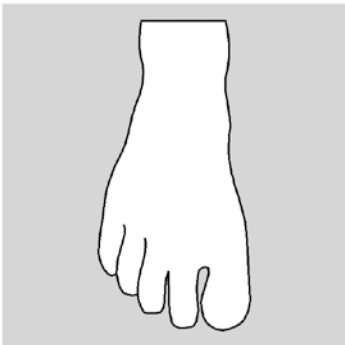
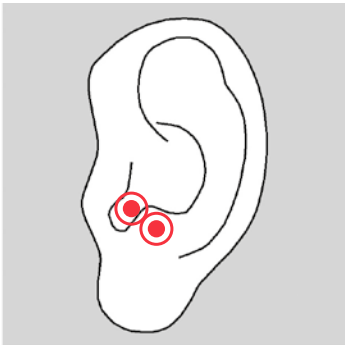
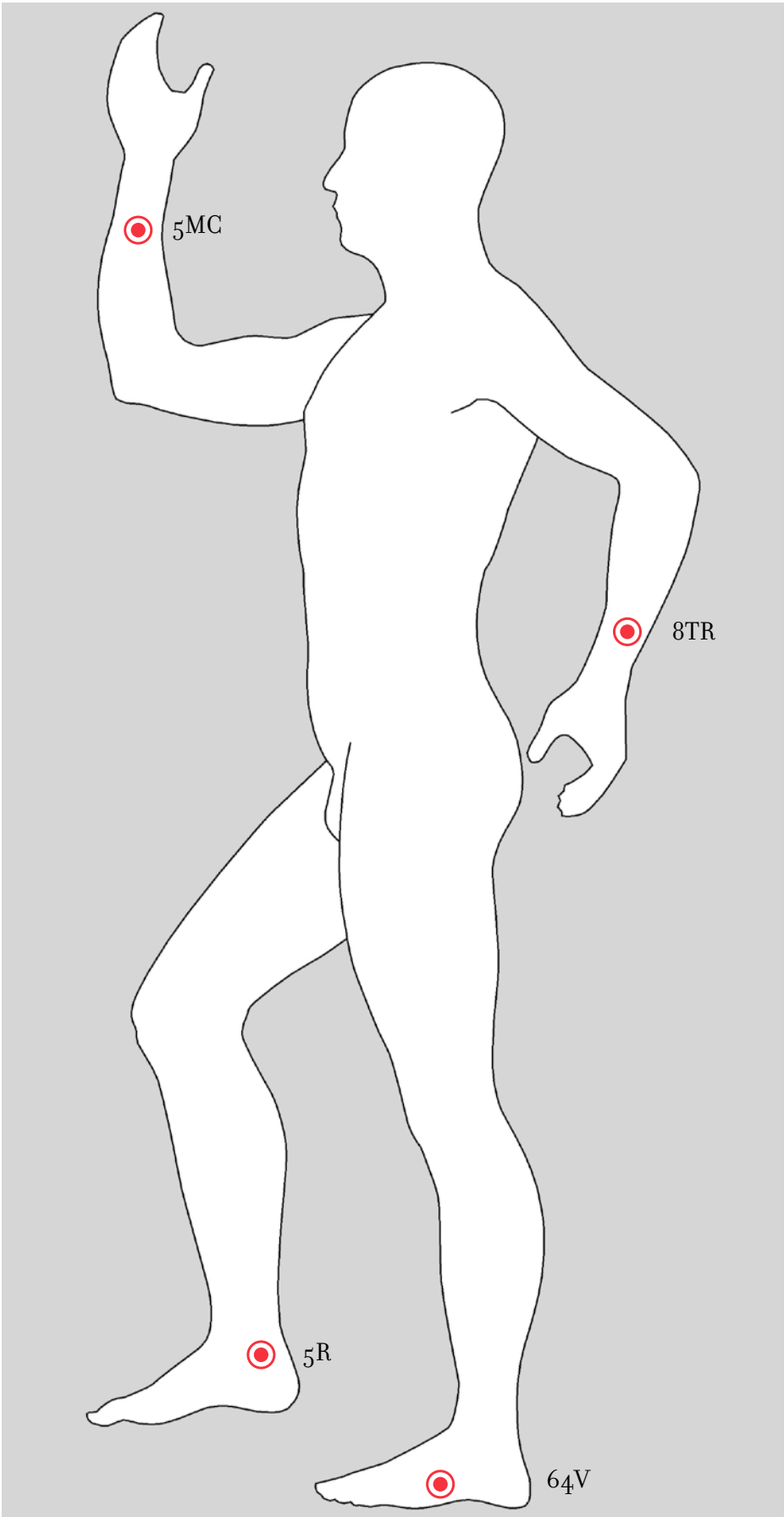
- TR bilaterale.
- Ovaio bilaterale.

Piede:

- Utero mediale e laterale bilaterale.
- Ovaio mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.



Coliche ombelicali

(Pancreas, Stomaco, Intestino)

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Spascupreel 4 fl.
- Atropinum compositum 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Atropinum comp. 2 fl.
- Chelidonium comp. 2 fl.
- Cologels 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Punto sindrome: 27 V sx.

Sedi d'impianto:

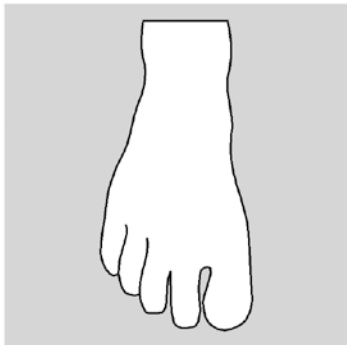
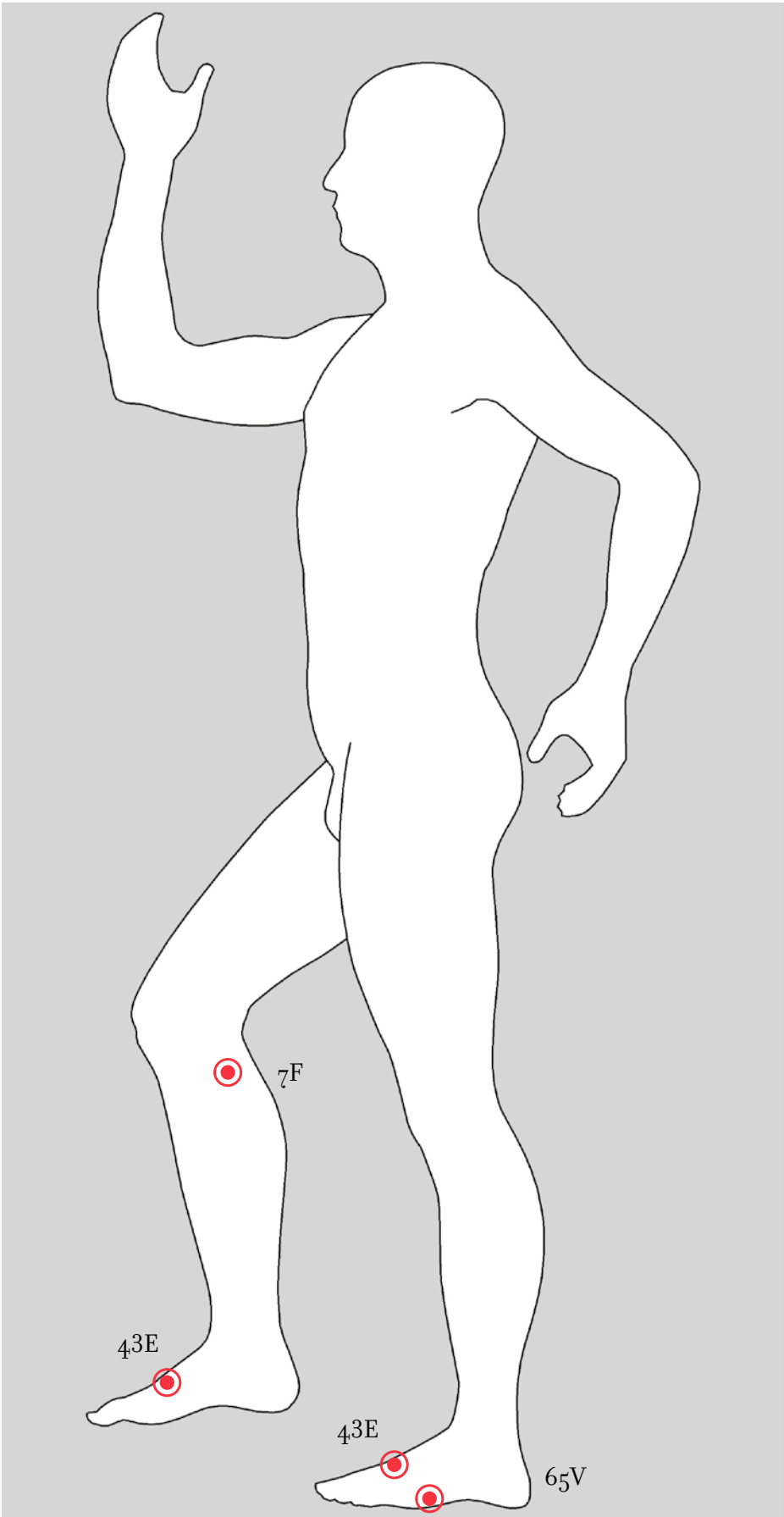
- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - E 43 | a destra | 6 cc. | cribr. 3 |
| - V 65 | a sinistra | 8 cc. | cribr. 3 |
| - F 7 | a destra | 1 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

- Duodeno bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- secondo necessità eventualmente ripetere anche tre, quattro o più volte nelle ventiquattro ore.



Complesso di sintomi gastro cardiaci

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Spascupreel 2 fl.
- Angio injeel 3 fl.
- Cactus injeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Cactus comp. 2 fl.
- Atropinum comp. 2 fl.
- Biodiloti 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 7 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|-------------------------|------------|-------|------------|
| - P 7 | a destra | 3 cc. | cribr. 3 |
| - GI 4 | a sinistra | 3 cc. | no cribr. |
| - V 58 | a sinistra | 1 cc. | cribr. 5 |
| - C 5 | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |
| - MC 7 | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |
| - Punti locali dolenti. | | | |

Quando è presente l'indicazione "bilaterale" la quantità di soluzione da iniettare s'intende per ciascun lato; ad esempio:
- F 5 bilaterale 3 cc. significa che s'inietteranno 3 cc. di soluzione in ognuno dei due F5.

Orecchio:

- Stomaco bilaterale.
- TR bilaterale.
- Cuore bilaterale.

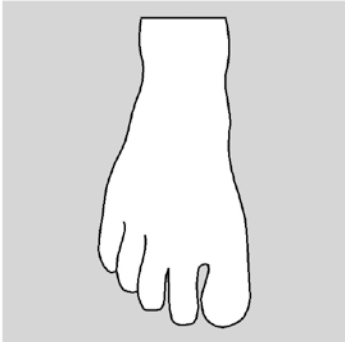
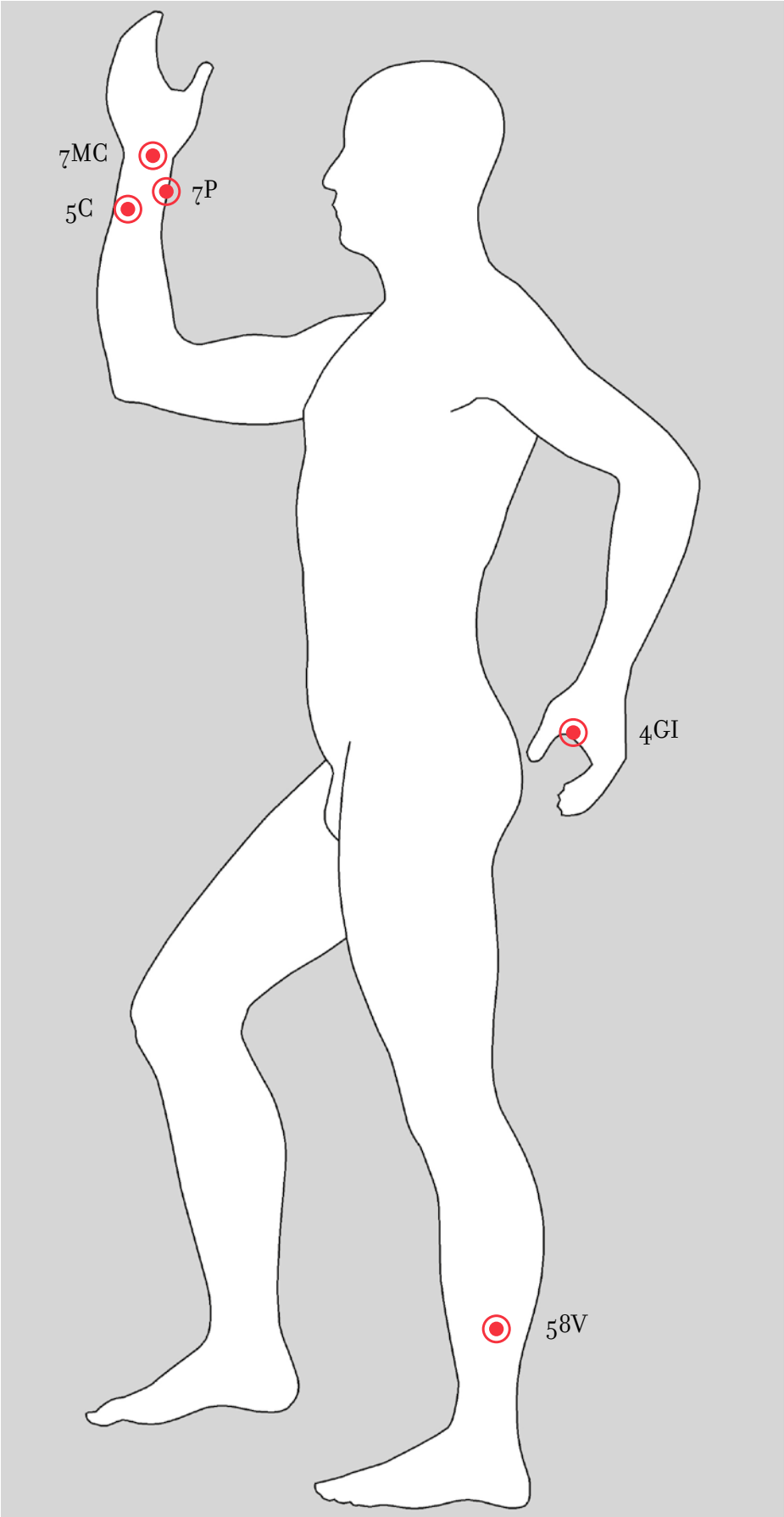
Piede:

- Cuore bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute una la settimana.
- Al bisogno nei casi acuti.

210 - COMPLESSO DI SINTOMI GASTRO CARDIACI



Colite

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Nux vomica homaccord 5 fl.
- Veratrum homaccord 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Nux vomica comp. 2 fl.
- Mercurius comp. 2 fl.
- Veratrum comp. 2 fl.
- Podophyllum. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni no dinamizzazioni.

Punto sindrome: 33 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|----------|------------|-------|------------|
| - TR 7 | a destra | 6 cc. | cribr. 3 |
| - GI 11 | a sinistra | 6 cc. | cribr. 3 |
| - E 45* | a sinistra | 5 cc. | non cribr. |
| - VB 44* | a destra | 1 cc. | non cribr. |

* su E 45 e VB 44 l'impianto sarà effettuato con monoago.

Orecchio:

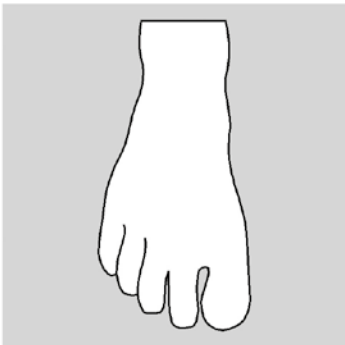
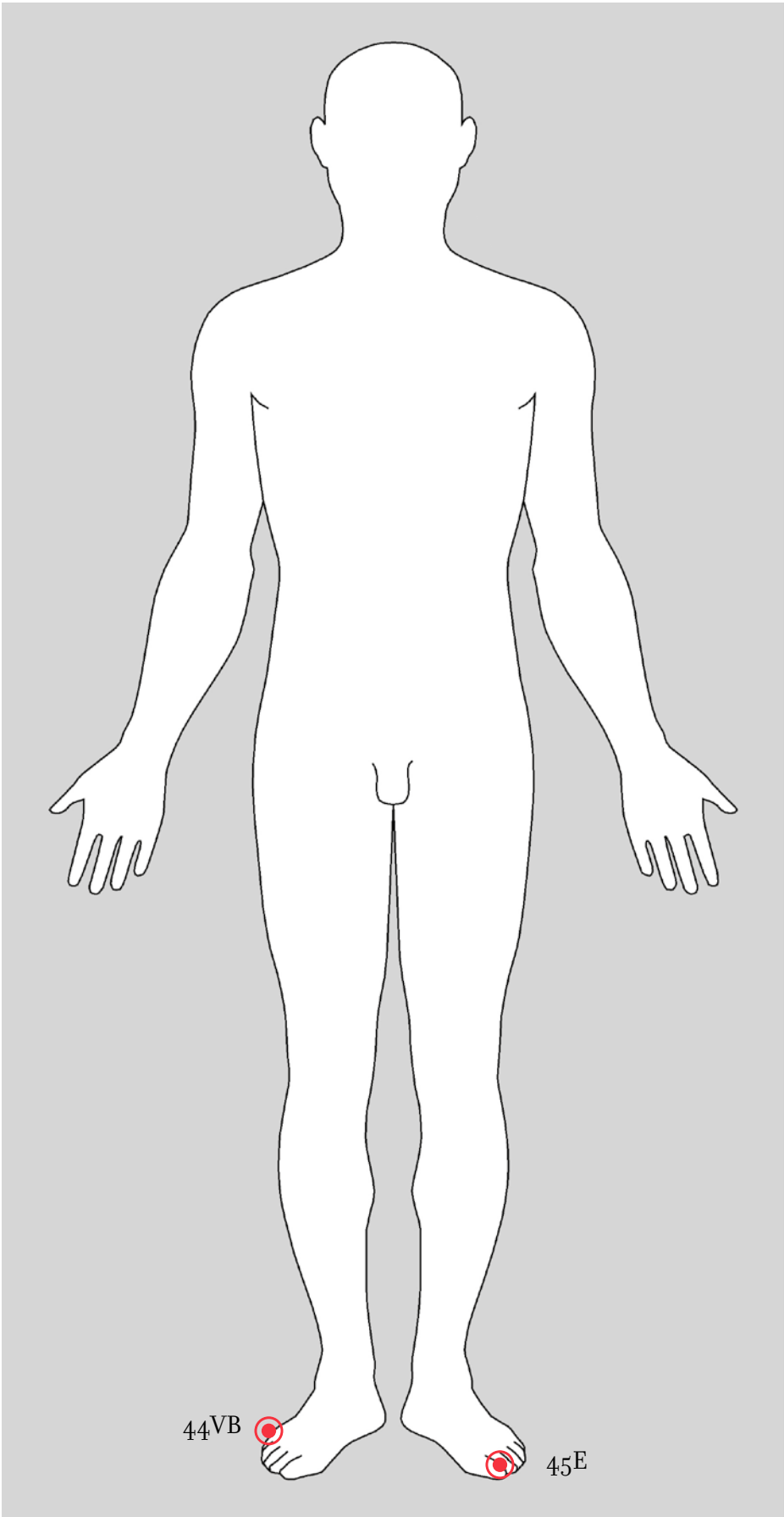
- TR bilaterale.
- Grosso intestino bilaterale.

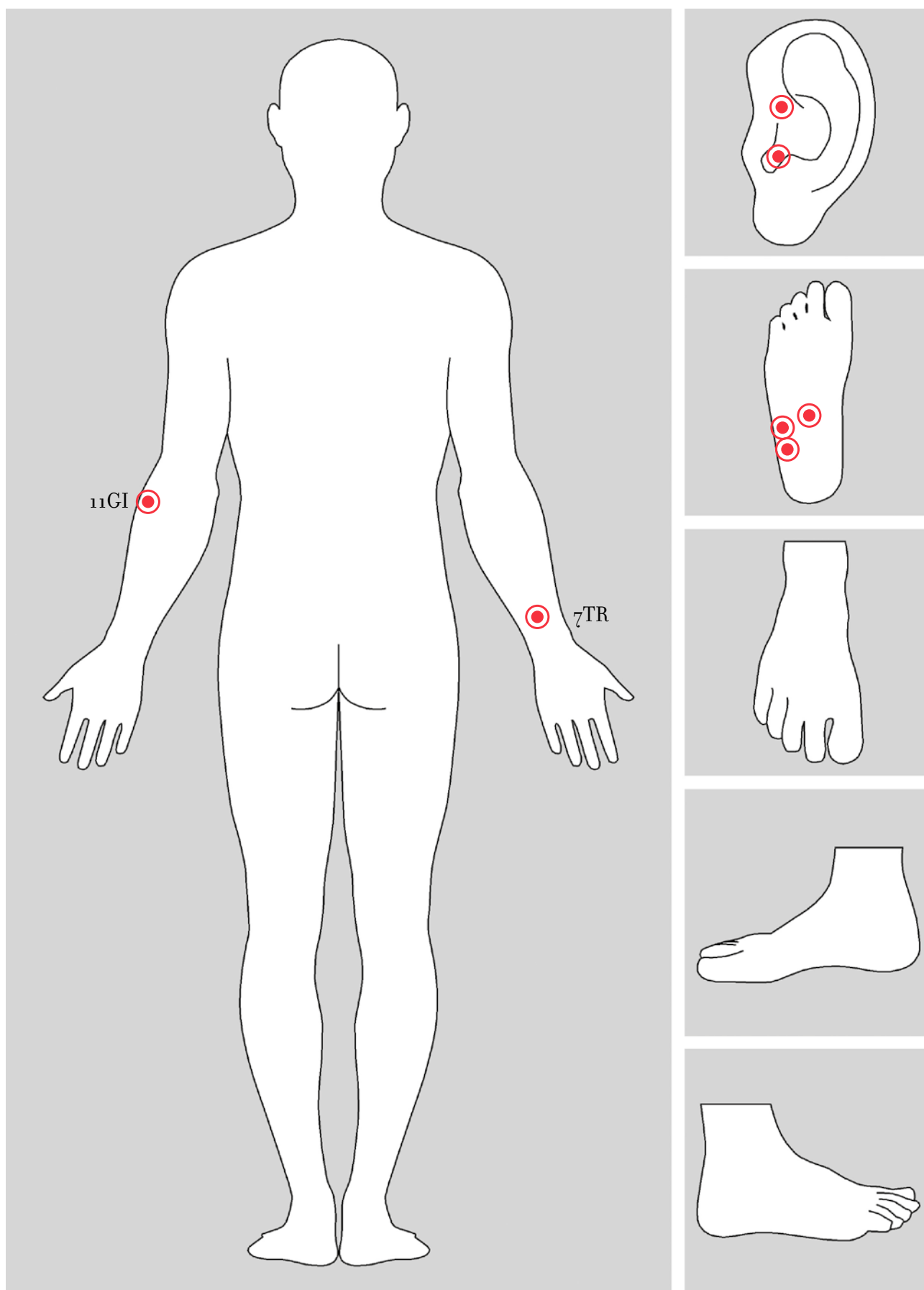
Piede:

- Colon.
- Sigma.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.





Coriza da pollinosi (Rinite anafilattica)

Cocktail:

- Procainum compositum	3 fl.
- Traumeel	3 fl.
- Euphorbium compositum	4 fl.
- Mucosa compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	2 fl.
- Arnica comp.	2 fl.
- Echinacea comp.	2 fl.
- Oticatal	2 fl.
- Citrooticatal	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 11 V dx.

Sedi d'impianto:

- GI 19	bilaterale	4 cc.	non cribr.
- GI 1	bilaterale	4 cc.	non cribr.
- V 64	a sinistra	5 cc.	cribr. 3
- E 44	a destra	1 cc.	cribr. 3

Quando è presente l'indicazione "bilaterale" la quantità di soluzione da iniettare si intende per ciascun lato; ad esempio:

- F 5 bilaterale 3 cc. significa che s'inietteranno 3 cc. di soluzione in ognuno dei due F 5.

Orecchio:

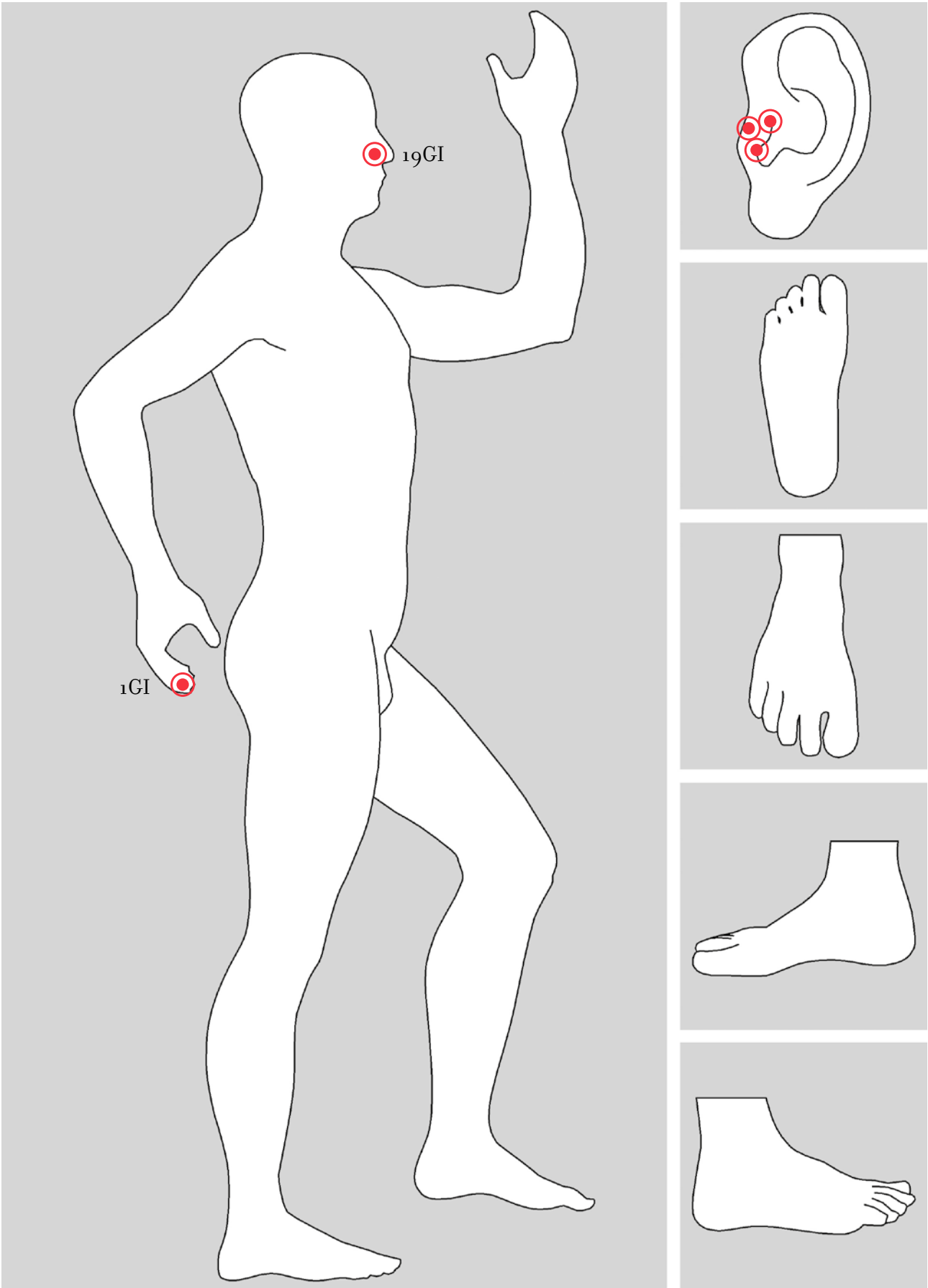
- Naso bilaterale.
- Faringe bilaterale.
- Surrene bilaterale.

Piede:

- Cavità nasale bilaterale.
- Faringe bilaterale.
- Bocca bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana e successivamente
- 2 sedute, una ogni 2 settimane.



Coxite, coxartrosi

Cocktail:

- Procainum compositum	5 fl.
- Colocynthis homaccord	4 fl.
- Galium heel	2 fl.
- Zeel	2 fl.
- Traumeel	2 fl.
- Discus compositum	3 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	2 fl.
- Bio AR	2 fl.
- Zoti	2 fl.
- Placenta	2 fl.
- Colocynthis	2 fl.
- Biodiscus comp.	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 54 V dx.

Sedi d'impianto:

- V 63	a destra	3 cc.	non cribr.
- VB 43	a destra	3 cc.	non cribr.
- E 43	a sinistra	5 cc.	non cribr.
- F 5	bilaterale	3 cc.	cribr. 3
- V 30	bilaterale	1 cc.	non cribr.

Quando è presente l'indicazione "bilaterale" la quantità di soluzione da iniettare si intende per ciascun lato; ad esempio:
 - F 5 bilaterale 3 cc. significa che s'inietteranno 3 cc. di soluzione in ognuno dei due F5.

Orecchio:

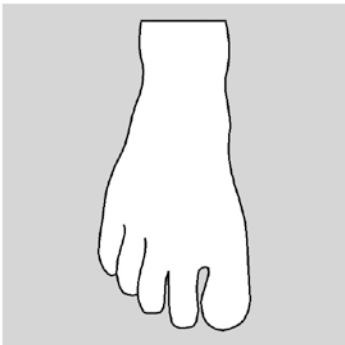
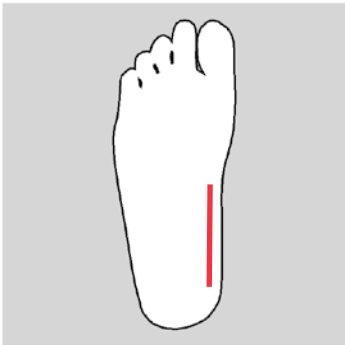
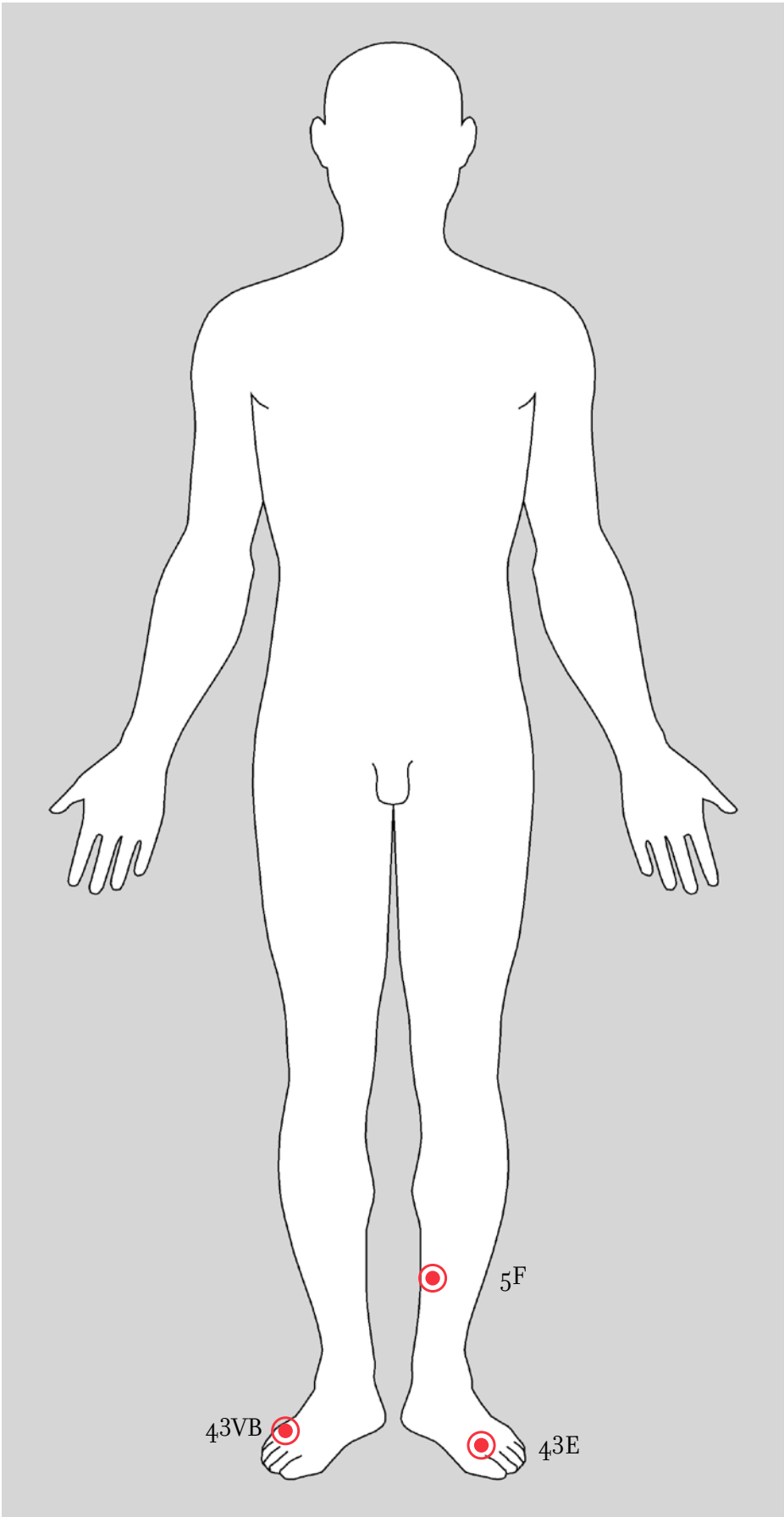
- Articolazione coxo femorale bilaterale.

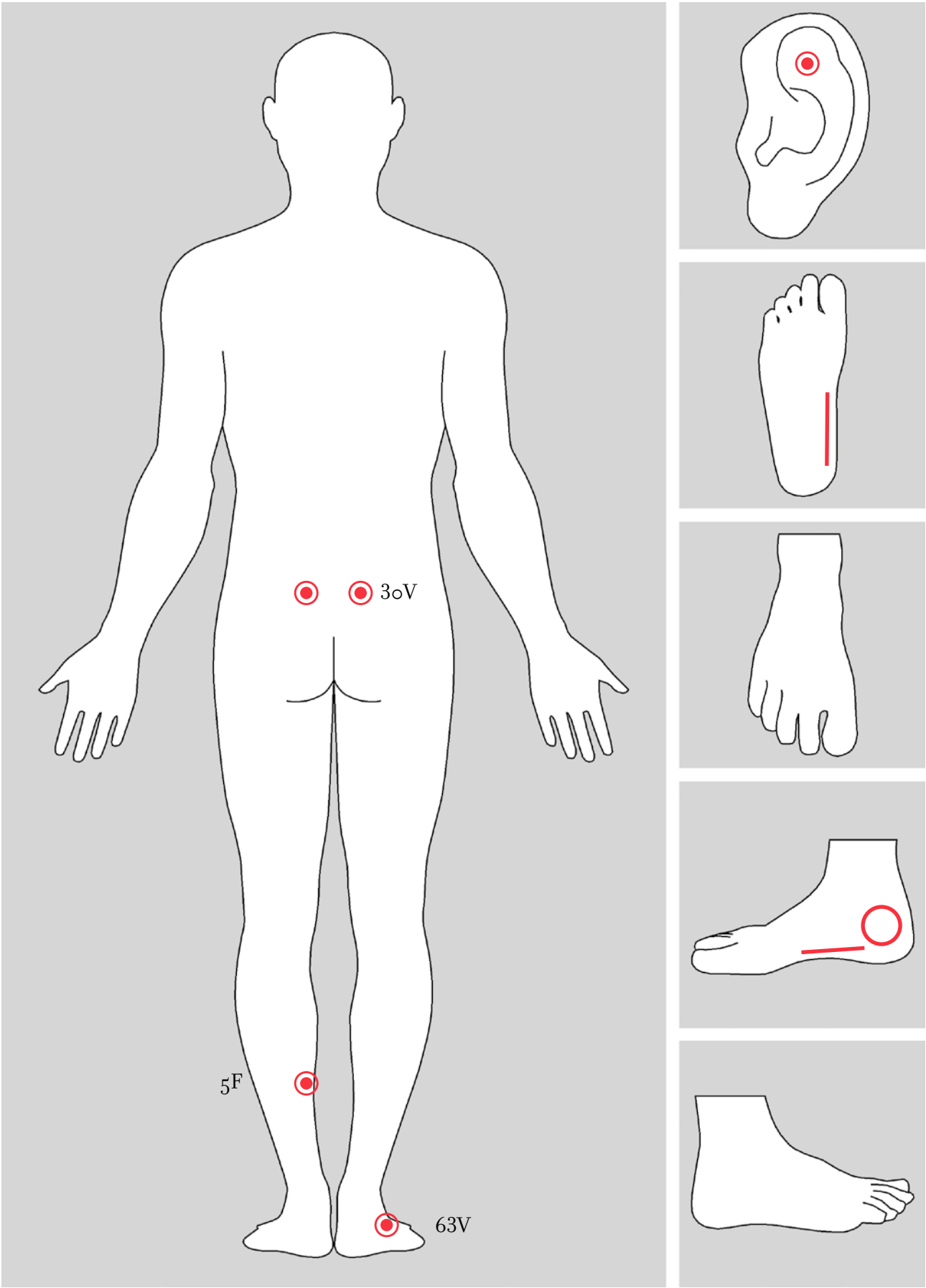
Piede:

- Rachide lombo-sacrale dal lato affetto.
 - Anca dal lato affetto.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana.





Craurosi vulvare

Cocktail:

- Procainum compositum	3 fl.
- Psorinoheel	1 fl.
- Placenta compositum	2 fl.
- Metro adnex injeel	3 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	25 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Psorinum comp.	1 fl.
- Metroti	1 fl.
- Placenta comp.	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	25 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 15 V dx.

Sedi d'impianto:

- V 63	a destra	5 cc .	cribr. 3
- V 62	a sinistra	6 cc.	cribr. 3
- V 58	bilaterale	1 cc.	cribr. 6

Quando è presente l'indicazione "bilaterale" la quantità di soluzione da iniettare s'intende per ciascun lato; ad esempio:

- F 5 bilaterale 3 cc. significa che s'inietteranno 3 cc. di soluzione in ognuno dei due F5.

Orecchio:

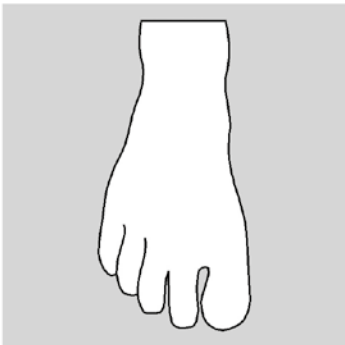
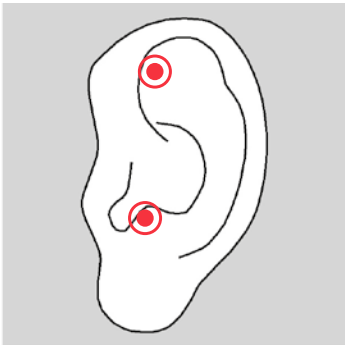
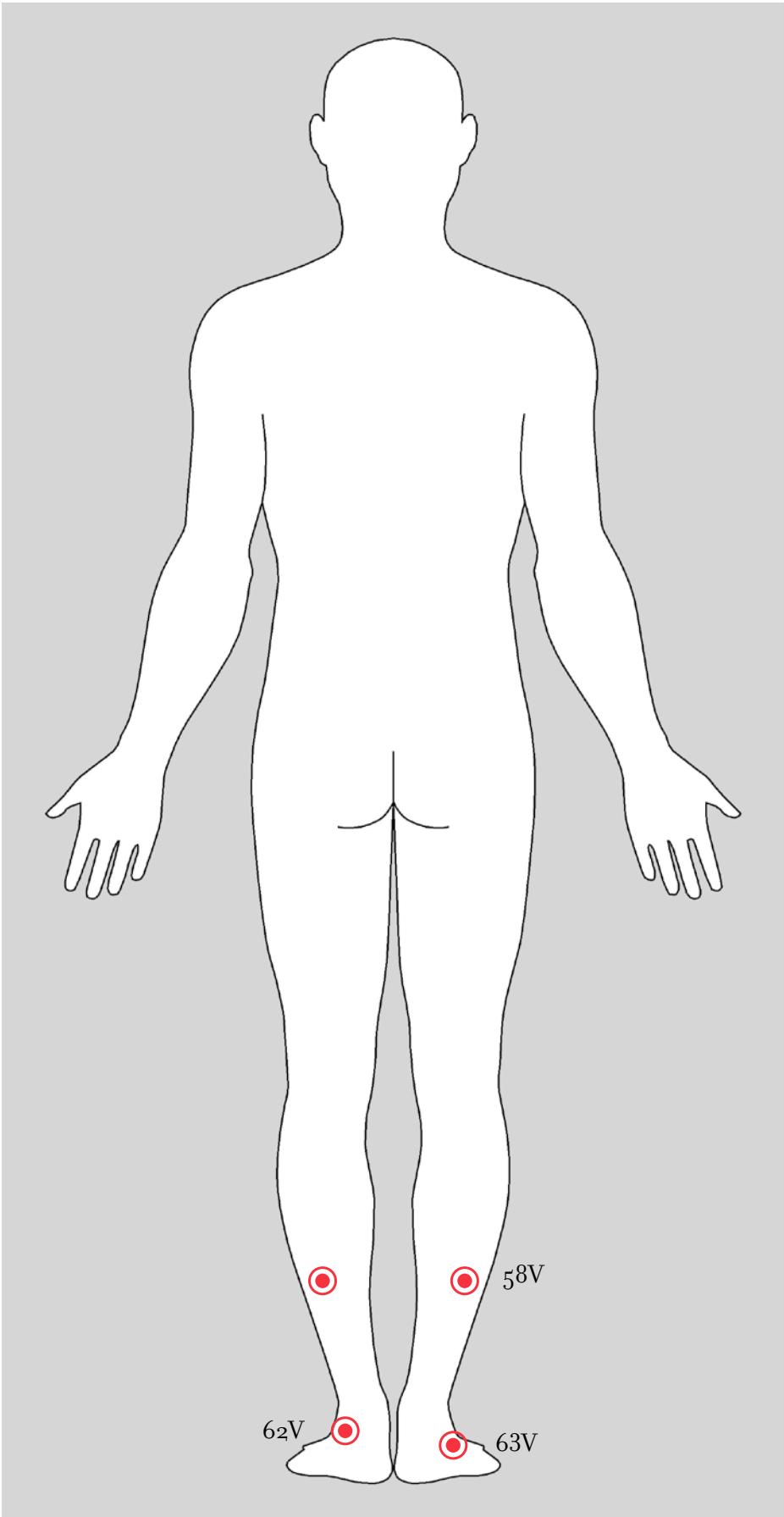
- Utero bilaterale.
- Ovaio bilaterale.

Piede:

- Utero mediale e laterale bilaterale.
- Ovaio mediale e laterale bilaterale.
- Vagina bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Danni epatici

Vedi Cirrosi epatica,
Colangite, Colica epatica,
Ittero

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Spascupreel 4 fl.
- Galium heel 1 fl.
- Hepar compositum 2 fl.
- Chelidonium homaccord 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Oticatal 2 fl.
- Difensoti 2 fl.
- Bio H compl. 2 fl.
- Cynara scolymus comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 55 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|------------|
| - F 7 | a destra | 5 cc. | cribr. 6 |
| - R 3 | a sinistra | 3 cc. | non cribr. |
| - V 64 | a sinistra | 6 cc. | cribr. 3 |
| - VB 42 | a destra | 1 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

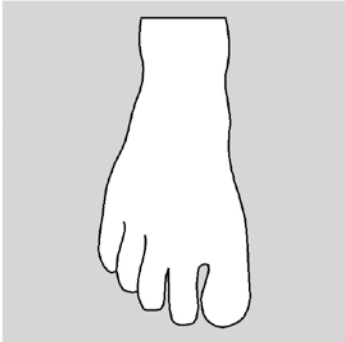
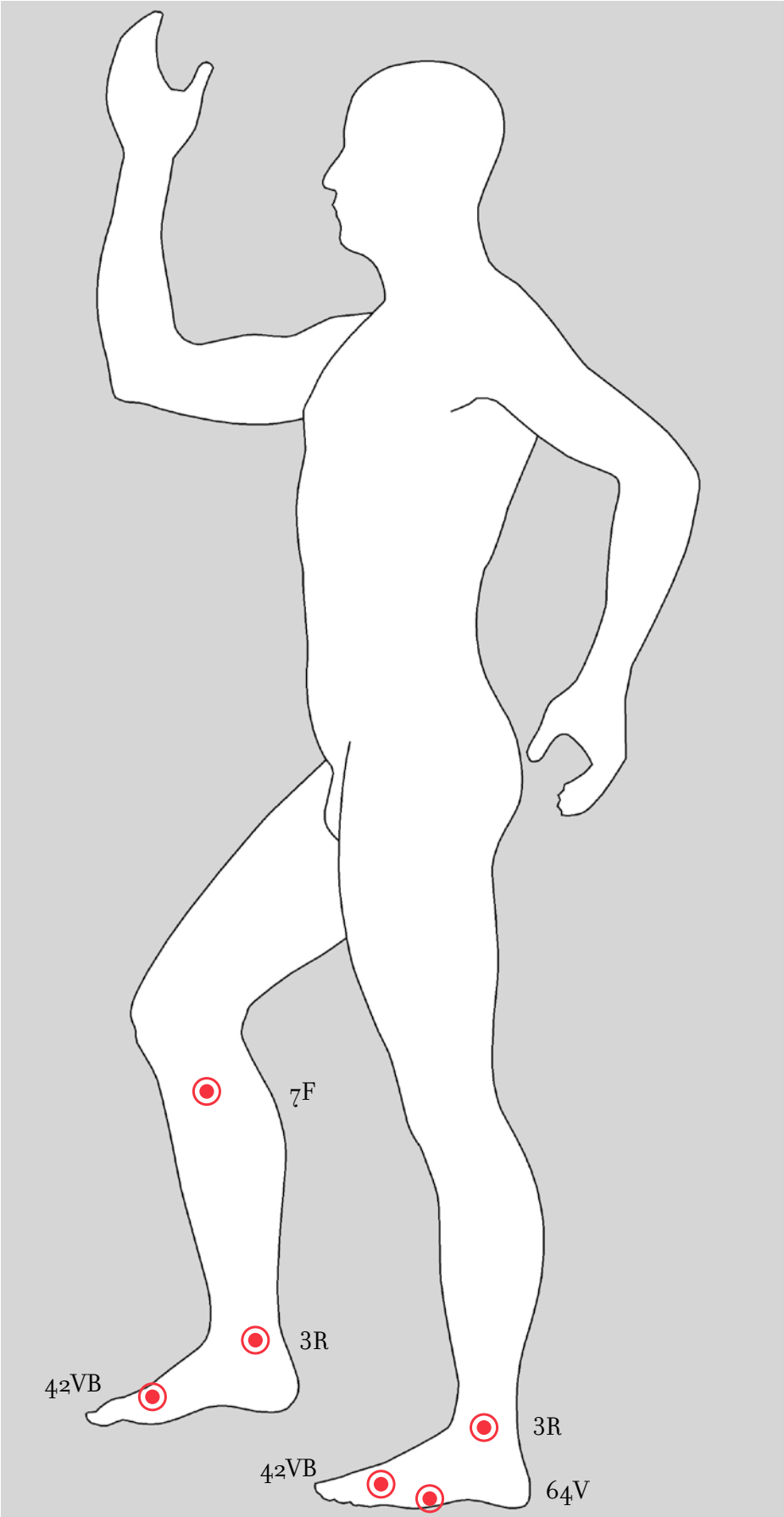
- Fegato bilaterale.
- Vescica biliare bilaterale.

Piede:

- Fegato.
- Vescica biliare.

Numero e frequenza delle sedute:

- 5, 6 sedute, una la settimana e successivamente
- 2 sedute, una ogni due settimane.



Depressione esogena

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Neuro injeel 3 fl.
- Cerebrum compositum 2 fl.
- Hepar compositum 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Psorinum comp. 2 fl.
- Sepia comp. 2 fl.
- Coniinum 2 fl.
- Lycopodium comp. 2 fl.
- Difensoti 2 fl.
- Luesinum comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 5 V e 62 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|------------|
| - MC 5 | a destra | 5 cc. | non cribr. |
| - E 37 | a destra | 5 cc. | cribr. 3 |
| - V 62 | a sinistra | 5 cc. | cribr. 3 |
| - VB 39 | a sinistra | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

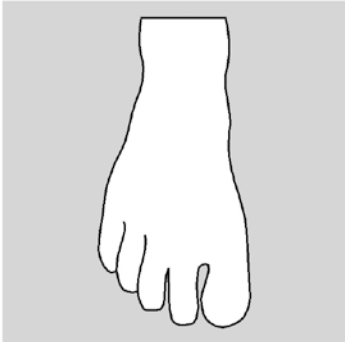
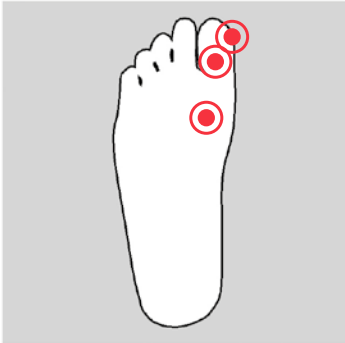
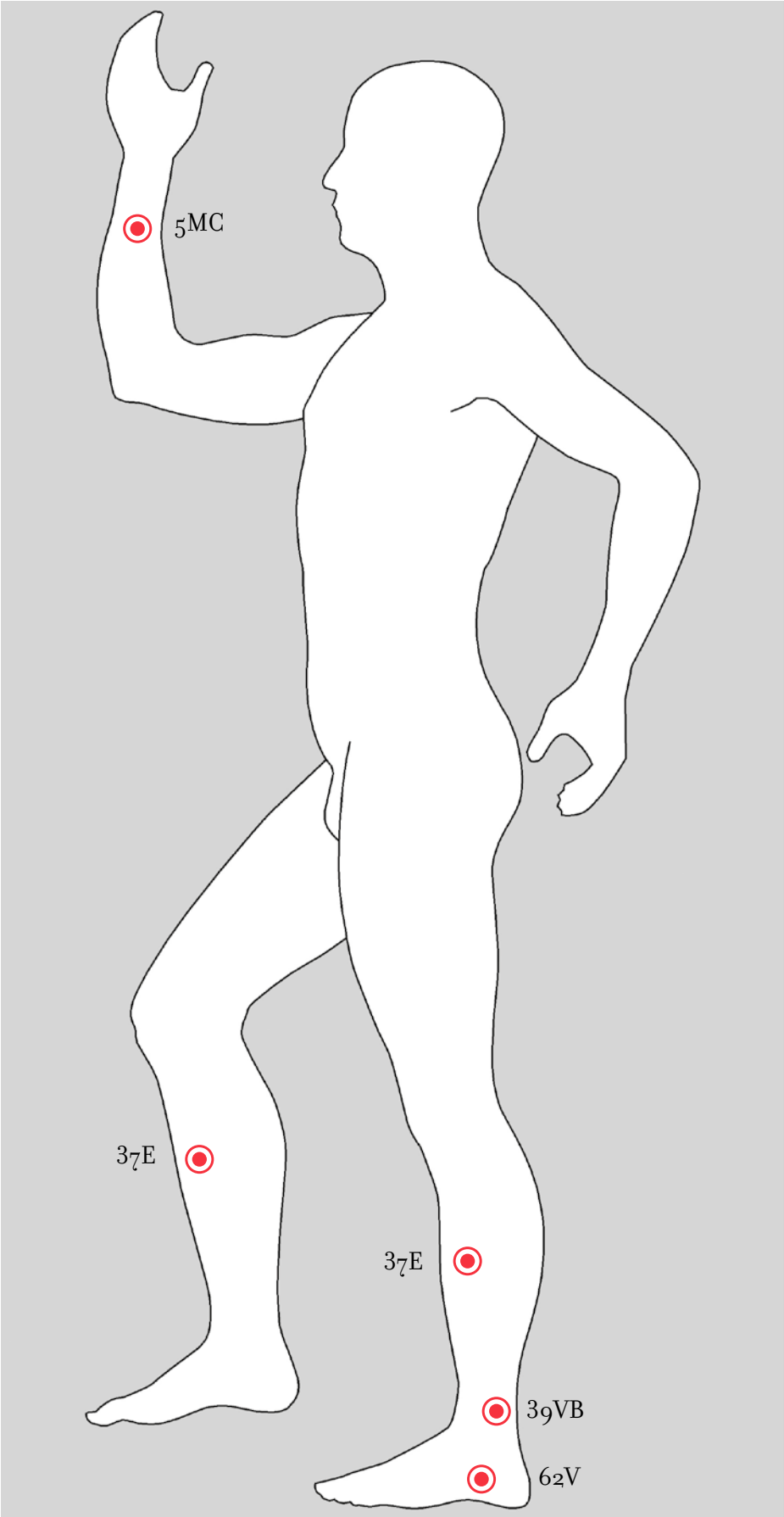
- Cervello bilaterale.
- TR bilaterale.
- Ipotalamo bilaterale.

Piede:

- Cervello bilaterale.
- Tiroide bilaterale.
- Ipofisi bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Dermatite, dermatosi, eczemi

(vedi Fotodermatosi,
Intertrigine)

Cocktail:

- Procainum compositum	3 fl.
- Cutis compositum	2 fl.
- Galium heel	2 fl.
- Lymphomyosot	2 fl.
- Hepar compositum	1 fl.
- Psorinoheel	2 fl.
- Fisiologica q.b.	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Bio AR	1 fl.
- Bio H simpl.	1 fl.
- Bio H compl.	1 fl.
- Viroti	1 fl.
- Psorinum	1 fl.
- Citrooticatal	1 fl.
- Fisiologica q.b.	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 60 V sx.

Sedi d'impianto:

- GI 11	a destra	4 cc.	cribr. 3
- F 2	a destra	4 cc.	non cribr.
- F 9	a sinistra	6 cc.	cribr. 3
- V 55	bilaterale	2 cc	cribr. 6
- V 60	bilaterale	2 cc.	non cribr.

Quando è presente l'indicazione "bilaterale" la quantità di soluzione da iniettare s'intende per ciascun lato; ad esempio:

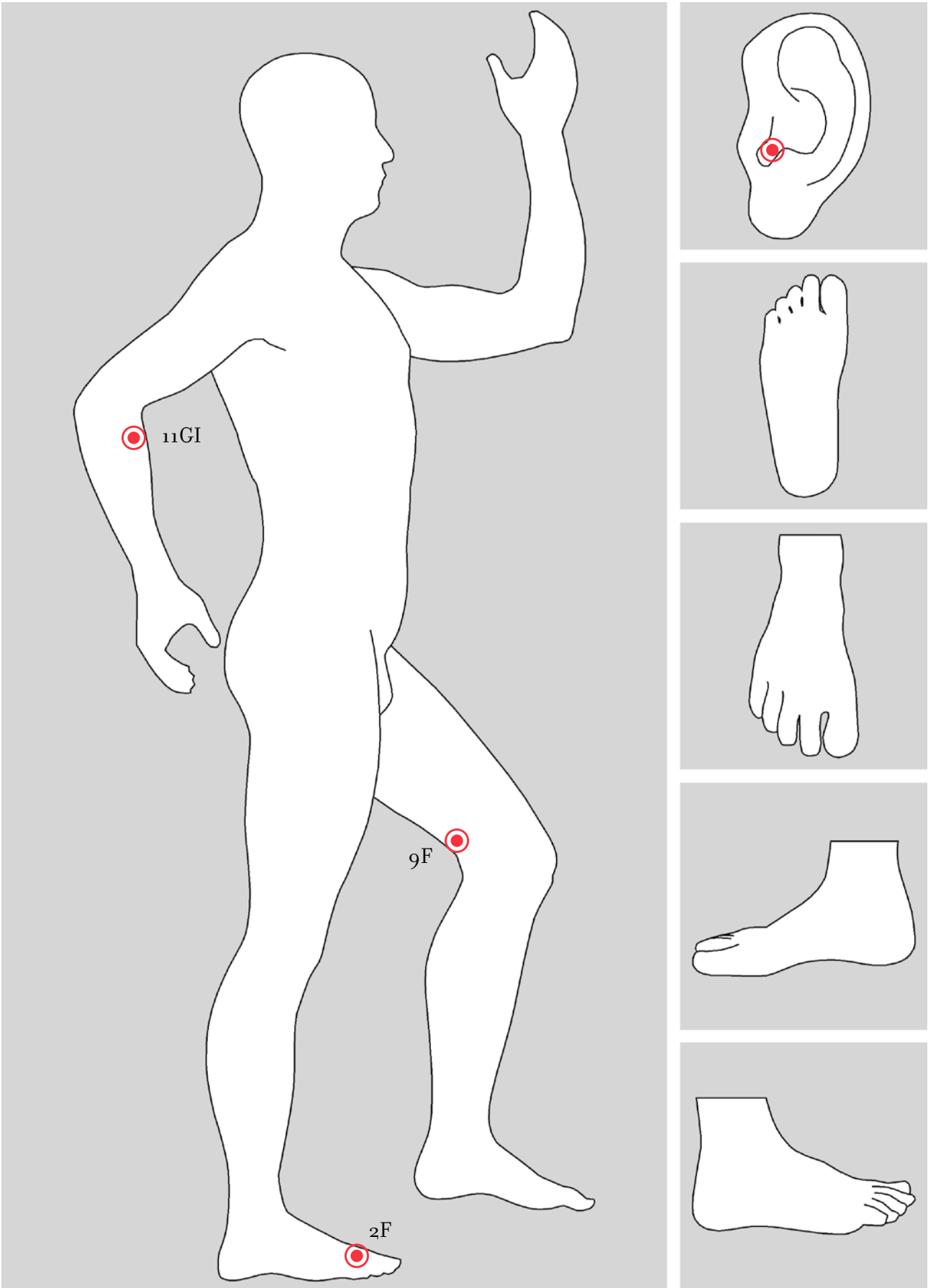
- F 5 bilaterale 3 cc. significa che s'inietteranno 3 cc. di soluzione in ognuno dei due F5.

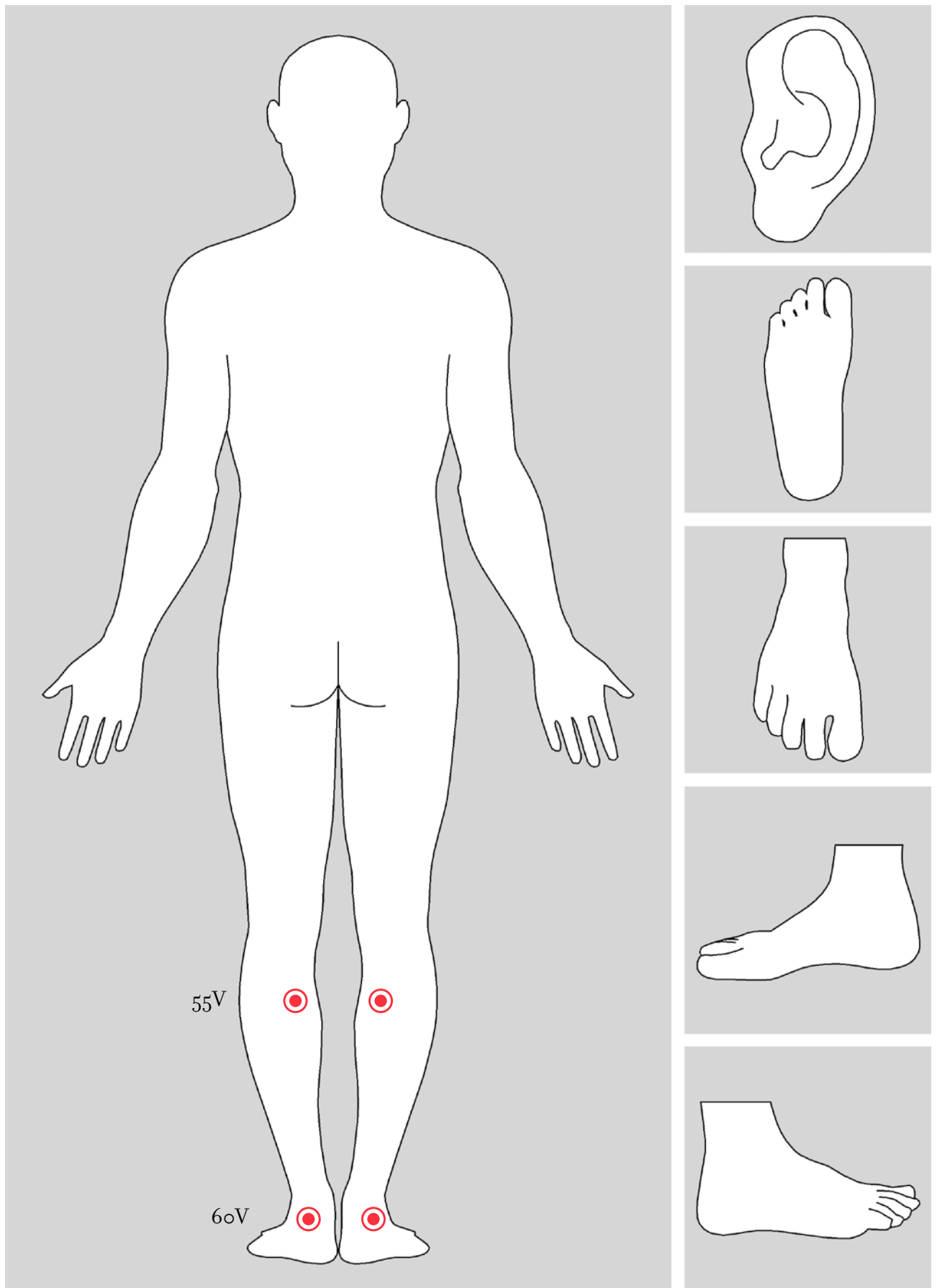
Orecchio:

- TR bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana e successivamente
- 2 sedute, una ogni due settimane.





Dismenorrea

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Metro adnex injeel 2 fl.
- Spascupreel 2 fl.
- Apis homaccord 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Pr./ Procainum comp. Oti 1 fl.
- Pr./ Cologels 1 fl.
- Pr./ Metroti 2 fl.
- Pr./ Gelsemium comp. 1 fl.
- Pr./ Apis comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 32 V dx.

Sedi di impianto:

- V 59 a destra 8 cc. cribr. 6
- E 42 a sinistra 7 cc. cribr. 3

Orecchio:

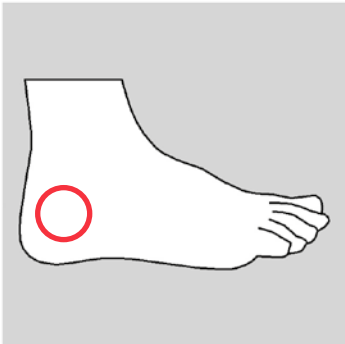
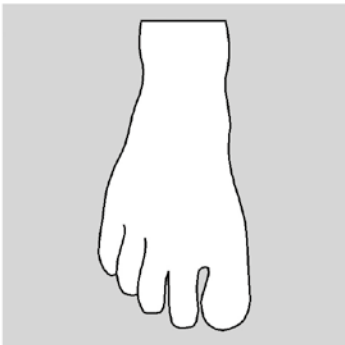
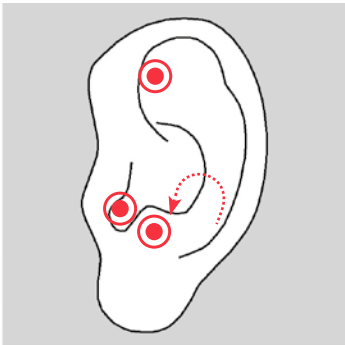
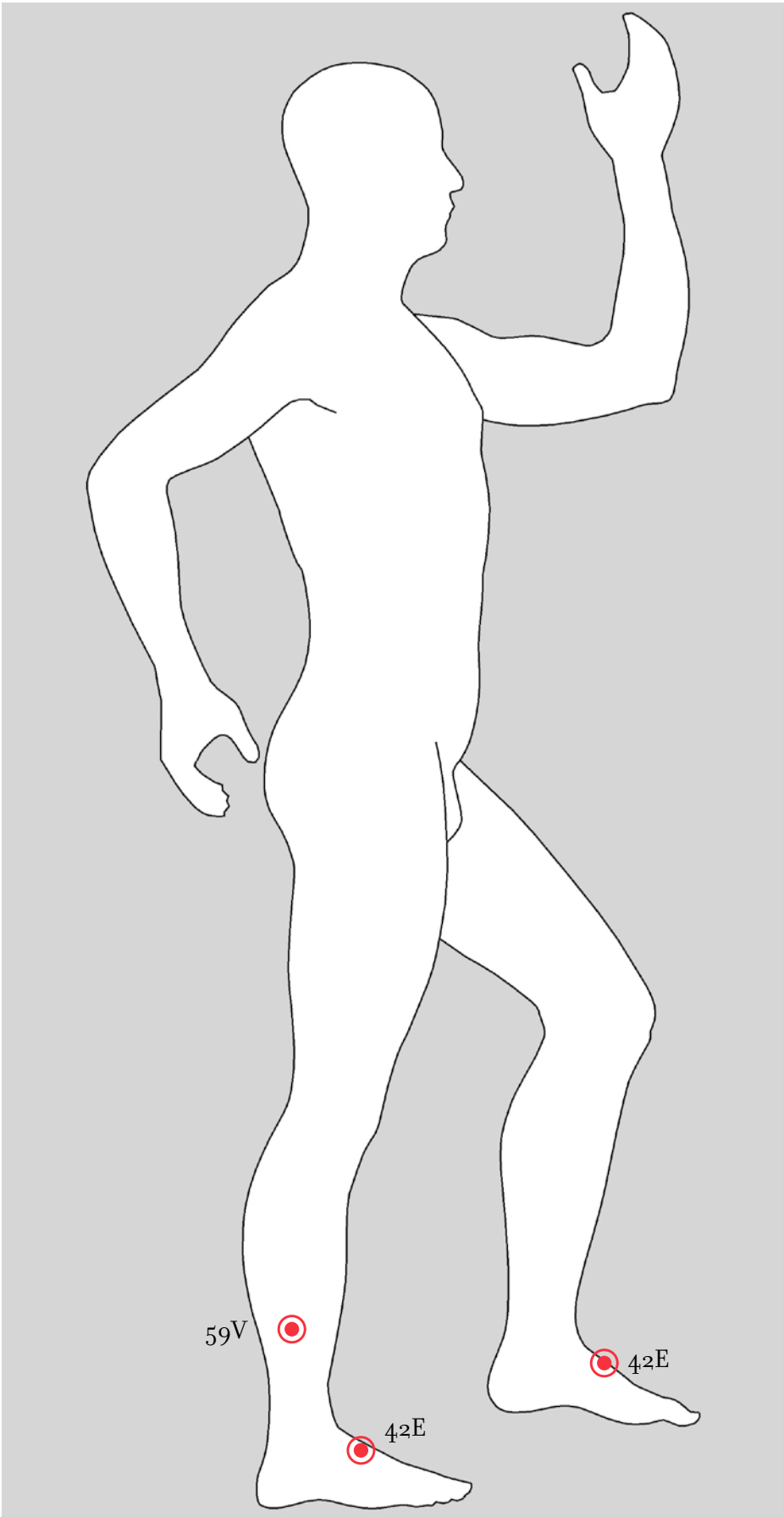
- Utero bilaterale.
- Ovaio bilaterale.
- TR bilaterale.

Piede:

- Utero mediale e laterale bilaterale.
- Ovaio mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute una la settimana.



Dispepsia

(vedi Gastrite,
Iperacidità)

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Nux vomica homaccord 4 fl.
- Mucosa compositum 2 fl.
- Spascupreel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Nux vomica comp. 1 fl.
- Veratrum comp. 1 fl.
- Cologels 1 fl.
- Bio H simpl. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 14 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - P 6 | a destra | 5 cc. | cribr. 3 |
| - E 43 | bilaterale | 5 cc. | cribr. 3 |
| - V 38 | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

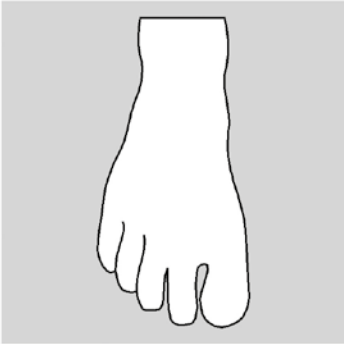
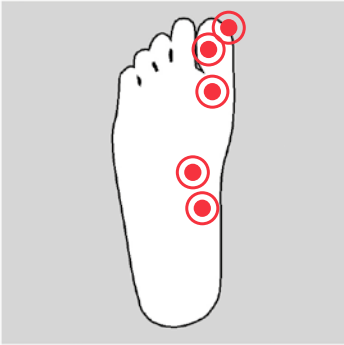
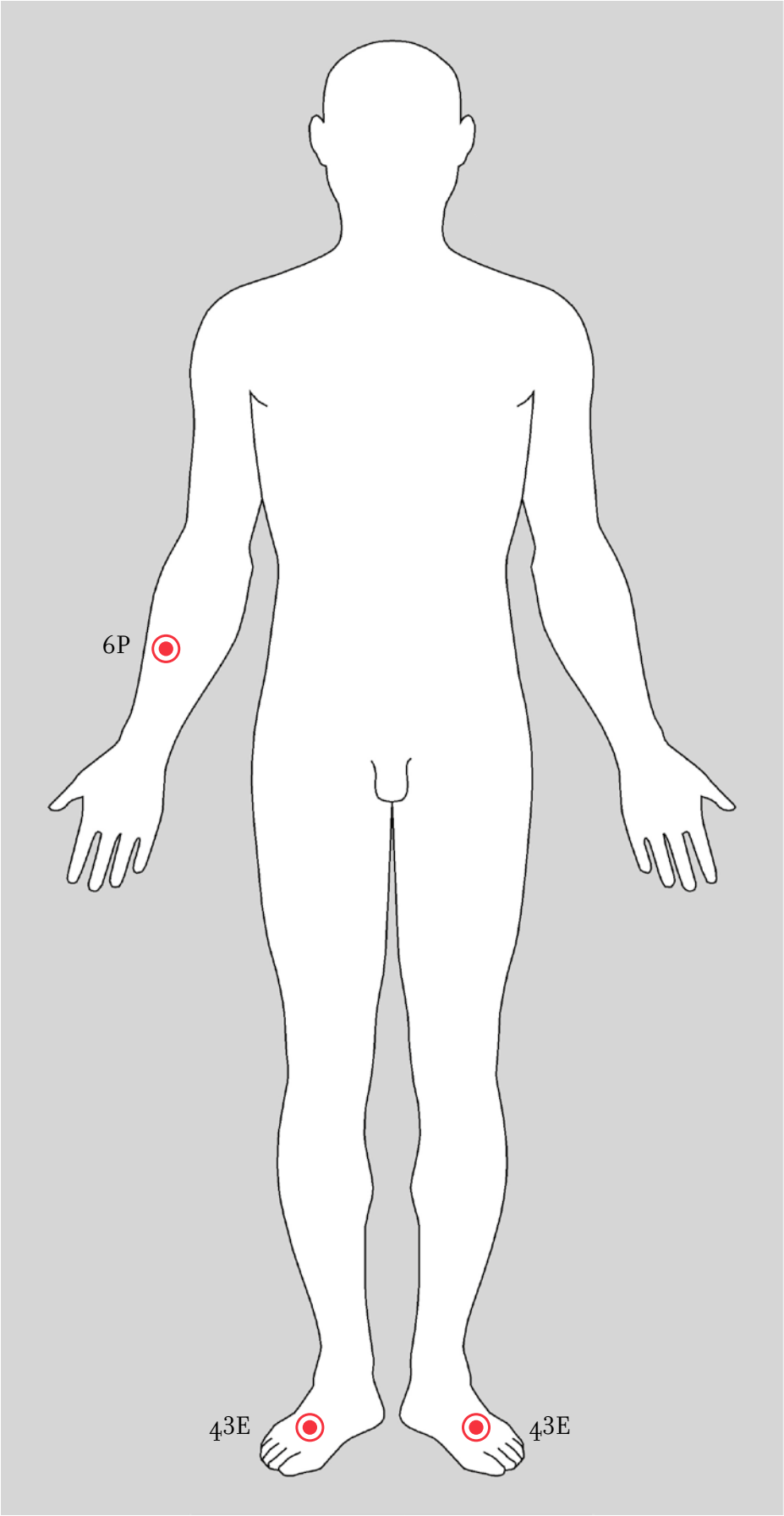
- Stomaco bilaterale.
- TR bilaterale.

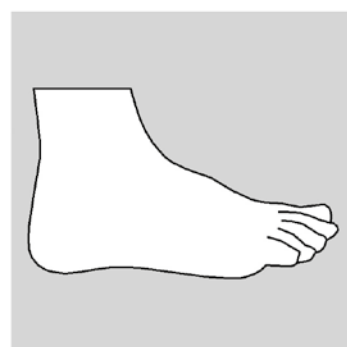
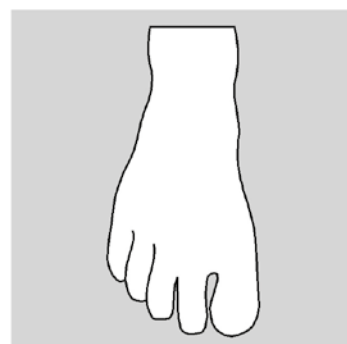
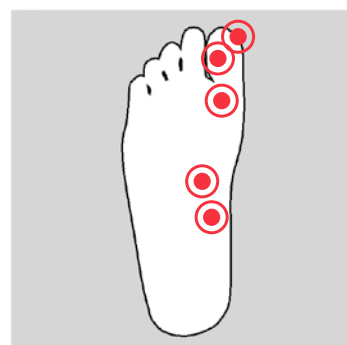
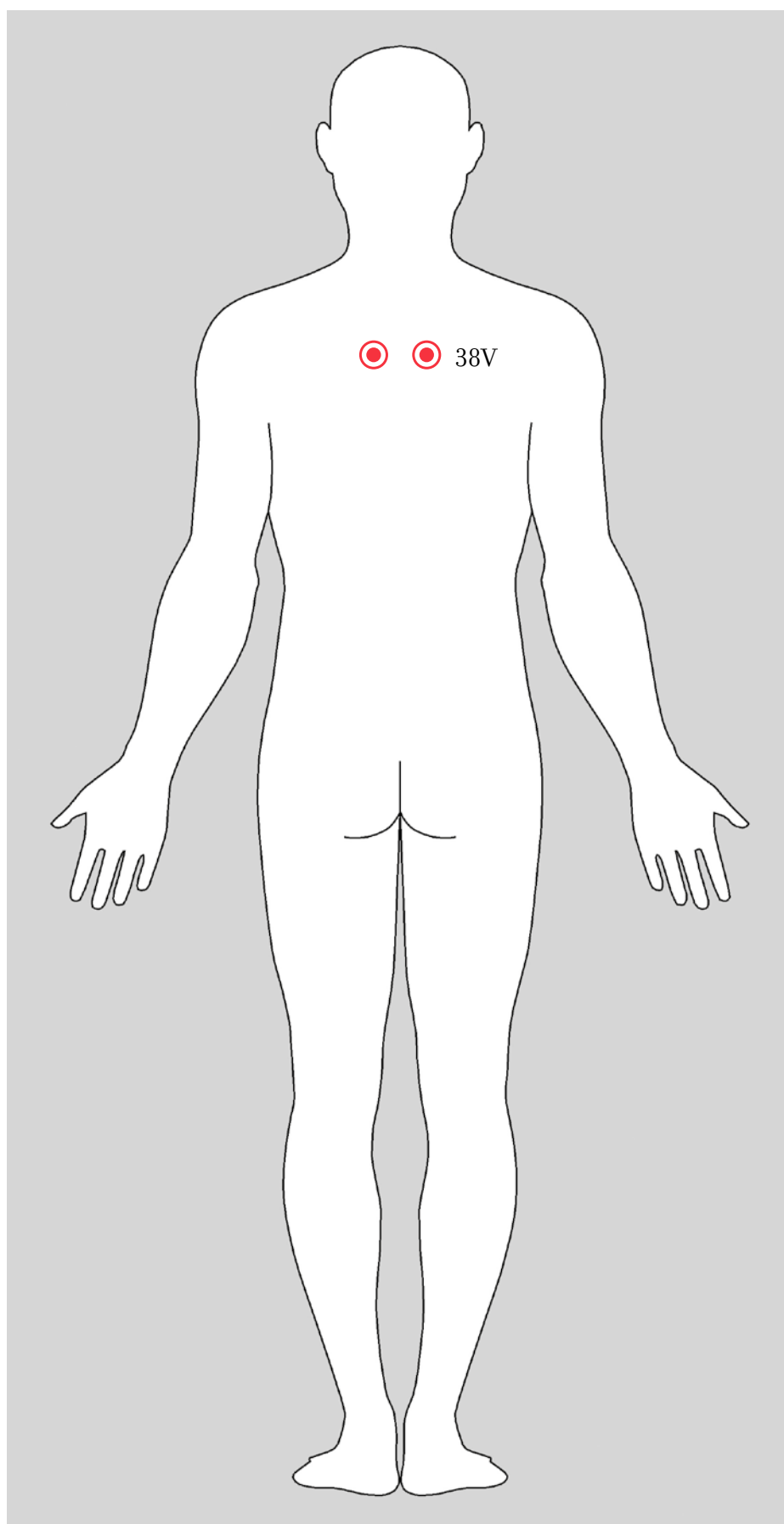
Piede:

- Stomaco bilaterale.
- Duodeno bilaterale.
- Tiroide bilaterale.
- Ipofisi bilaterale.
- Cervello bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana.





Distonia neurovegetativa

Cocktail:

- Procainum compositum	3 fl.
- China homaccord	2 fl.
- Psorinoheel	2 fl.
- Ignatia homaccord	2 fl.
- Gelsemium homaccord	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Cocktail:

Pr./ Procainum comp. Oti	1 fl.
Pr./ Ignatia comp.	1 fl.
Pr./ Gelsemium comp.	1 fl.
Pr./ Chamomilla comp. diluizioni da 4 CH a 200 CH	1 fl.
Pr./ Prorin	1 fl.
Pr./ Bioseren	1 fl.

Punto sindrome: 4 GI dx.

Sedi d'impianto:

- MC 5	a destra	3 cc.	non cribr.
- TR 7	a destra	5 cc.	cribr. 3
- V 60	a sinistra	3 cc.	non cribr.
- E 41	a sinistra	6 cc.	cribr. 3
- VB 39	a destra	3 cc.	cribr. 3

Orecchio:

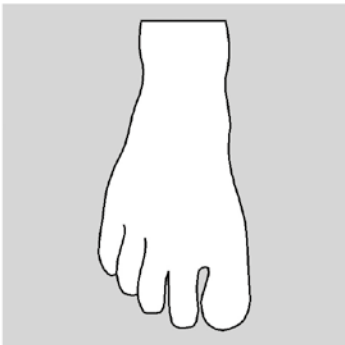
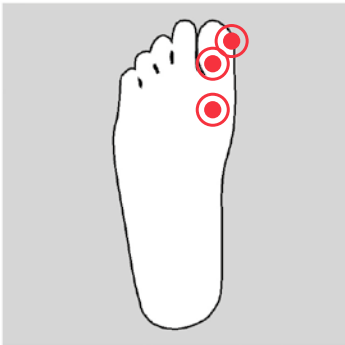
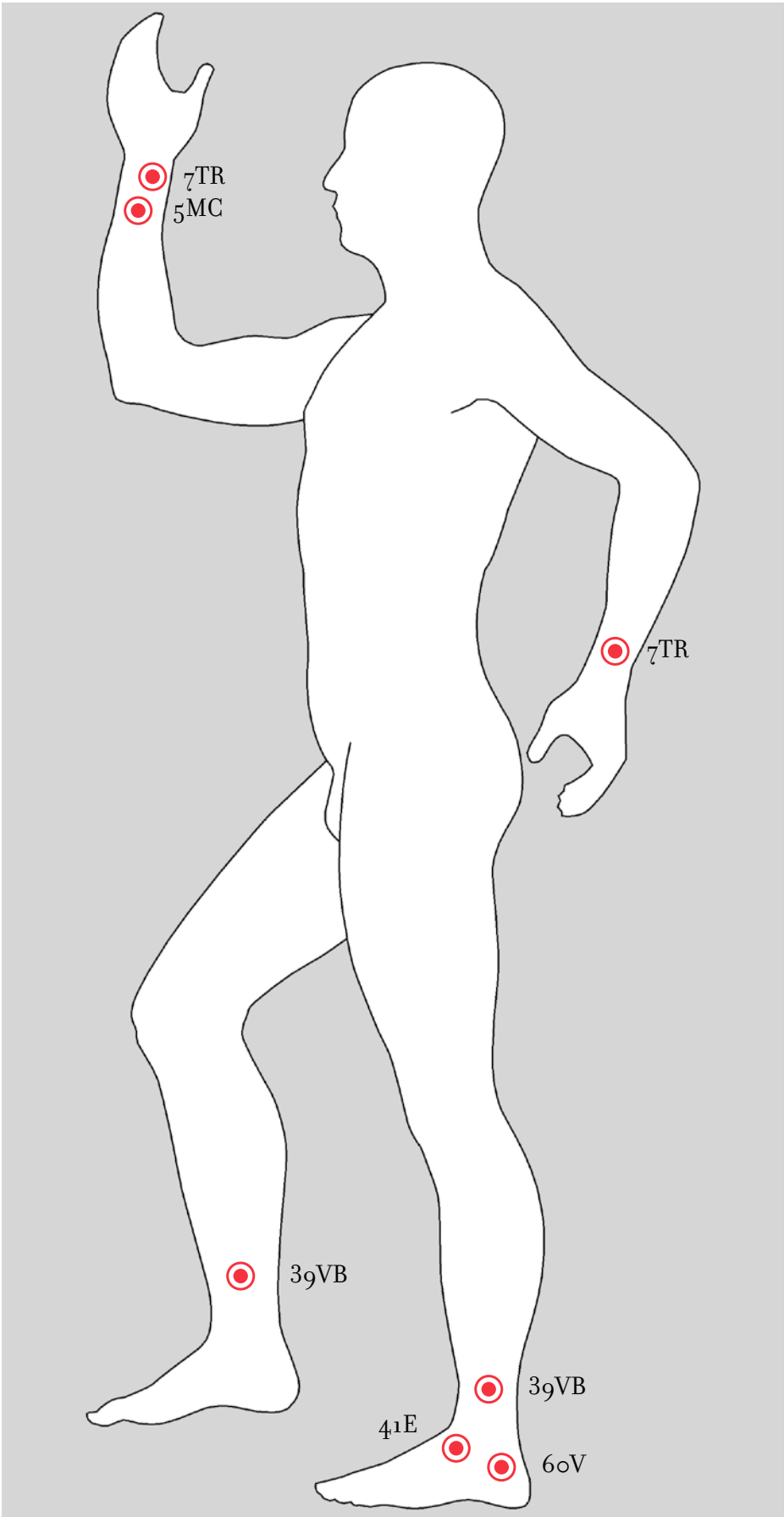
- TR bilaterale.
- Cervello bilaterale.

Piede:

- Cervello bilaterale.
- Ipofisi bilaterale.
- Tiroide bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.



Distorsione

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Traumeel 5 fl.
- Zeel 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Arnica comp. 1 fl.
- Zoti 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 60 V dx.

Sedi di impianto:

- V 6₄ a destra 8 cc. cribr. 3
- VB 4₁ a sinistra 7 cc. non cribr.

Orecchio:

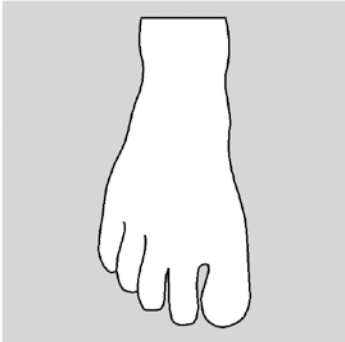
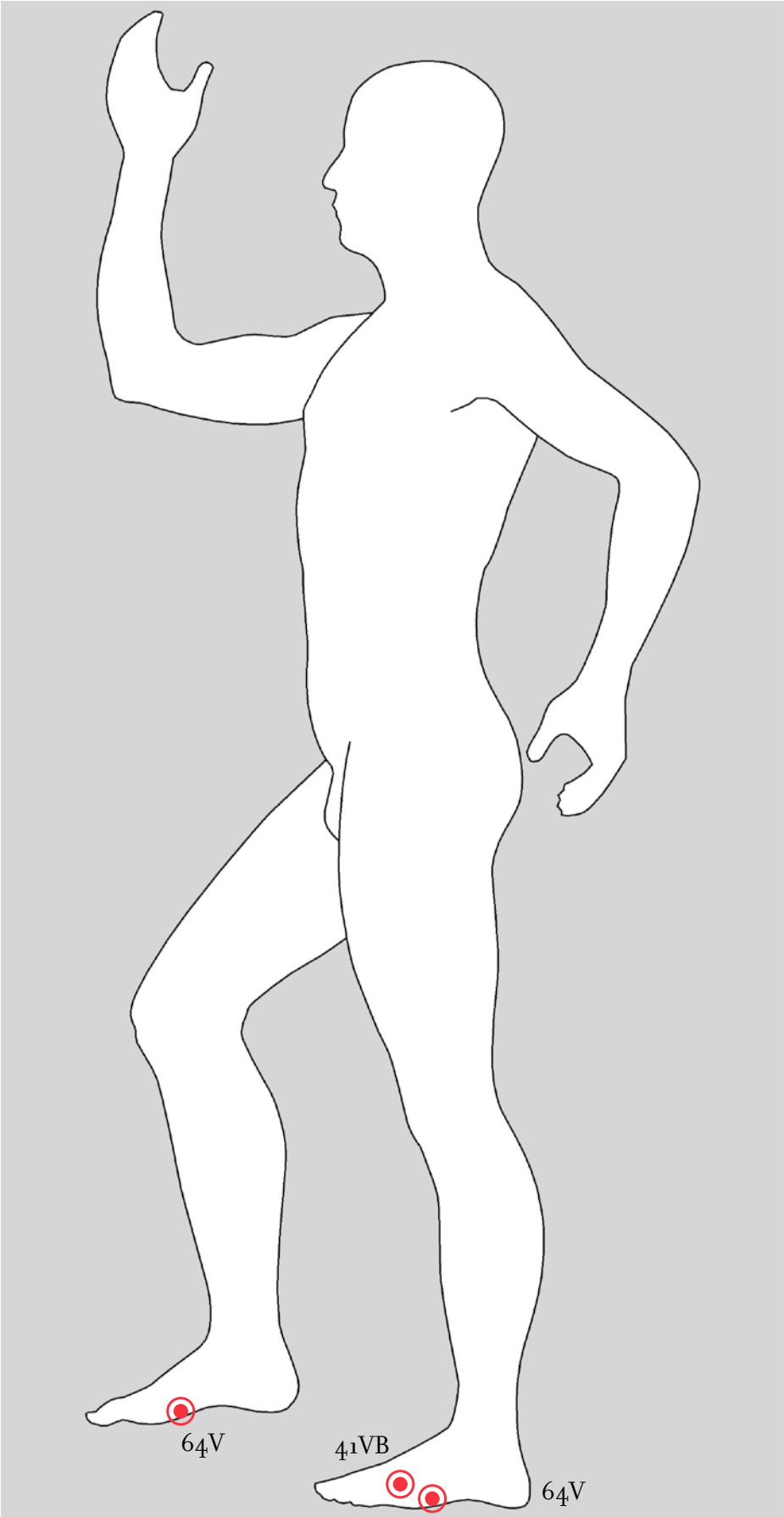
- Punto corrispondente alla localizzazione della distorsione.

Piede:

- Zona corrispondente alla localizzazione della distorsione.

Numero e frequenza delle sedute:

- A seconda della acuzie: una, due o più.



Dorsalgia

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Zeel 3 fl.
- Discus compositum 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Pr./ Procainum comp. Oti 1 fl.
- Pr./ Zoti 1 fl.
- Pr./ Discus comp. 1 fl.
- Pr./ Arnica comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 30 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------------------|------------|-------|----------|
| - V 6 ₂ | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - VB 4 ₂ | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - V 3 ₀ | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - GI 1 ₄ | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

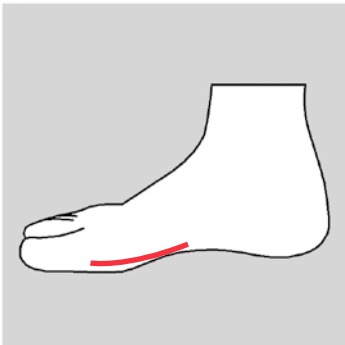
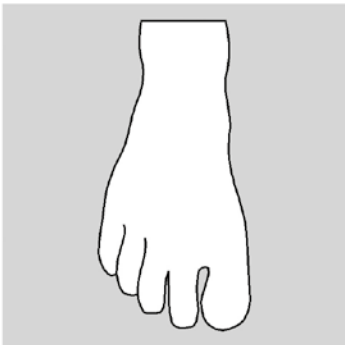
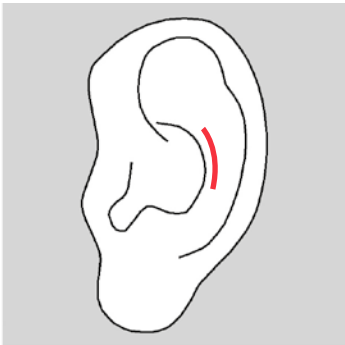
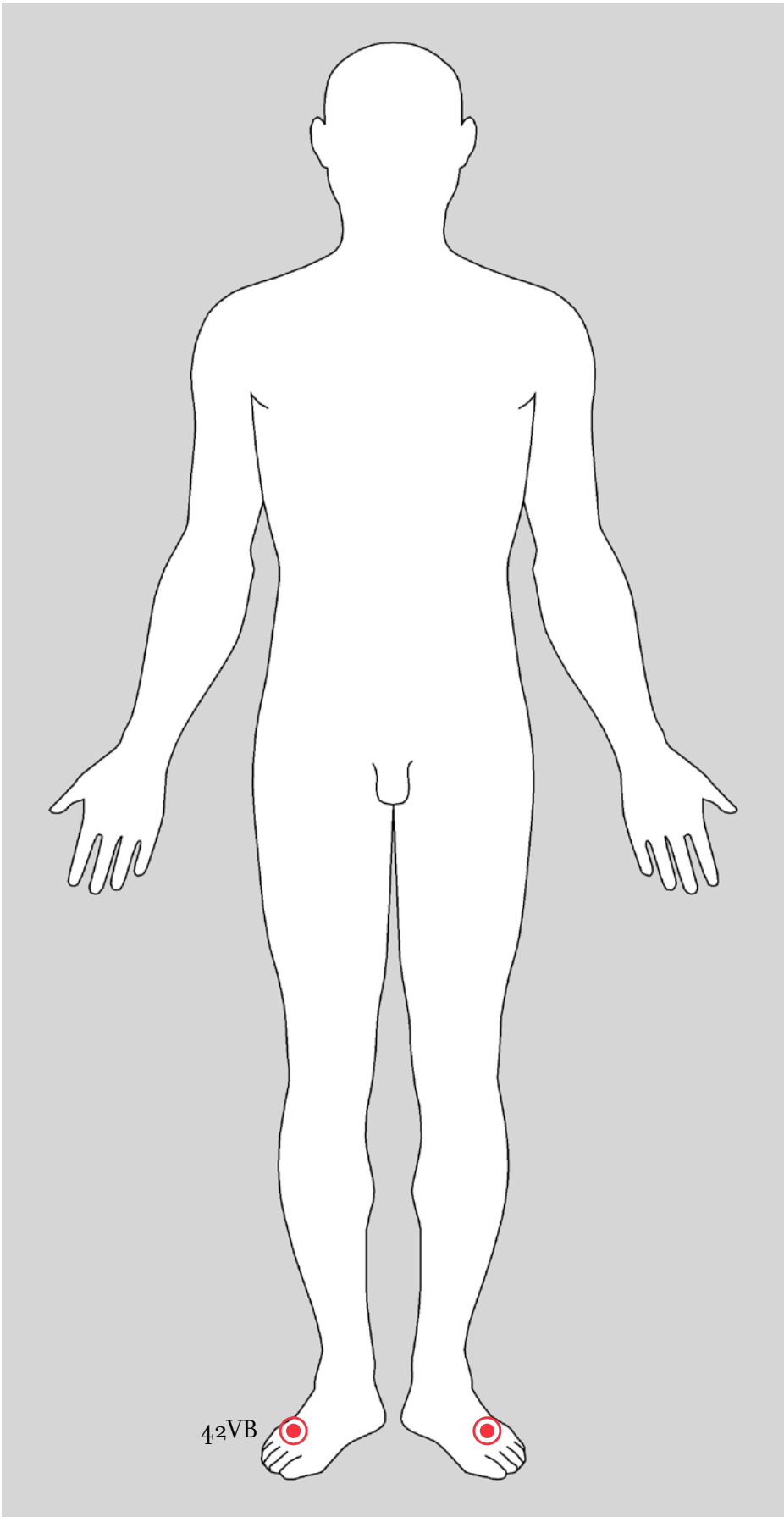
- Rachide dorsale bilaterale.

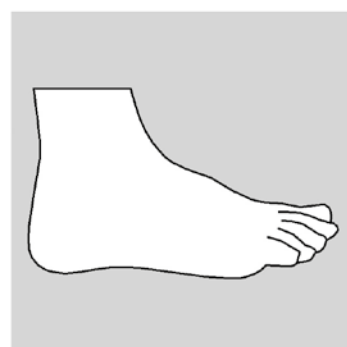
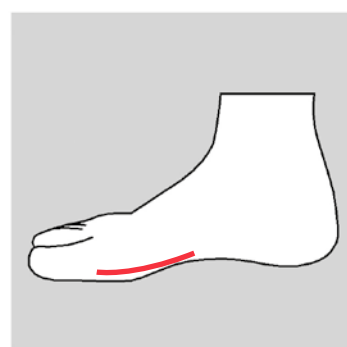
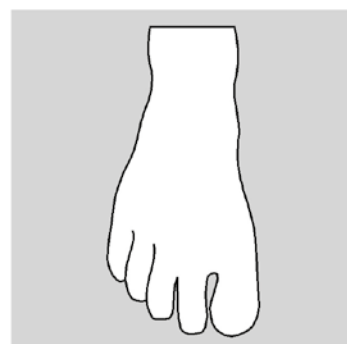
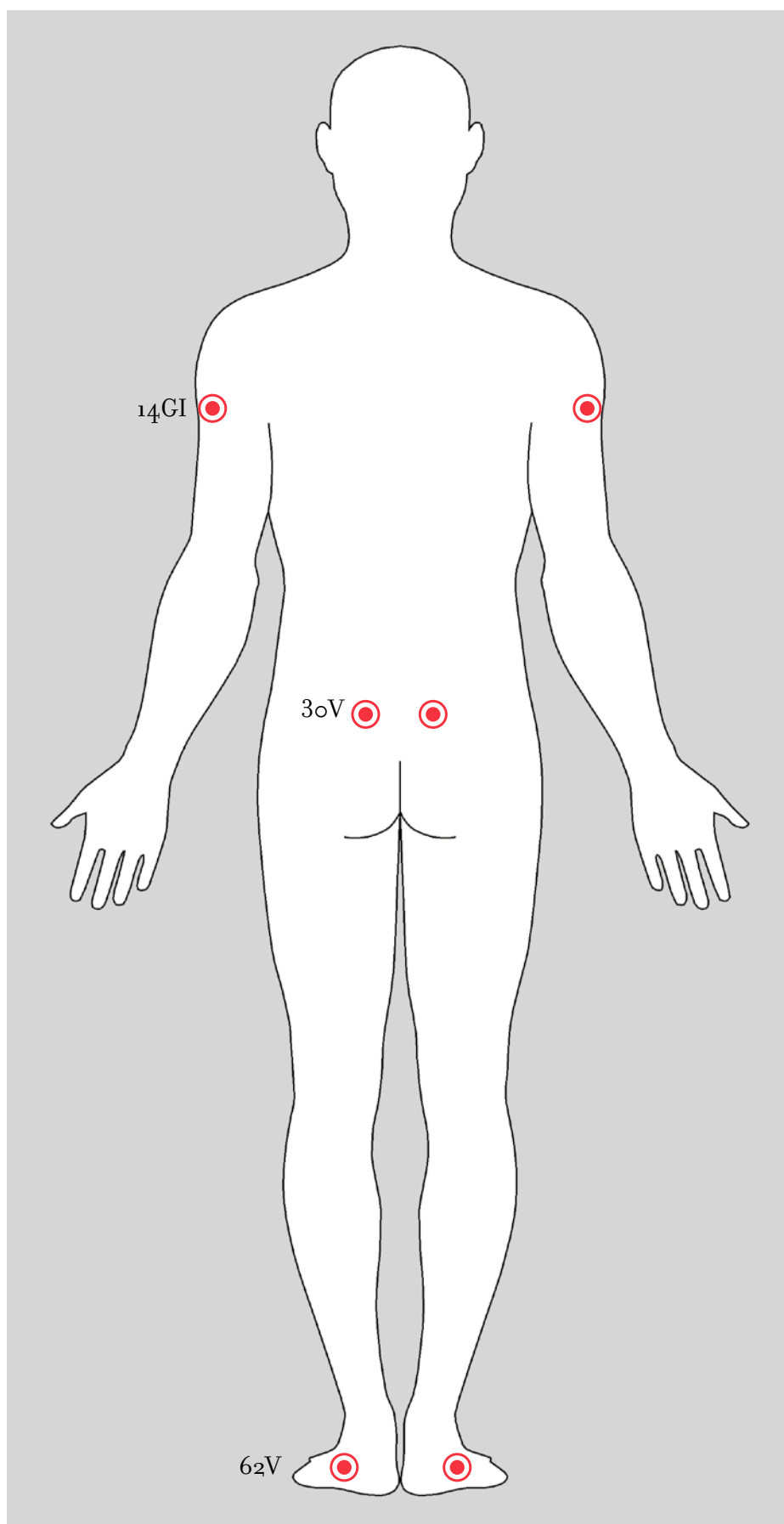
Piede:

- Rachide dorsale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana.





Eiaculazione precoce (vedi Impotenza)

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Testis compositum 4 fl.
- Hepar compositum 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Cicloreg 1 fl.
- Ipogerin 1 fl.
- Phosphorus comp. 1 fl.
- Gelsemium comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 46 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - F 8 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 6 |
| - R 5 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - V 62 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - Rt 5 | a sinistra | 2 cc. | non cribr. |

Orecchio:

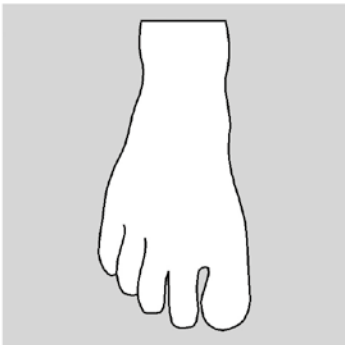
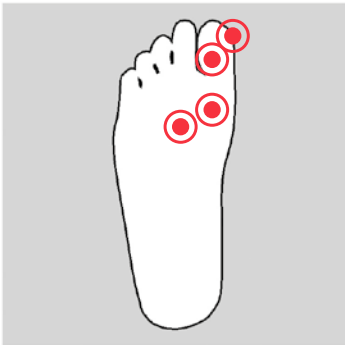
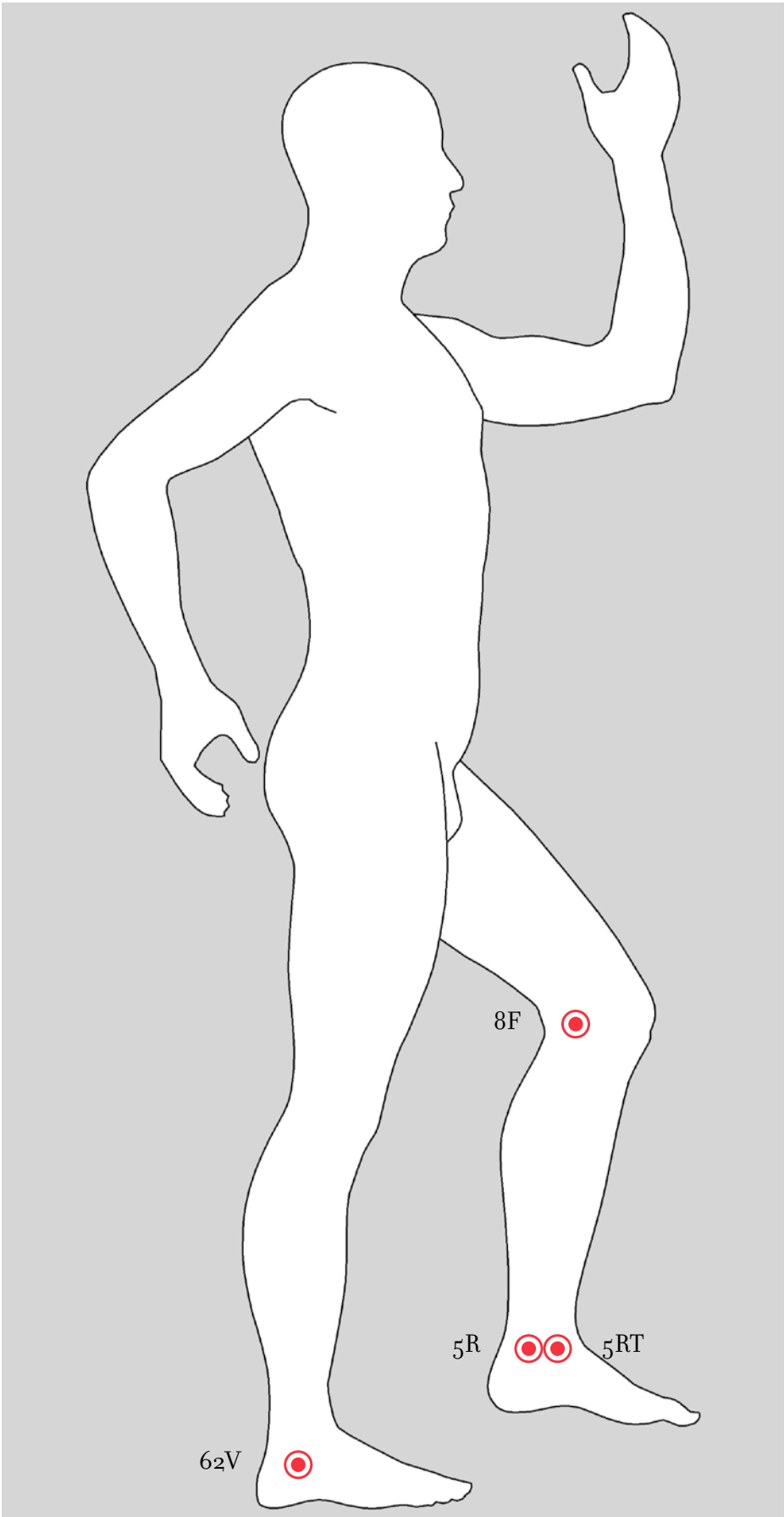
- Ipotalamo bilaterale.
- TR bilaterale.

Piede:

- Cervello bilaterale.
- Ipofisi bilaterale.
- Tiroide bilaterale.
- Surrene bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana
e successivamente
- 4 sedute, una ogni 2 settimane.



Emicrania

(vedi Mal di testa)

Cocktail:

- Procainum compositum 3 fl.
- Spigelon 2 fl.
- Cyclamen injeel forte 2 fl.
- Kalium bichromaticum injeel forte 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Spigelia comp. 1 fl.
- Gelsemium comp. 1 fl.
- Psorinum comp. 1 fl.
- Biociroti 1 fl.
- Bio H simpl. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 5 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|------------|
| - P 8 | a destra | 3 cc. | non cribr. |
| - IG 7 | a sinistra | 5 cc. | cribr. 3 |
| - E 42 | a destra | 5 cc. | cribr. 4 |
| - VB 40 | a sinistra | 3 cc. | cribr. 3 |
| - V 61 | a sinistra | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

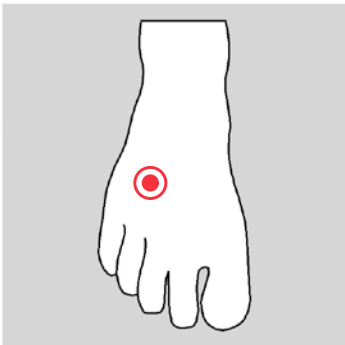
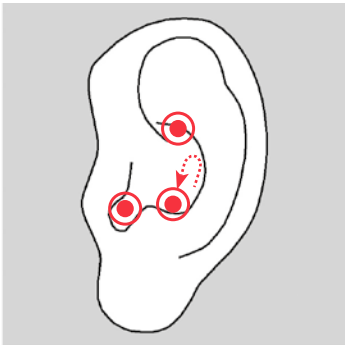
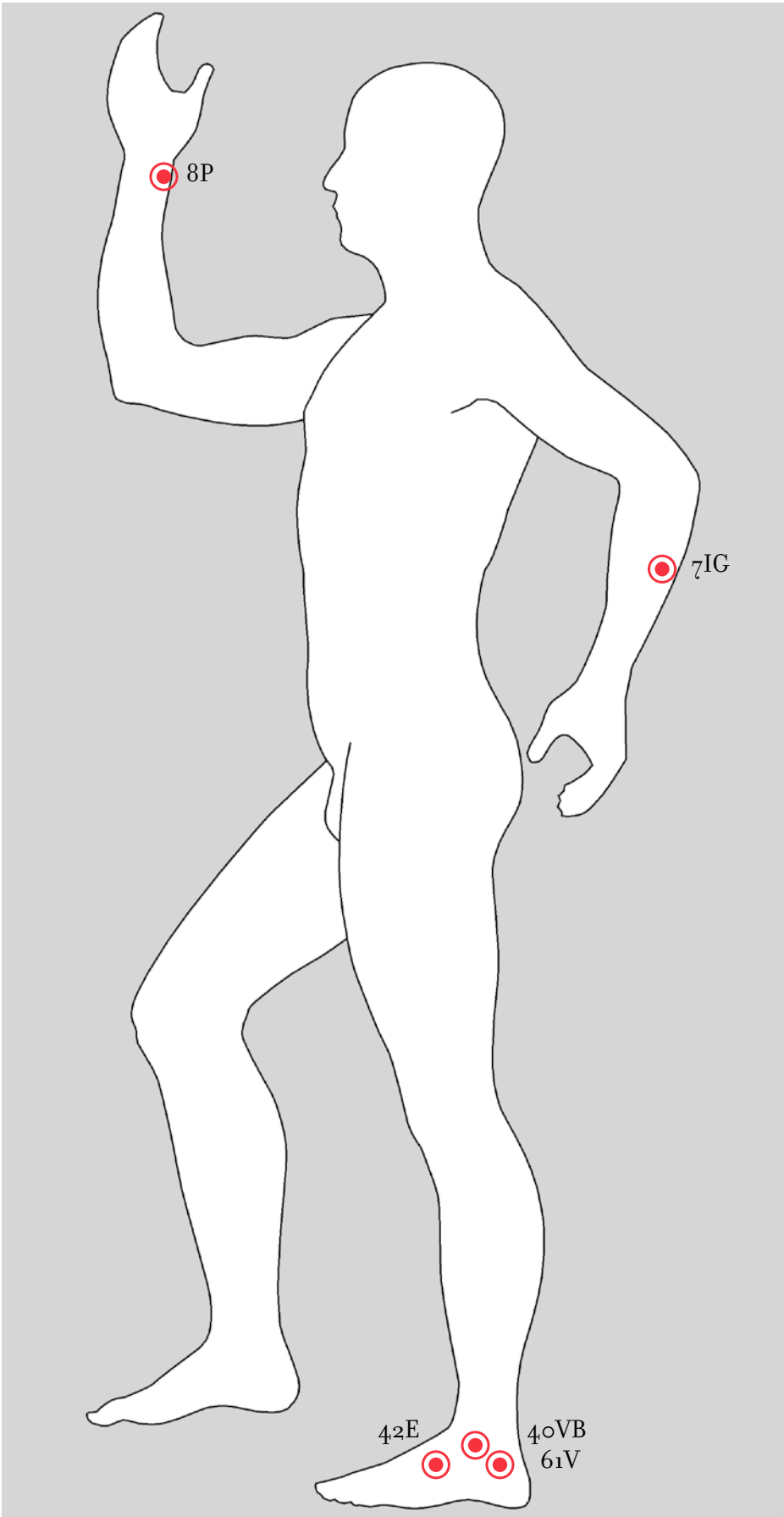
- Vescica biliare bilaterale.
- TR bilaterale.
- Ipotalamo bilaterale.

Piede:

- Vescica biliare bilaterale.
- Cervello bilaterale.
- Ipofisi bilaterale.
- Tiroide bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.



Emorroidi

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Aesculus compositum 4 fl.
- Traumeel 3 fl.
- Nux vomica homaccord 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Aesculus comp. 1 fl.
- Arnica comp. 1 fl.
- Nux vomica comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 28 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - V 62 | bilaterale | 4 cc. | non cribr. |
| - F 8 | bilaterale | 3 cc. | non cribr. |
| - V 42 | bilaterale | 3 cc. | non cribr. |

Orecchio:

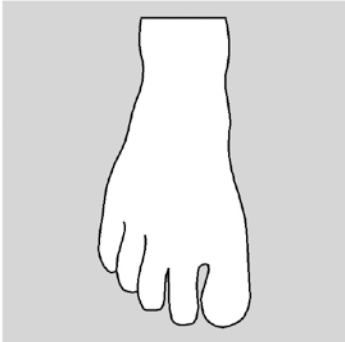
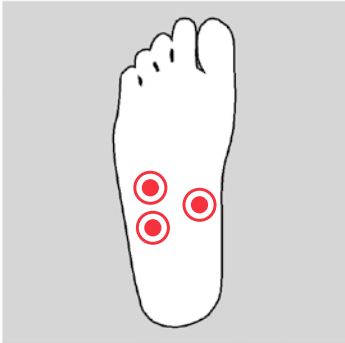
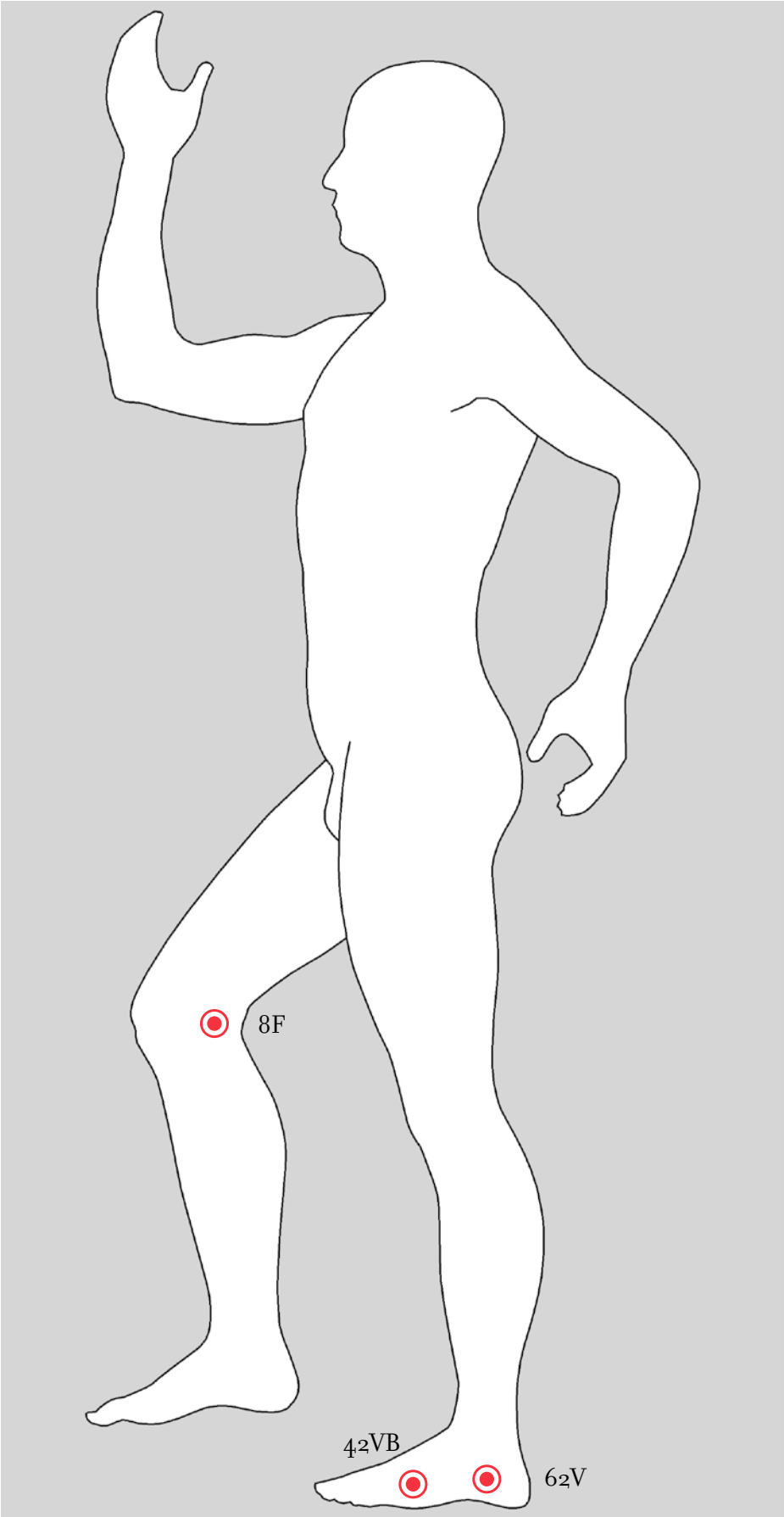
- Grosso intestino bilaterale.
- Retto bilaterale.

Piede:

- Grosso intestino.
- Retto.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Endometrite

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Traumeel 3 fl.
- Galium heel 1 fl.
- Metro adnex injeel 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Metroti 1 fl.
- Arnica comp. 1 fl.
- Echinacea comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 44 V sx.

Sedi d'impianto:

- V 59 bilaterale 4 cc. cribr. 3
- F 7 bilaterale 3 cc. cribr. 3

Orecchio:

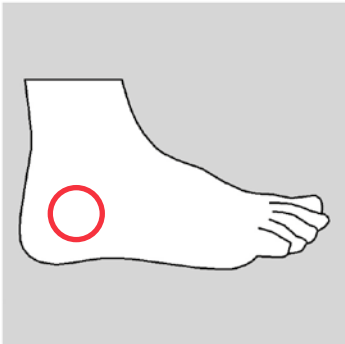
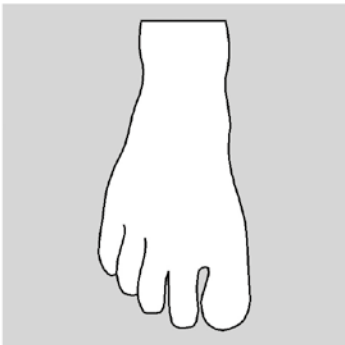
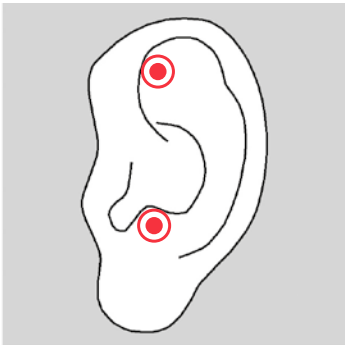
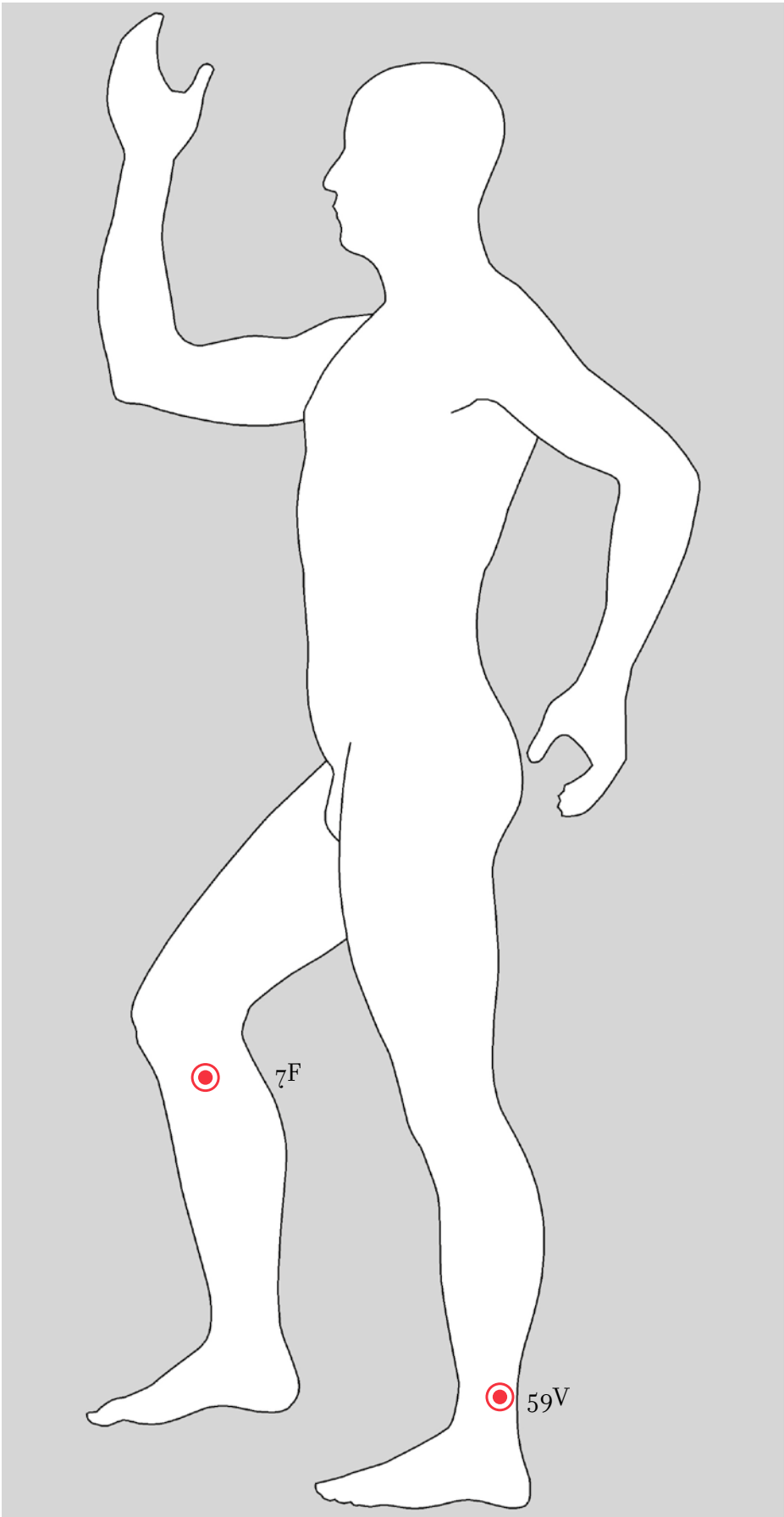
- Utero bilaterale.
- Ovaio bilaterale.

Piede:

- Utero laterale bilaterale.
- Ovaio laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.



Epicondilite (Gomito del tennista)

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Zeel 2 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Engystol 1 fl.
- Discus compositum 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Cimicifuga 1 fl.
- Bio AR 2 fl.
- Zoti 2 fl.
- Biodisc 1 fl.
- Spirea ulmaria diluizioni da 4 CH a 200 CH 1 fl.

Punto sindrome: 16 V dx.

Sedi d'impianto:

- P 6 a destra 5 cc. cribr. 3
- IG 8 bilaterale 5 cc. cribr. 3
- a cuffia intorno all'articolazione interessata.

Orecchio:

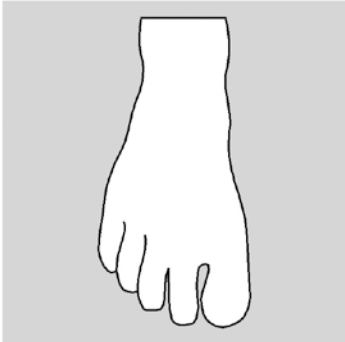
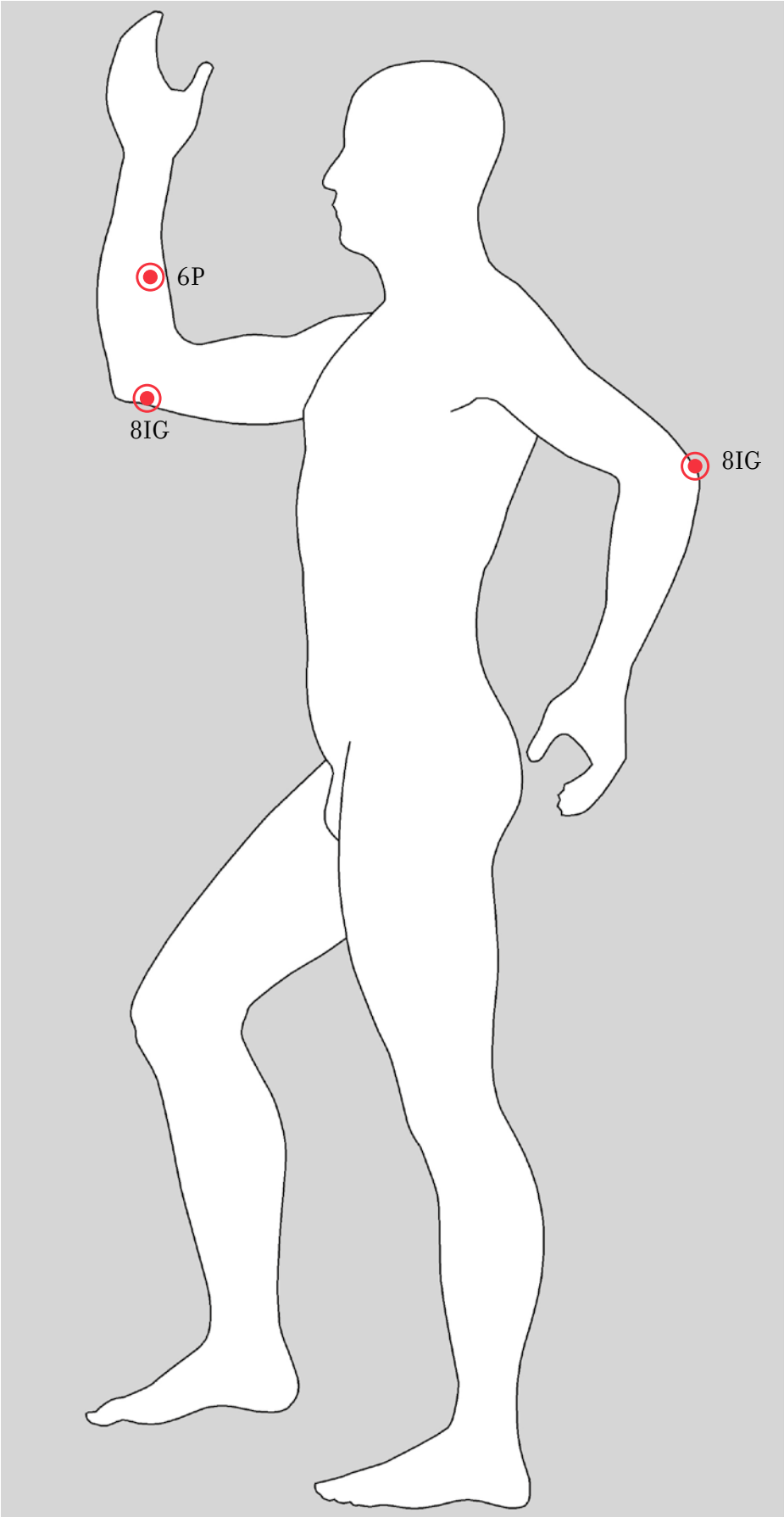
- Gomito omolaterale.

Piede:

- Gomito omolaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Epididimite

(Orchite, Varicocele)

Cocktail:

- Procainum compositum	5 fl.
- Traumeel	3 fl.
- Echinacea compositum	2 fl.
- Engystol	2 fl.
- Belladonna homaccord	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Echinacea comp.	1 fl.
- Bio AR	1 fl.
- Dermoti	1 fl.
- Cicloreg	1 fl.
- Mercurius biiodatus diluizioni da 30 CH a 200 CH	1 fl.

Punto sindrome: 42 V sx.

Sedi d'impianto:

- V 63	bilaterale	4 cc.	non cribr.
- E 43	bilaterale	4 cc.	non cribr.

Orecchio:

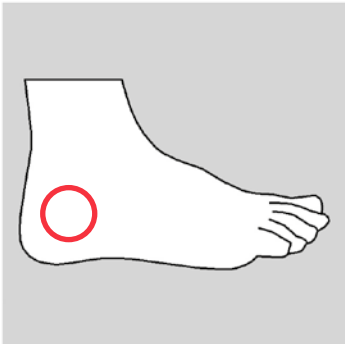
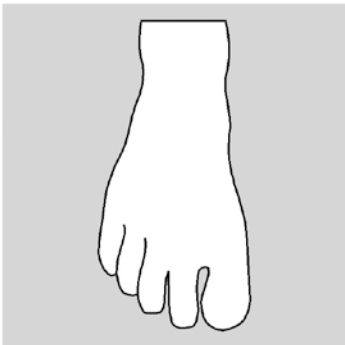
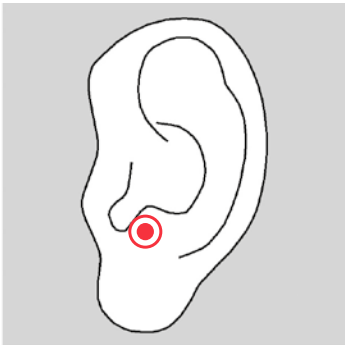
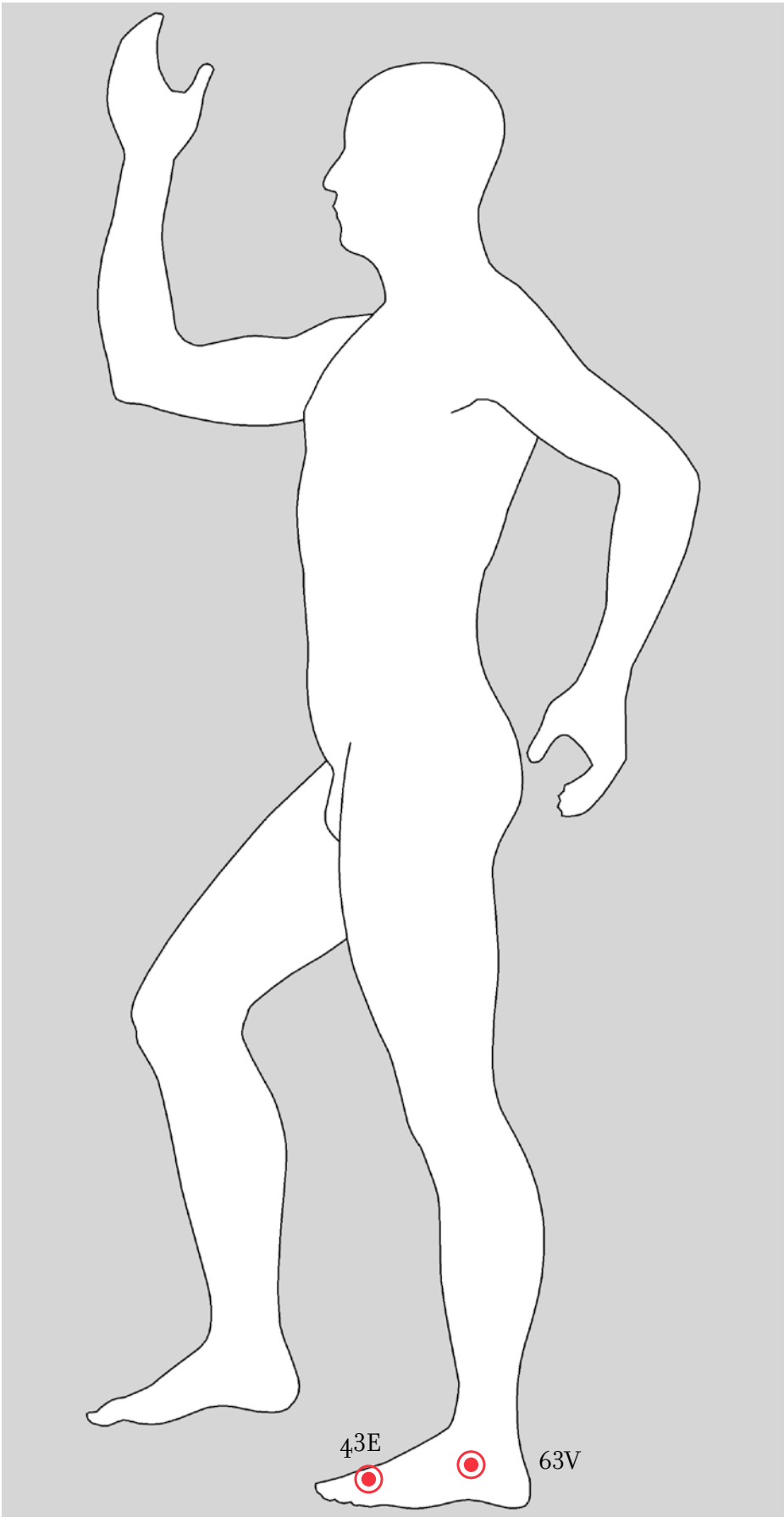
- Testicolo bilaterale.

Piede:

- Testicolo laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Erosione (ulcera) del collo uterino

Cocktail:

- Procaium compositum 4 fl.
- Metro adnex injeel 3 fl.
- Psorinoheel 3 fl.
- Mucosa compositum 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procaium comp. Oti 1 fl.
- Metroti. 1 fl.
- Psorinoti 1 fl.
- (Placenta comp) Bio PL 1 fl.
- Carbo comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 42 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------------------|------------|-------|------------|
| - V 6 ₁ | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - V 6 ₄ | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |
| - VB 4 ₂ | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - R 6 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - VB 4 ₁ | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

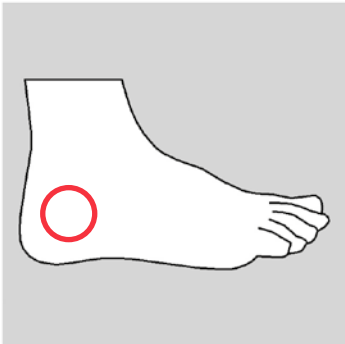
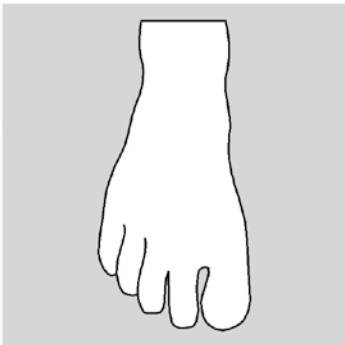
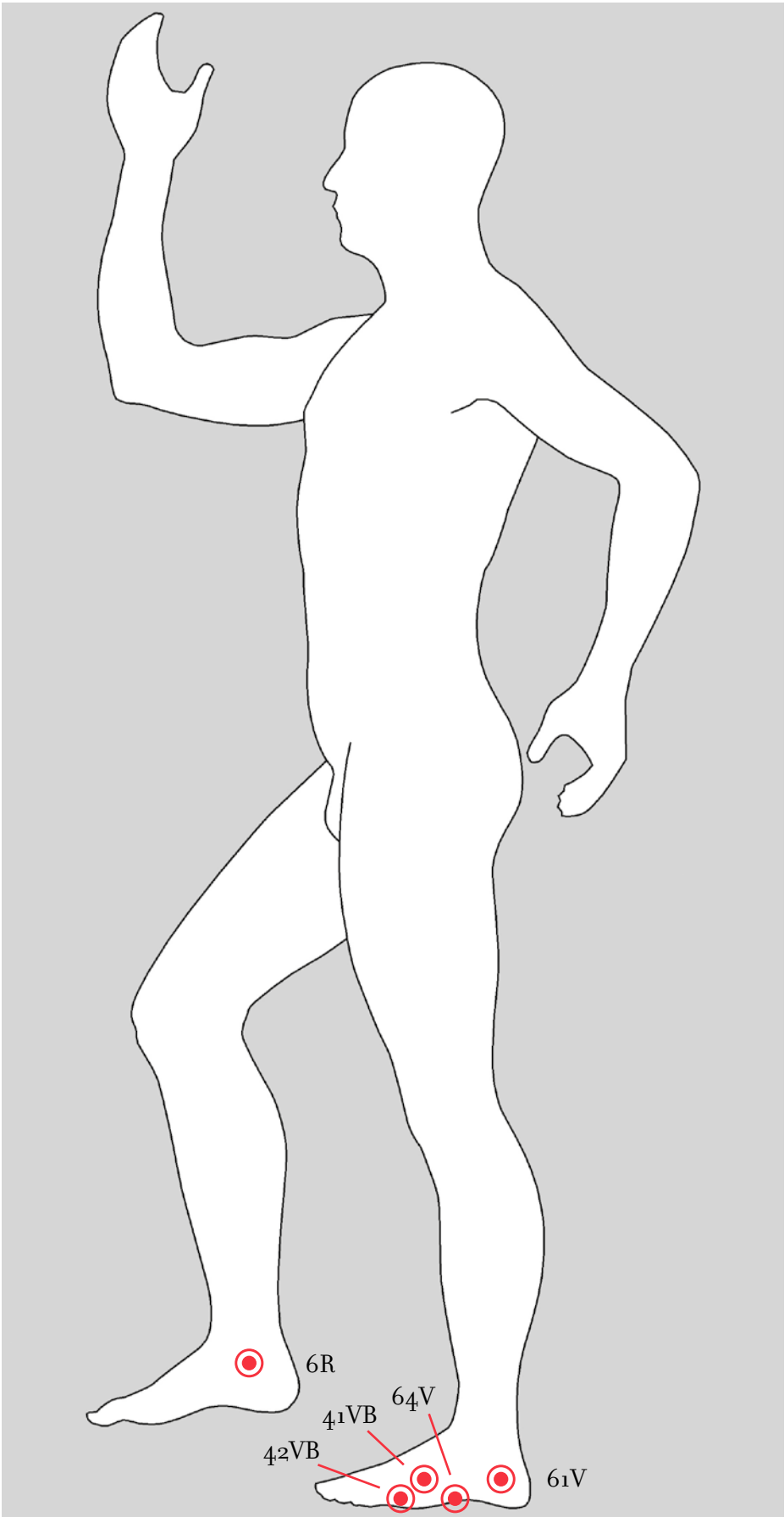
- Utero bilaterale.
- Genitali esterni bilaterale.

Piede:

- Utero laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Esaurimento (Deperimento organico)

Cocktail:

- Procaium compositum	4 fl.
- China homaccord	2 fl.
- Galium heel	2 fl.
- Nux vomica homaccord	1 fl.
- Neuro injeel	2 fl.
- Tónico injeel	1 fl.
- Testis compositum (maschio)	2 fl.
- Ovarium compositum (femmina)	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procaium comp. Oti	1 fl.
- Biosel	2 fl.
- Cocculus	2 fl.
- Biotir	2 fl.
- Difensoti	3 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 15 V sx.

Sedi d'impianto:

- MC 5	a destra	3 cc.	non cribr.
- TR 9	a destra	3 cc.	non cribr.
- VB 42	a sinistra	3 cc.	non cribr.
- V 63	bilaterale	5 cc.	cribr. 3

Orecchio:

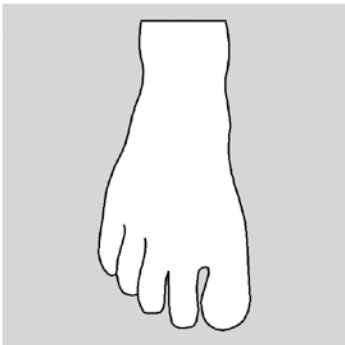
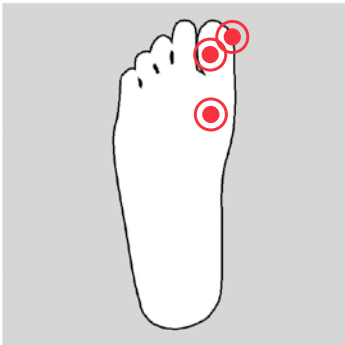
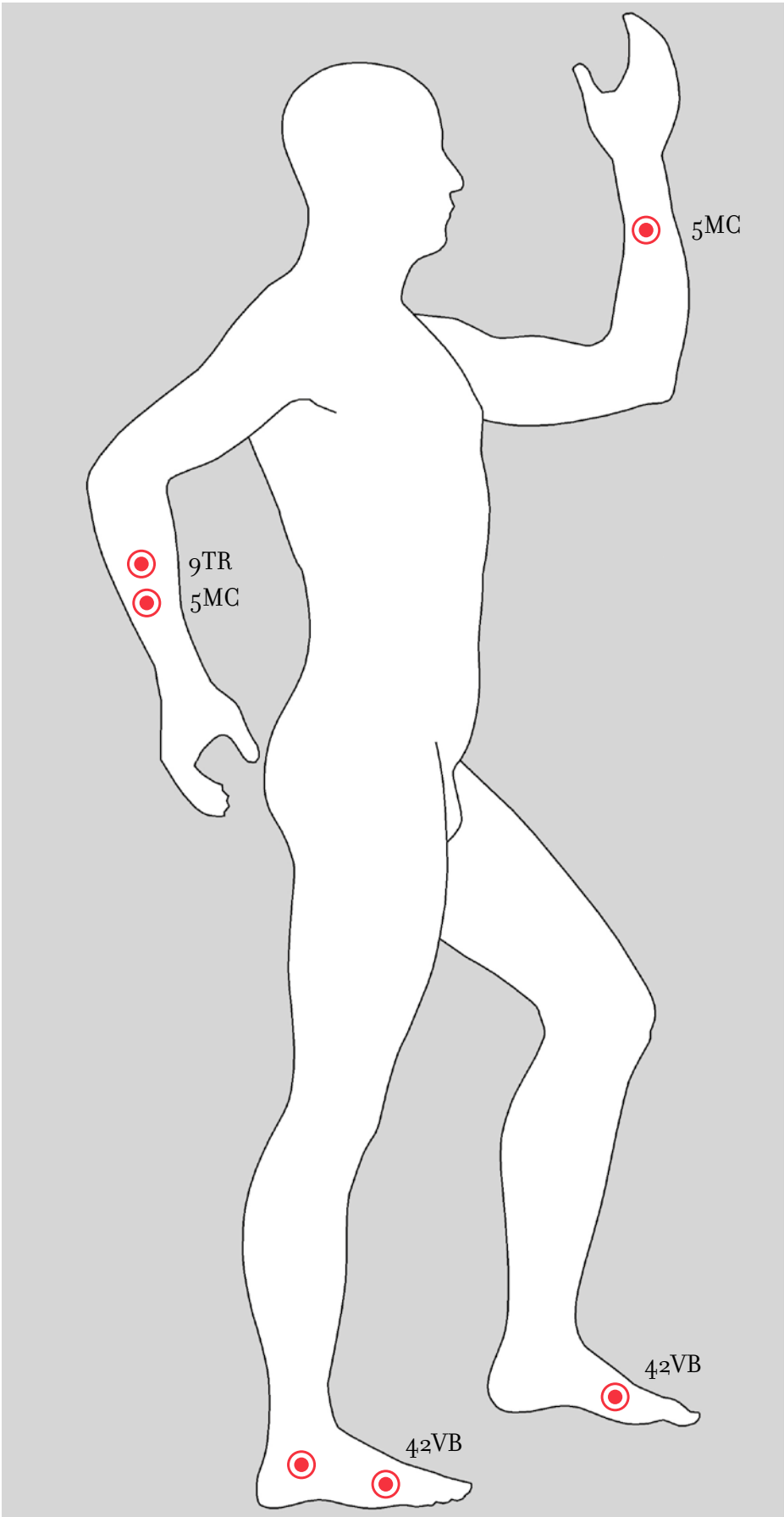
- TR bilaterale.
- Endocrino bilaterale.
- Ipotalamo bilaterale.

Piede:

- Cervello bilaterale.
- Ipofisi bilaterale.
- Tiroide bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Faringite cronica (Laringite)

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Phytolacca injeel forte	1 fl.
- Diphterinum injeel forte	1 fl.
- Grippe nosode injeel forte	1 fl.
- Echinacea compositum	2 fl.
- Euphorbium compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	25 dinamizzazioni.

Cocktail

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Phosphorus comp.	1 fl.
- Aspecific	2 fl.
- Difensoti	3 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	25 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 18 V dx.

Sedi d'impianto:

- P 8	bilaterale	3 cc.	non cribr.
- IG 8	bilaterale	3 cc.	non cribr.
- GI 9	bilaterale	2 cc.	non cribr.

Orecchio:

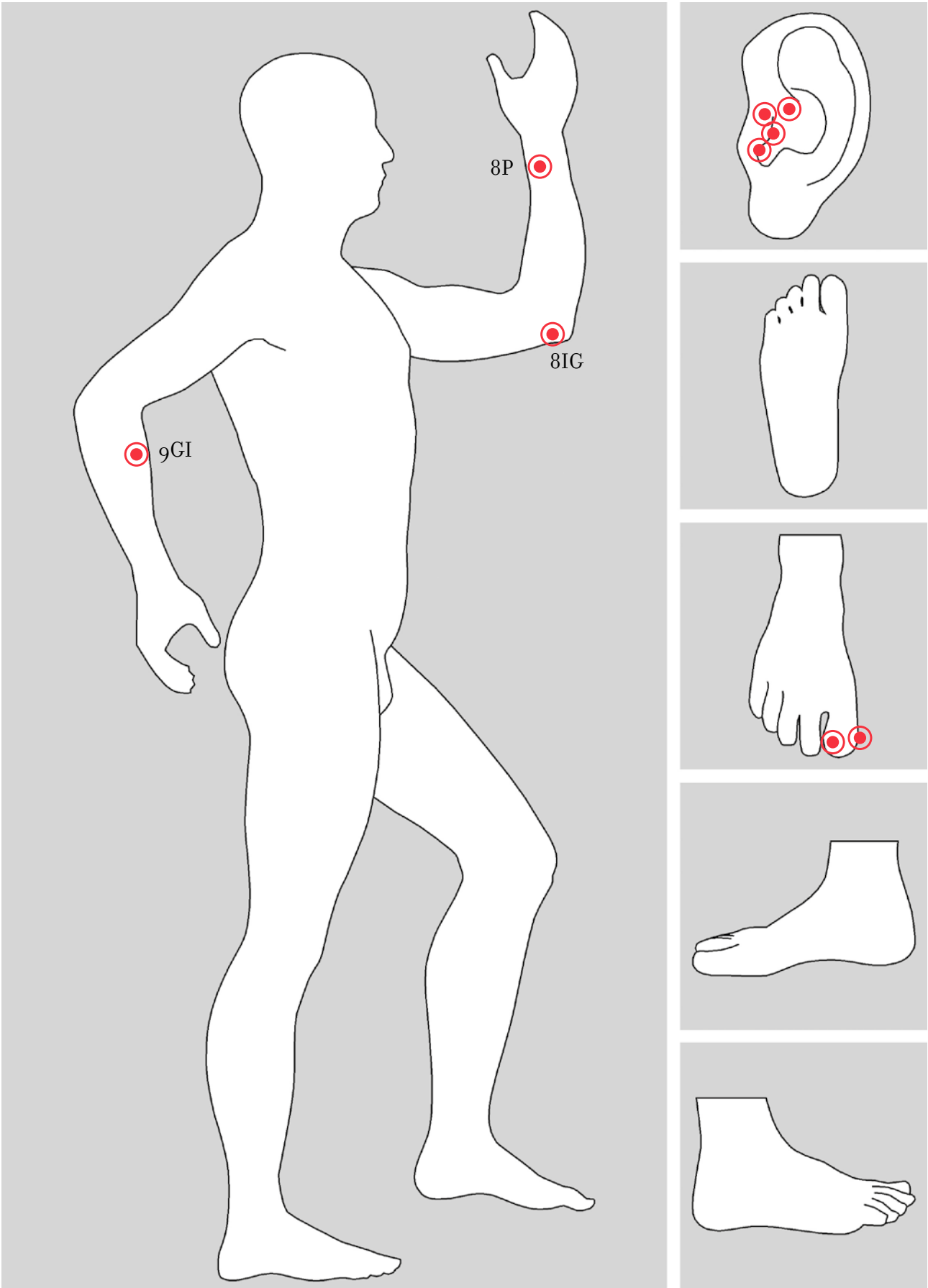
- Faringe, bocca bilaterale.
- Naso bilaterale.

Piede:

- Faringe bilaterale.
- Naso bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Fibroma uterino

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Carbo animalis injeel forte 3 fl.
- Phytolacca injeel forte 1 fl.
- Metro adnex injeel 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Aspecific. 1 fl.
- Protir 1 fl.
- Cicloreg 1 fl.
- Psorinum 2 fl.
- Metroti 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 37 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|------------|
| - V 63 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - E 41 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - VB 42 | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |

Orecchio:

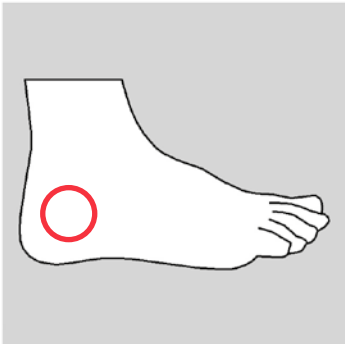
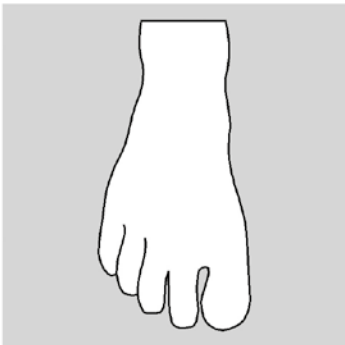
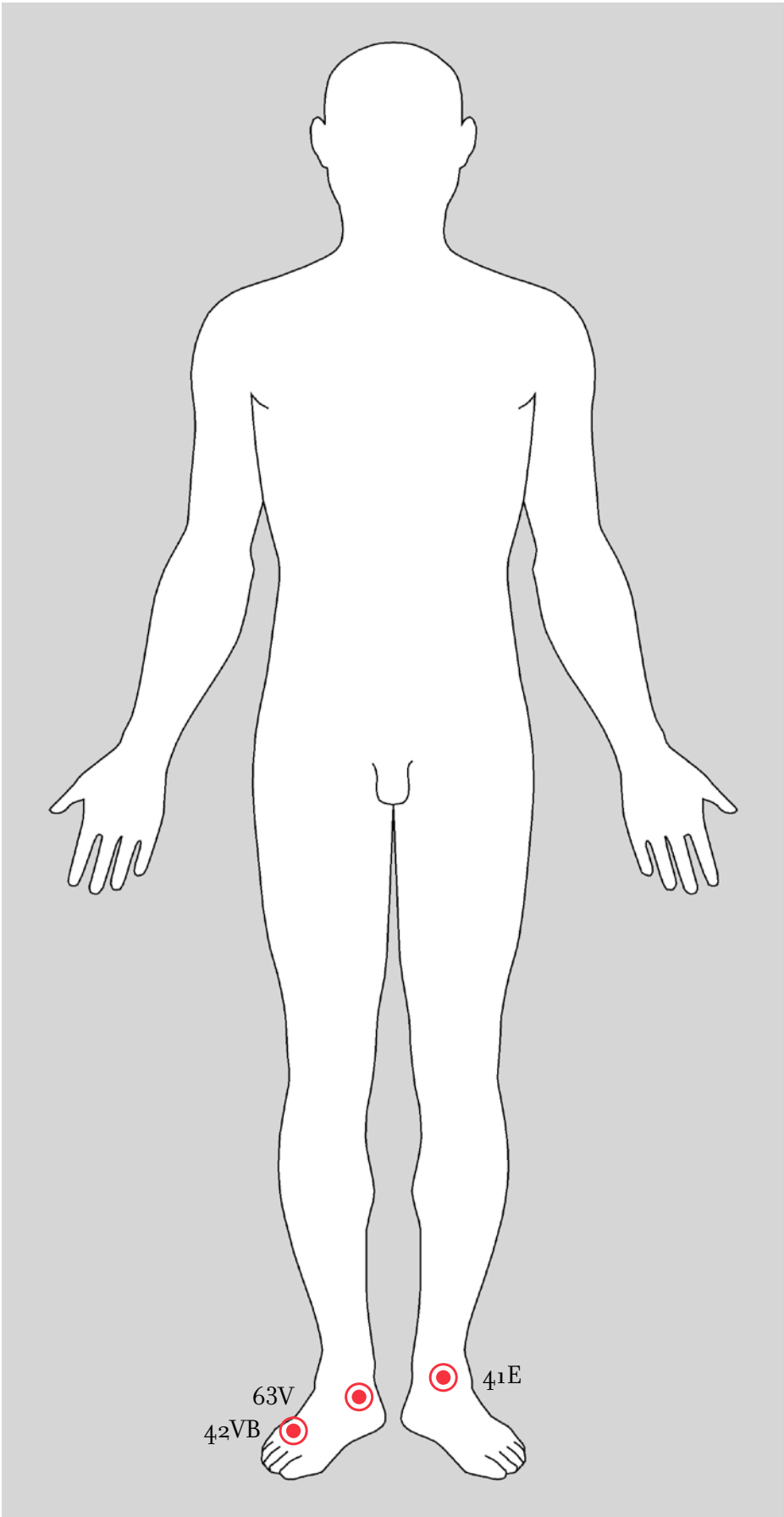
- Utero bilaterale.
- Vagina bilaterale.

Piede:

- Utero mediale e laterale bilaterale.
- Vagina mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.



Fistola

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Traumeel 3 fl.
- Mucosa compositum 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Arnica comp. 2 fl.
- Lycochelid 1 fl.
- Sabal serrulata comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 26 V dx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - V 62 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - F 6 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - Rt 5 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

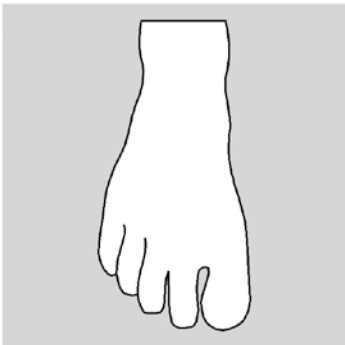
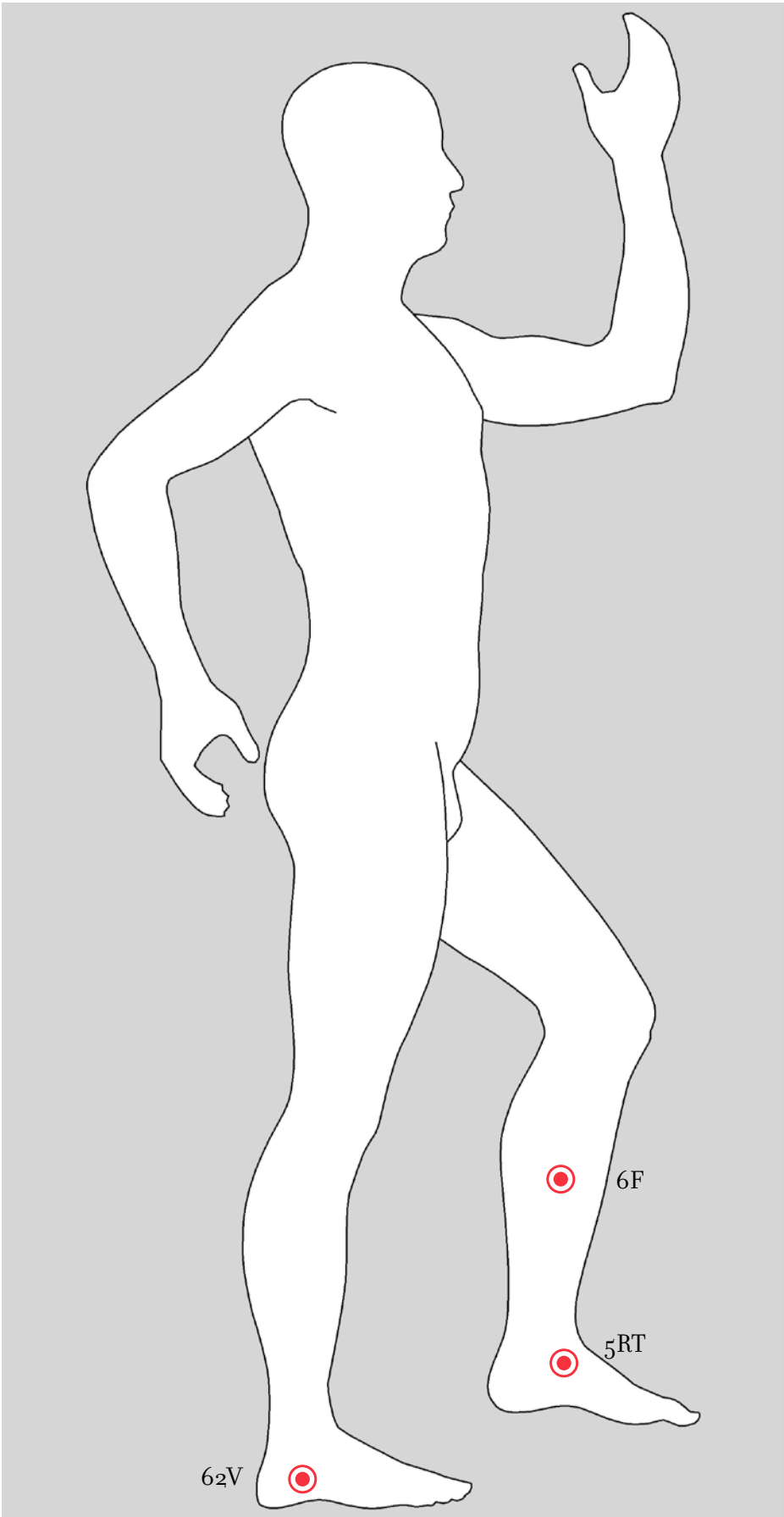
- Punto corrispondente alla sede della fistola.

Piede.

- Punto corrispondente alla sede della fistola.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana
e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.



Flebite

(Tromboflebite)

Cocktail:

- Procainum compositum	6 fl.
- Aesculus compositum	3 fl.
- Echinacea compositum	2 fl.
- Lymphomyosot	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Aesculus comp.	1 fl.
- Hamamelis comp.	1 fl.
- Echinacea comp.	1 fl.
- Lymphiomiosot	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

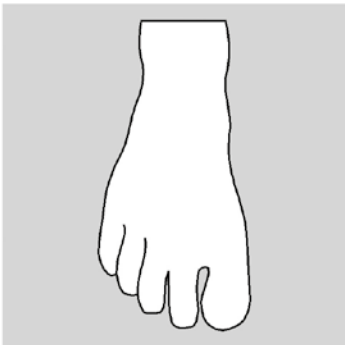
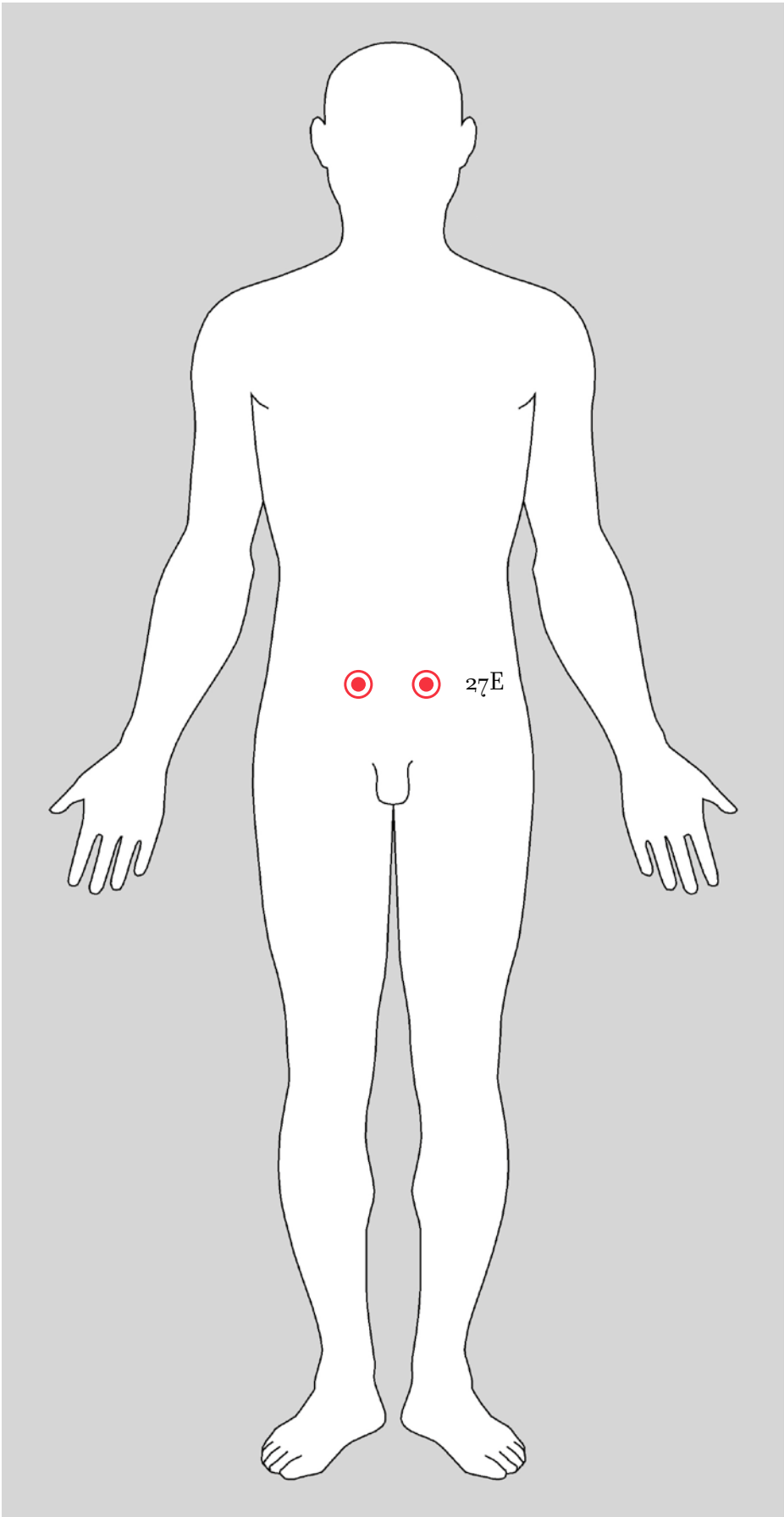
Punto sindrome : 47 V dx.

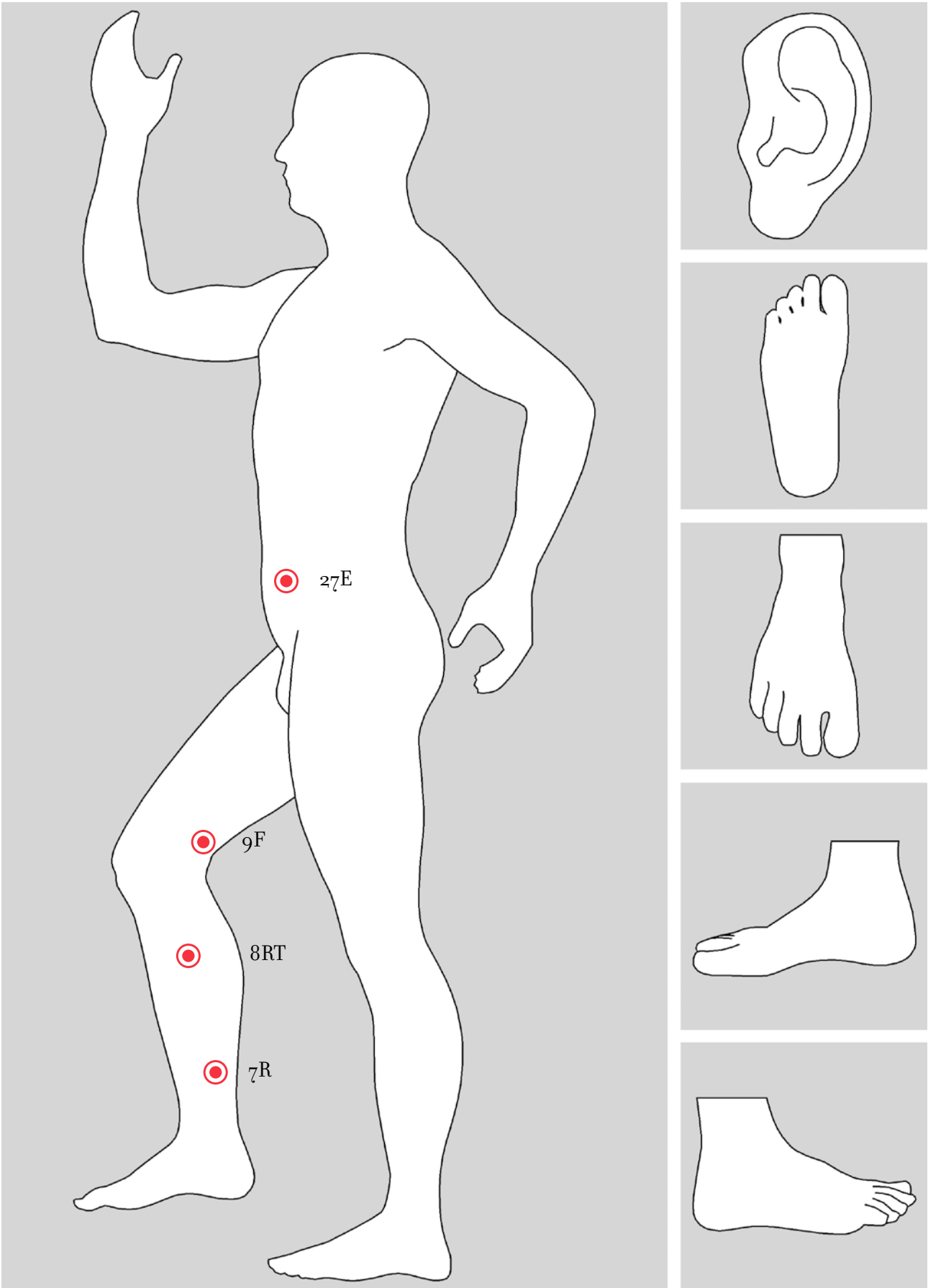
Sedi d'impianto:

- Rt 8	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- F 9	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- R 7	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- E 27	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- Infiltrazioni perizonali.			

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana e successivamente
- 4 sedute, una ogni 2 settimane.





Frigidità

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Metro adnex injeel 4 fl.
- Galium heel 2 fl.
- Tónico injeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazione 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Ginecoti 1 fl.
- Metroti 1 fl.
- Cicloreg 1 fl.
- Sursumoti 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazione 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 57 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - F 8 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - R 9 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - R 10 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

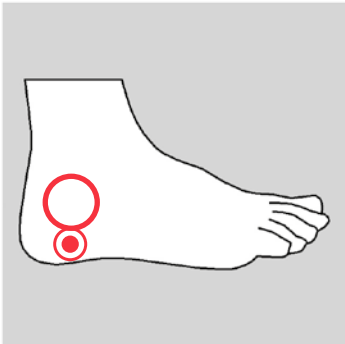
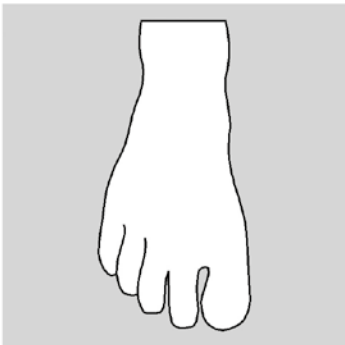
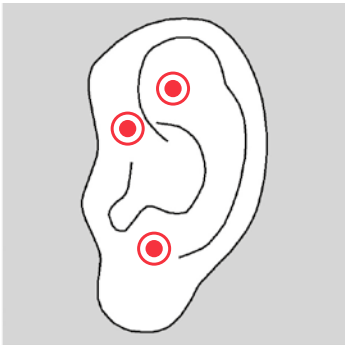
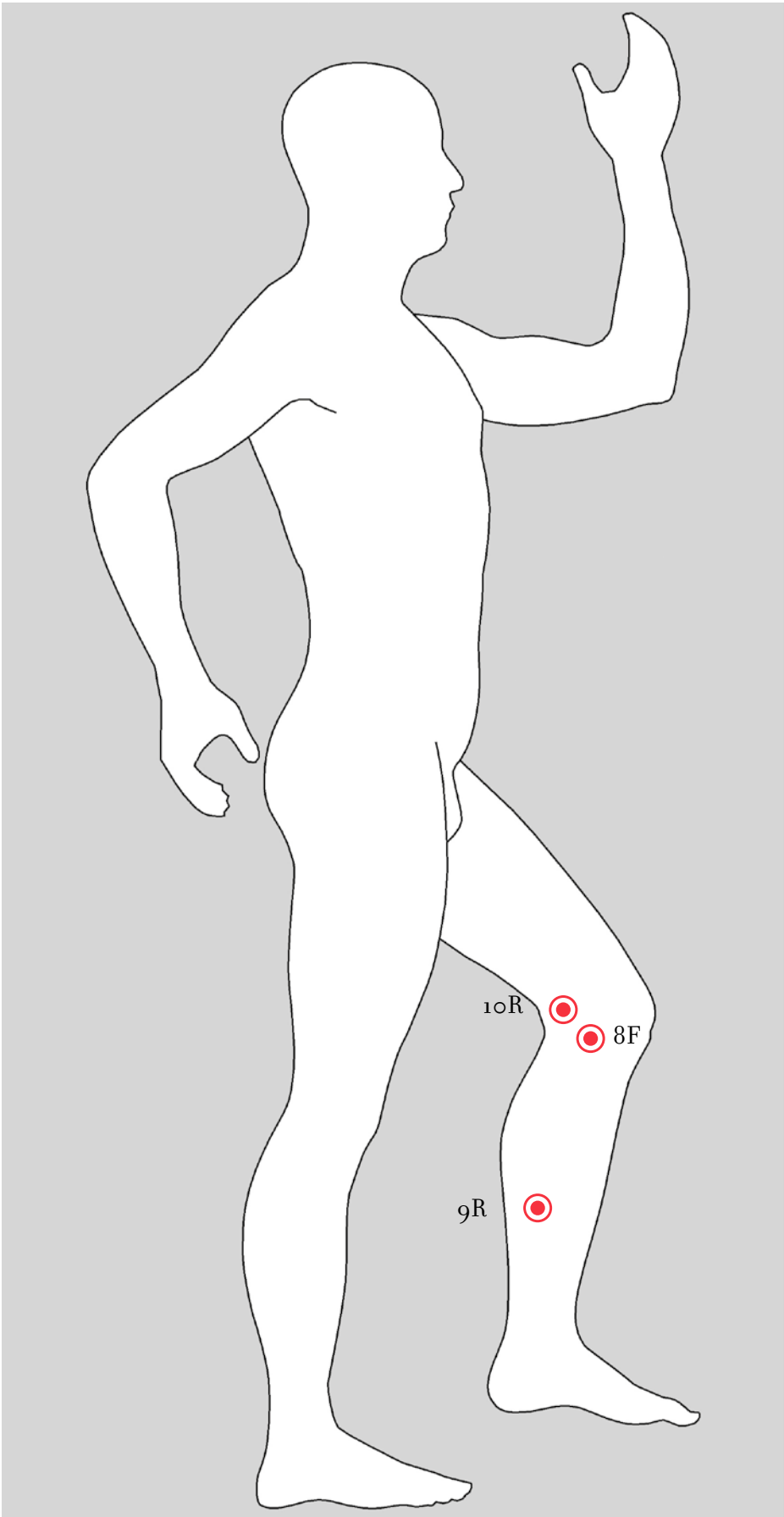
- Utero bilaterale
- Ovaio bilaterale.
- Vagina bilaterale.

Piede:

- Utero bilaterale.
- Ovaio bilaterale.
- Vagina bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.



GOZZO

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Spongia injeel forte 2 fl.
- Struma parenchymatose injeel 4 fl.
- Grippe nosode injeel forte 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Spongia 2 fl.
- Lymphomoti 2 fl.
- Ignatia comp. 2 fl.
- Influenzin nosode diluizioni da 4 CH a 200 CH 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 13 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - V 64 | bilaterale | 3 cc. | non cribr. |
| - E 41 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - TR 9 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

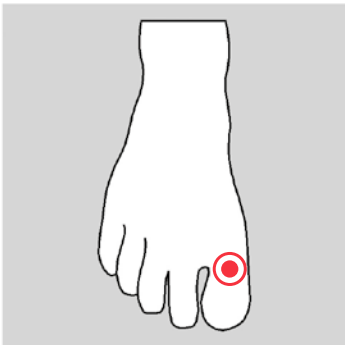
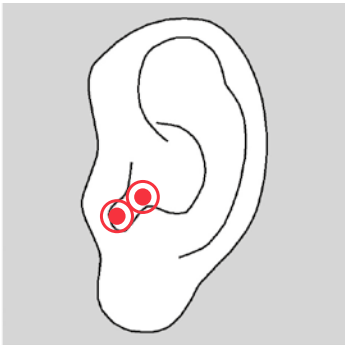
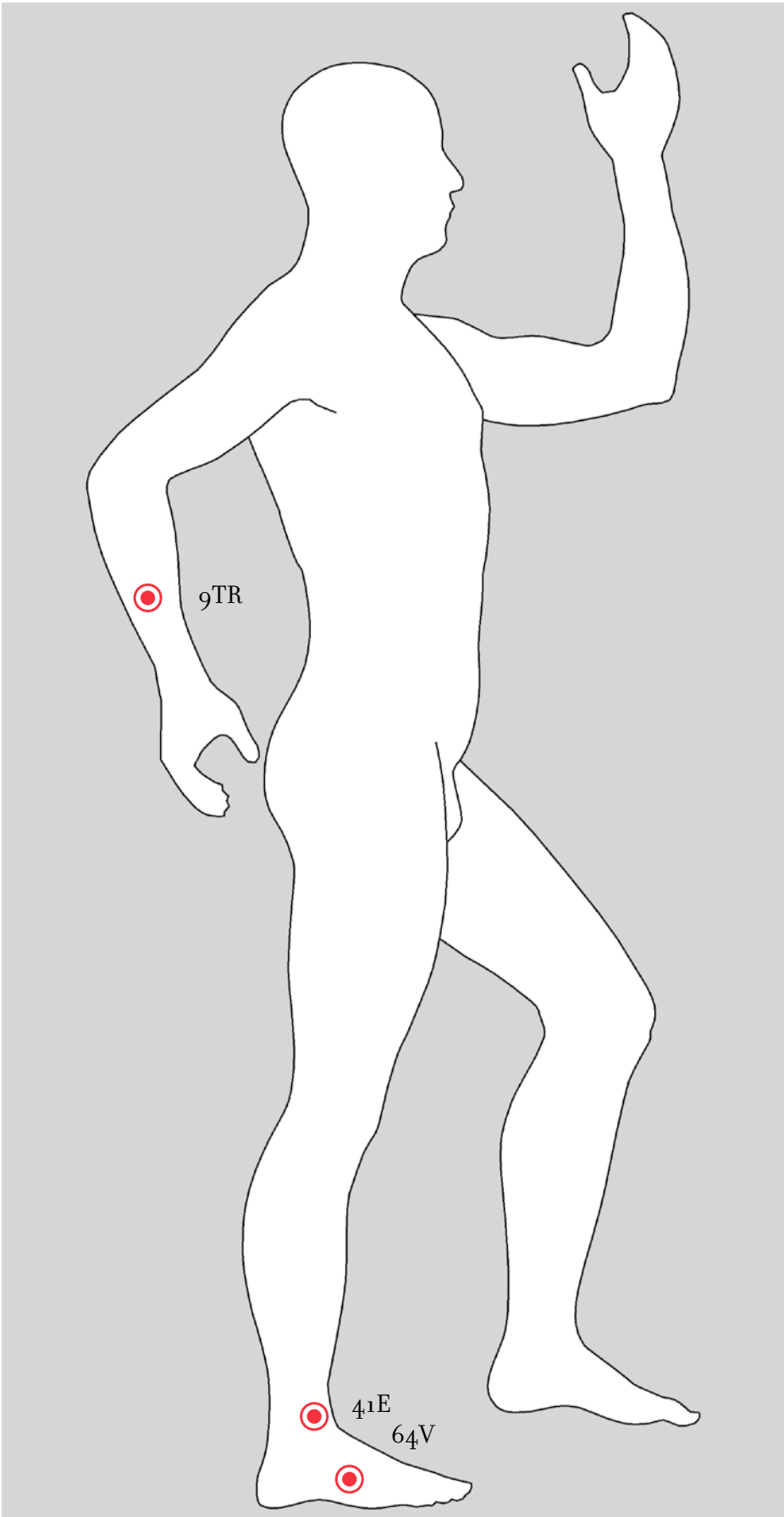
- TR bilaterale.
- Ipotalamo bilaterale.
- Endocrino bilaterale.

Piede:

- Tiroide bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Granulocitopenia

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Arnica injeel 5 fl.
- Mercurius injeel 3 fl.
- Galium heel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Echinacea comp. 1 fl.
- Aspecific 1 fl.
- Viroti 1 fl.
- Oticatal 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

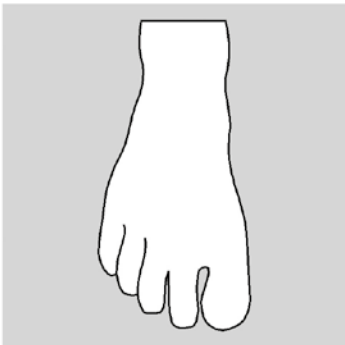
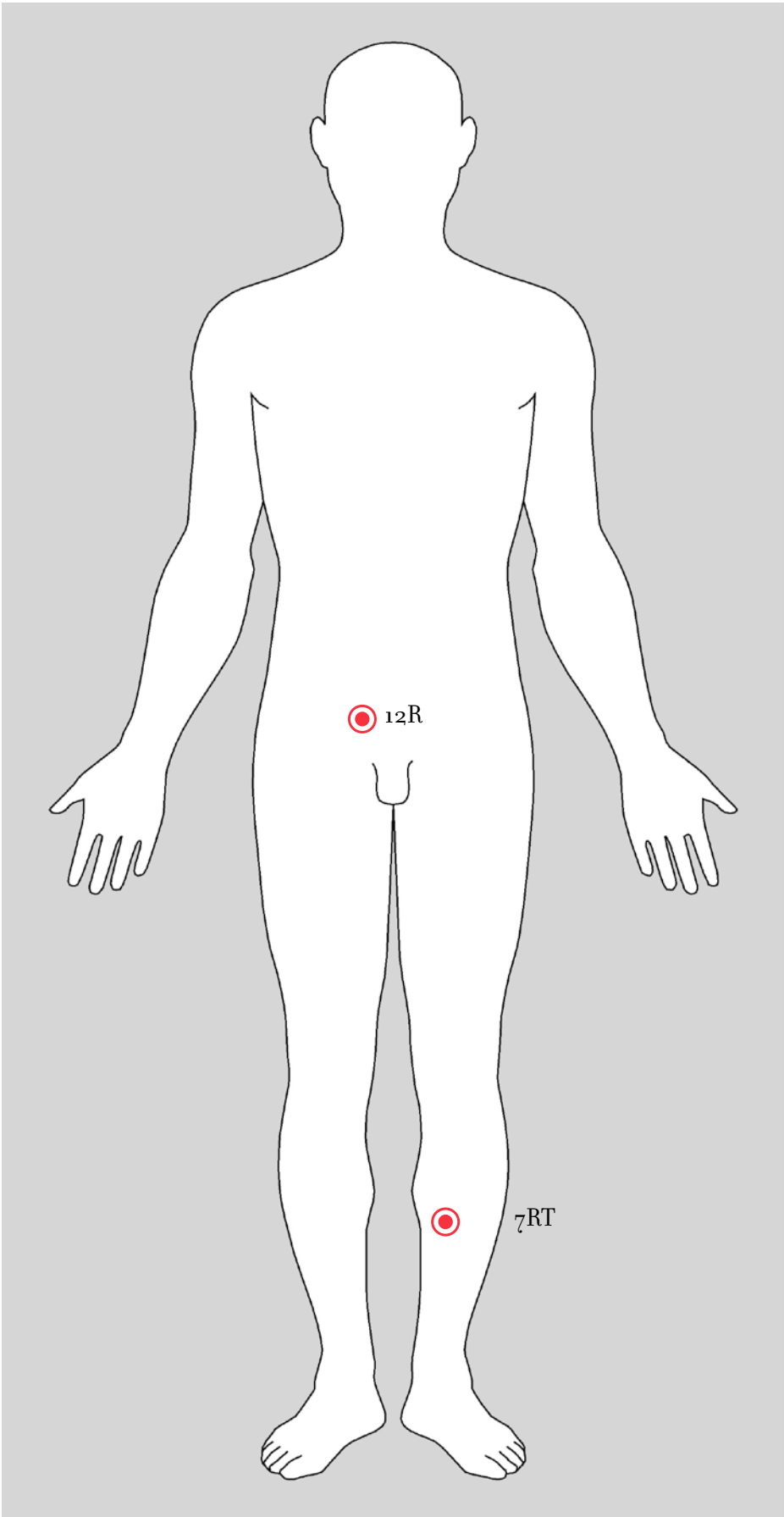
Punto sindrome: 50 V sx.

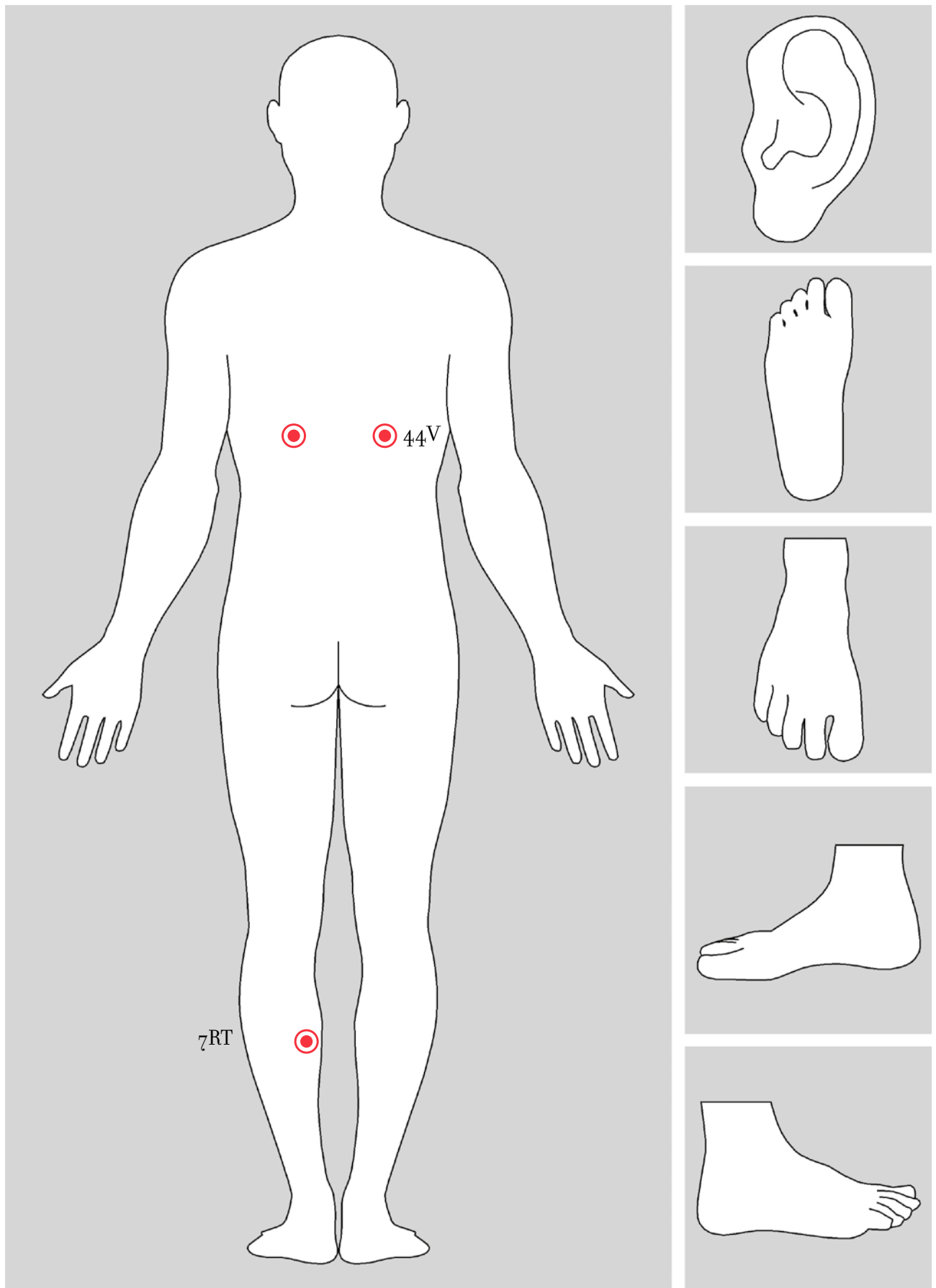
Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - Rt 7 | a sinistra | 4 cc. | cribr. 5 |
| - V 44 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - R 12 | a destra | 6 cc. | cribr. 6 |

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.





Herpes zoster

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Engystol 3 fl.
- Traumeel 3 fl.
- Neuralgo rheum injeel 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Viroti 1 fl.
- Aspecific 1 fl.
- Bio H simpl. 1 fl.
- Oticatal 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 58 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - TR 7 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - V 62 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - E 44 | bilaterale | 3 cc. | non cribr. |

Orecchio:

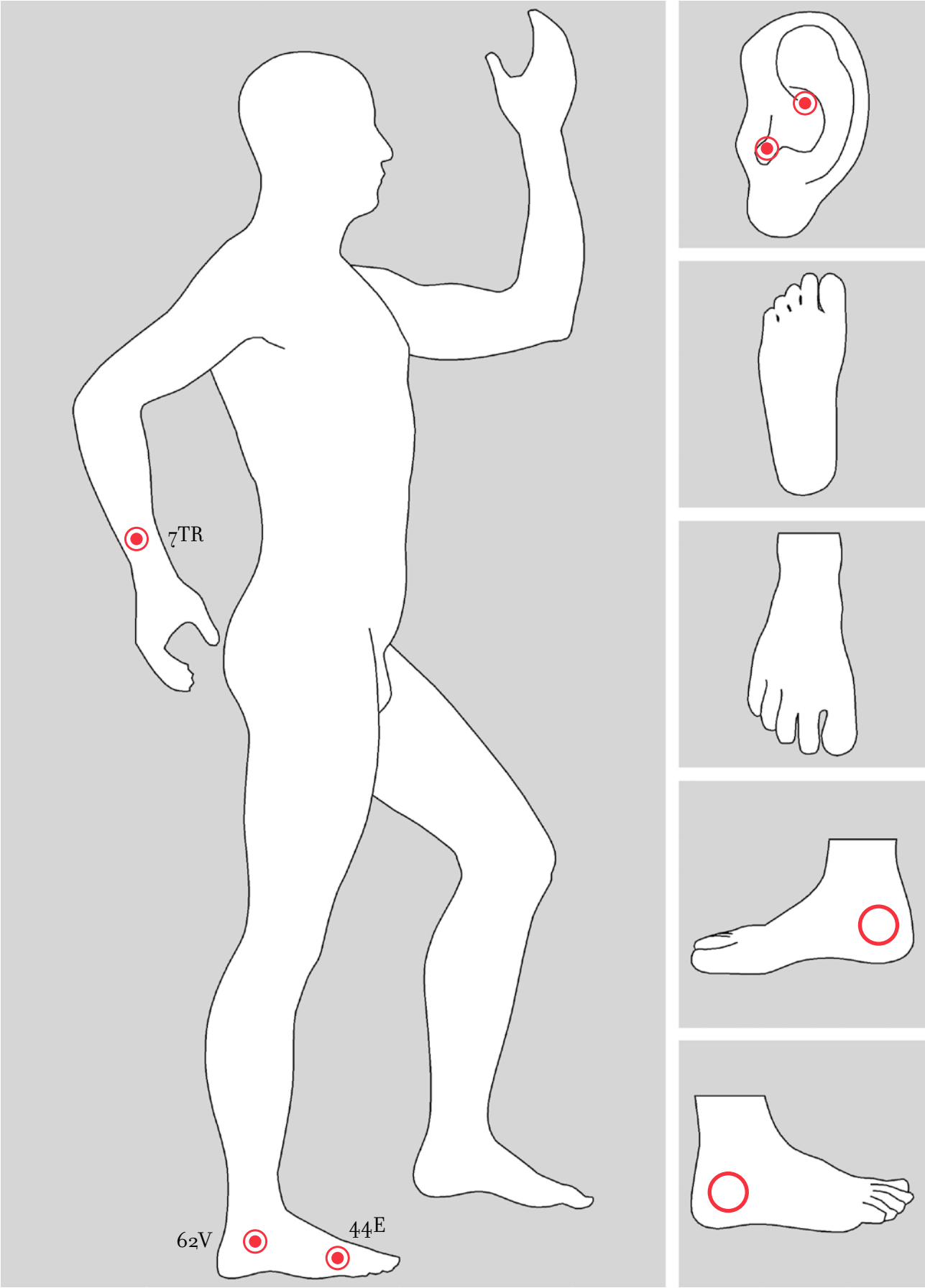
- TR bilaterale.
- Rene bilaterale.

Piede:

- Ovaio o testicolo mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Impotenza

Cocktail:

- Procaium compositum 4 fl.
- Testis compositum 3 fl.
- Arnica injeel 2 fl.
- Traumeel 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procaium comp. Oti 1 fl.
- Androni 2 fl.
- Oticatal 1 fl.
- Citroto 1 fl.
- Cicloreg 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 44 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - F 8 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - R 9 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - R 10 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

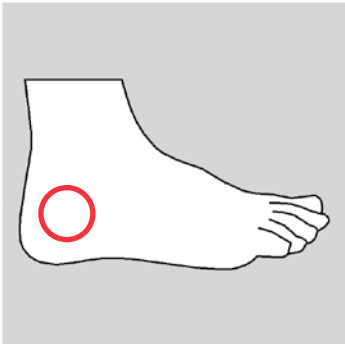
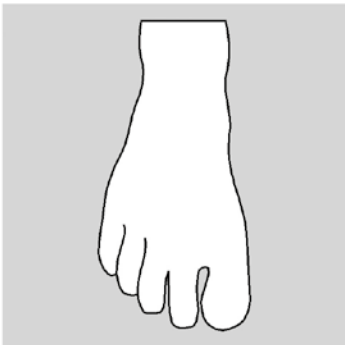
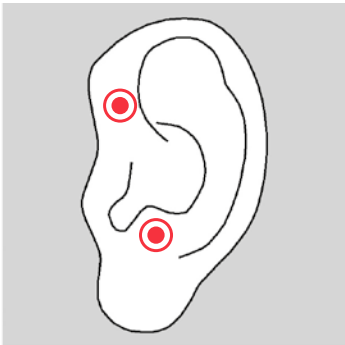
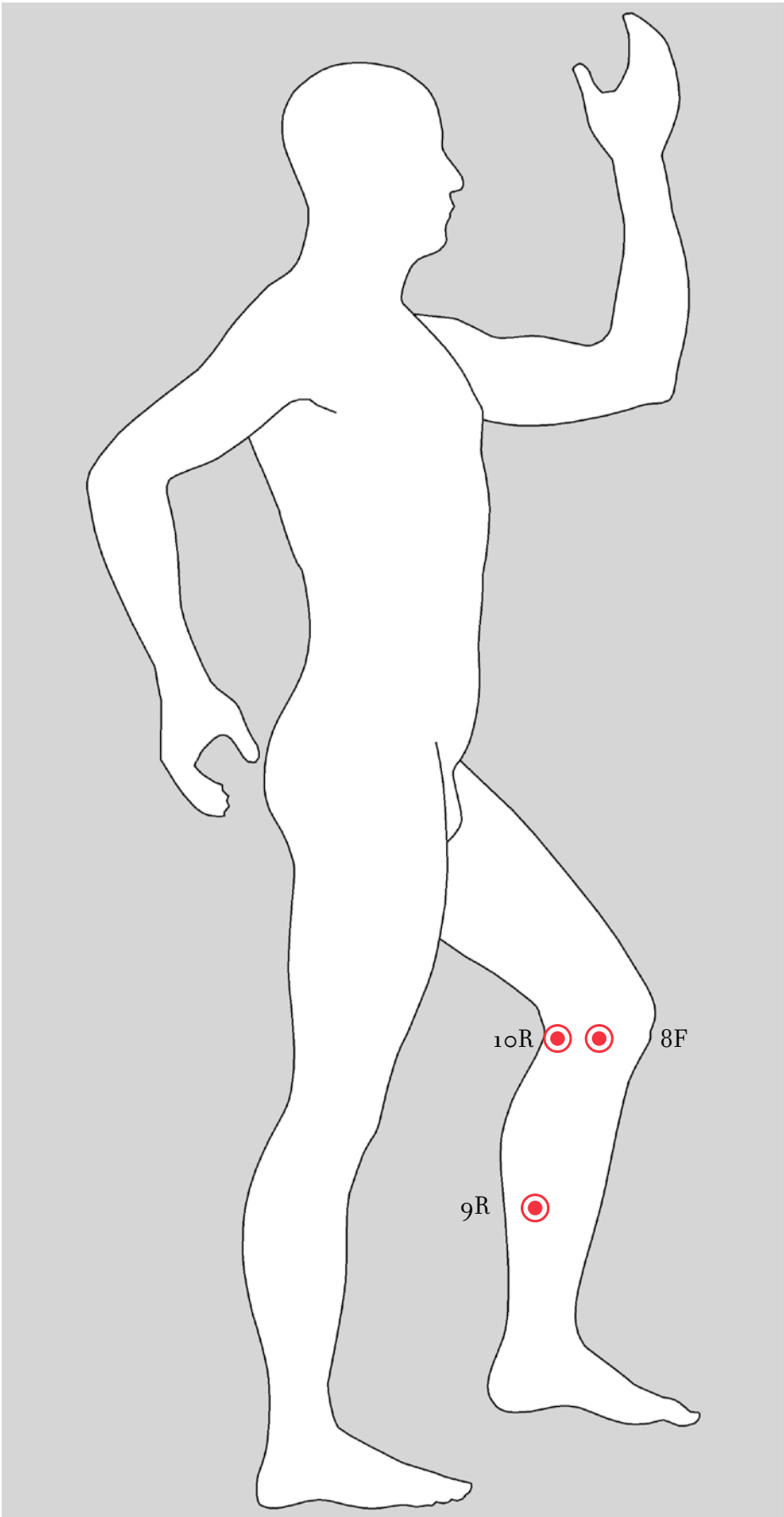
- Ipofisi bilaterale.
- Ipotalamo bilaterale.
- Genitali bilaterale.

Piede:

- Testicoli mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana
e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.



Intossicazione da farmaci (Sindrome iatrogena)

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Galium heel 3 fl.
- Solidago compositum 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Nux vomica comp 2 fl.
- Solidago comp. 1 fl.
- Difensoti 2 fl.
- Oticatal 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 63 V sx.

Sedi d'impianto:

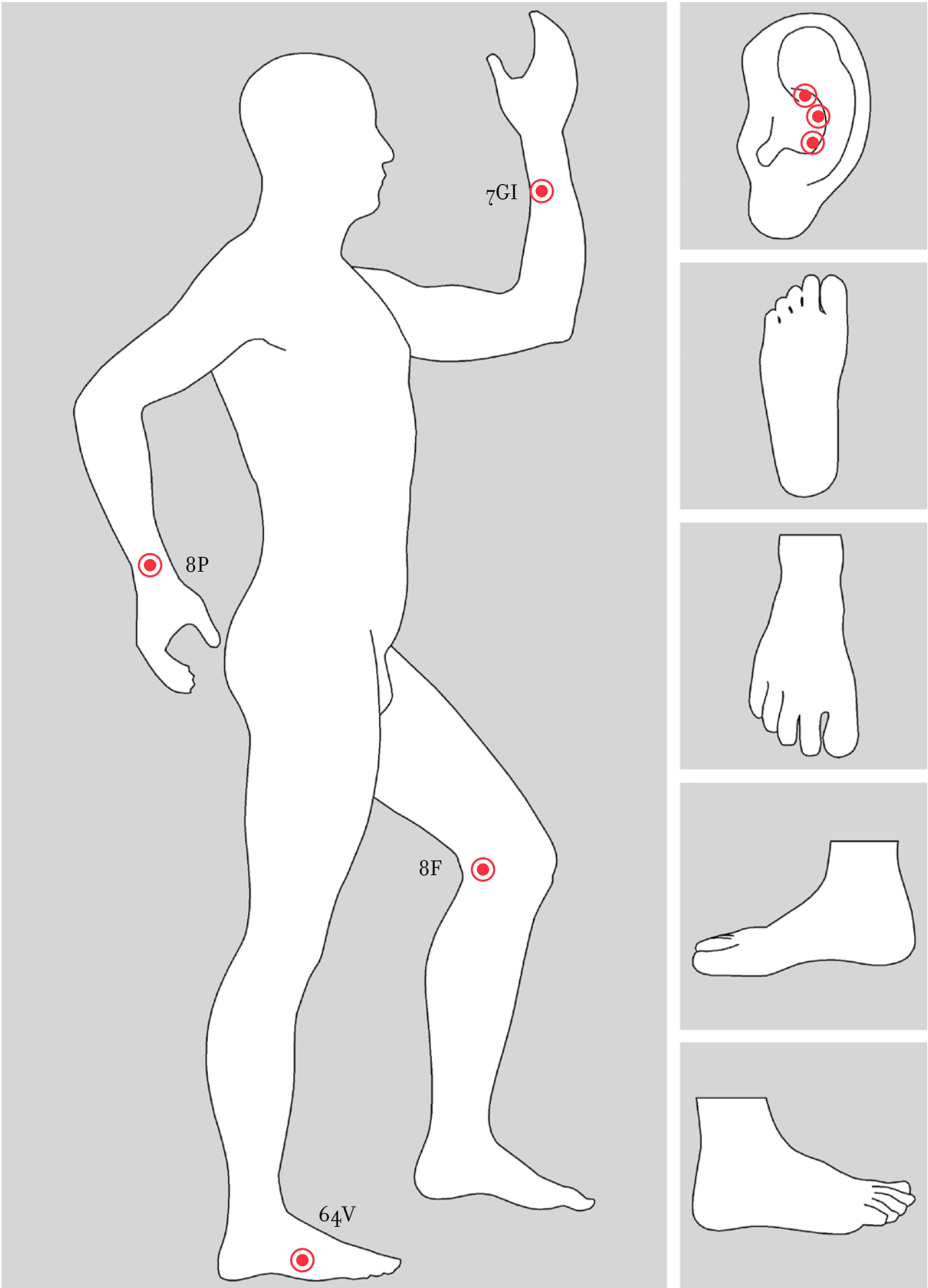
- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - P 8 | a destra | 3 cc. | non cribr. |
| - V 64 | a destra | 5 cc. | cribr. 3 |
| - GI 7 | a sinistra | 2 cc. | cribr. 3 |
| - F 8 | a sinistra | 1 cc. | cribr. 6 |

Orecchio:

- Fegato bilaterale.
- Rene bilaterale.
- Polmone bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Invecchiamento precoce

Cocktail:

- Procainum compositum	5 fl.
- Testis compositum (maschio)	3 fl.
- Ovarium compositum (femmina)	3 fl.
- Cerebrum compositum	3 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	25 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	2 fl.
- Androti	1 fl.
- Ginecoti	1 fl.
- Biosel	1 fl.
- Bio H simpl.	1 fl.
- Biotir	1 fl.
- Vertigoti	1 fl.
- Corarnica	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	25 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 41 V sx.

Sedi d'impianto:

- R 6	bilaterale	3 cc.	cribr. 3
- V 6 ₄	bilaterale	3 cc.	non cribr.
- MC 7	bilaterale	3 cc.	cribr. 3
- IG 8	bilaterale	1 cc.	cribr. 3

Orecchio:

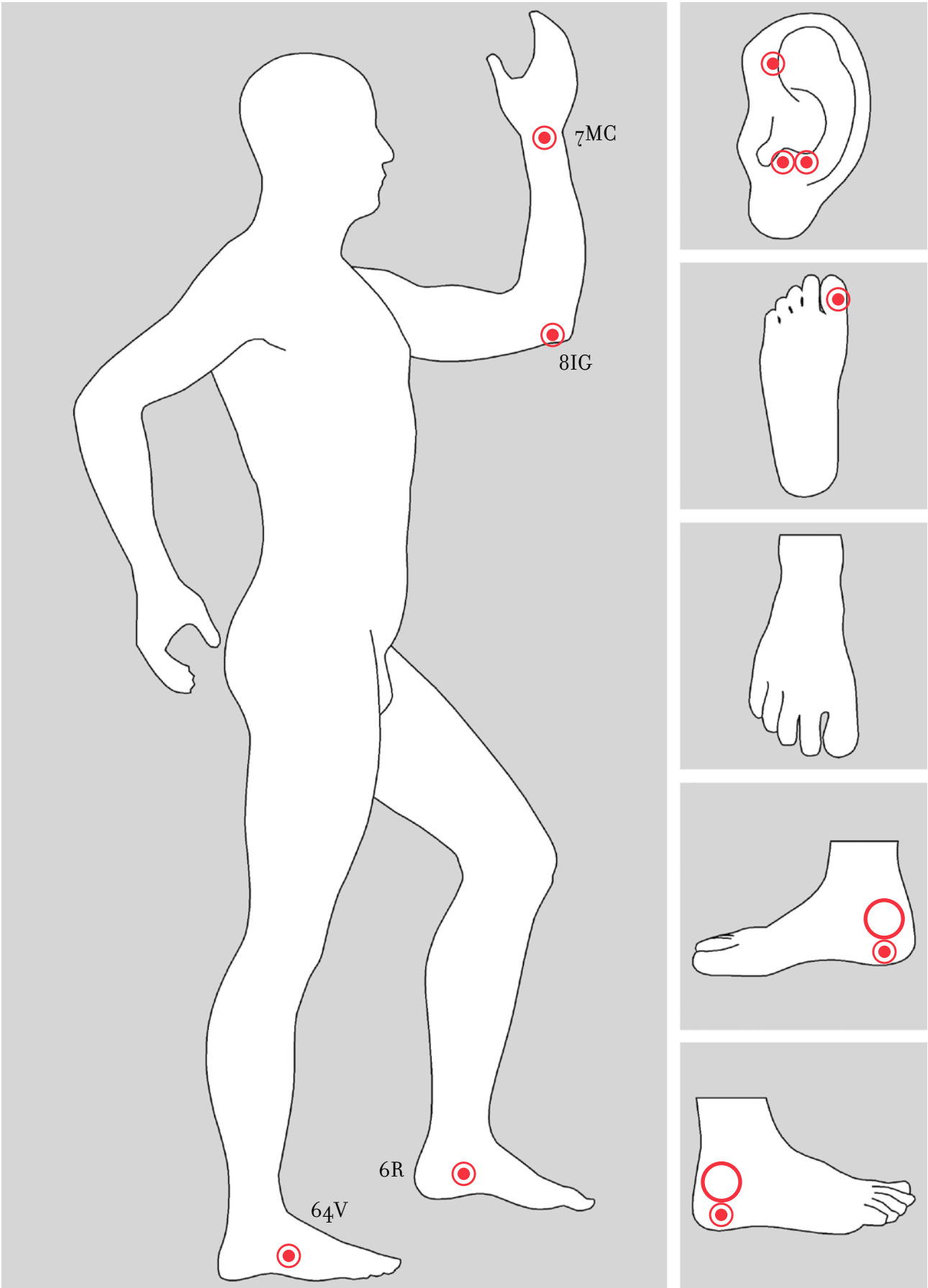
- Ipotalamo bilaterale.
- Cervello bilaterale.
- Genitali bilaterale.

Piede:

- Cervello bilaterale.
- Genitali mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.



Ipertrofia prostatica

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Sabal homaccord 4 fl.
- Solidago compositum 2 fl.
- Lymphomyosot 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Androti 1 fl.
- Solidago comp. 1 fl.
- Biotir 1 fl.
- Oticatal 1 fl.
- Difensoti 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 44 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - V 64 | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |
| - V 60 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - E 42 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - R 5 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

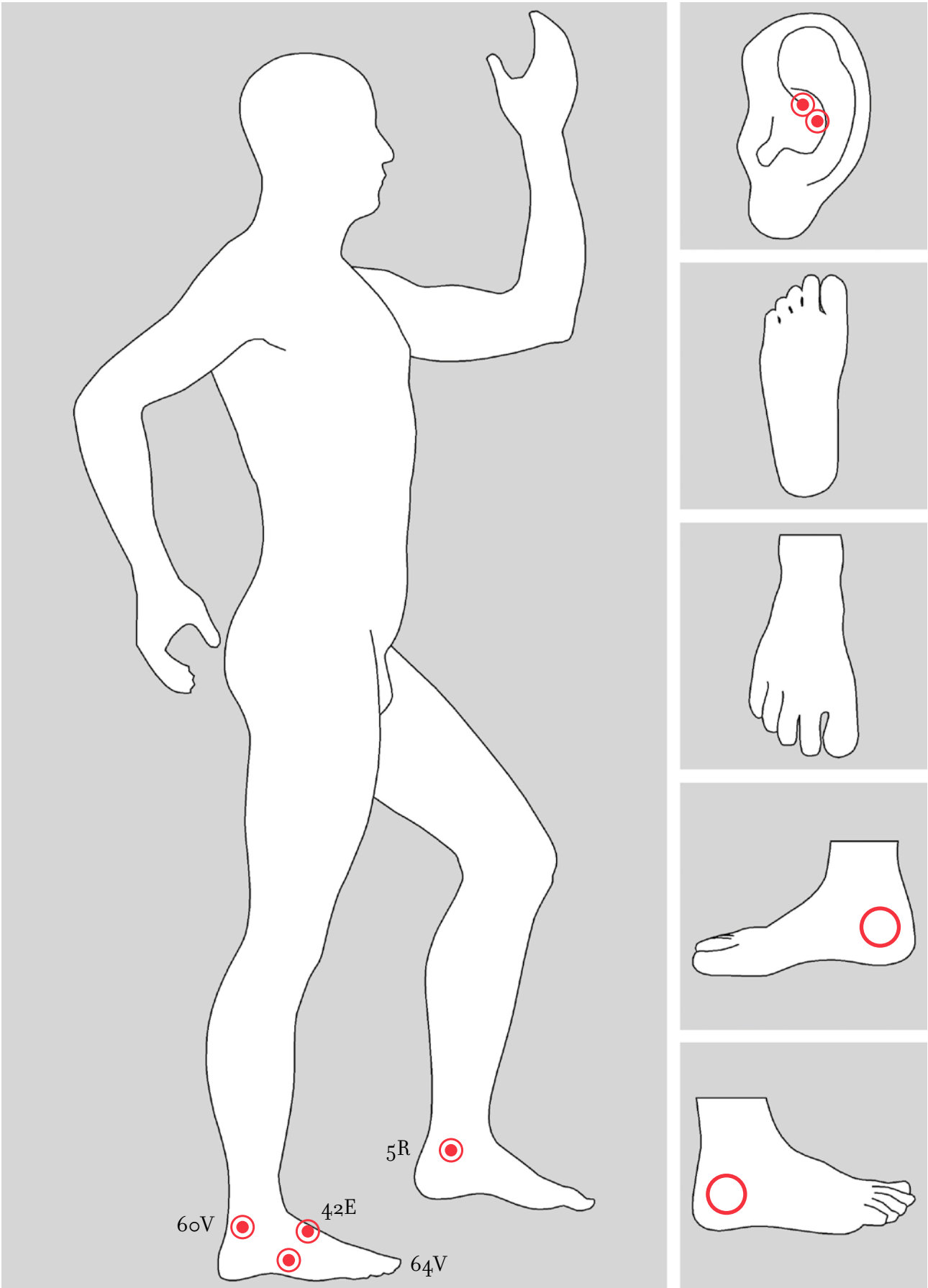
- Vescica bilaterale.
- Reni bilaterale.

Piede:

- Prostata mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Ipoplasia mammaria

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Hormeel 4 fl.
- Ovarium compositum 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Ginecoti 1 fl.
- Oticatal 1 fl.
- Ovarium comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 25 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 18 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|----------|
| - E 41 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - E 39 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - TR 7 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

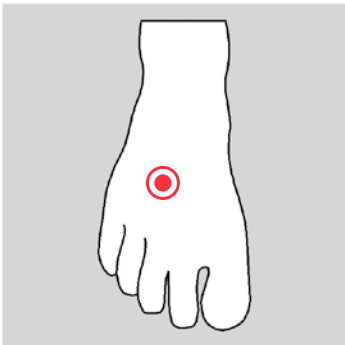
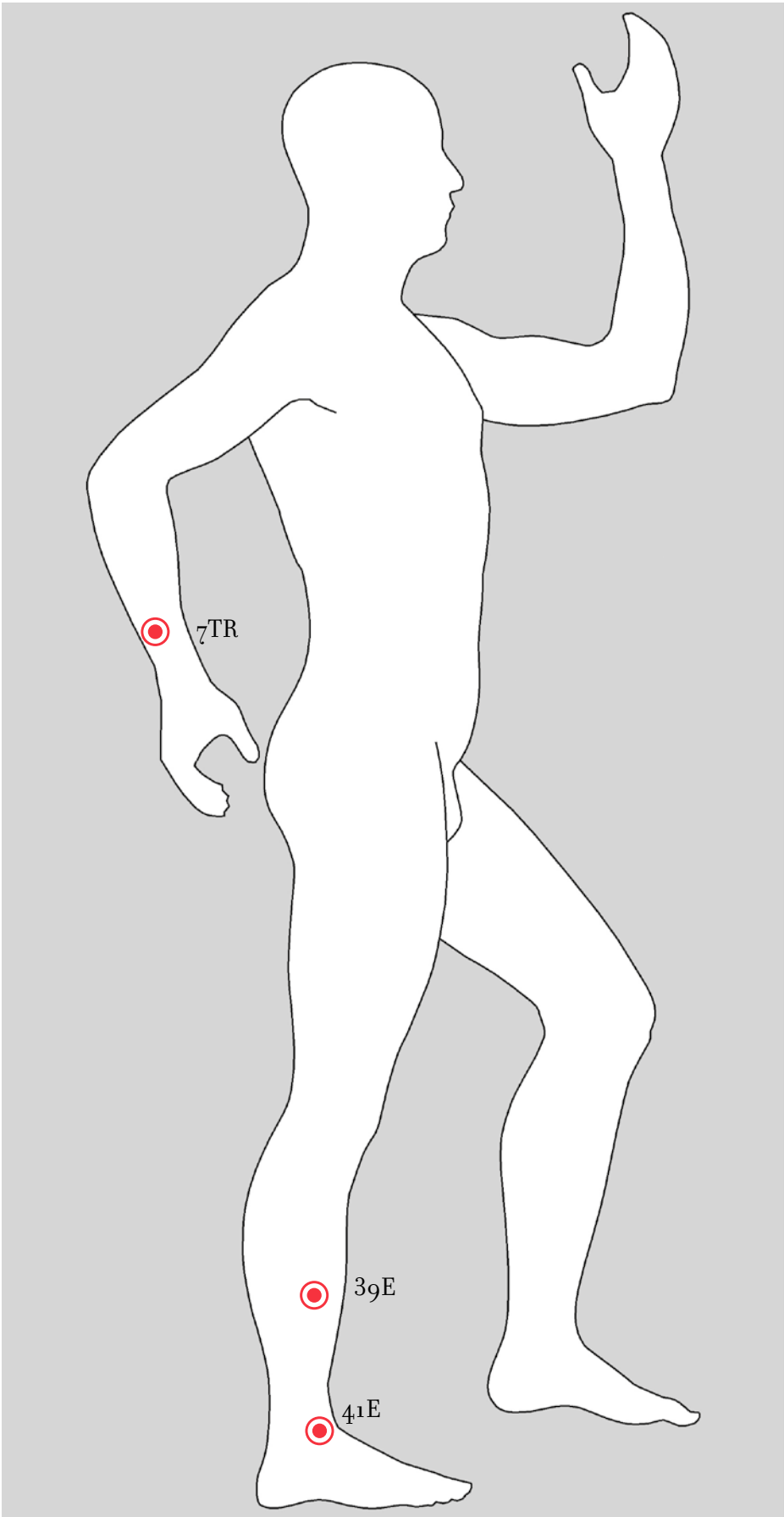
- TR bilaterale.

Piede:

- Mammella bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Ischialgia

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Spascupreel	3 fl.
- Discus compositum	2 fl.
- Traumeel	3 fl.
- Colocynthis homaccord	1 fl.
- Neuralgo rheum injeel	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	2 fl.
- Biodisc	1 fl.
- Colongels	1 fl.
- Colocynthis	1 fl.
- Ammonium muriaticum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 42 V sx.

Sedi d'impianto:

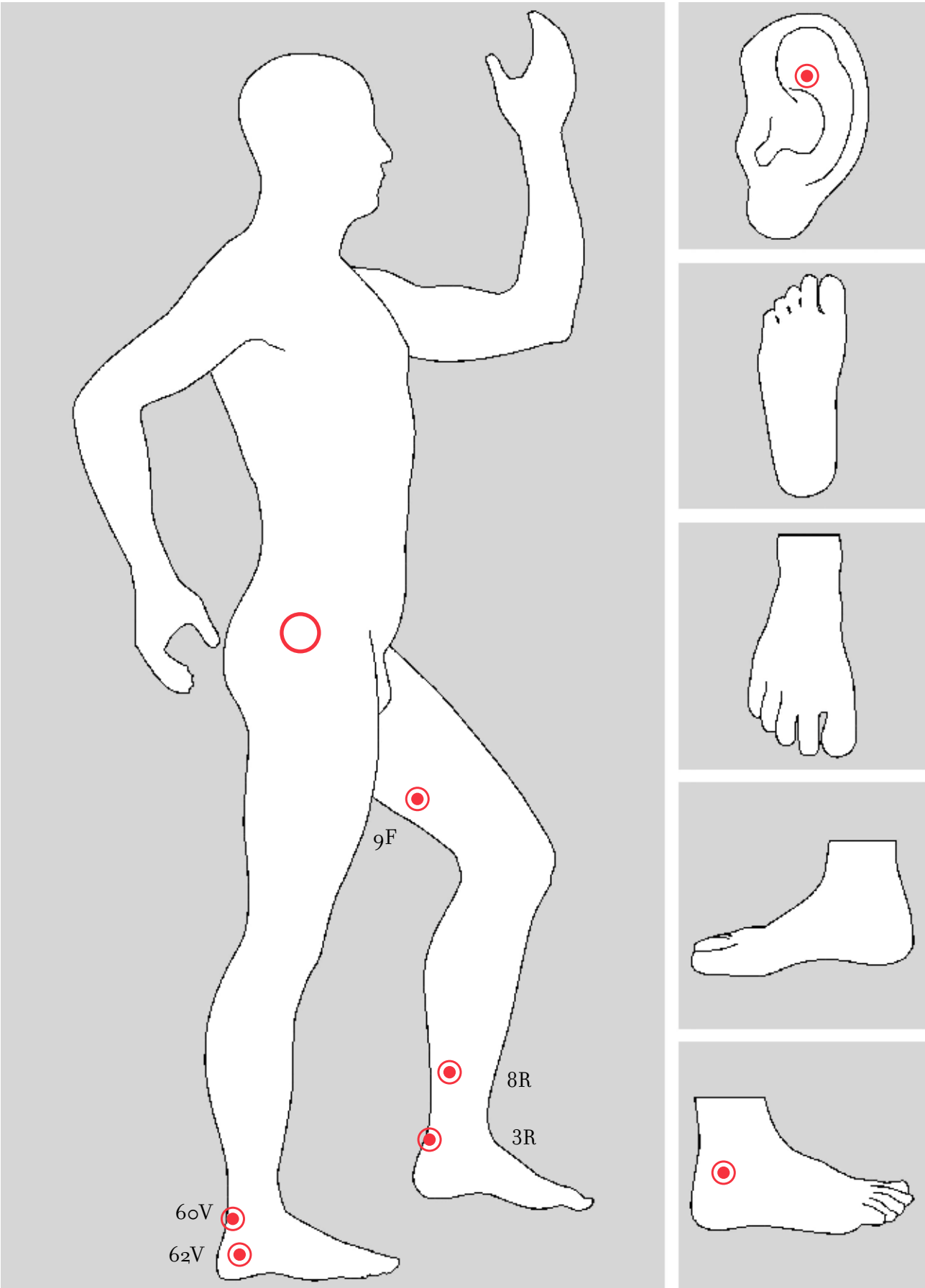
- V 60	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- V 62	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- R 3	bilaterale	2 cc.	no cribr.
- R 8	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- F 9	bilaterale	1 cc.	cribr. 3

Orecchio:

- Anca bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana.



Lombaggine

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Colocynthis homaccord 2 fl.
- Spascupreel 2 fl.
- Dulcamara homaccord 2 fl.
- Aesculus compositum 2 fl.
- Neuralgo rheum injeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Colocynthis comp. 1 fl.
- Biorhus 1 fl.
- Ranunculus comp. 1 fl.
- Cimicifuga comp. 1 fl.
- Dulcamara comp. 1 fl.
- Zoti 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 43 V sx.

Sedi d'impianto:

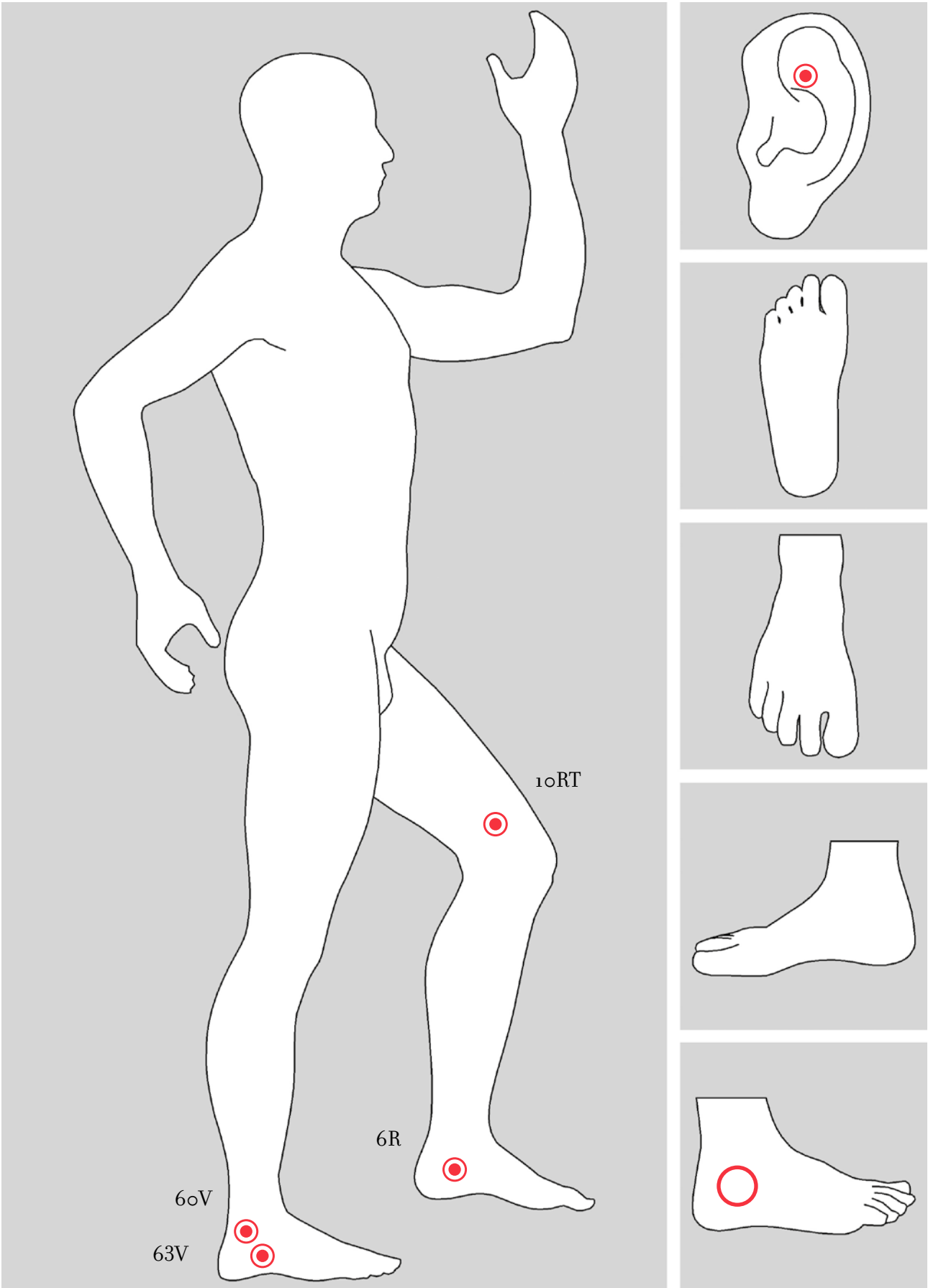
- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - V 60 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - V 63 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - R 6 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - Rt 10 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 6 |

Orecchio:

- Anca bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Menier (Sindrome di)

Cocktail:

- Procainum compositum	5 fl.
- Vertigoheel	5 fl.
- Mucosa compositum	2 fl.
- Lymphomyosot	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Verticoti	1 fl.
- Biosel	1 fl.
- Chininum sulfuricum da 4 CH a 200 CH	1 fl.
- Acidum sulfuricum 4 CH a 200 CH	1 fl.
- Theridion 4 CH a 200 CH	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 17 V sx.

Sedi d'impianto:

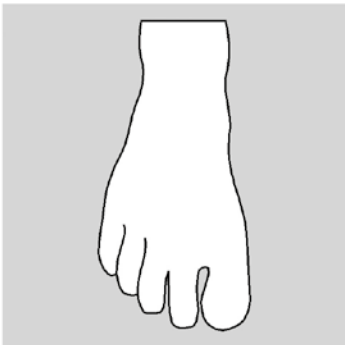
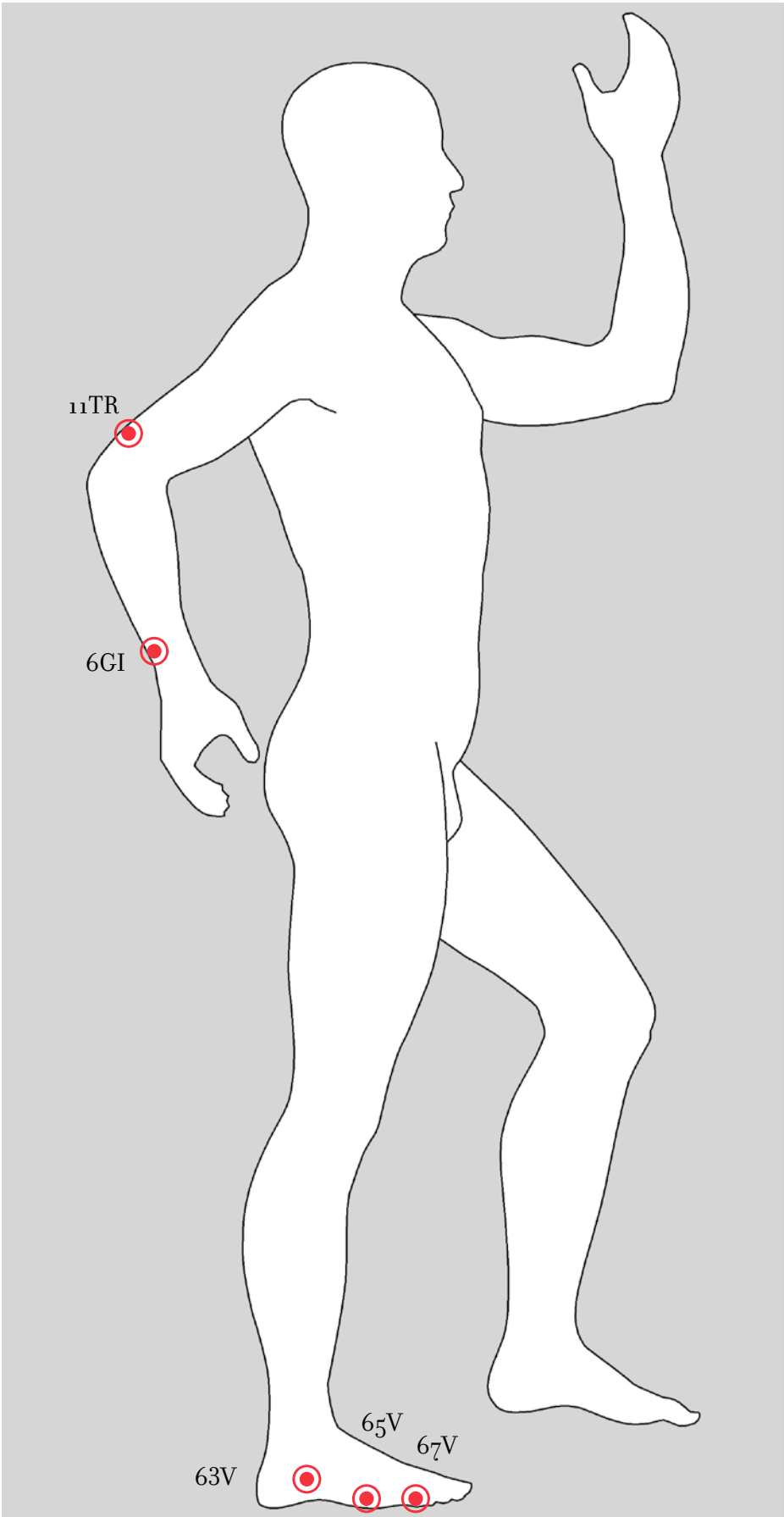
- IG 6	bilaterale	2 cc.	non cribr.
- TR 11	bilaterale	2 cc.	non cribr.
- V 63	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- V 65	bilaterale	2 cc.	non cribr.
- V 67	bilaterale	1 cc.	non cribr.

Orecchio:

- Ipotalamo bilaterale.
- Endocrino bilaterale.
- Cervello bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Menorragia, Metrorragia

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Metro adnex injeel 3 fl.
- Ipecacuanha injeel 1 fl.
- Kreosotum injeel 2 fl.
- Hamamelis injeel 2 fl.
- Ustilago maydis injeel forte 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Cinnamomum comp. 1 fl.
- Ginecoti 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 42 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - V 59 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - V 64 | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |
| - E 40 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - V 22 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

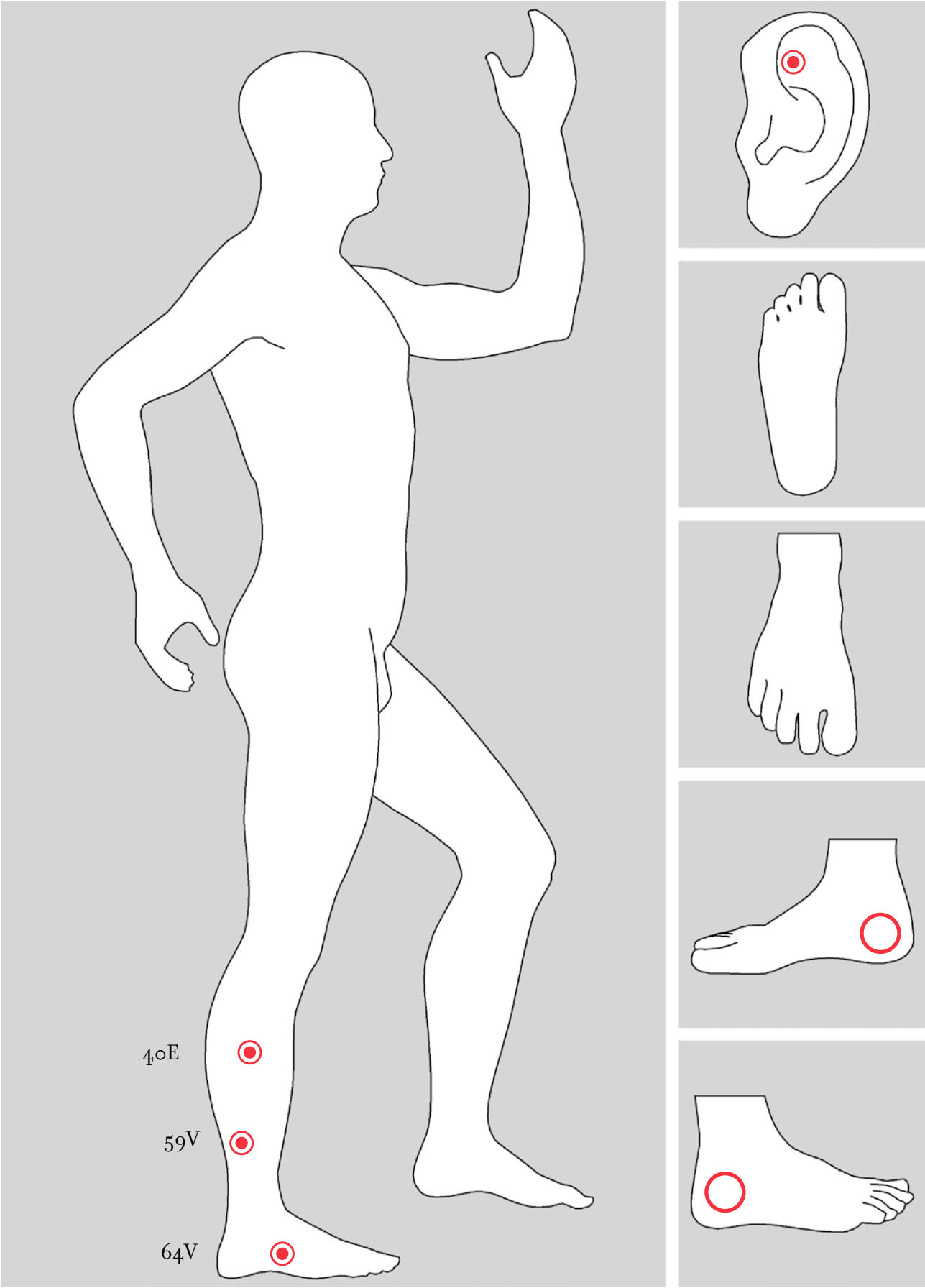
- Utero bilaterale.

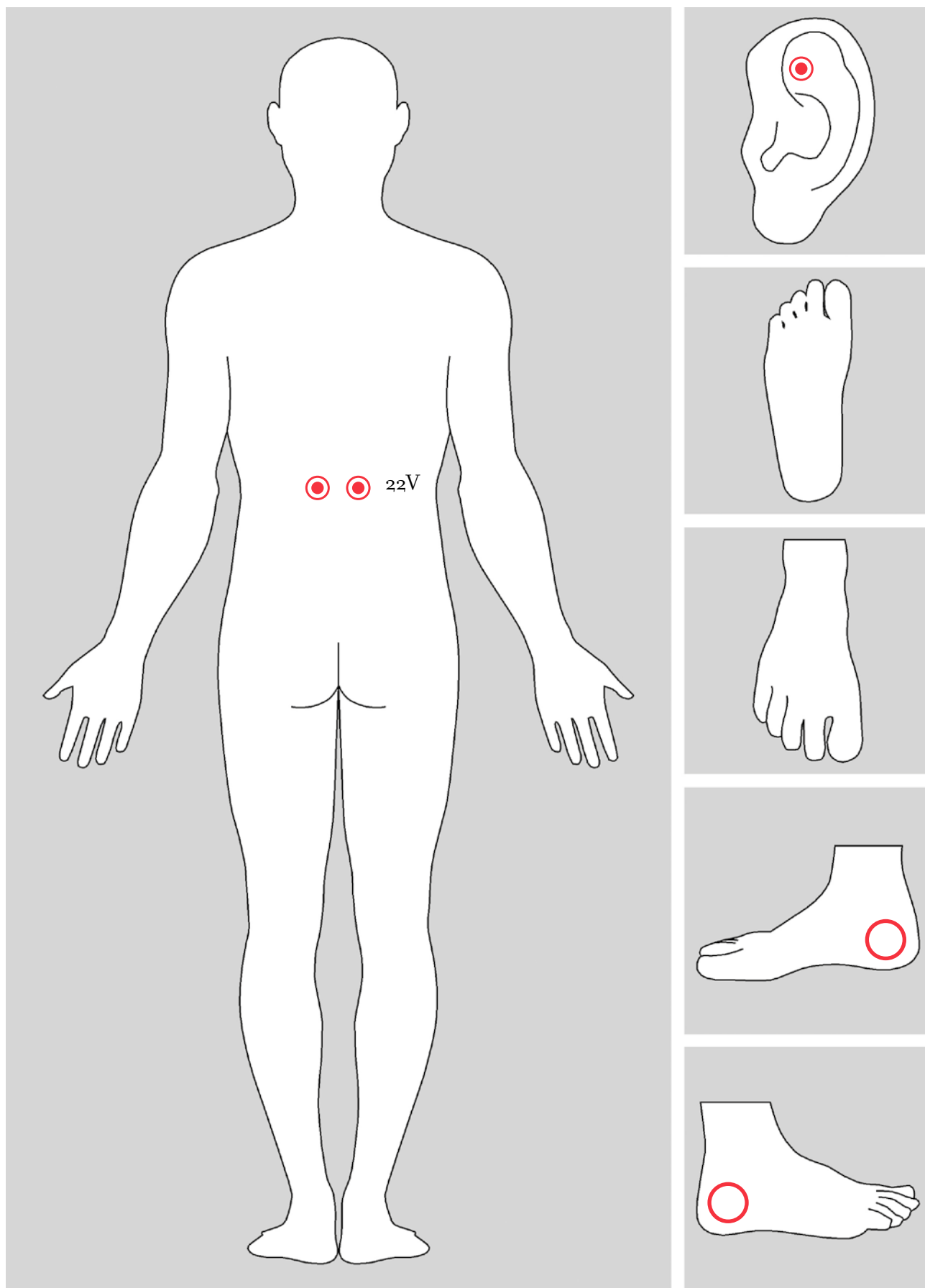
Piede:

- Utero mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.





Nefrolitiasi (Coliche renali)

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Spascupreel	3 fl.
- Atropinum compositum	2 fl.
- Solidago compositum	2 fl.
- Colocynthis homaccord	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Berberis comp.	1 fl.
- Cologels	1 fl.
- Solidago comp.	1 fl.
- Sudor pedis nosode da 4 CH a 200 CH	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 47 V sx

Sedi d'impianto:

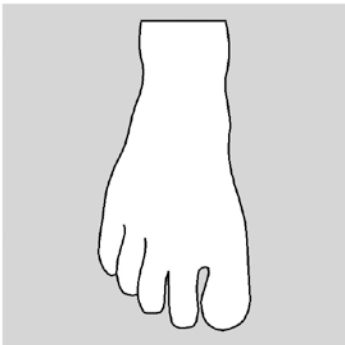
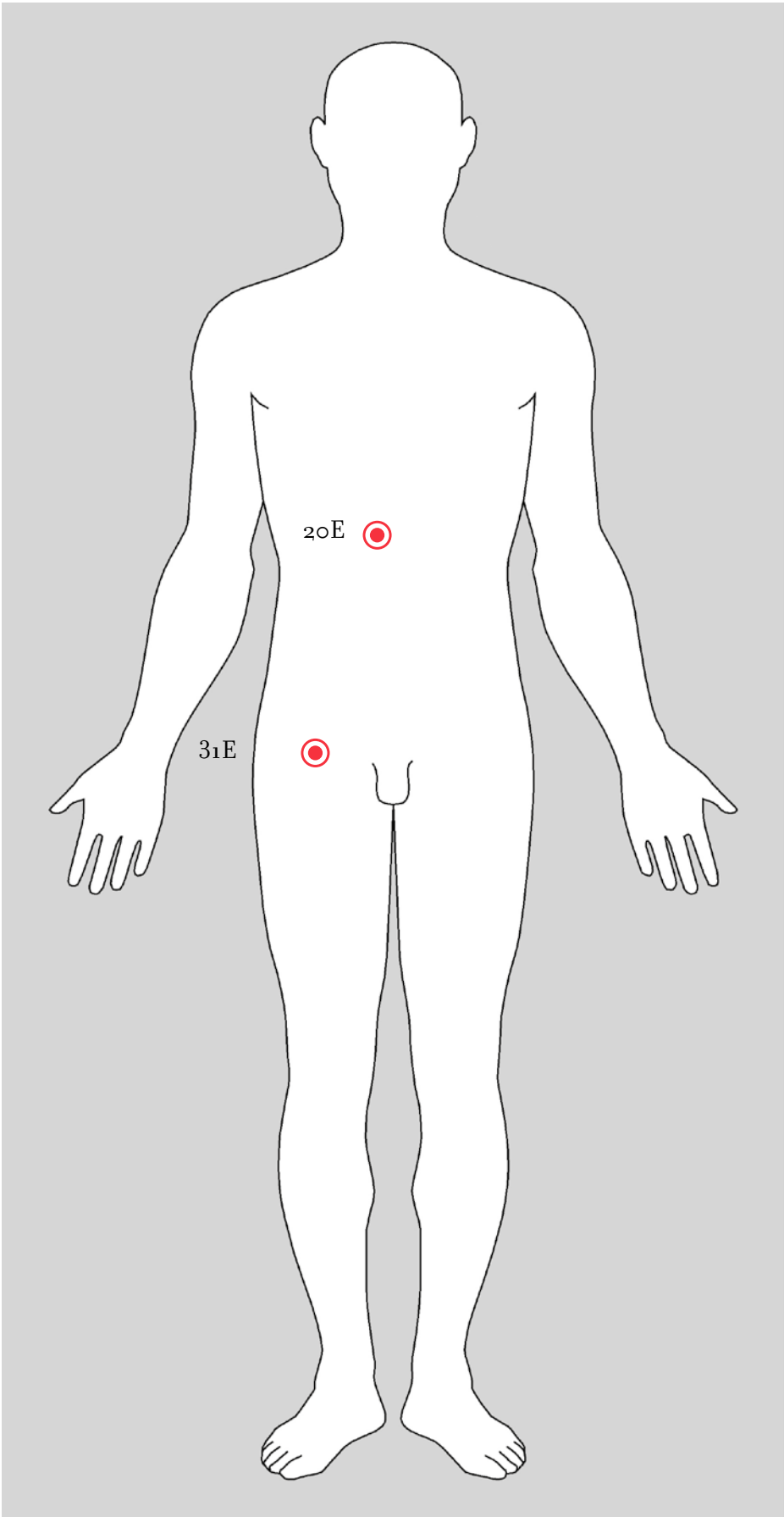
- V 60	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- V 63	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- V 27	bilaterale	1 cc.	non cribr.
- V 28	bilaterale	1 cc.	non cribr.
- E 45	bilaterale	1 cc.	non cribr.
- E 31	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- E 20	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- V 33	bilaterale	1 cc.	cribr. 3

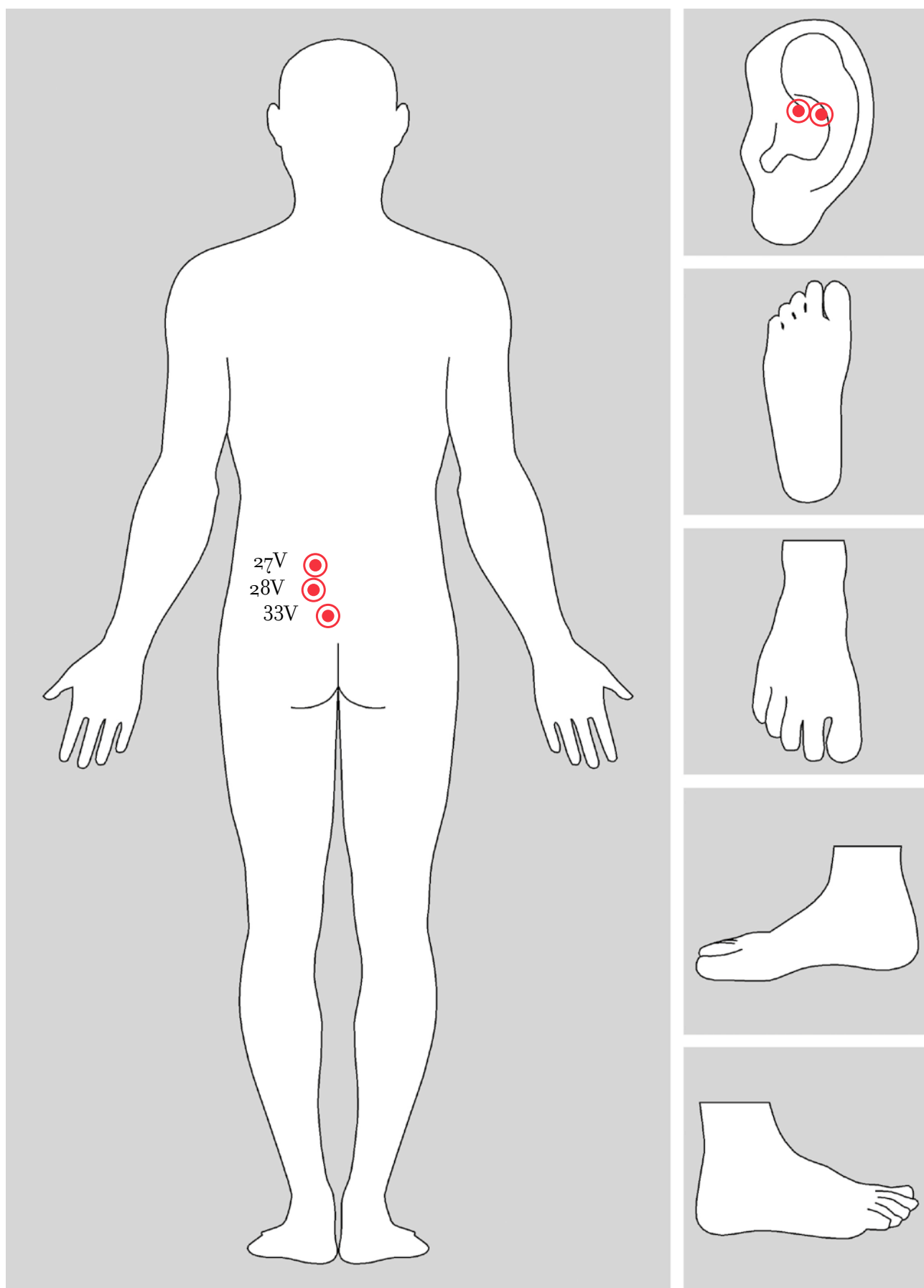
Orecchio:

- Rene bilaterale.
- Vescica bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.





Nevralgia intercostale

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Discus compositum 5 fl.
- Traumeel 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Cimicifuga 2 fl.
- Algogyn 1 fl.
- Atropinum comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 22 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - GI 14 | a sinistra | 2 cc. | cribr. 5 |
| - TR 14 | a sinistra | 2 cc. | cribr. 4 |
| - Rt 4 | a destra | 2 cc. | cribr. 4 |
| - VB 42 | a sinistra | 2 cc. | cribr. 3 |
| - F 4 | a sinistra | 1 cc. | cribr. 3 |
| - V 64 | a sinistra | 1 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

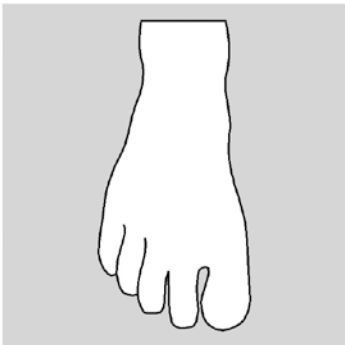
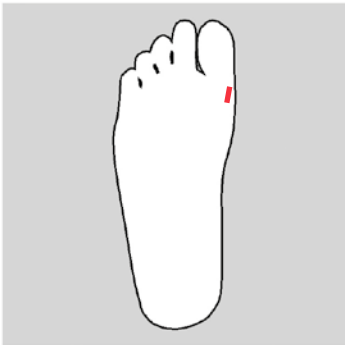
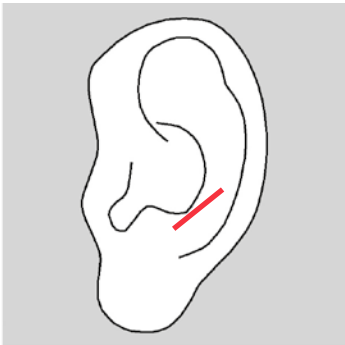
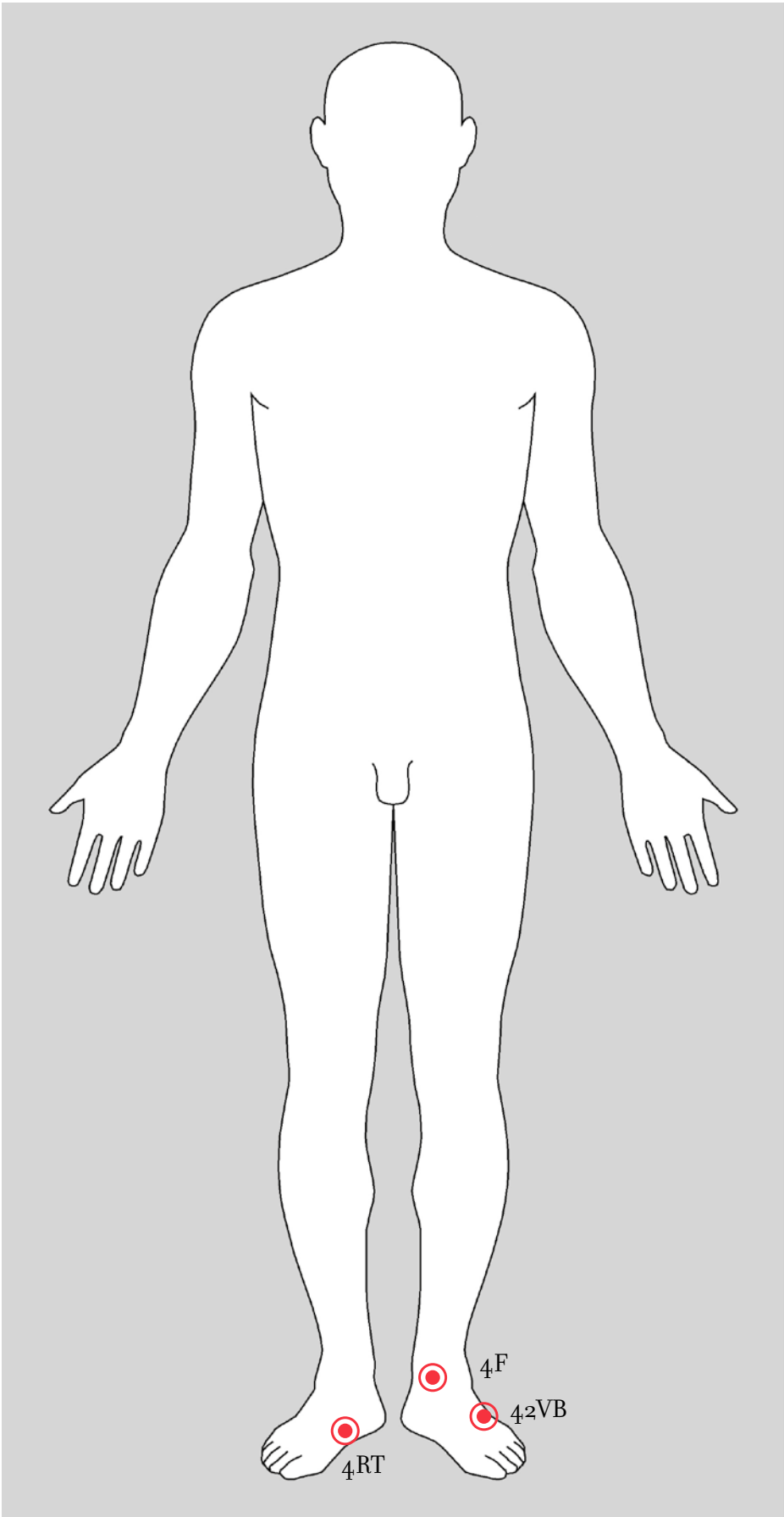
- Rachide cervicale bilaterale.

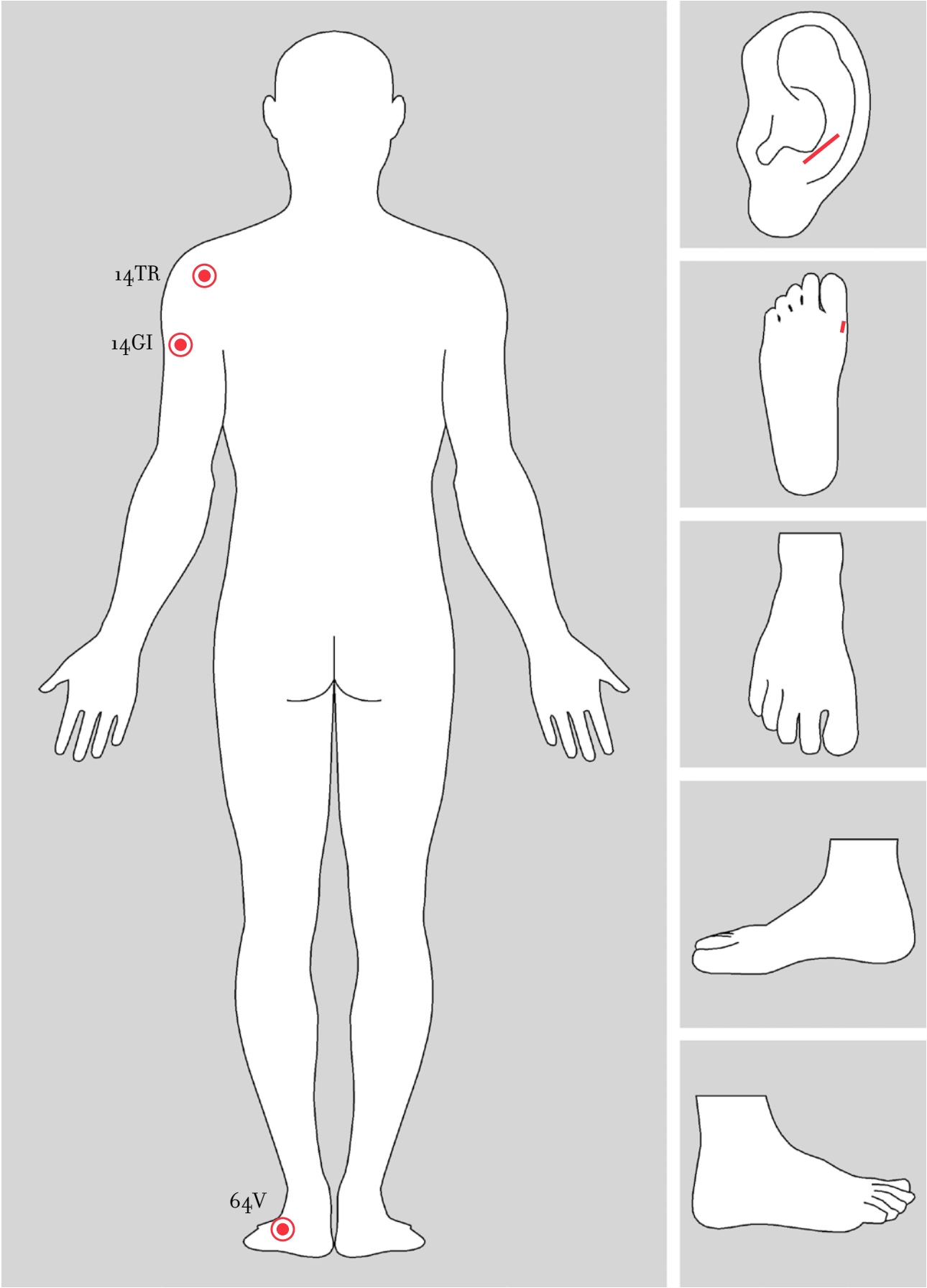
Piede:

- Rachide cervicale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.





Nevralgia del trigemino (Nevralgia facciale)

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Discus compositum 6 fl.
- Traumeel 3 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Oticatal 1 fl.
- Difensoti 1 fl.
- Citrootical 1 fl.
- Biopl 1 fl.
- Bio H compl. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome : 12 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|------------|
| - C 6 | a destra | 4 cc. | non cribr. |
| - IG 11 | a sinistra | 3 cc. | cribr. 3 |
| - MC 5 | a sinistra | 4 cc. | cribr. 3 |
| - VB 43 | a destra | 3 cc. | cribr. 3 |
| - V 62 | a sinistra | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

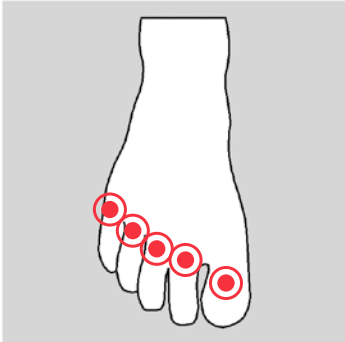
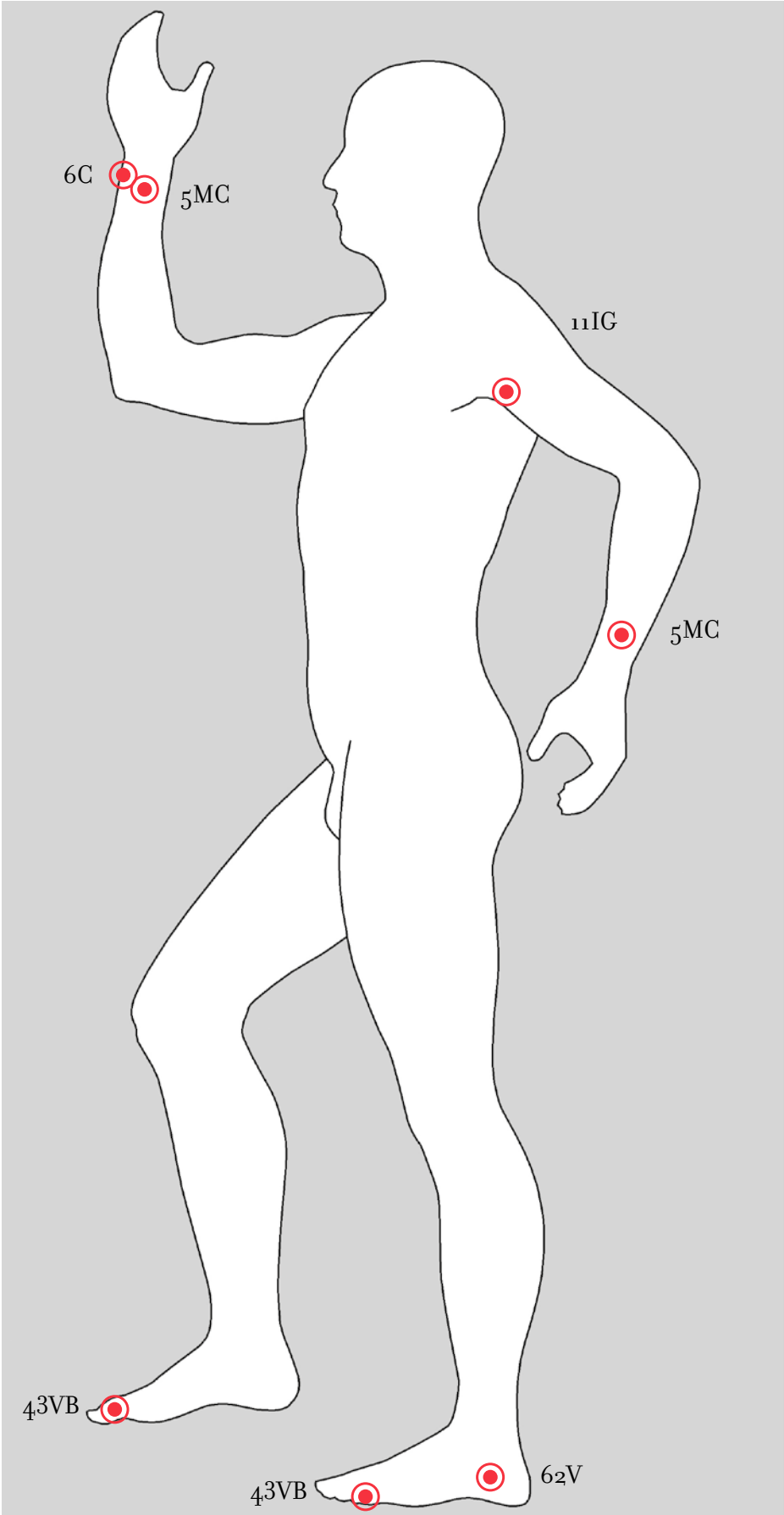
- Vescica biliare bilaterale.
- TR bilaterale.
- Naso interno ed esterno bilaterale.

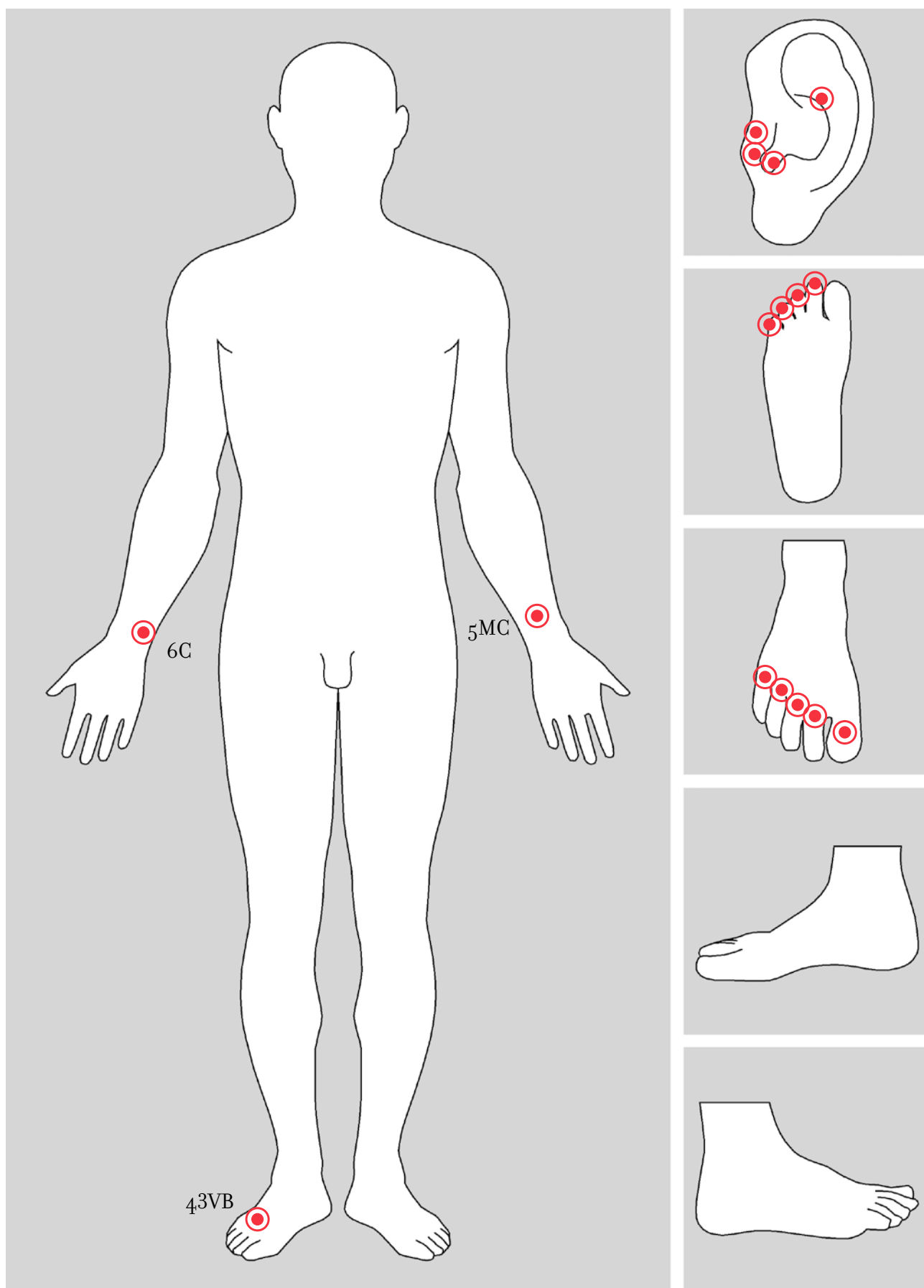
Piede:

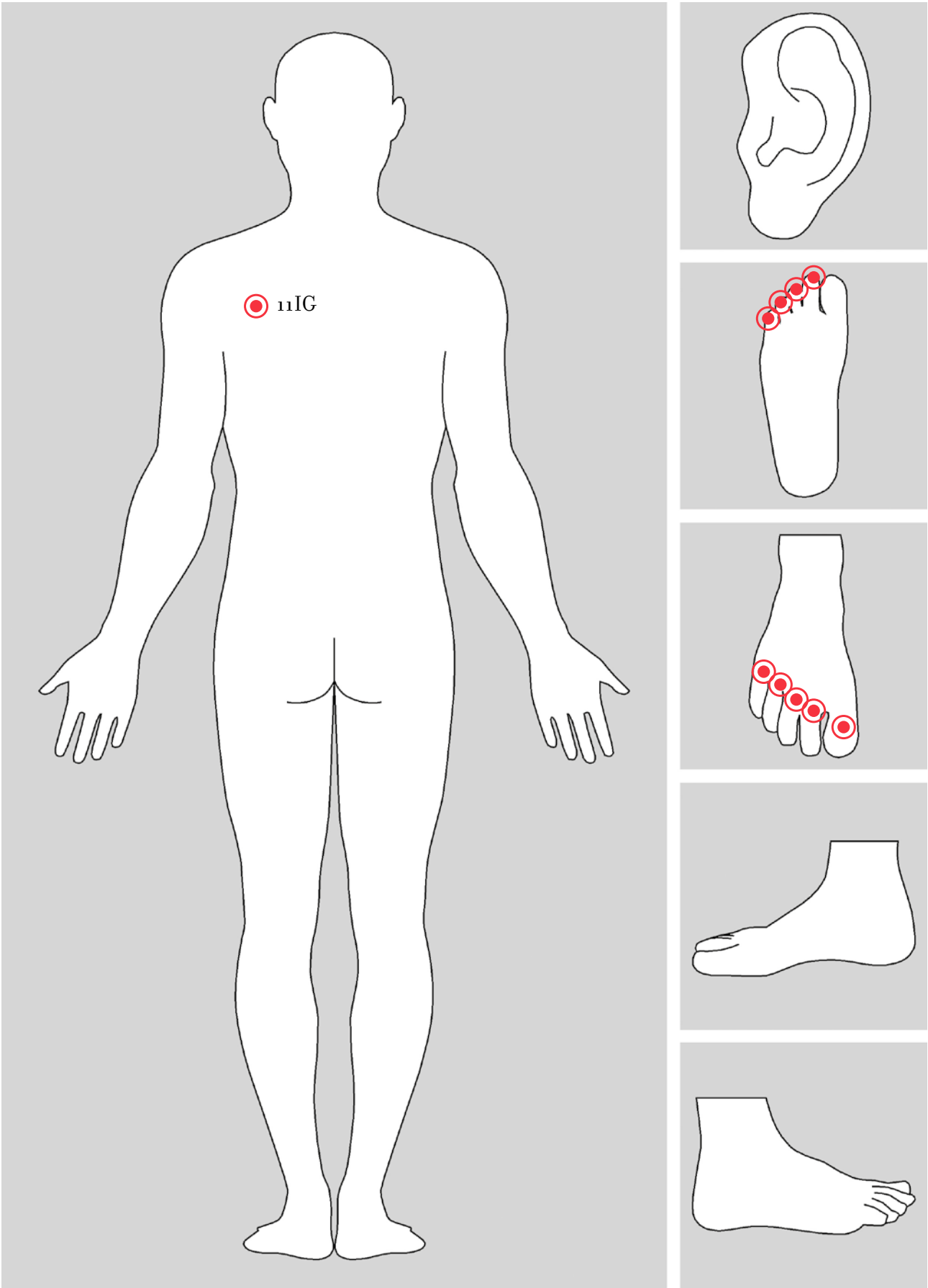
- Seni paranasali bilaterale.
- Naso interno ed esterno bilaterale.

Numero frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana
e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.







Nevrosi cardiaca**Cocktail:**

- Procainum compositum 4 fl.
- Cralonin 3 fl.
- Strophantus compositum 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Biodiloti 1 fl.
- Biancospin 1 fl.
- Cactus comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 15 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 24 V sx.**Sedi d'impianto:**

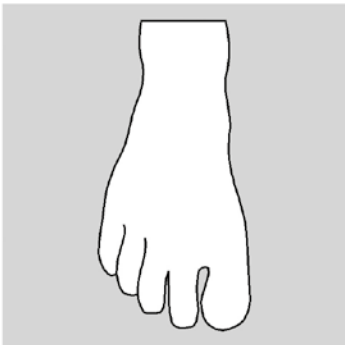
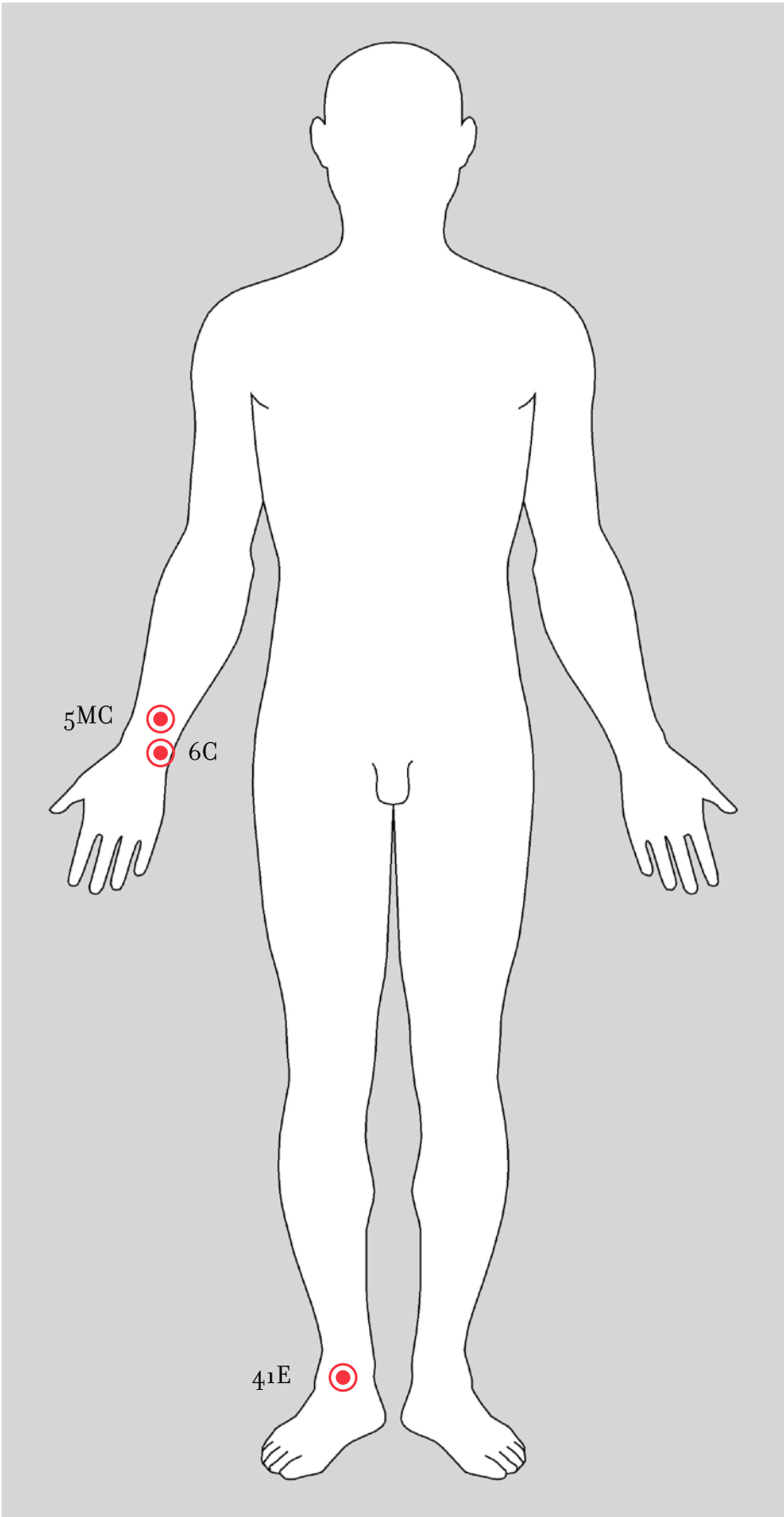
- | | | | |
|--------------------|------------|-------|------------|
| - MC 5 | bilaterale | 3 cc. | non cribr. |
| - C 6 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |
| - E 4 ₁ | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

- TR bilaterale.
- Ipotalamo bilaterale.
- Cuore bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.



Osteocondrosi

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Traumeel	2 fl.
- Neuralgo rheum injeel	2 fl.
- Tonsilla compositum	2 fl.
- Discus compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Aspecific	1 fl.
- Prodif	1 fl.
- Paratiroidinum diluizioni da 4 CH a 200 CH	1 fl.
- Mercurius precipitatus forte da 30 CH a M Forte	1 fl.
- Biodiscus comp.	1 fl.

Punto sindrome: 52 V sx.

Sedi d'impianto:

- TR 7	bilaterale	3 cc.	cribr. 3
- V 58	a destra	5 cc.	cribr. 3
- R 6	a sinistra	5 cc.	cribr. 3
- VB 38	a sinistra	2 cc.	cribr. 3

Orecchio:

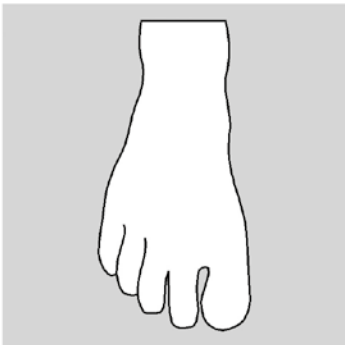
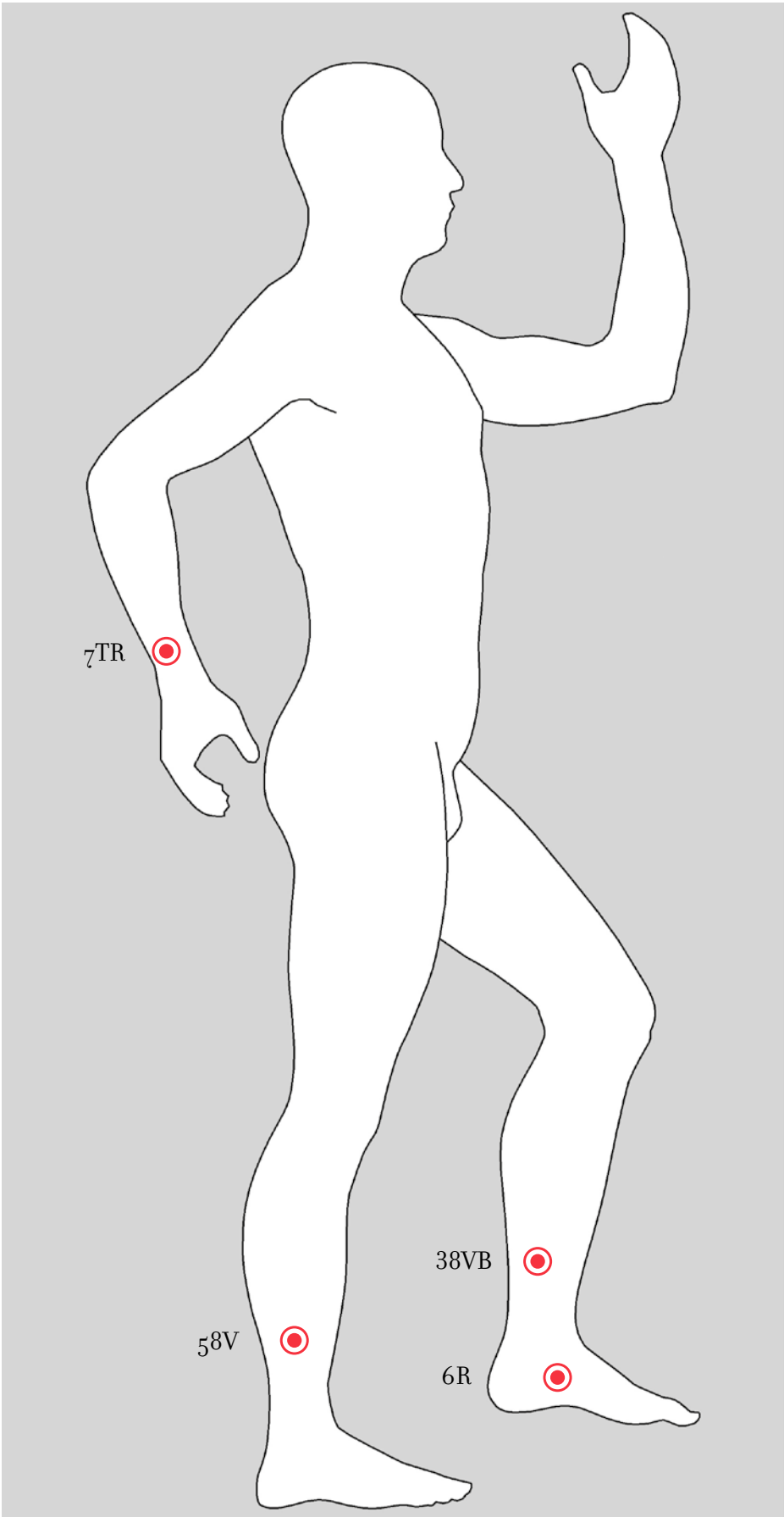
- Ipofisi bilaterale.
- Rene bilaterale.

Piede:

- Ipofisi bilaterale.
- Rene bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Osteoporosi

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Galium heel	2 fl.
- Ovarium compositum (femmina)	2 fl.
- Testis compositum (maschio)	2 fl.
- Placenta compositum	2 fl.
- Tonsilla compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	2 fl.
- Biotir	1 fl.
- Difensoti	1 fl.
- Aspecific	1 fl.
- Psorinum comp.	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 34 V dx.

Sedi d'impianto:

- V 64	a destra	2 cc.	cribr. 3
- V 59	a destra	4 cc.	cribr. 3
- E 43	a sinistra	3 cc.	cribr. 3
- VB 40	a sinistra	2 cc.	cribr. 3
- P 7	a destra	1 cc.	cribr. 3
- TR 7	a sinistra	1 cc.	cribr. 3

Orecchio:

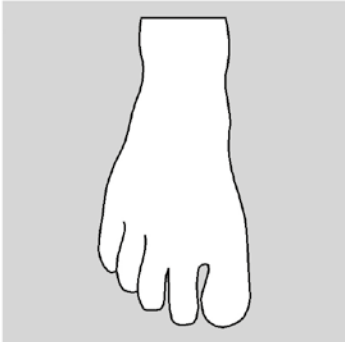
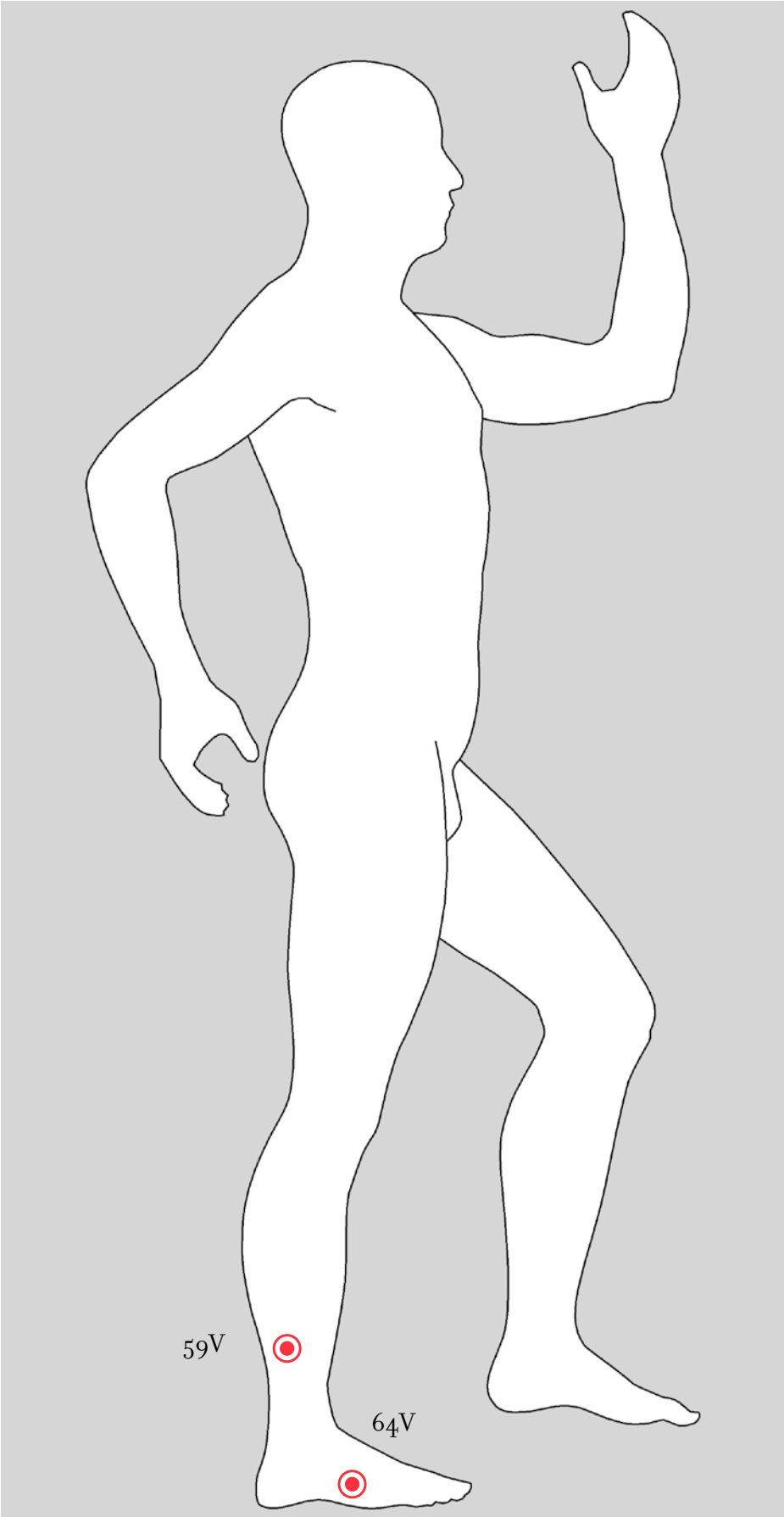
- TR bilaterale.
- Endocrino bilaterale.
- Ipotalamo bilaterale.

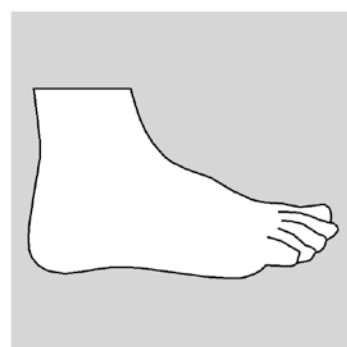
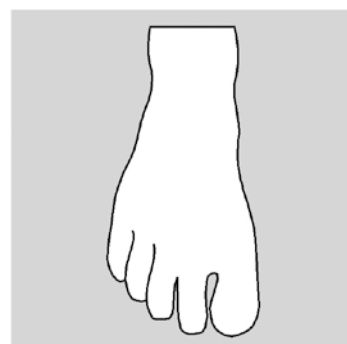
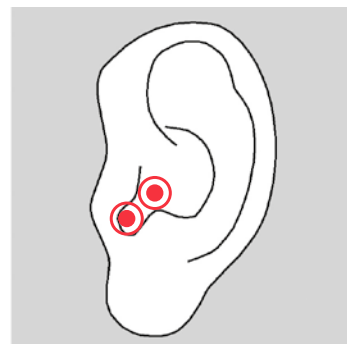
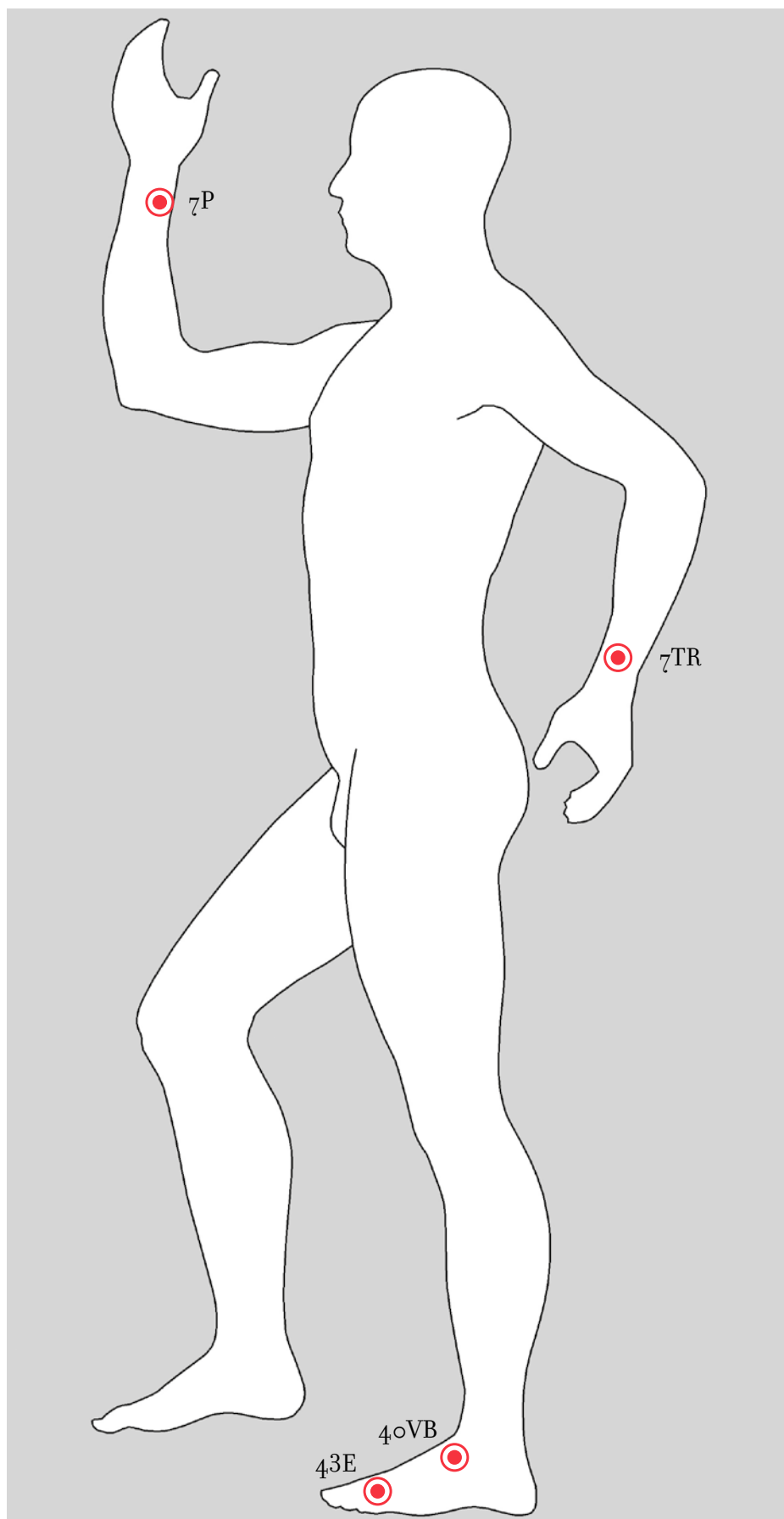
Piede:

- Ipofisi bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.





Paresi facciale

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Grippe nosode injeel forte 2 fl.
- Diphterinum injeel forte 2 fl.
- Coenzyme compositum 2 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Zeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Gelsemium comp. 1 fl.
- Causticum comp. 1 fl.
- Viroti 1 fl.
- Citrooticatal 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 7 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - TR 13 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - GI 15 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - MC 5 | bilaterale | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

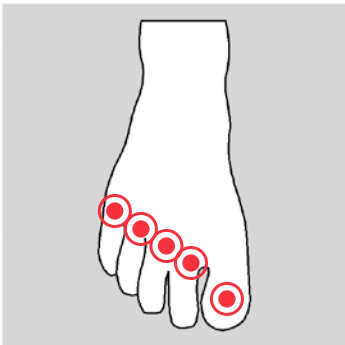
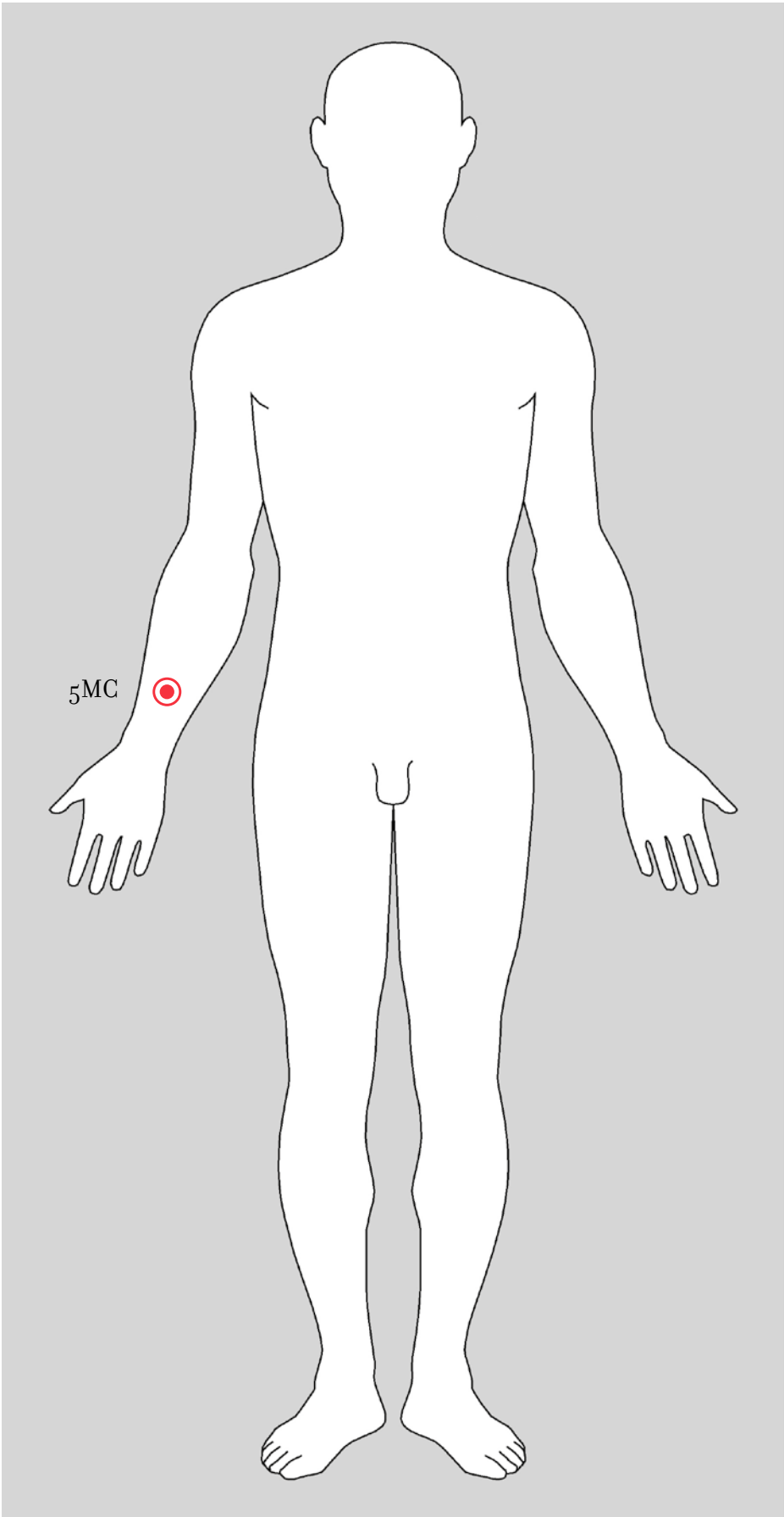
- Cervello bilaterale.
- Ipotalamo bilaterale.
- TR bilaterale.
- Endocrino bilaterale.

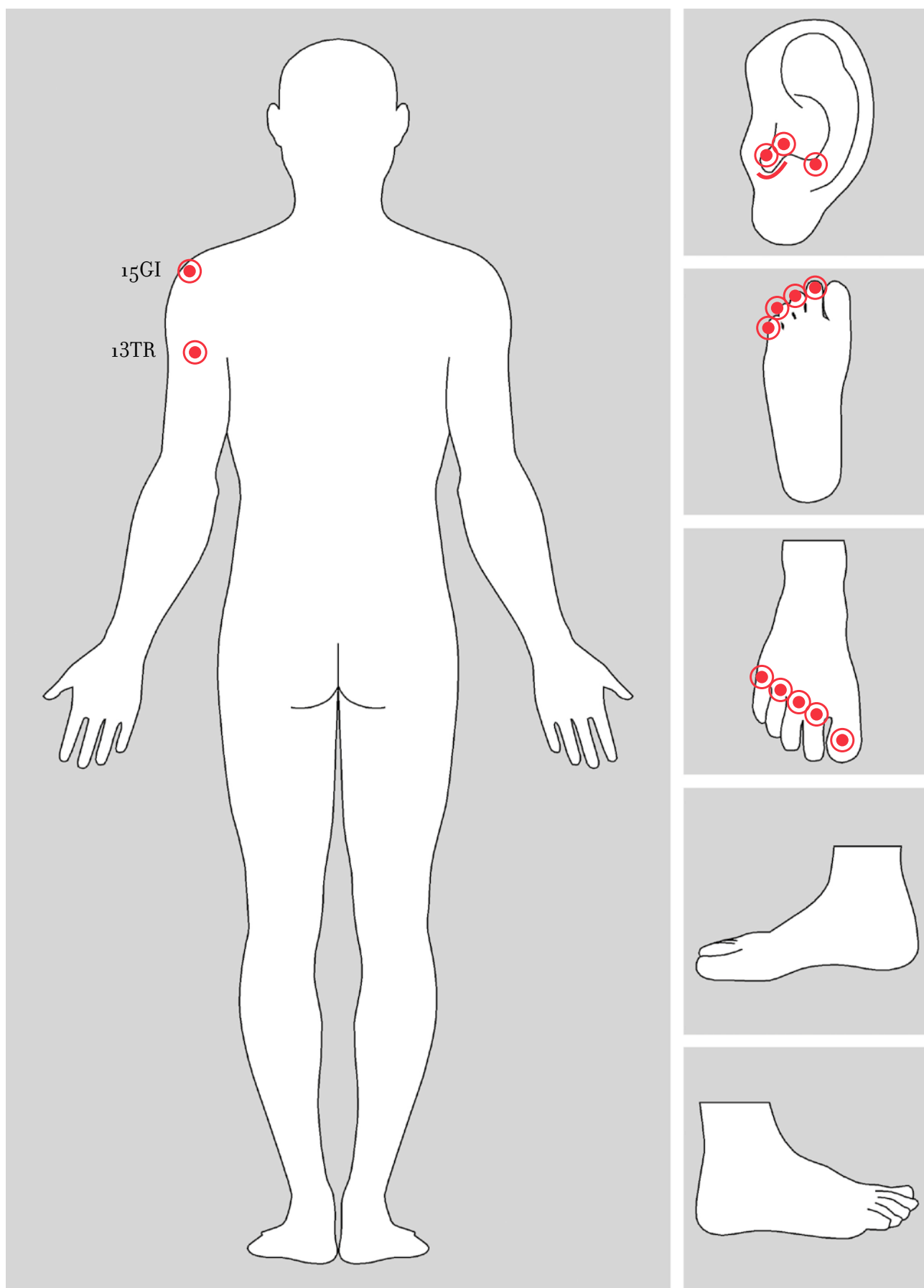
Piede:

- Seni paranasali bilaterale.
- Denti bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una ogni due giorni e successivamente
- 4 sedute, una la settimana.





Periartrite scapolo omerale

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Zeel 2 fl.
- Neuralgo rheum injeel 2 fl.
- Discus compositum 2 fl.
- Placenta compositum 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Zoti 1 fl.
- Spigelia comp 1 fl.
- Viroti 1 fl.
- Biodisc 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 17 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|------------|
| - TR 16 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - VB 44 | a destra | 2 cc. | non cribr. |
| - V 65 | a sinistra | 2 cc. | non cribr. |

Orecchio:

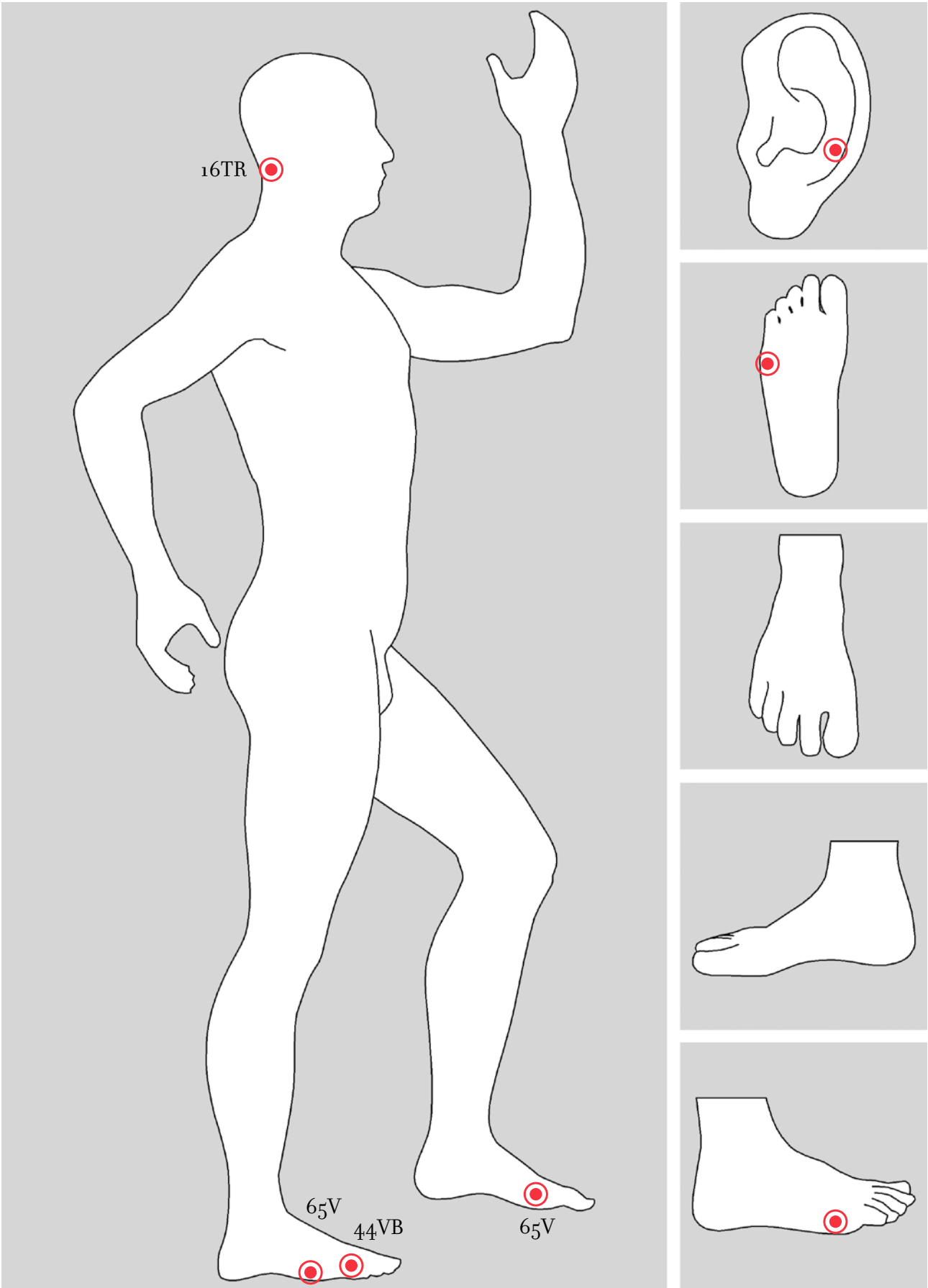
- Articolazione delle spalla bilaterale.

Piede:

- Articolazione della spalla bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Poliartrite

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Discus compositum 3 fl.
- Zeel 2 fl.
- Ubichinon compositum 1 fl.
- Colocynthis homaccord 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Echinacea comp. 2 fl.
- Aspecific 1 fl.
- Algogin 2 fl.
- Colocynthis comp. 2 fl.
- Zoti 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 62 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------------------|------------|-------|----------|
| - P 7 | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |
| - TR 8 | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |
| - VB 4 ₁ | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |
| - V 59 | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |
| - E 4 ₁ | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |
| - R 10 | bilaterale | 1 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

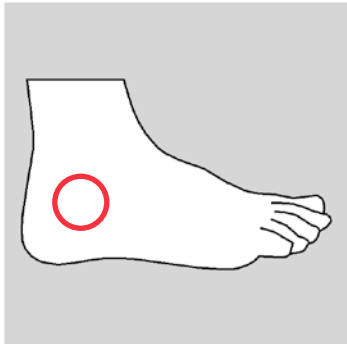
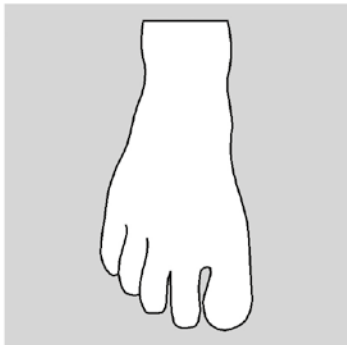
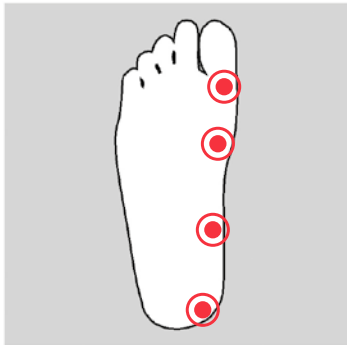
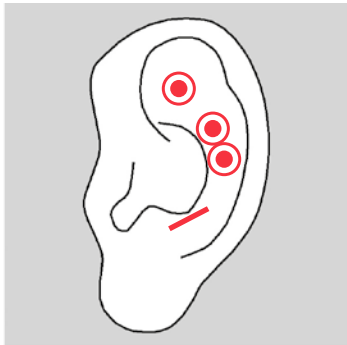
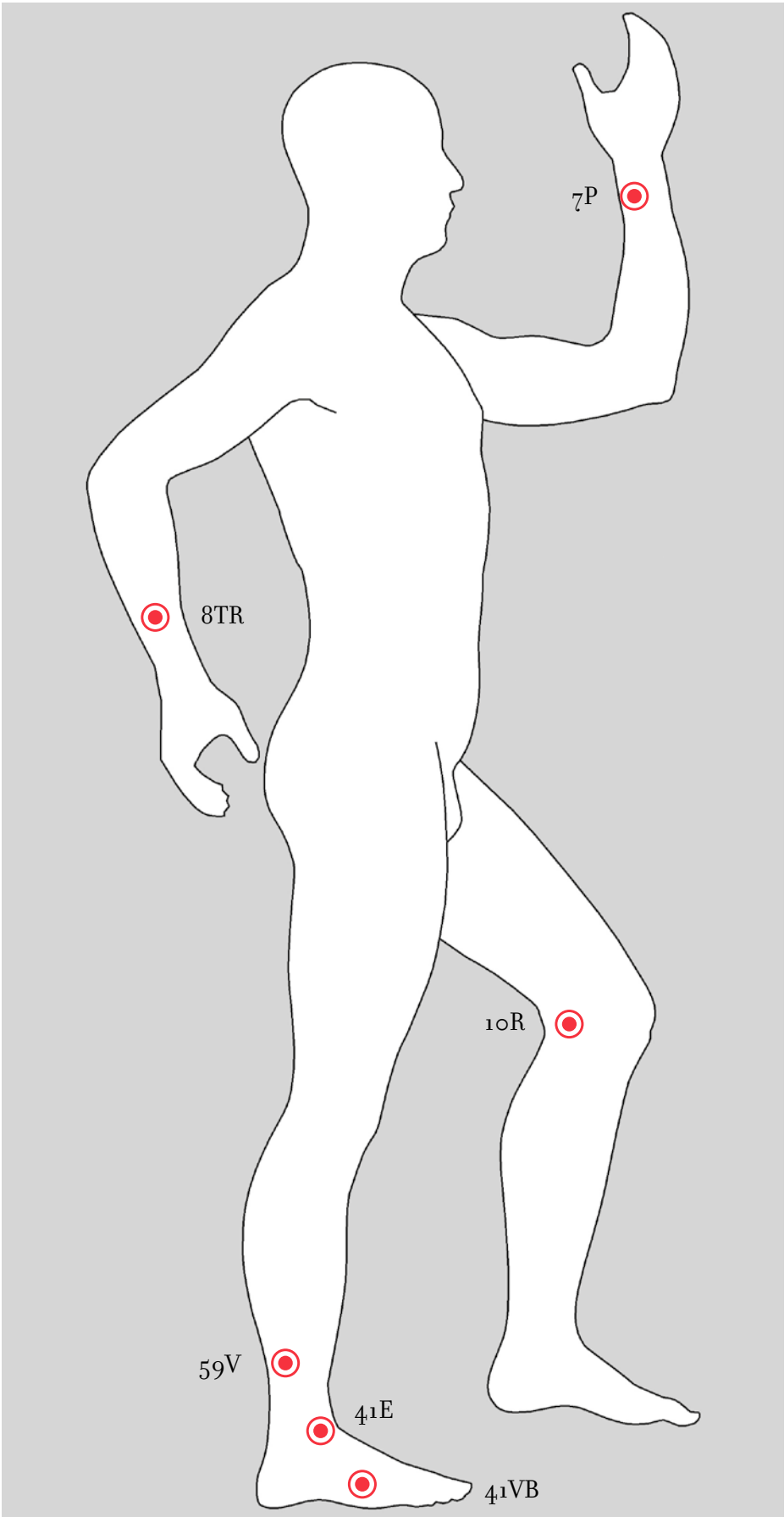
- TR bilaterale.
- Endocrino bilaterale.
- Rachide (al livello interessato) bilaterale.
- Anca bilaterale.

Piede:

- Rachide (al livello interessato) bilaterale,
- Anca bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Polinevrite

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Aesculus compositum	2 fl.
- Circulo injeel	2 fl.
- Neuralgo rheum injeel	2 fl.
- Traumeel	2 fl.
- Zeel	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	2 fl.
- Echinacea comp.	2 fl.
- Bio AR	2 fl.
- Citrooticatal	2 fl.
- Difensoti	2 fl.
- Zoti	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 43 V sx.

Sedi d'impianto:

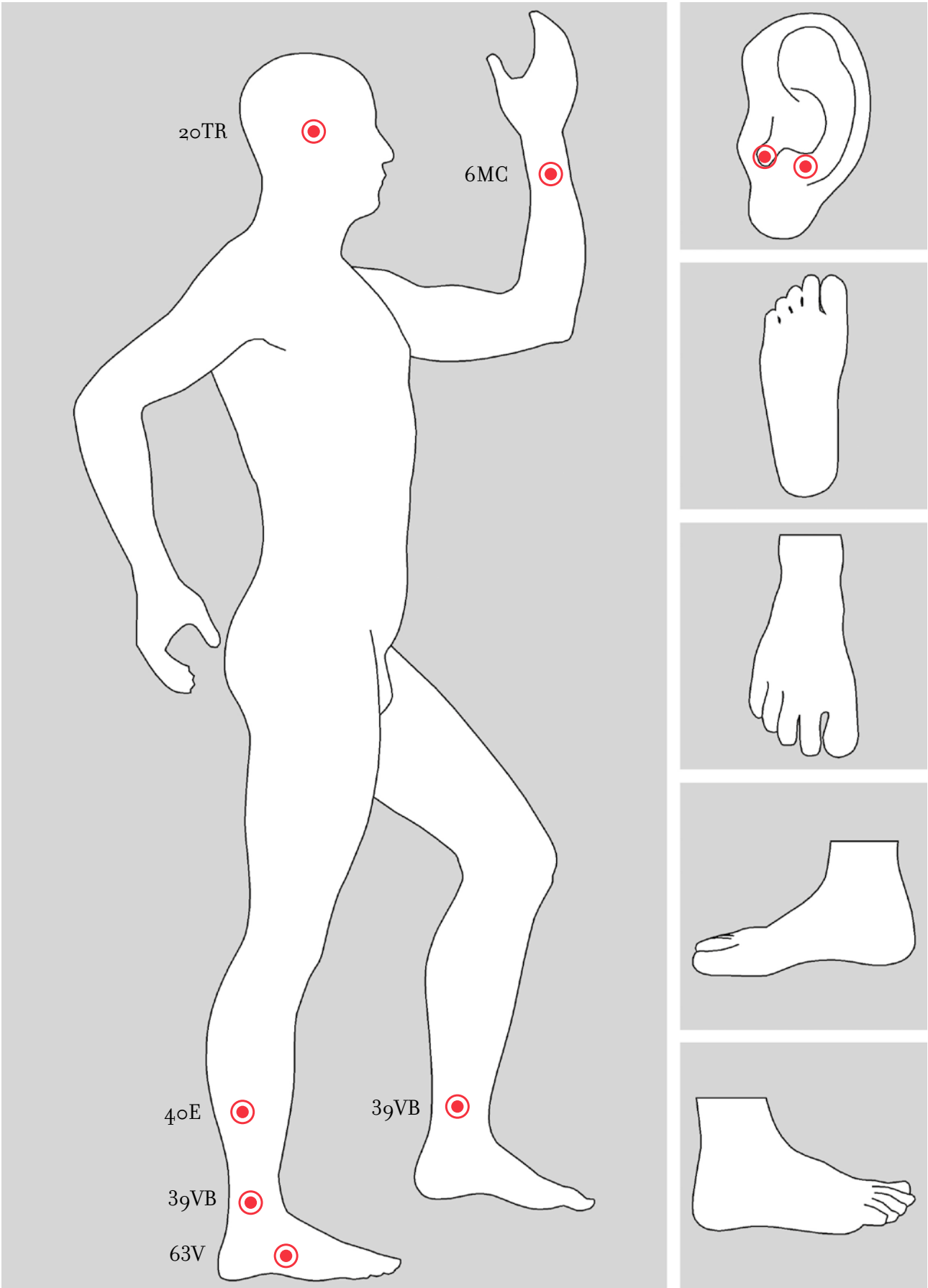
- TR 20	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- MC 6	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- V 63	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- E 40	a destra	5 cc.	cribr. 3
- VB 39	a sinistra	2 cc.	non cribr.

Orecchio:

- TR bilaterale.
- Cervello bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 14 sedute, una la settimana.



Polisinusite

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Traumeel	2 fl.
- Euphorbium compositum	2 fl.
- Echinacea compositum	2 fl.
- Tonsilla compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	2 fl.
- Echinacea comp.	2 fl.
- Biomoti	2 fl.
- Oticatal	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Punto sindrome : 11 V sx.

Sedi d'impianto:

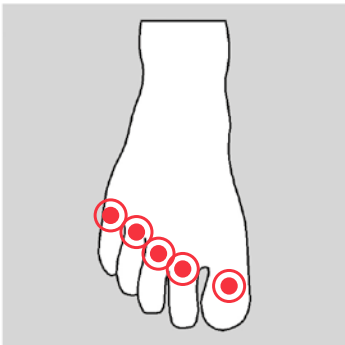
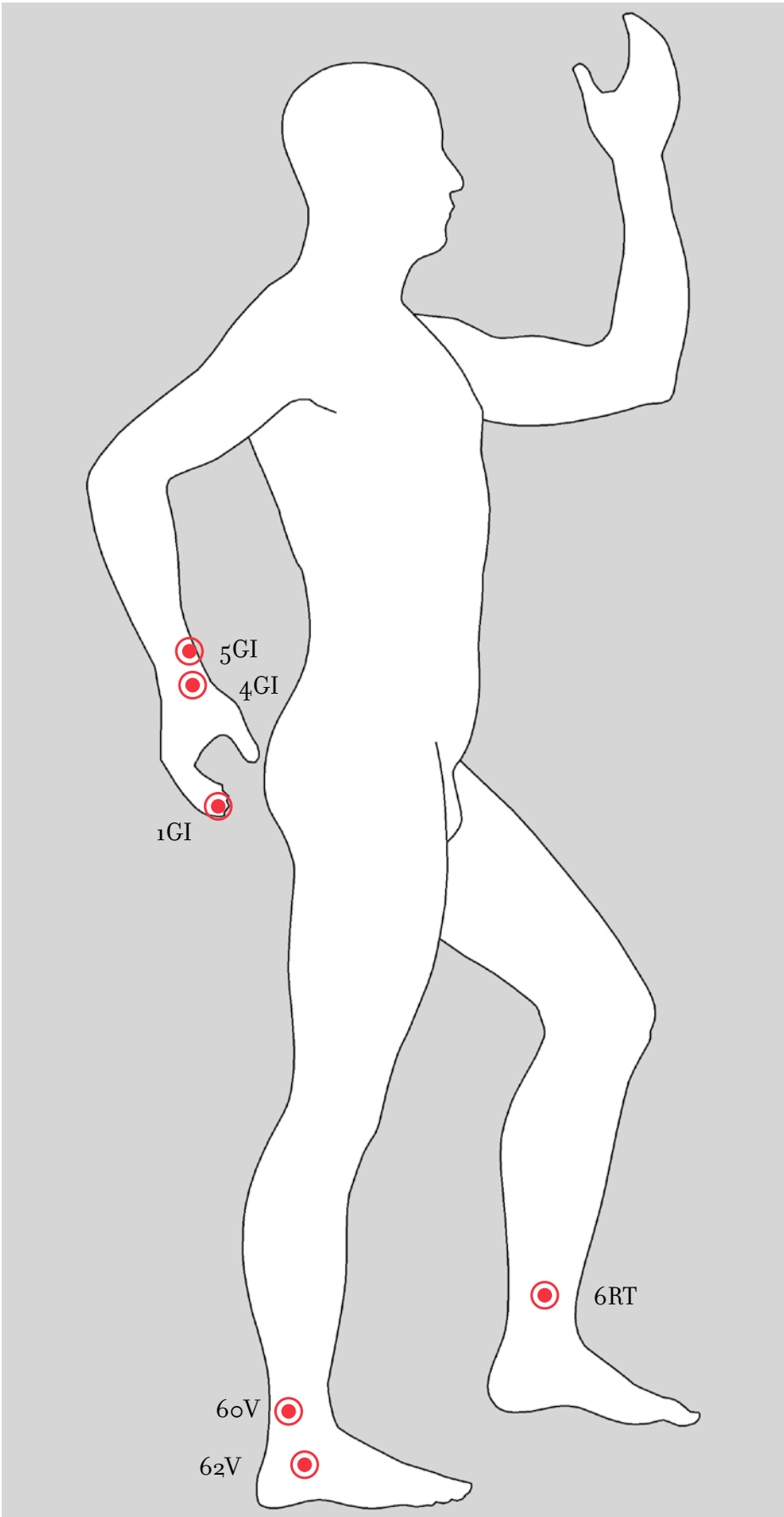
- GI 1	bilaterale	3 cc.	non cribr.
- GI 4	bilaterale	1 cc.	non cribr.
- GI 5	bilaterale	1 cc.	non cribr.
- V 62	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- V 60	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- Rt 6	bilaterale	2 cc.	cribr. 3

Piede:

- Seni paranasali bilaterale.
- Denti bilaterale.
- Faringe bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Proctite

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Nux vomica homaccord 2 fl.
- Aesculus compositum 2 fl.
- Echinacea compositum 2 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Nux vomica comp. 1 fl.
- Bio AR 1 fl.
- Echinacea comp. 1 fl.
- Psorinum comp. 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 45 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - VB 39 | a destra | 5 cc. | cribr. 3 |
| - V 64 | a destra | 4 cc. | cribr. 3 |
| - R 7 | a sinistra | 5 cc. | cribr. 5 |
| - Rt 11 | a destra | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

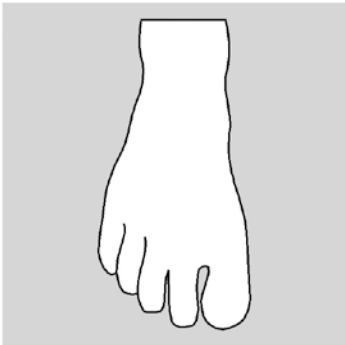
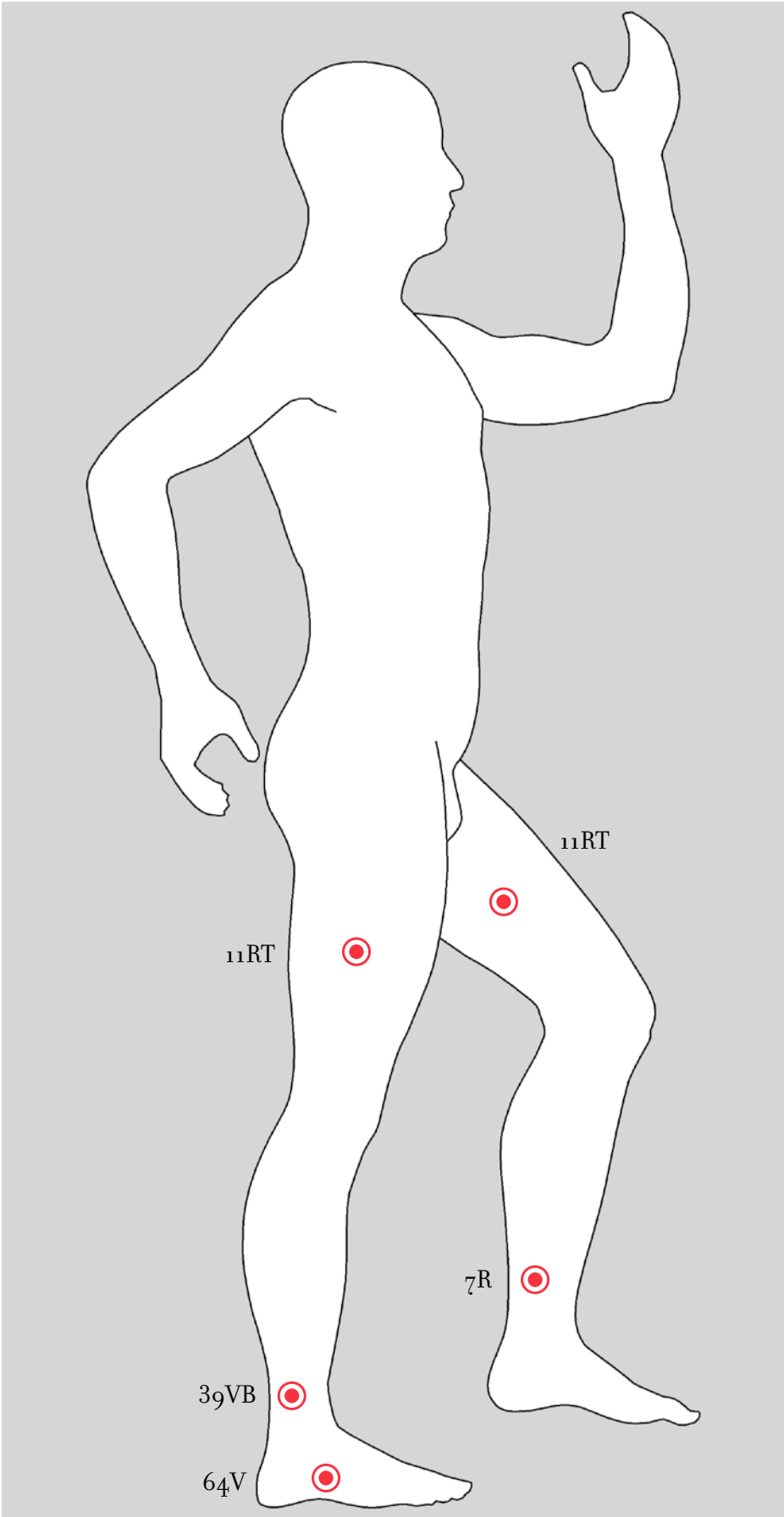
- Retto bilaterale.

Piede:

- Retto bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Prostatite

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Sabal homaccord	2 fl.
- Hormeel	3 fl.
- Populus compositum	2 fl.
- Traumeel	3 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Oticatal	1 fl.
- Citrooticatal	1 fl.
- Biom	1 fl.
- Psorinum comp.	2 fl.
- Sabal comp.	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 49 V sx.

Sedi d'impianto:

- VB 40	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- V 59	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- R 12	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- F 9	a destra	1 cc.	non cribr.

Orecchio:

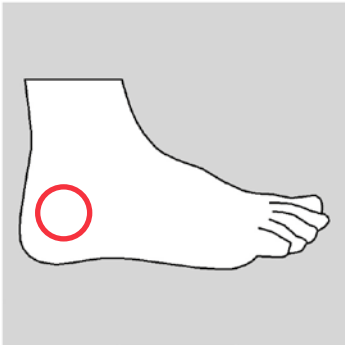
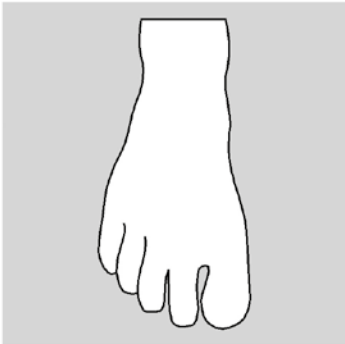
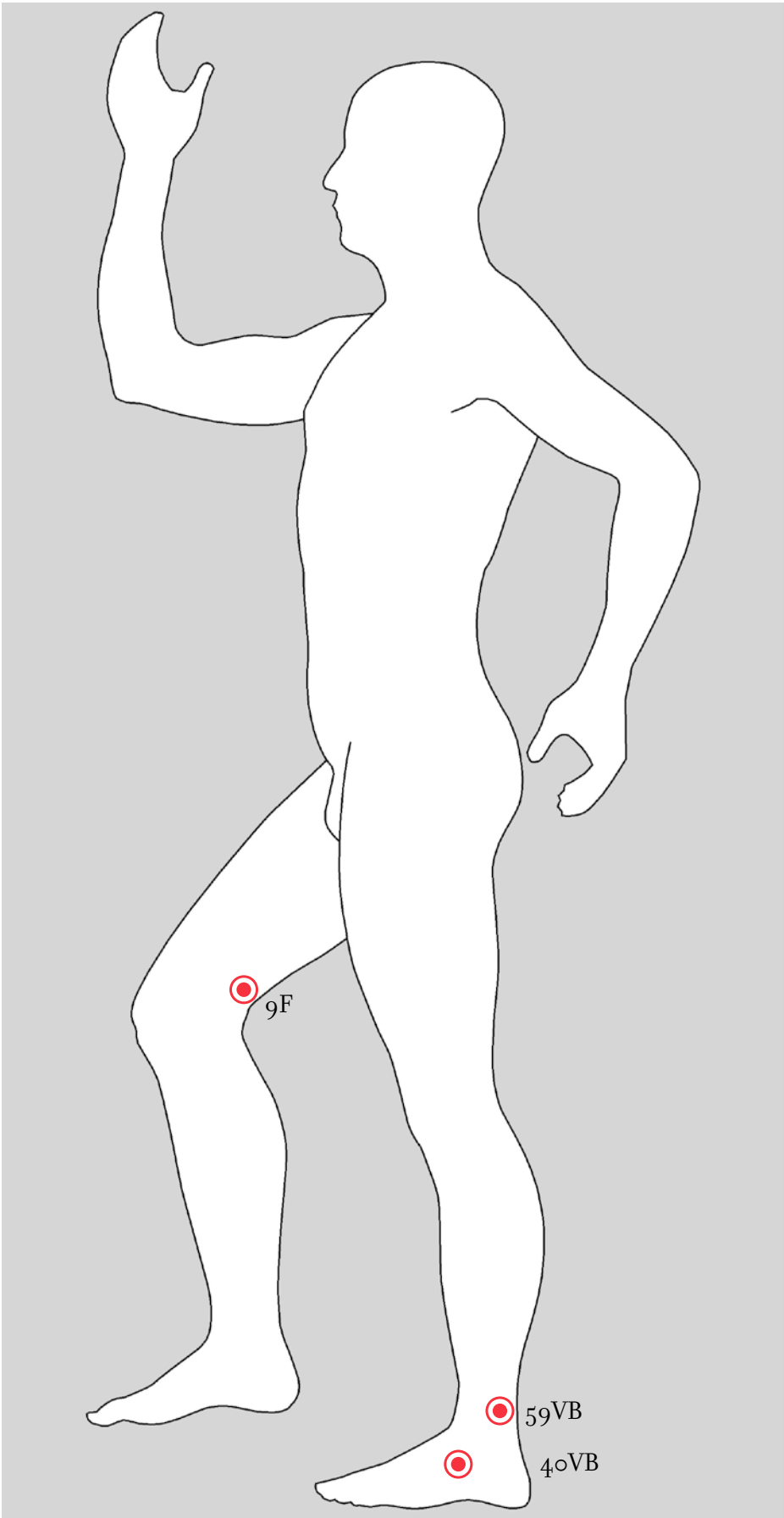
- Rene bilaterale.
- Vescica bilaterale.
- Endocrino bilaterale.

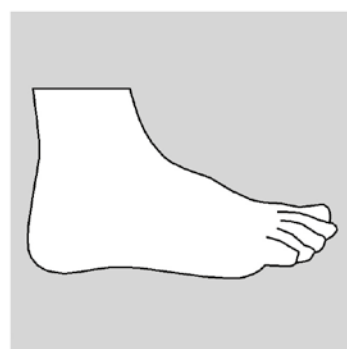
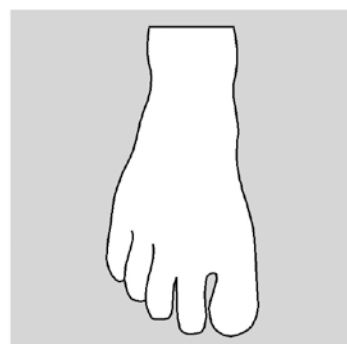
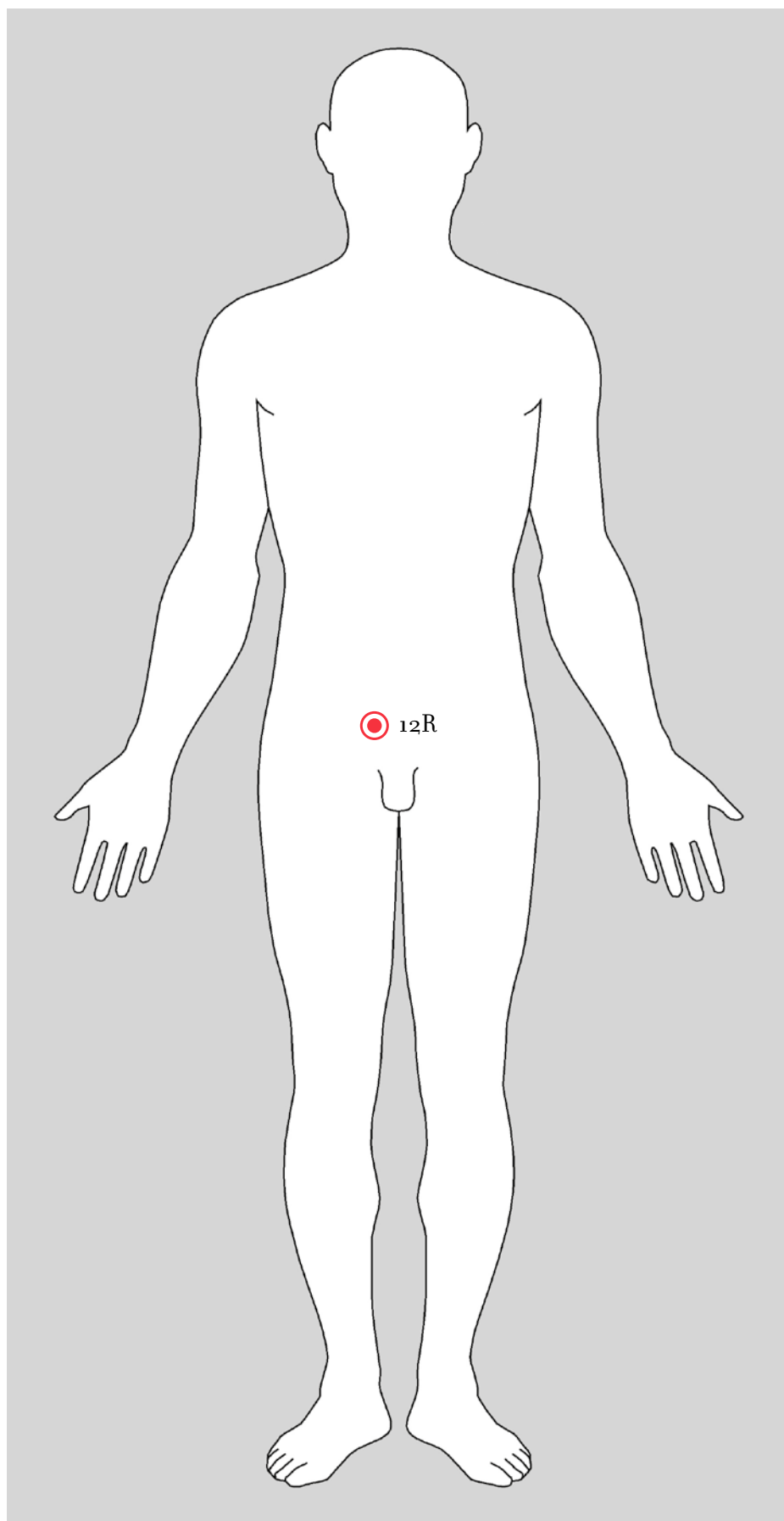
Piede:

- Prostata mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.





Ragade anale

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Graphites homaccord 2 fl.
- Acidum fluor injeel forte 2 fl.
- Acidum nitric injeel forte 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Nux vomica comp. 2 fl.
- Collinsonia diluizioni da 4 CH a 200 CH 2 fl.
- Biom 1 fl.
- Difensoti 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 44 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - VB 41 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - V 64 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - F 13 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

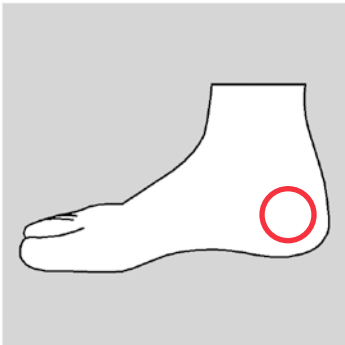
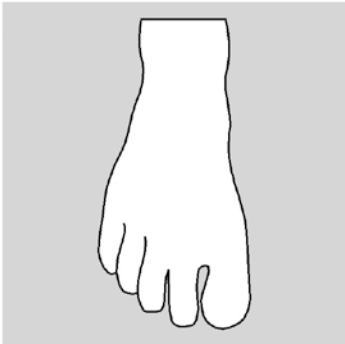
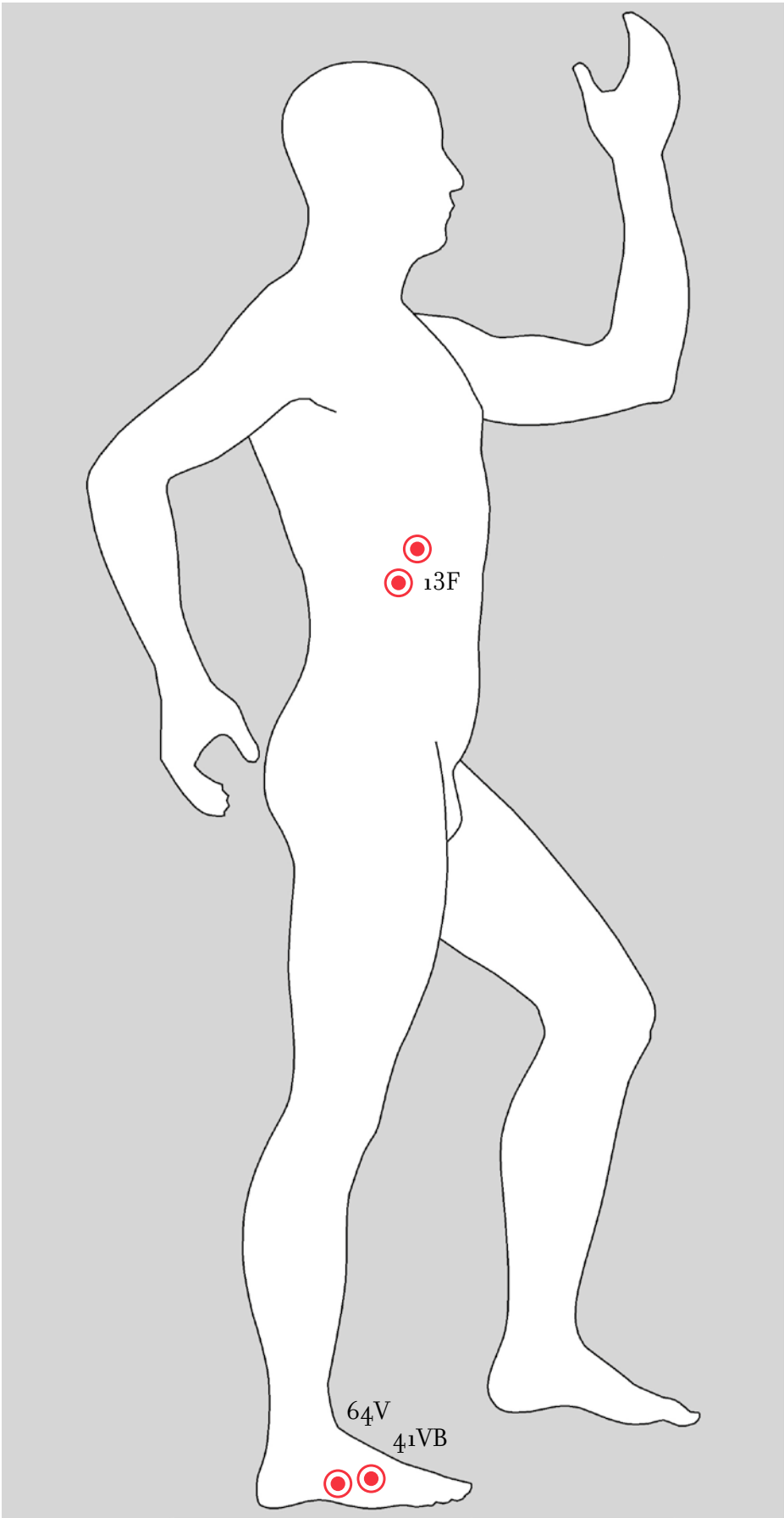
- Ano bilaterale.

Piede:

- Ano bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Sicosi della barba

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Arnica injeel	4 fl.
- Traumeel 2 fl.	
- Psorinoheel	2 fl.
- Echinacea compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Bio AR	2 fl.
- Echinacea comp.	2 fl.
- Psorinum comp.	2 fl.
- Dermoti	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 6 V sx.

Sedi d'impianto:

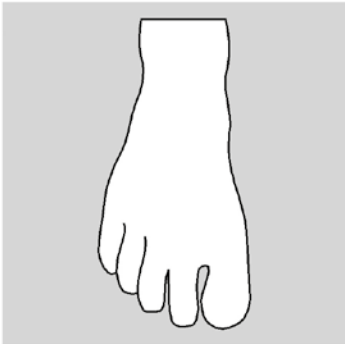
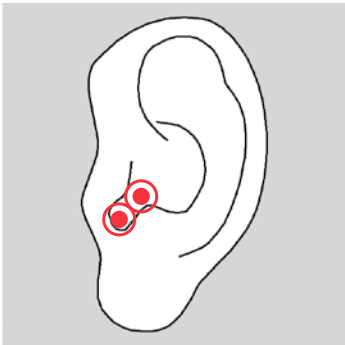
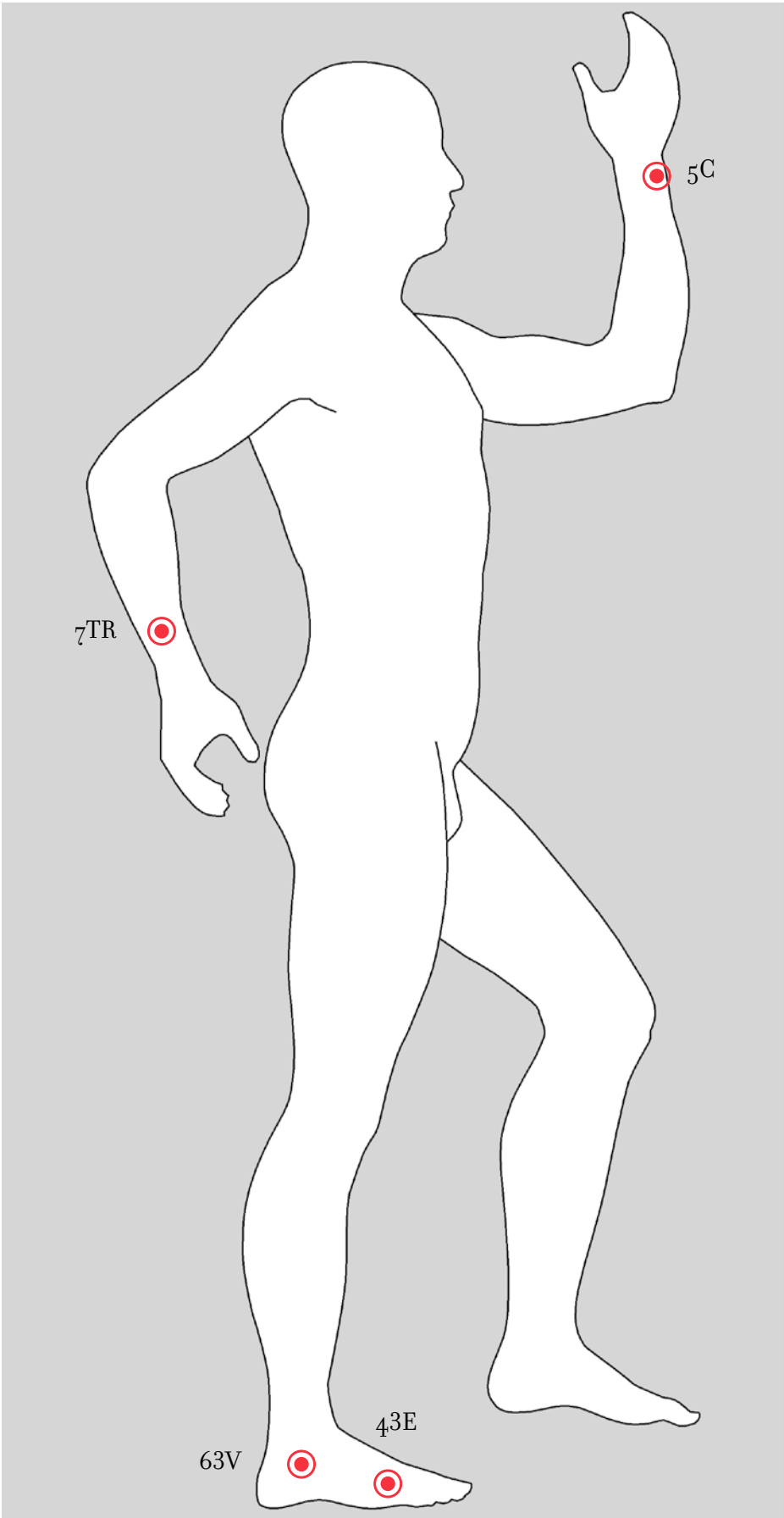
- TR 7	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- C 5	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- E 43	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- V 63	bilaterale	1 cc.	cribr. 3

Orecchio:

- TR bilaterale.
- Endocrino bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Sindrome dumping

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Hepeel 2 fl.
- Mucosa compositum 2 fl.
- Hepar compositum 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Bio H compl. 2 fl.
- Difensoti 2 fl.
- Citrooticatal 2 fl.
- Ventricolo da 4 CH a 200 CH 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 23 V sx.

Sedi d'impianto:

- E 43 bilaterale 2 cc. cribr. 3
- E 38 bilaterale 2 cc. cribr. 3
- F 11 bilaterale 2 cc. cribr. 3
- Trattamento della cicatrice chirurgica.

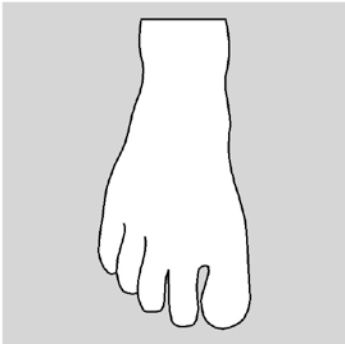
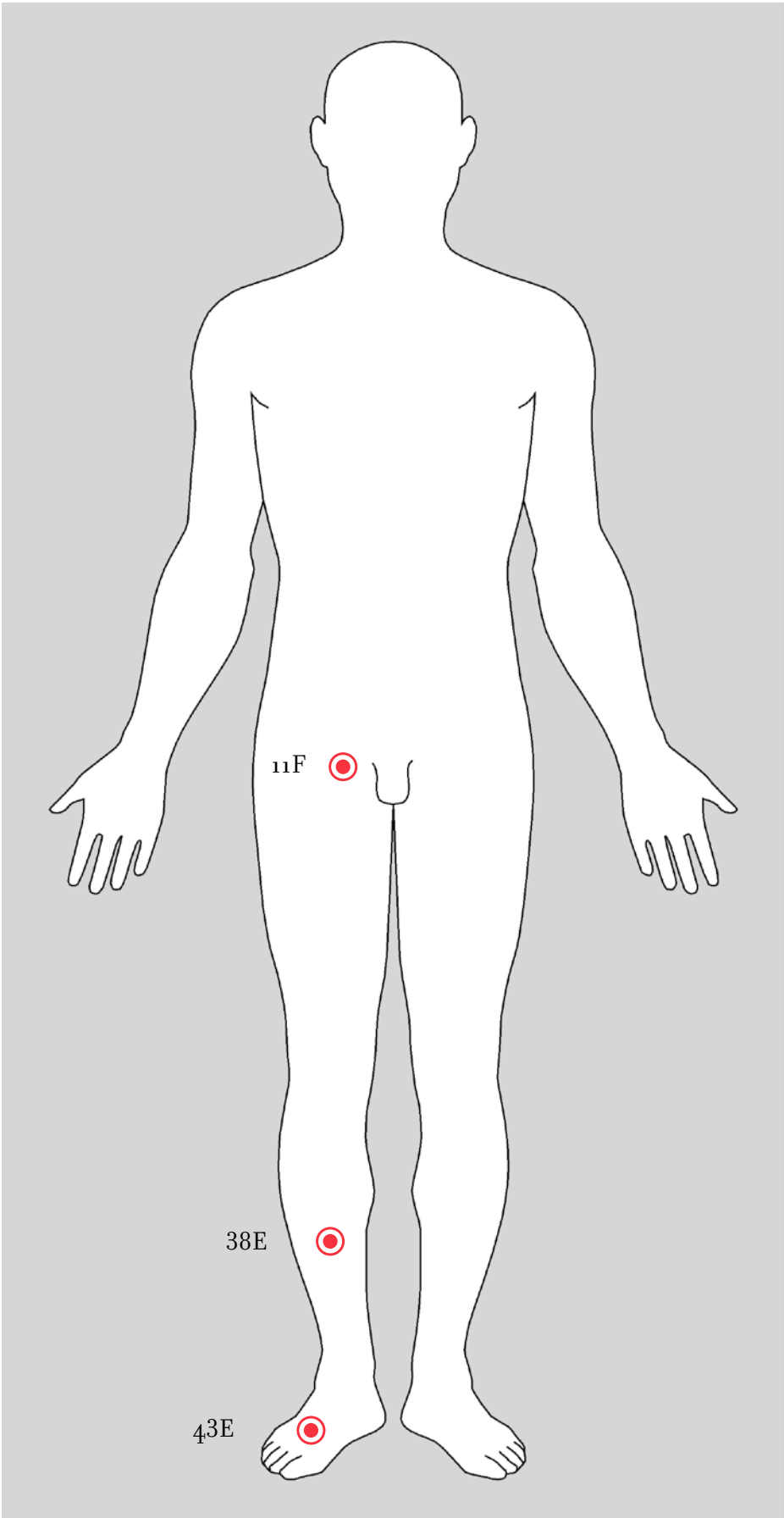
Orecchio:

- Stomaco bilaterale.
- Duodeno bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 10 sedute, una la settimana.

344 - SINDROME DUMPING



Singhiozzo

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Atropinum compositum 4 fl.
- Spascupreel 4 fl.
- Hyosciamus injeel forte 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Ulcoti 1 fl.
- Cologels 1 fl.
- Bio H simpl. 1 fl.
- Bio TAB 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 25 V sx.

Sedi d'impianto:

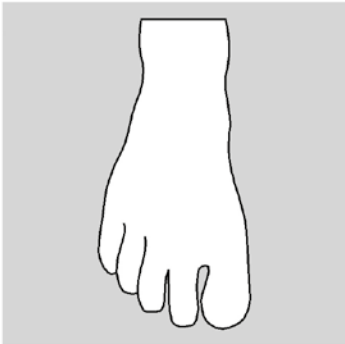
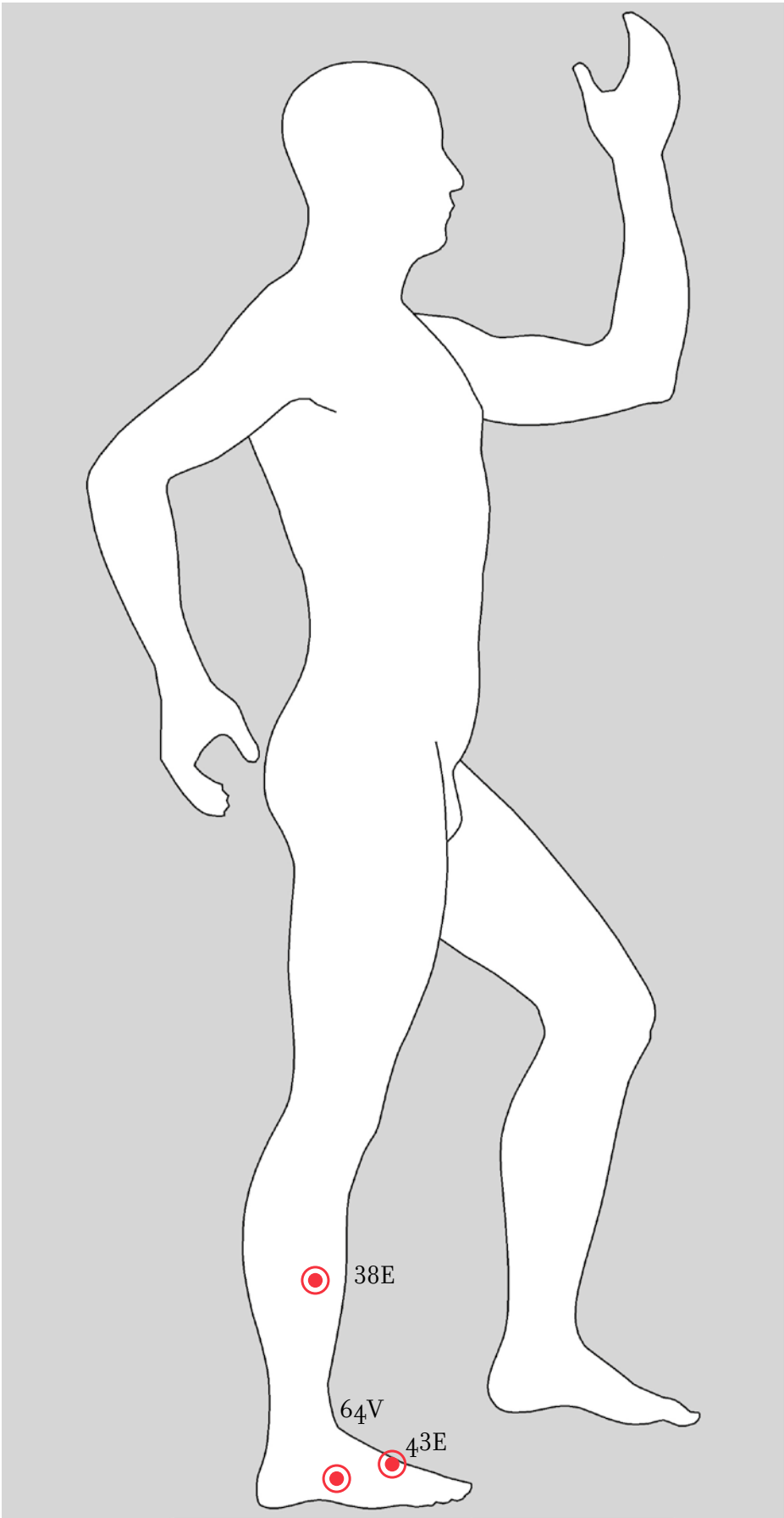
- | | | | |
|--------|------------|-------|------------|
| - E 38 | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |
| - E 43 | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |
| - V 64 | bilaterale | 2 cc. | non cribr. |

Orecchio:

- Stomaco bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Sterilità femminile

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Metro adnex injeel 3 fl.
- Ovarium compositum 3 fl.
- Berberis homaccord 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Apis comp. 1 fl.
- Metroti 1 fl.
- Ciclorege 1 fl.
- Toxoplasma nosode da 4 CH a 200 CH 2 fl.
- Medorrhinum nosode da 4 CH a 200 CH 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 47 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - V 62 | a destra | 4 cc. | cribr. 3 |
| - E. 43 | a sinistra | 3 cc. | cribr. 3 |
| - V 61 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - Rt 5 | a sinistra | 5 cc. | cribr. 4 |
| - VB 41 | a destra | 3 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

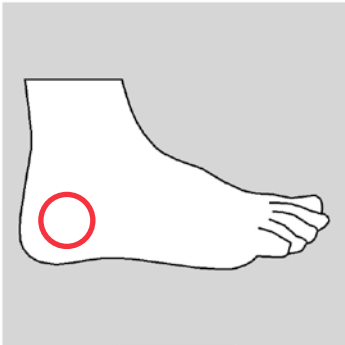
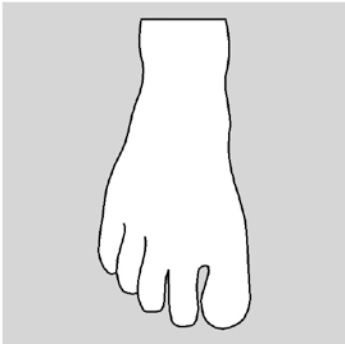
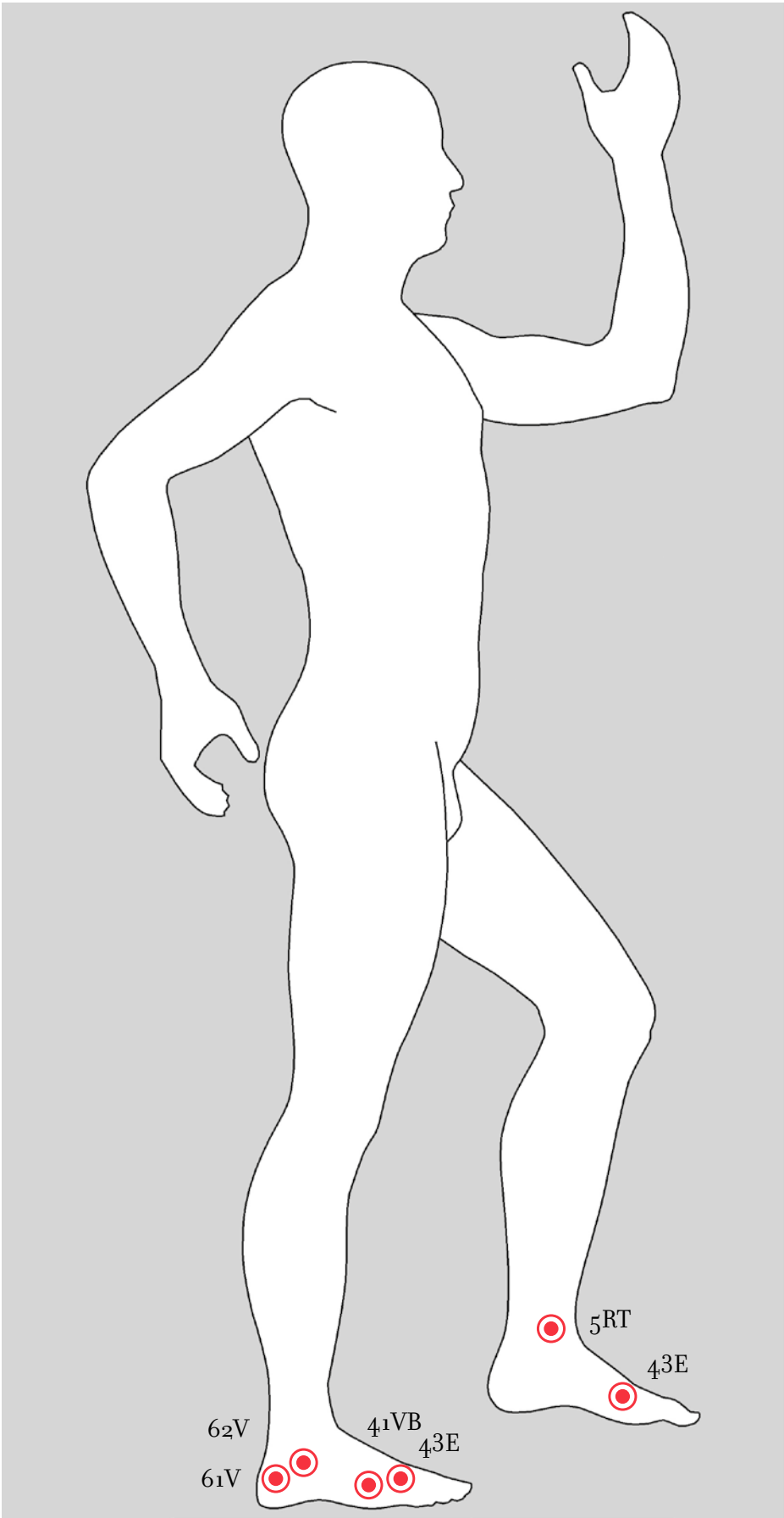
- Endocrino bilaterale.
- Ovaio bilaterale.
- TR bilaterale.

Piede:

- Ovaio mediale e laterale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana
e successivamente
- 4 sedute, una ogni due settimane.



Stipsi

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Nux vomica homaccord 2 fl.
- Hepar compositum 2 fl.
- Chelidonium compositum 2 fl.
- Lymphomyosot 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Nux vomica comp. 1 fl.
- Chelidonium comp. 1 fl.
- Biom 1 fl.
- Bio H simpl. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 49 V dx.

Sedi d'impianto:

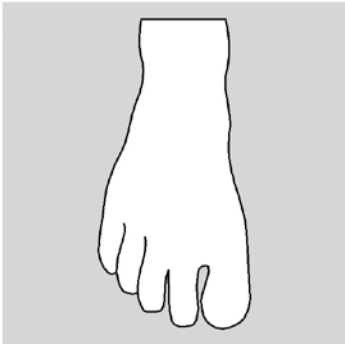
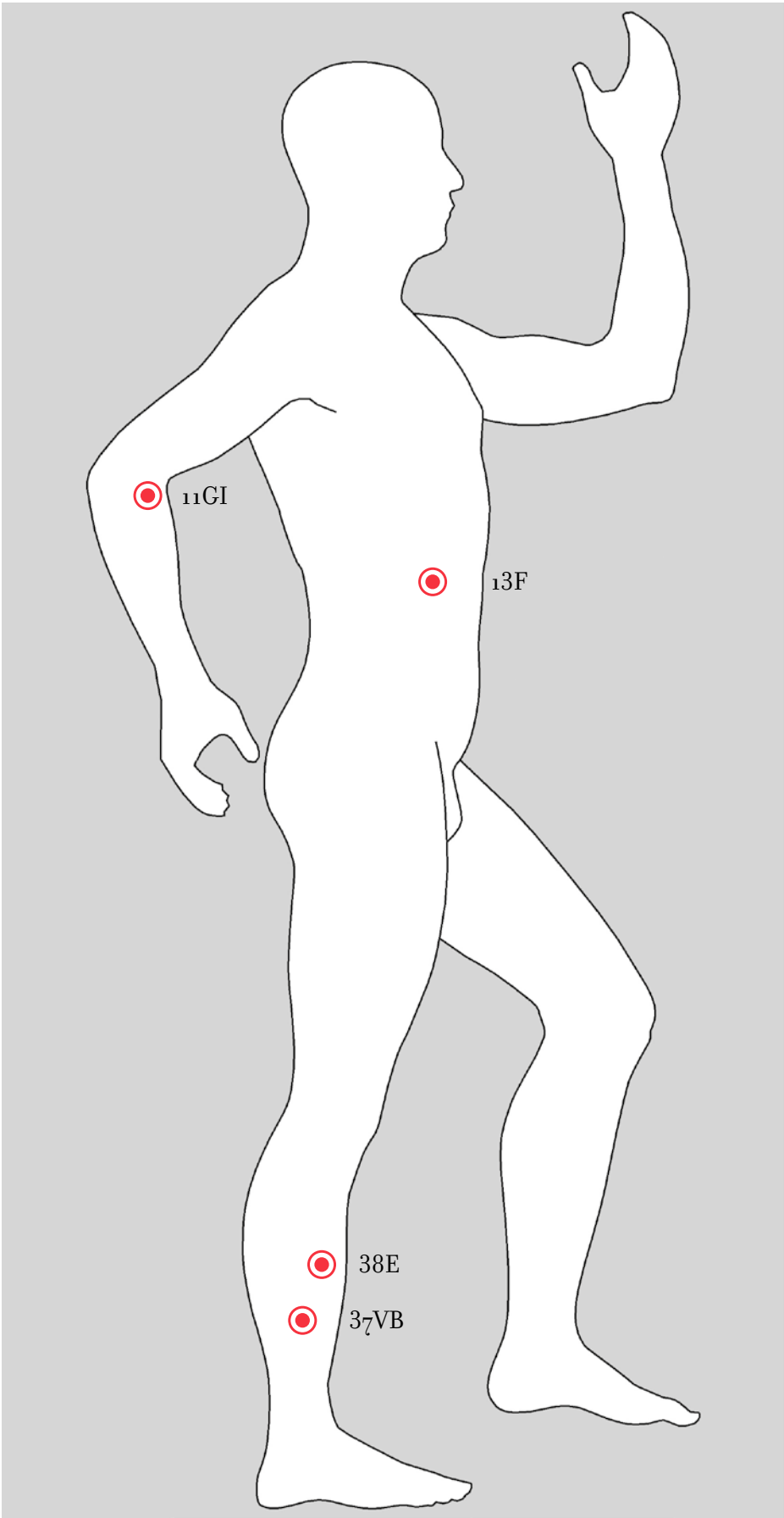
- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - GI 11 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - VB 37 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - E 38 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - F 13 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

- Grosso intestino bilaterale.
- Vescica biliare bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 14 sedute, una la settimana.



Tenovaginite

Punti da pungere
costantemente

Cocktail:

- Procaium compositum	4 fl.
- Arnica injeel	4 fl.
- Traumeel	4 fl.
- Discus compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procaium comp. Oti	1 fl.
- Difensoti	1 fl.
- Oticatal	1 fl.
- Biotyr	1 fl.
- Dulcamara comp.	2 fl.
- Zoti	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

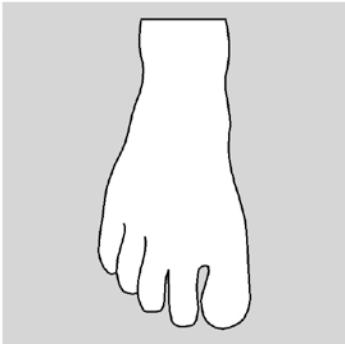
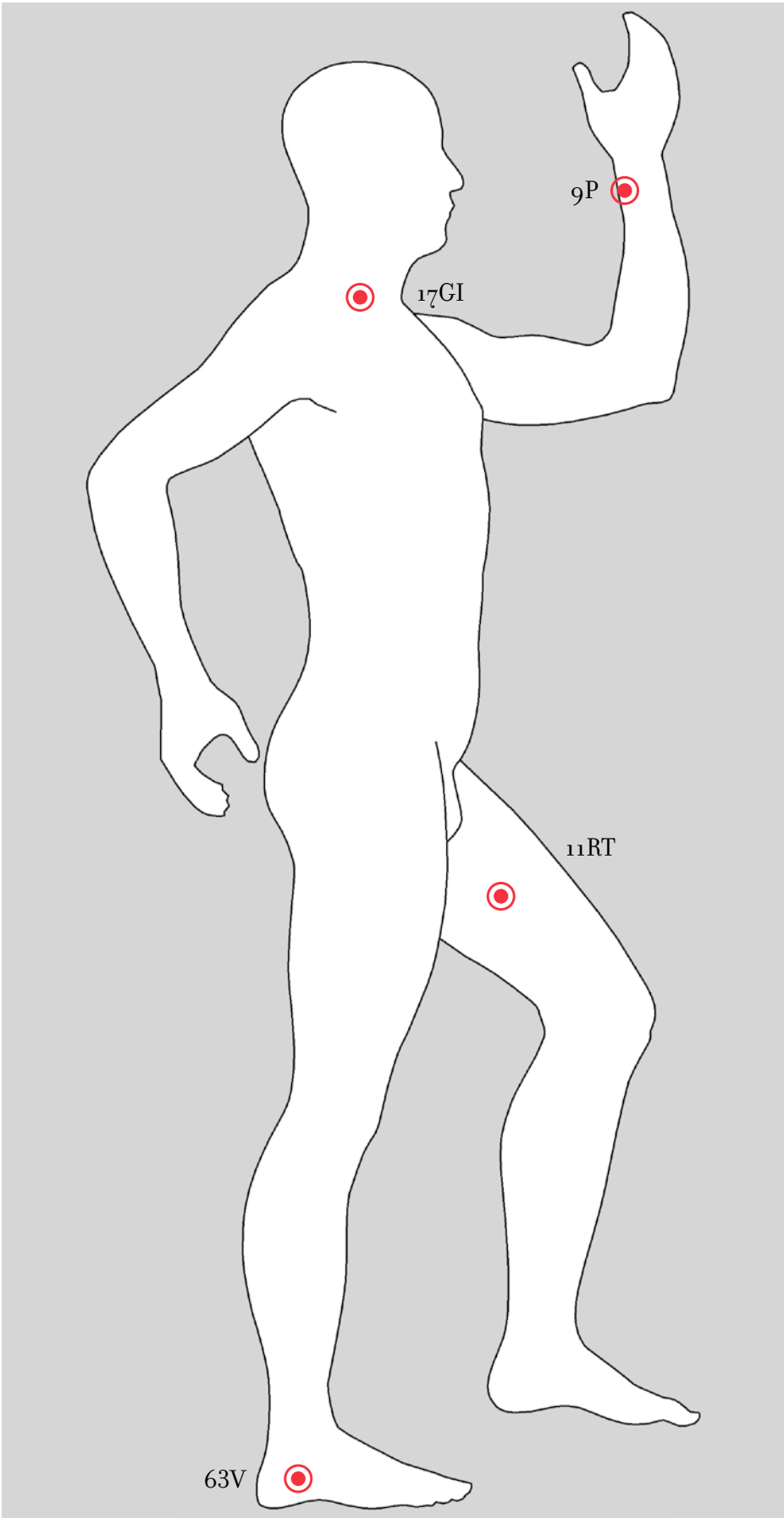
Punto sindrome: 55 V dx.

Sedi d'impianto:

- P 9	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- GI 17	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- V 63	bilaterale	1 cc.	non cribr.
- Rt 9	bilaterale	2 cc.	cribr. 3

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana.



Torcicollo

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Gelsemium homaccord 4 fl.
- Discus compositum 2 fl.
- Traumeel 2 fl.
- Fisiologica 20 cc.
- Dinamizzazione 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 2 fl.
- Atropinum comp. 2 fl.
- Tetanotoxinum da 4 CH a 200 CH 2 fl.
- Biorhus 1 fl.
- Gelsemium comp. 1 fl.
- Fisiologica 20 cc.
- Dinamizzazione 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 17 V sx.

Sedi d'impianto:

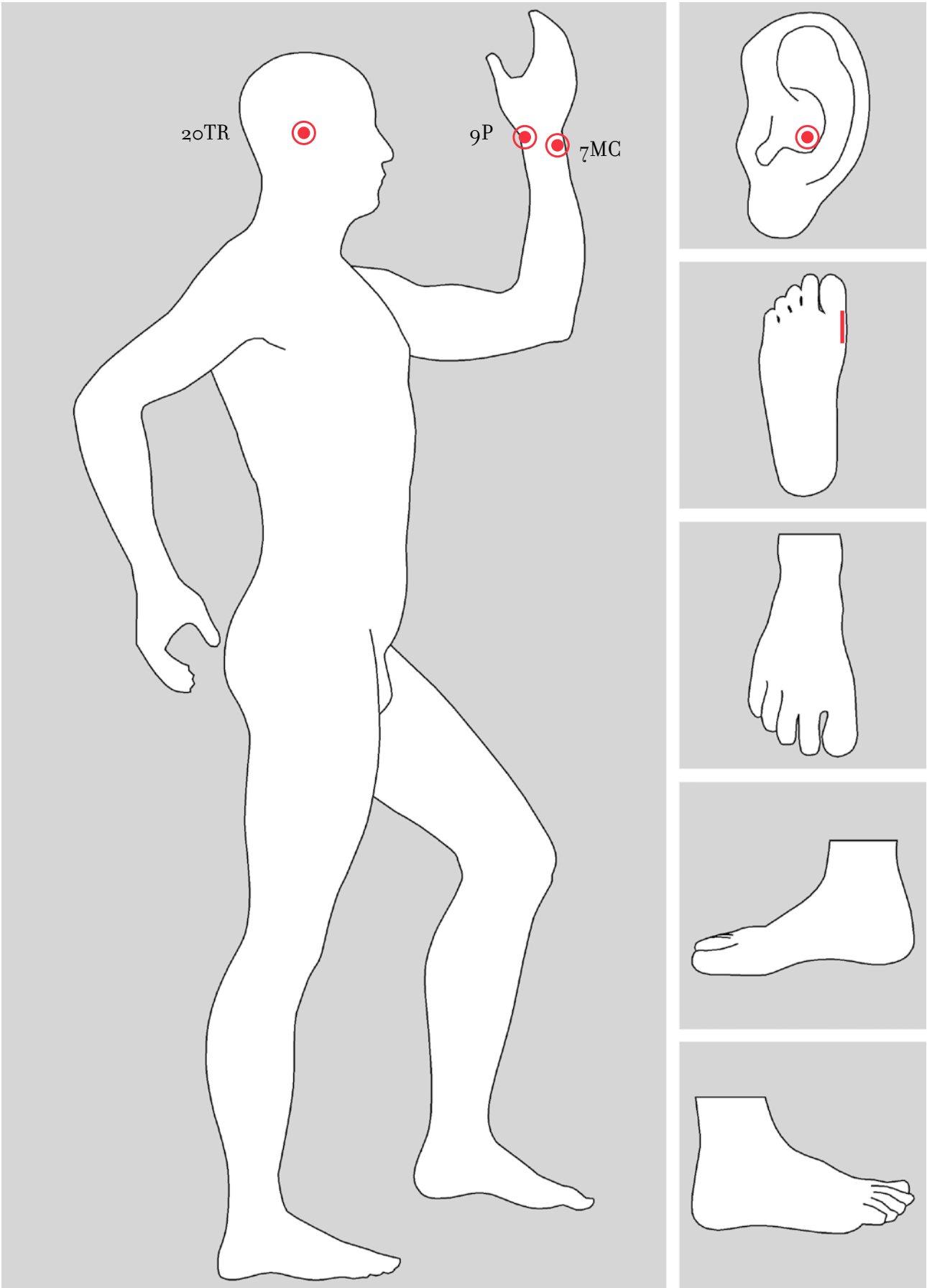
- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - TR 20 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - P 9 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - MC 7 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

- Rachide cervicale bilaterale.
- Piede:
- Rachide cervicale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.



Ulcera gastrica e duodenale

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Mucosa compositum	4 fl.
- Kalium bichromaticum injeel forte	2 fl.
- Traumeel	2 fl.
- Placenta compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Ulcoti	1 fl.
- Bio AR	1 fl.
- Colagels	1 fl.
- Cinnamomum comp.	1 fl.
- Biom	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 20 V sx.

Sedi d'impianto:

- E 40	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- E 44	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- VB 41	bilaterale	2 cc.	cribr. 3
- Rt 13	bilaterale	2 cc.	cribr. 3

Orecchio:

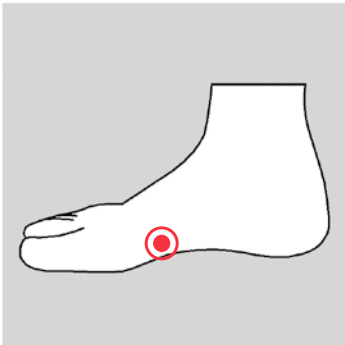
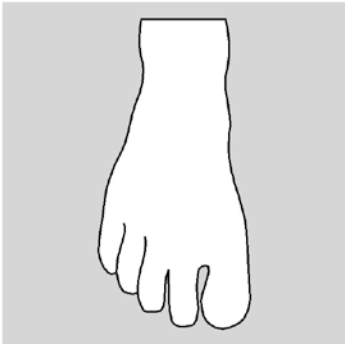
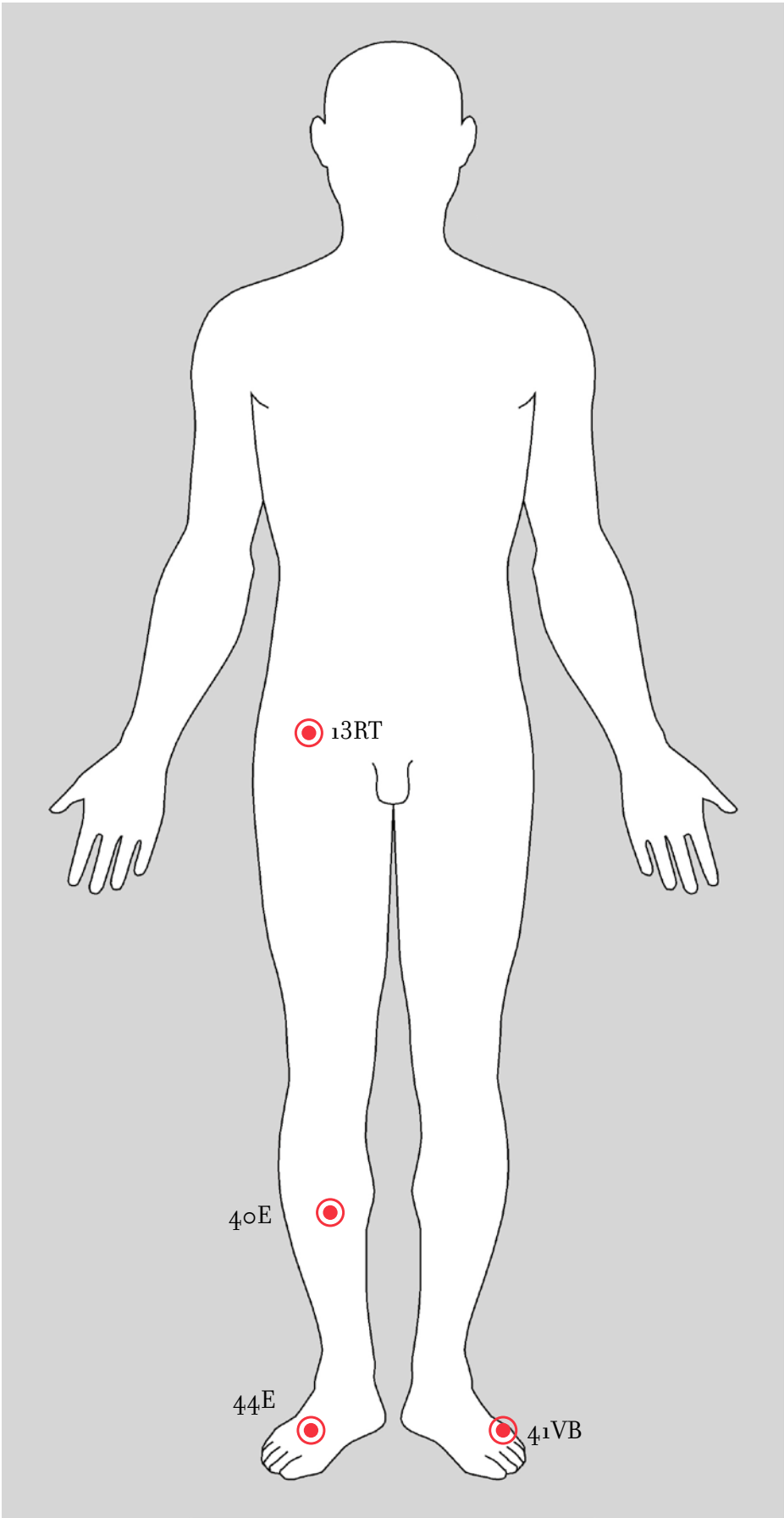
- Stomaco bilaterale.
- Duodeno bilaterale.
- Reni bilaterale.
- Fegato bilaterale.
- Vescica biliare bilaterale.

Piede:

- Duodeno bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Ulcera varicosa

Cocktail:

- Procainum compositum	4 fl.
- Hepeel	2 fl.
- Aesculus compositum	2 fl.
- Lymphomyosot	2 fl.
- Traumeel	2 fl.
- Placenta compositum	2 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti	1 fl.
- Bio PL	2 fl.
- Biociroti	2 fl.
- Funicolo ombelicale	2 fl.
- Difensoti	1 fl.
- Fisiologica q.b. a	20 cc.
- Dinamizzazioni	20 dinamizzazioni.

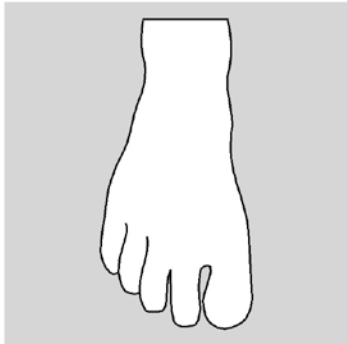
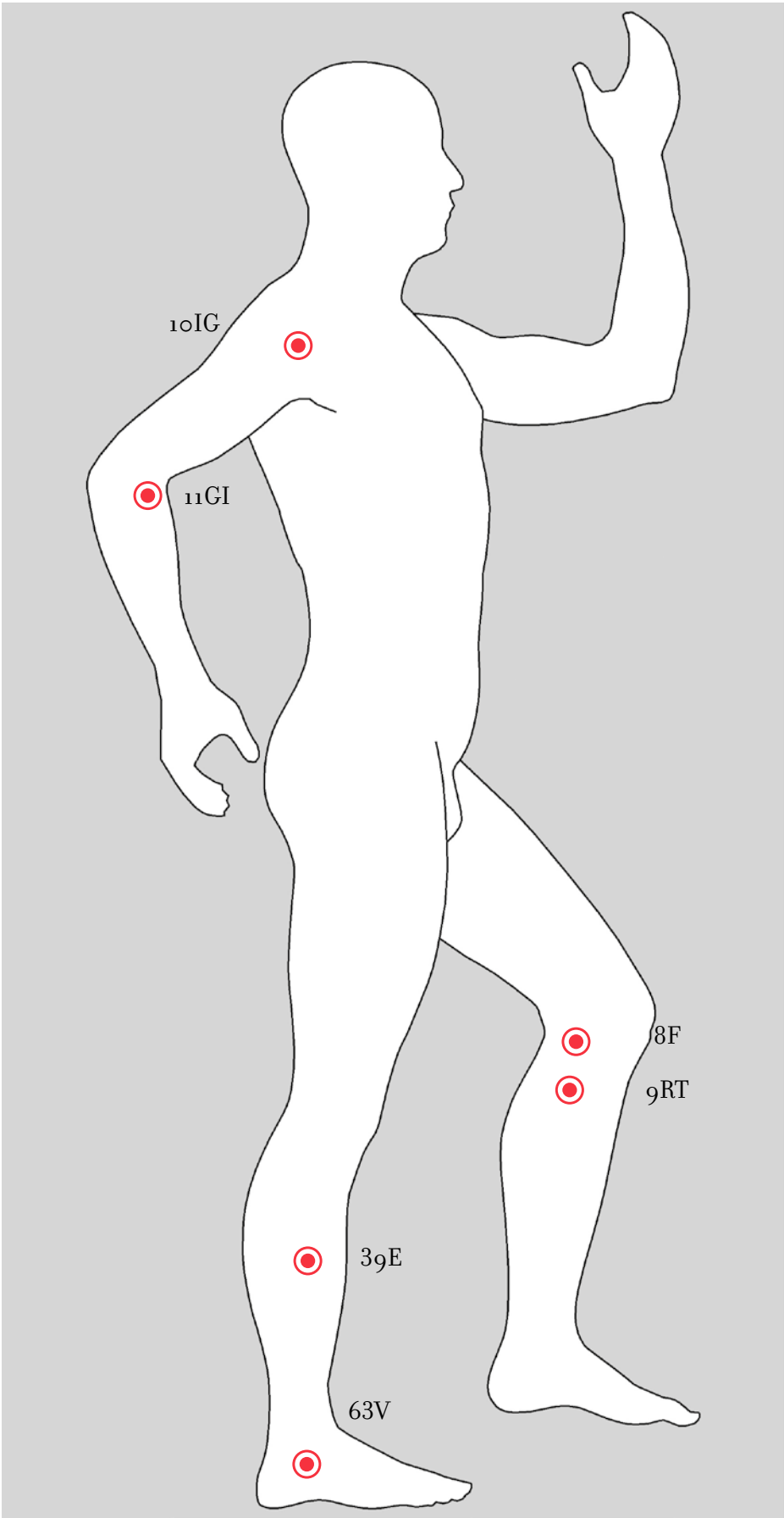
Punto sindrome: 57 V sx.

Sedi d'impianto:

- GI 11	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- IG 10	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- V 63	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- Rt 9	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- F 8	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- E 39	bilaterale	1 cc.	cribr. 3
- Impianti vicino al perimetro dell'ulcera.			

Numero e frequenza delle sedute:

- 12 sedute, una la settimana.



Uretrite

Cocktail:

- Procainum compositum 5 fl.
- Traumeel 4 fl.
- Psorinoheel 2 fl.
- Thuja injeel forte 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Bio AR 2 fl.
- Psorinum comp. 2 fl.
- Solidago comp. 2 fl.
- Echinacea comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 40 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - Rt 12 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - F 10 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - V 59 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

- Vescica bilaterale.
- Rene bilaterale.
- Fegato bilaterale.
- Milza bilaterale.

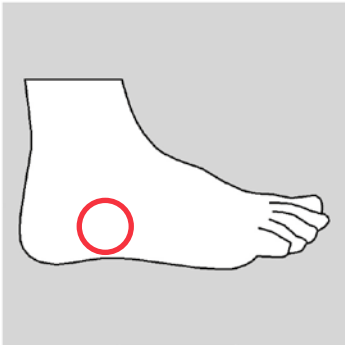
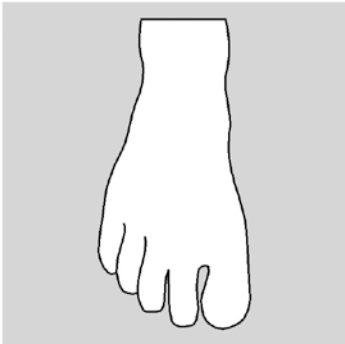
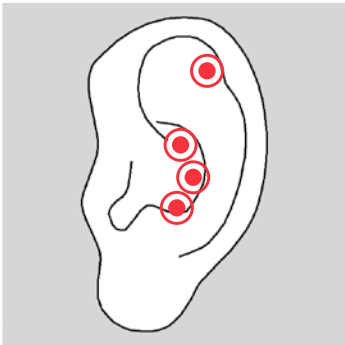
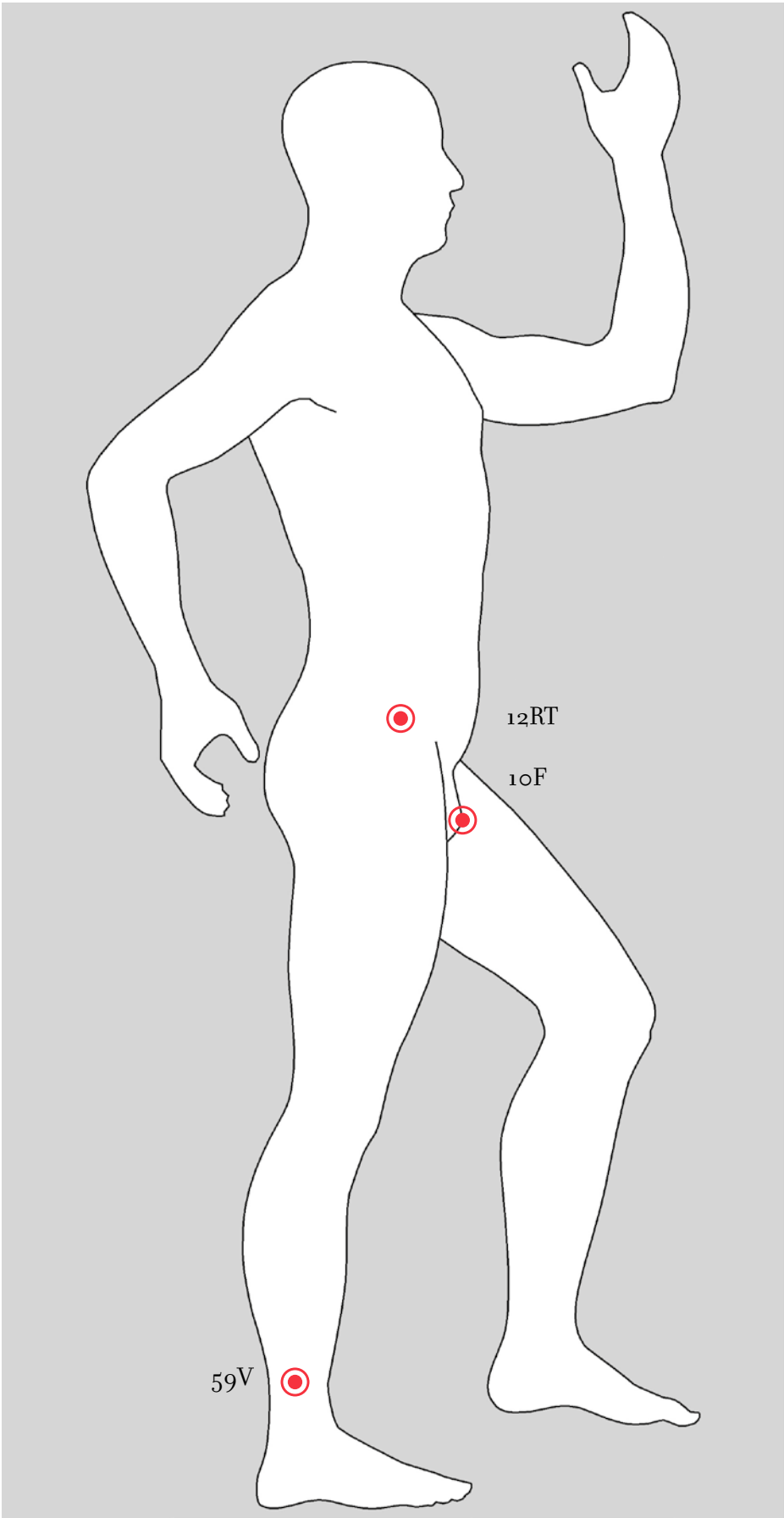
Piede:

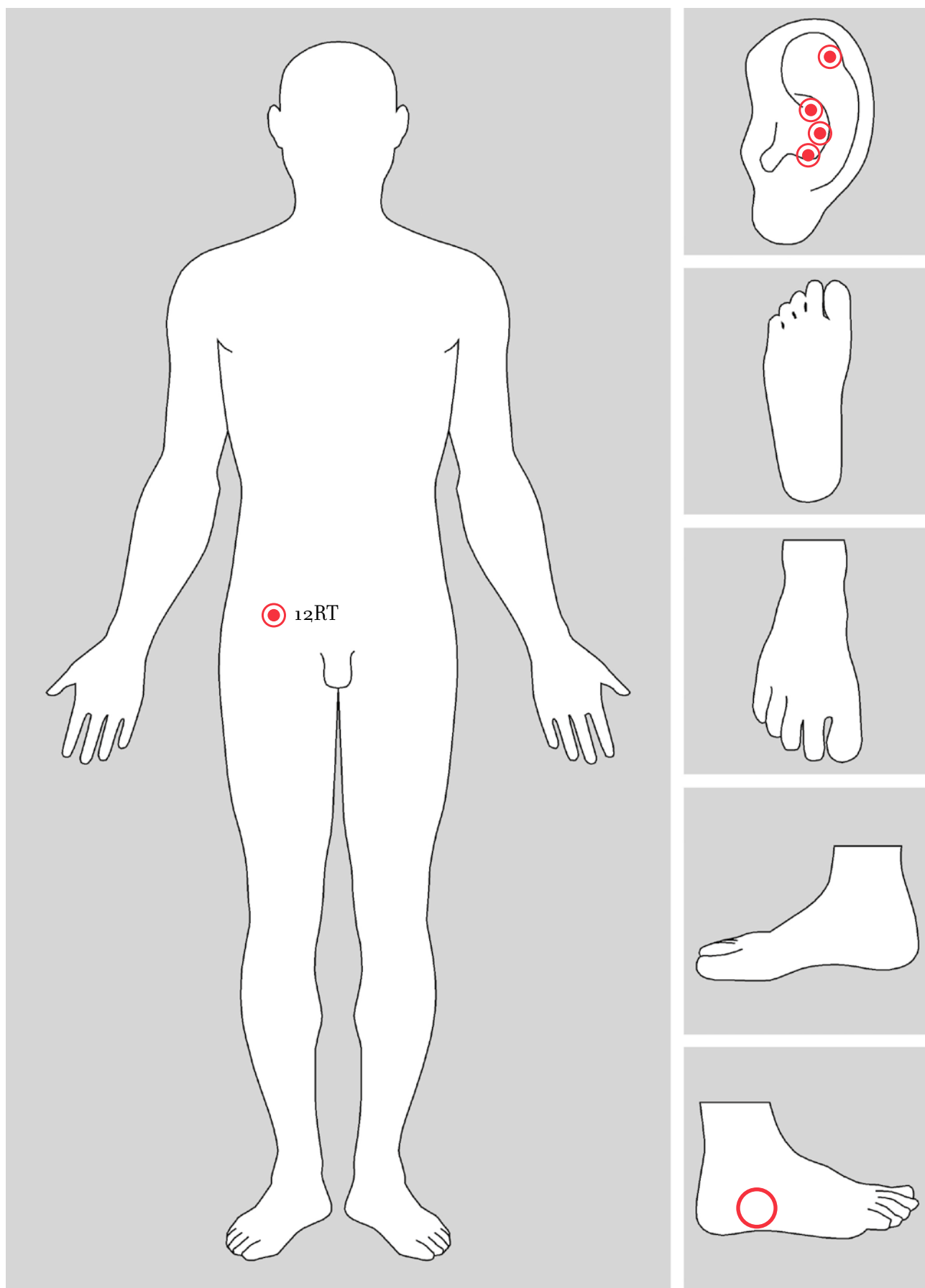
- Vescica mediale bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 4 sedute, una la settimana.

360 - URETRITE





Varici (Stasi venosa)

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Chelidonium compositum 4 fl.
- Hepar compositum 2 fl.
- Placenta compositum 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Hamamelis comp 2 fl.
- Aesculus comp. 2 fl.
- Biolinforti 2 fl.
- Difensoti 1 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

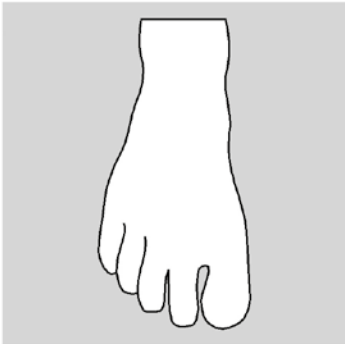
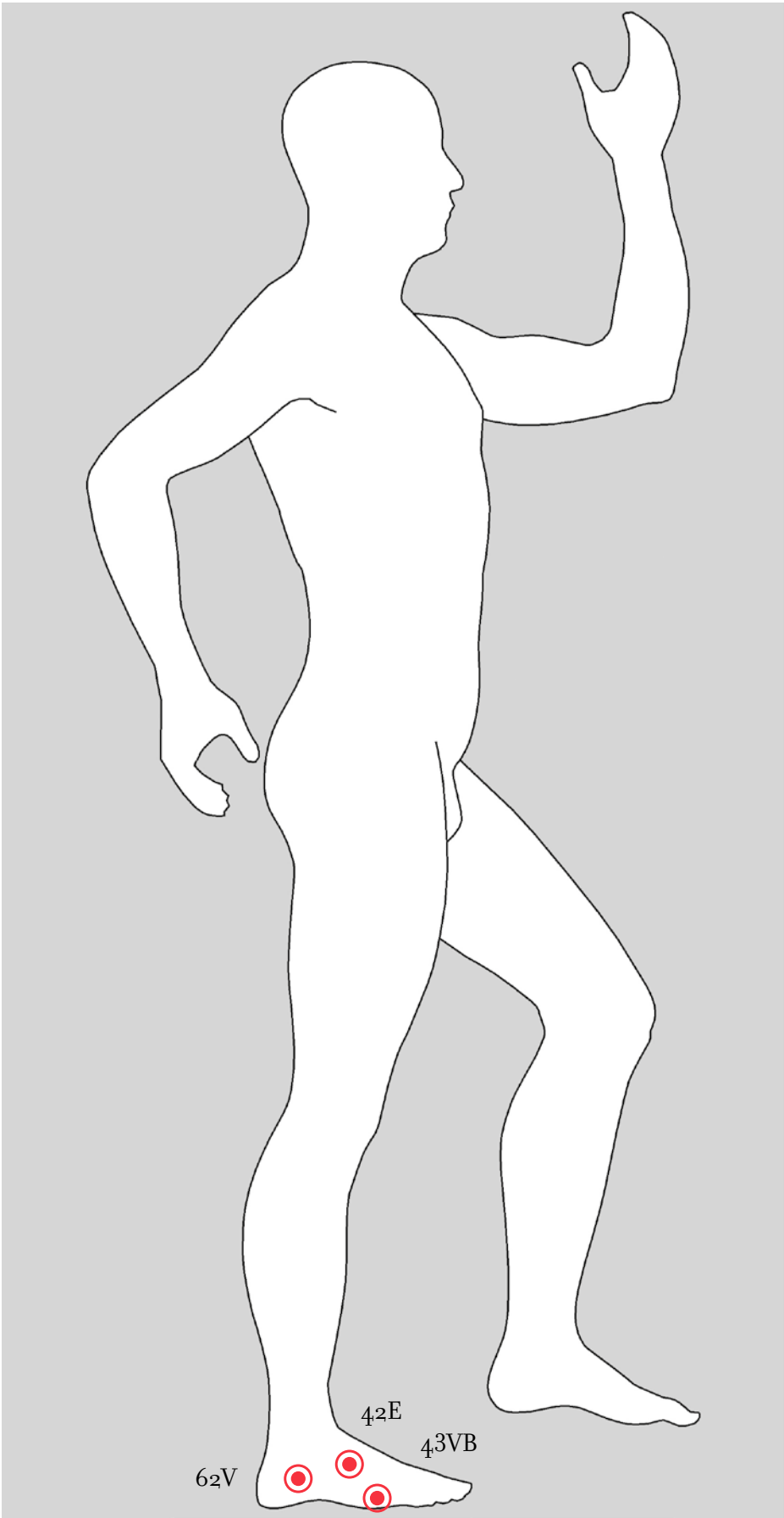
Punto sindrome: 60 V sx.

Sedi d'impianto:

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - V 62 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - VB 43 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - E 42 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - Rt 10 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.



Vertigini

Cocktail:

- Procainum compositum 4 fl.
- Vertigoheel 4 fl.
- Lymphomyosot 4 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Vertigoti 2 fl.
- Gelsemium comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 12 V sx.

Sedi d'impianto:

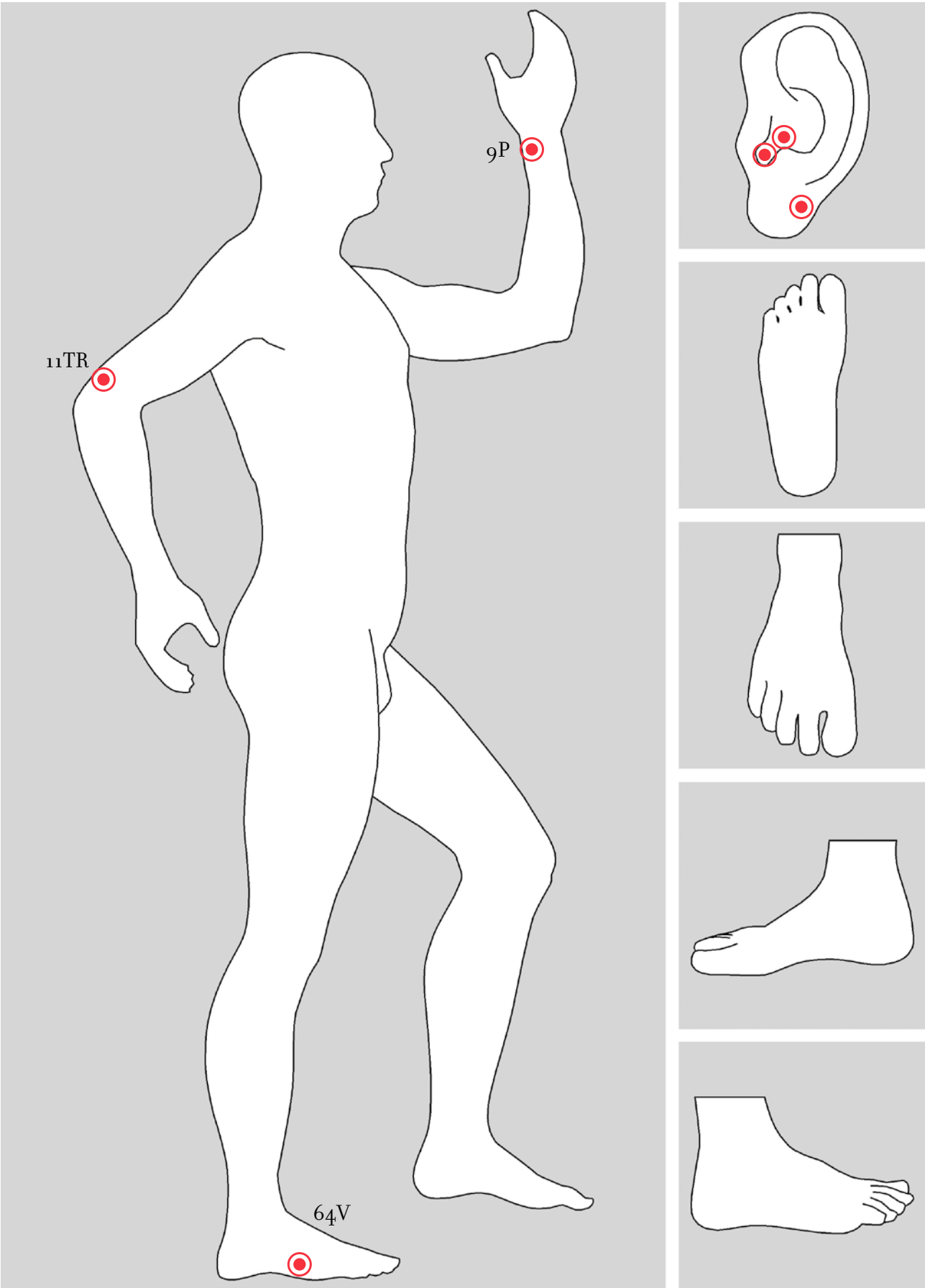
- | | | | |
|--------------------|------------|-------|----------|
| - TR ₁₁ | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - P ₉ | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - V ₆₄ | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

Orecchio:

- TR bilaterale.
- Endocrino bilaterale.
- Orecchio interno bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 6 sedute, una la settimana.



**VOMITO senza
causa organica****Cocktail:**

- Procainum compositum 4 fl.
- Nux vomica homaccord 3 fl.
- Anacardium homaccord 2 fl.
- Atropinum compositum 2 fl.
- Mucosa compositum 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Cocktail:

- Procainum comp. Oti 1 fl.
- Ipecahuana forte da 4 CH a 200 CH 4 fl.
- Bio H simpl. 2 fl.
- Atropinum comp. 2 fl.
- Fisiologica q.b. a 20 cc.
- Dinamizzazioni 20 dinamizzazioni.

Punto sindrome: 18 V dx.**Sedi d'impianto:**

- | | | | |
|---------|------------|-------|----------|
| - TR 20 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - V 65 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - E 31 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |
| - VB 41 | bilaterale | 2 cc. | cribr. 3 |

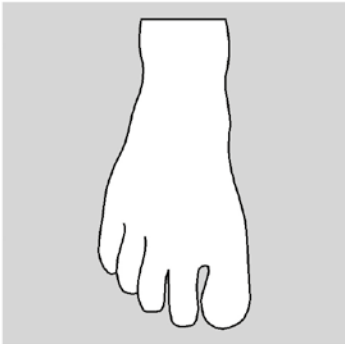
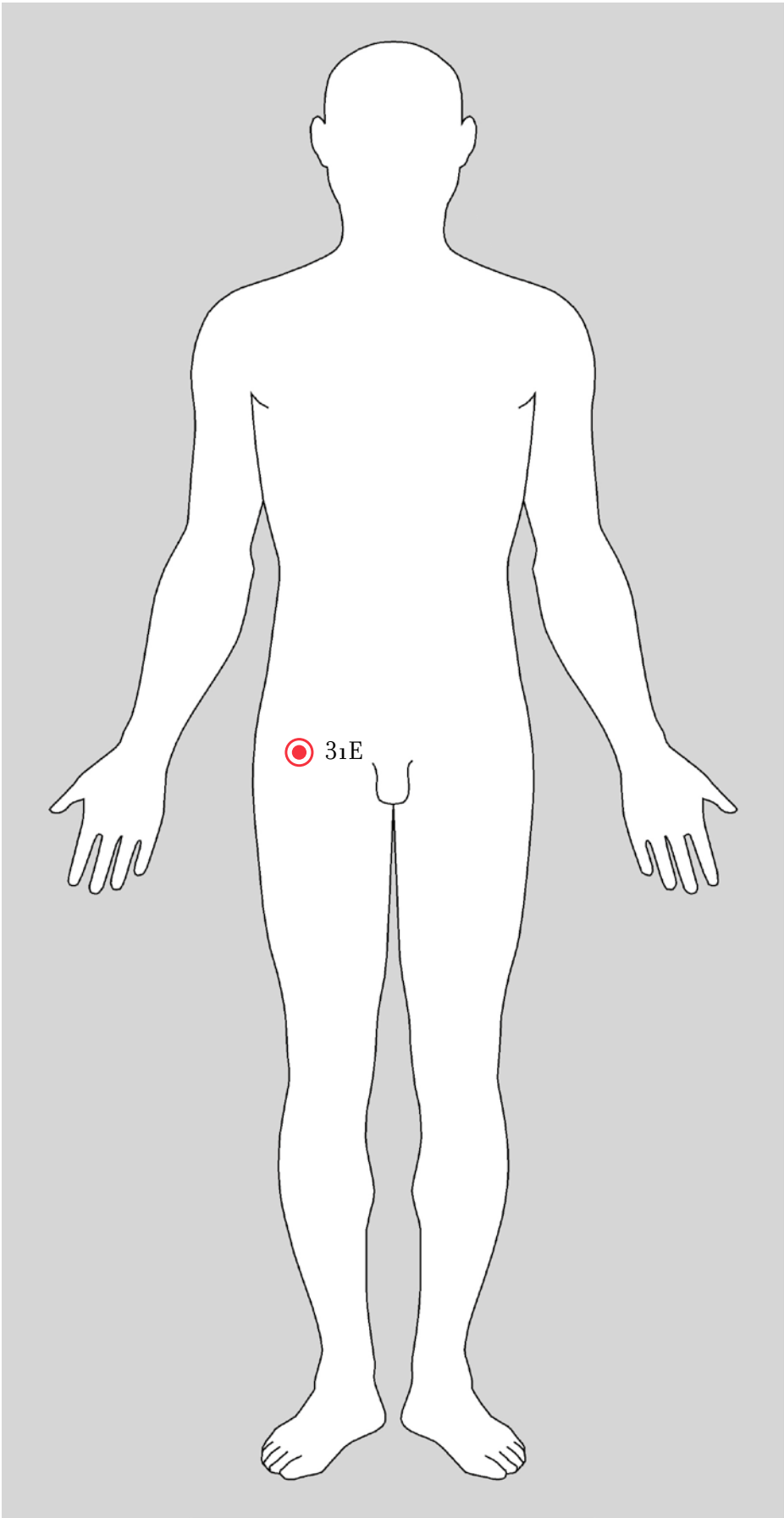
Orecchio:

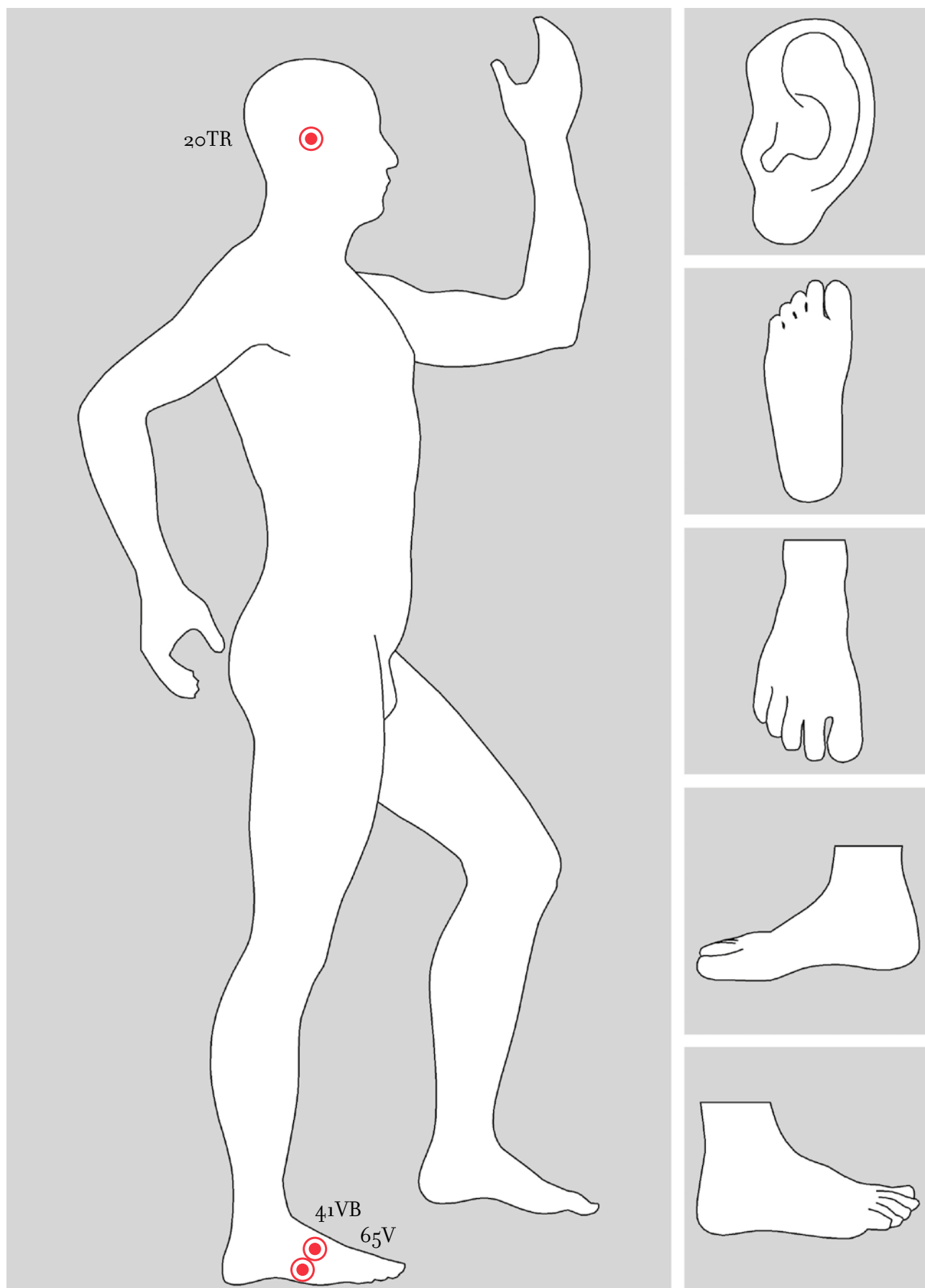
- Stomaco bilaterale.
- Intestino tenue bilaterale.
- Grosso intestino bilaterale.

Numero e frequenza delle sedute:

- 8 sedute, una la settimana.

368 - VOMITO (SENZA CAUSA ORGANICA)





Premessa ai punti di riscontro somatico

A proposito dei punti di riscontro somatico di **Weihe**, **ARM®** e **RIMO®** dei rimedi Omeopatici, vogliamo introdurre il nuovo concetto di **punto di riscontro individuale**.

Questo è quel punto (o quei punti) generalmente riferito da un soggetto come acutamente o cronicamente dolente, che risulta tale spontaneamente e o palpatariamente pur non corrispondendo al rimedio in quel momento diagnosticato e quindi indicato.

Questo punto ha valore diagnostico alla stessa maniera di quelli di **Weihe**, **ARM®** o **RIMO®** repertorizzati.

Può succedere che in due individui diversi che necessitano del medesimo rimedio Omeopatico si ritrovino differenti punti spontanei non repertorizzati.

Alla stessa maniera, per ciascuno di quei soggetti il proprio punto ha valore diagnostico nel senso che la scomparsa della sua dolenzia, più spesso cronica, spontanea o provocata, darà prova della azione del rimedio indicato.

La spiegazione di questo fenomeno si può teorizzare attraverso la presenza nella patogenesia dei rimedi Omeopatici di sintomi che rivelano la partecipazione, anche intricata, di differenti funzioni ed organi al complesso sintomatologico.

Il punto o la zona di dolorabilità superficiale potrebbero essere visti, alla luce delle corrispondenze Agopunturali, come espressione dello squilibrio più importante e quindi assumere notevole valore diagnostico di organo o funzione interessata.

In Biomesoterapia, addirittura, questi punti individuali e le loro rintracciabili corrispondenze possiedono valore sia diagnostico sia terapeutico potendo indirizzare alla scelta di rimedi mirati proprio attraverso queste relazioni (punto, zona dolente, funzione organica od organo) in assenza di una sicura indicazione di rimedio.

Per fare un esempio, nell'incapacità di ritrovare la corrispondenza sintomatologica con un qualsiasi rimedio, la presenza di un punto dolente, supponiamo, lungo il Meridiano dello Stomaco orienterà nella scelta di rimedi che posseggono un'ampia patogenesia gastrica fino, talvolta, a permettere il reperimento di un Simillimum difficilmente repertorizzabile in altro modo.

Il punto di riscontro individuale, in Biomesoterapia, diventerà una sede d'impianto preferenziale in pieno accordo col costante tentativo di individualizzazione del Paziente e della sua cura; diventerà inoltre un mezzo di orientamento diagnostico al fine di stabilire a posteriori, naturalmente insieme alla valutazione del restante totale corteo sintomatologico, la correttezza della indicazione farmacologica e la riprova del progresso terapeutico conseguito.

Punti di WEIHE

A

- 1) **Actea racemosa**: sulla linea parasternale in corrispondenza del primo spazio intercostale di sinistra.
- 2) **Adonis vernalis**: sulla linea mammillare sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale.
- 3) **Aesculus hyppocastanum**: punto di mezzo del terzo interno della linea che unisce Chelidonium majus, Carbo vegetabilis e ombelico a destra.
- 4) **Agaricus muscarius**: sulla linea paravertebrale, a sinistra, in corrispondenza del quarto spazio intercostale.
- 5) **Allium cepa**: sulla linea ascellare media destra in corrispondenza del sesto spazio intercostale.
- 6) **Aloe socotrina**: punto di mezzo del terzo interno della linea che unisce Juniperus communis all'ombelico a sinistra.
- 7) **Alumina**: punto di mezzo del terzo interno della linea che congiunge Calcarea phosphorica all'ombelico bilateralmente.
- 8) **Anacardium orientale**: sulla linea parasternale di sinistra, quarto spazio intercostale.
- 9) **Antimonium crudum**: corrisponde al quattordicesimo punto del Meridiano della Milza Pancreas di destra (Rt 14). All'unione del terzo medio e terzo esterno della linea che congiunge Stannum metallicum all'ombelico a destra
- 10) **Antimonium tartaricum**: a due dita trasverse dalla apofisi spinosa della terza vertebra dorsale bilateralmente. In corrispondenza del tredicesimo punto del meridiano della Vescica. Sulla linea paravertebrale, bilateralmente, in corrispondenza del terzo spazio intercostale.

- 11) **Apis mellifica:** punto di congiunzione del margine inferiore dell'arcata zigomatica e della verticale che passa davanti al trago, lato destro.
- 12) **Argentum metallicum:** sulla linea medio sternale all'altezza del quinto spazio intercostale.
- 13) **Argentum nitricum:** apofisi spinosa della seconda vertebra lombare.
- 14) **Arnica montana:** sulla linea mammillare destra in corrispondenza del primo spazio intercostale.
- 15) **Arsenicum album:** all'unione della settima e ottava cartilagine costale a sinistra.
- 16) **Arsenicum iodatum:** sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale.
- 17) **Asa foetida:** punto di congiunzione del margine inferiore dell'arcata zigomatica e della verticale che passa davanti al trago, lato sinistro.
- 18) **Aurum metallicum:** al centro del terzo medio della linea che unisce l'ombelico al punto di Causticum. Punto di mezzo del terzo medio della linea che unisce Carduus marianus, Squilla e ombelico a destra.

B

- 19) **Balsamum peruvianum:** in corrispondenza della metà della linea che unisce i punti di Stannum metallicum e Ferrum metallicum bilateralmente.
- 20) **Baptisia tinctoria:** unto di mezzo del terzo medio della linea che unisce Chelidonium majus, Carbo vegetabilis e ombelico a destra.
- 21) **Baryta carbonica:** sullo sternocleidomastoideo di destra un dito trasverso al di sotto del lobulo dell'orecchio, punto al centro del terzo superiore del ventre dello sternocleidomastoideo di destra.
- 22) **Belladonna atropa:** punto di mezzo dello sternocleidomastoideo di sinistra verso dietro.
- 23) **Benzoicum acidum:** sulla linea ascellare anteriore (para ascellare) destra in corrispondenza del secondo spazio intercostale.
- 24) **Berberis vulgaris:** sull'ombelicale trasversa, a destra, a circa due distanze dall'ombelico in corrispondenza del venticinquesimo punto del Meridiano dello Stomaco. Punto di mezzo del terzo medio della linea che congiunge Calcarea phosphorica e ombelico a destra.
- 25) **Borax:** sulla linea parasternale destra in corrispondenza del primo spazio intercostale.

26) Bryonia alba: al centro del terzo medio della linea che congiunge il punto di Nux vomica con quello di China e l'ombelico a destra.

27) Bromium: sulla linea mediana all'altezza del primo spazio intercostale.

C

28) Cactus grandiflorus: esternamente all'areola mammaria di sinistra.

29) Calcareo carbonica: dietro il margine superiore della clavicola di destra in corrispondenza della sua metà, premere dall'alto in basso e da fuori in dentro.

30) Calcareo fluorica: sulla linea ascellare media di sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale.

31) Calcareo iodata: sulla linea medio sternale all'altezza del secondo spazio intercostale.

32) Calcareo phosphorica: una distanza al di dietro ed al di sotto della spina iliaca anteriore superiore bilateralmente. Sulla linea ascellare media a metà tra Stannum metallicum e Nux vomica e tra China e Stannum metallicum bilateralmente.

33) Calcareo sulfurica: sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale.

34) Cannabis sativa: all'unione del terzo medio e terzo esterno della linea che congiunge Stannum metallicum all'ombelico a sinistra.

35) Cantharis: sulla linea che va dalla punta della scapola, a braccio addotto, alla cresta iliaca postero superiore al di sotto della dodicesima costa bilateralmente.

36) Capsicum: sulla linea che va dalla punta della scapola, a braccio addotto, alla cresta iliaca postero superiore in corrispondenza del nono spazio intercostale bilateralmente.

37) Carbo vegetabilis: all'unione della ottava e nona cartilagine costale a sinistra.

38) Carduus marianus: all'unione della nona e decima cartilagine costale di destra.

39) Causticum: 1) Sul margine inferiore della quinta costa in corrispondenza della unione tra terzo interno e medio di una linea che unisce la linea mammillare con l'ascellare anteriore bilateralmente; 2) Sulla linea ascellare media bilateralmente in corrispondenza del settimo spazio intercostale.

40) Chamomilla vulgaris: a destra del punto di Natrum carbonicum.

41) Chelidonium majus: in corrispondenza della unione della

ottava e della nona cartilagine costale a destra. *Chenopodium anthelminticum*: apofisi spinosa della quarta vertebra cervicale. (Se la divide con *Lathyrus sativus*).

42) China regia: sulla linea ascellare media di sinistra sul margine superiore della dodicesima costa.

43) Cina: sulla linea ascellare media destra in corrispondenza del secondo spazio intercostale.

44) Cobaltum metallicum: esternamente all'areola mammaria destra.

45) Coccus: a sinistra del punto di *Natrum carbonicum*.

46) Coccus cacti: a livello della apofisi trasversa della terza vertebra lombare bilateralmente.

47) Coffea cruda: in corrispondenza dell'inserzione del lobo auricolare a destra all'altezza della articolazione temporomandibolare.

48) Collinsonia: punto di mezzo del terzo interno della linea che unisce *Juniperus communis* all'ombelico a destra.

49) Colocynthis: in corrispondenza della protuberanza del grande trocantere di destra.

50) Conium maculatum: lateralmente alla cartilagine cricoide a sinistra.

51) Corallium rubrum: apofisi spinosa della dodicesima vertebra dorsale.

52) Crataegus oxycantha: sulla linea parasternale destra in corrispondenza del sesto spazio intercostale.

53) Cuprum arsenicosum: apofisi spinosa della seconda vertebra cervicale.

54) Cuprum metallicum: all'unione del terzo medio e terzo esterno della linea che congiunge *Balsamum peruvianum* all'ombelico a sinistra.

D

55) Dulcamara: al centro della linea che congiunge la punta dell'ottava costa all'ombelico, a sinistra. Punto di mezzo del terzo medio della linea che congiunge *Chelidonium majus*, *Carbo vegetabilis* e ombelico **a sinistra**

56) Drosera rotundifolia: sulla linea mammillare di destra all'altezza del terzo spazio intercostale. Corrisponde al sedicesimo punto del Meridiano dello Stomaco (E 16).

E

57) **Eupatorium perfoliatum**: al centro dello sterno all'altezza della prima cartilagine costale. Punto di mezzo del terzo interno della linea che unisce Chelidonium majus. Carbo vegetabilis e ombelico a sinistra.

58) **Euphrasia officinalis**: sulla linea ascellare anteriore (para ascellare) sinistra in corrispondenza del secondo spazio intercostale.

59) **Evonymus**: sulla linea mammillare sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale.

F

60) **Ferrum iodatum**: sopra il pube.

61) **Ferrum metallicum**: in corrispondenza del tubercolo pubico (spina pubica) bilateralmente.

G

62) **Gelsemium**: sulla linea mammillare di destra in corrispondenza del dodicesimo spazio intercostale. Sulla linea paravertebrale, bilateralmente, in corrispondenza del quinto spazio intercostale.

63) **Glonoinum**: sulla linea parasternale destra in corrispondenza del quarto spazio intercostale.

64) **Graphites**: in corrispondenza del quarto spazio intercostale sulla parasternale di destra, bilateralmente. Corrisponde al ventiduesimo punto del Meridiano dei Reni (22R).

65) **Gratiola**: sotto l'areola mammaria sinistra (quarto spazio intercostale).

66) **Gummi gutta**: all'unione della settima e ottava cartilagine costale a destra.

H

67) **Helleborus niger**: punto di mezzo del terzo interno della linea che congiunge Carduus marianus, Squilla e ombelico a sinistra.

68) **Hepar sulfur**: sulla linea ascellare anteriore (para ascellare) di destra a livello del terzo spazio intercostale. Corrisponde al primo punto del Meridiano del Polmone. Si può rendere evidente bilateralmente.

69) **Hydrastis canadensis**: sulla linea ombelico pubica all'unione fra terzo medio ed inferiore.

70) **Hyosciamus niger**: all'inserzione dello sternocleidomastoideo alla clavicola a sinistra. Premere dall'alto verso il basso sul margine

superiore e posteriore della clavicola.

71) Hypericum perforatum: apofisi spinosa della quinta vertebra lombare.

I

72) Ignatia amara: all'unione del terzo medio e terzo interno della linea che congiunge Stannum metallicum all'ombelico a destra.

73) Iodum: a metà della linea xifo ombelicale.

74) Ipecacuanha: sopra il punto di Natrum carbonicum.

75) Iris versicolor: sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del quarto spazio intercostale.

J

76) Juniperus communis: punto a metà della linea che unisce Balsamum peruvianum a Ferrum metallicum bilateralmente.

K

77) Kalium bichromicum: a sinistra in corrispondenza del terzo medio di una linea che unisce l'ombelico al centro di un'altra linea che congiunge la spina iliaca anteriore superiore alla sinfisi pubica. All'unione del terzo medio e terzo interno della linea che congiunge Balsamum peruvianum all'ombelico a sinistra.

78) Kalium carbonicum: sulla linea ascellare anteriore (para ascellare) bilateralmente in corrispondenza del sesto spazio intercostale.

79) Kalium chloricum: sulla linea ascellare anteriore (para ascellare) bilateralmente in corrispondenza del quinto spazio intercostale.

80) Kalium muriaticum: sulla linea ascellare anteriore all'altezza del quinto spazio intercostale bilateralmente.

81) Kalium phosphoricum: sul margine inferiore della quinta costa fra la linea mamillare e la ascellare anteriore all'unione di terzo medio ed esterno della congiungente.

82) Kalium sulfuricum: sulla linea ascellare anteriore in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale bilateralmente.

83) Kalmia latifolia: sopra l'areola mammaria sinistra (quarto spazio intercostale)

84) Kreosotum: sulla linea ascellare anteriore (para ascellare) destra in corrispondenza del quarto spazio intercostale.

L

85) Lachesis mutus: sopral' inserzione dello sternocleidomastoideo allo sterno a sinistra.

86) Lathirus sativus: apofisi spinosa della quarta vertebra cervicale. (Se la divide con *Chenopodium anthelmiticum*).

87) Ledum palustre: sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del secondo spazio intercostale.

88) Lycopodium clavatum: in corrispondenza del secondo (talvolta del terzo) spazio intercostale destro sulla linea parasternale. Corrisponde al venticinquesimo punto del Meridiano dei Reni.

89) Lobelia inflata: internamente all' areola mammaria di sinistra.

M

90) Magnesia carbonica: al canto interno sul margine superiore dell' arcata orbitaria di sinistra, premere dal basso verso l' alto.

91) Manganum metallicum: internamente all' areola mammaria di destra.

92) Menyanthes: apofisi spinosa della terza vertebra cervicale.

93) Mercurius corrosivus: al canto interno sul margine orbitario superiore di destra.

94) Mercurius dulcis: a destra del punto di *Podophyllum*.

95) Mercurius iodatus flavus (protoiodatus): punto di mezzo del terzo esterno della linea che unisce *Juniperus communis* all' ombelico a sinistra.

96) Mercurius iodatus ruber: sulla linea medio sternale all' altezza del terzo spazio intercostale.

97) Mercurius solubilis: sotto la punta dell' apofisi ensiforme.

98) Mezereum: sotto il punto di *Iodum*.

99) Millefolium: sulla linea paravertebrale, bilateralmente, in corrispondenza del secondo spazio intercostale.

100) Murex purpurea: sulla linea ascellare media destra in corrispondenza del terzo spazio intercostale.

101) Muriaticum acidum: sulla inserzione sternale dello sternocleidomastoideo a destra.

N

102) Natrum carbonicum: in corrispondenza del tredicesimo punto del Meridiano Vaso Concezione a metà fra il processo ensiforme ed il punto di *Iodum*. Si evidenzia in corso di disturbi digestivi.

103) Natrum muriaticum: sulla linea ascellare media di destra in corrispondenza del quarto spazio intercostale.

104) Natrum phosphoricum: punto di mezzo del terzo medio della linea che unisce Carduus marianus, Squilla e ombelico a sinistra.

105) Natrum sulfuricum: in corrispondenza del terzo esterno della linea che unisce l'ombelico alla confluenza della ottava e nona cartilagine costale di destra. Punto di mezzo del terzo superiore della linea che unisce Chelidonium majus, Carbo vegetabilis e ombelico a destra.

106) Niccolum metallicum: sopra l'areola mammaria destra (quarto spazio intercostale destro).

107) Nitricum acidum: in corrispondenza del margine superiore della clavicola di sinistra al centro, premere da dentro in fuori e dall'alto verso il basso.

108) Nux moschata: sulla linea mamillare destra in corrispondenza del quinto spazio intercostale.

109) Nuxvomica: sulla linea ascellare media all'altezza della decima costa.

O

110) Oleander: sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale.

111) Opium: punto di mezzo del terzo interno della linea che congiunge Carduus marianus, Squilla e ombelico a destra.

112) Osmium: apofisi spinosa della sesta vertebra dorsale.

P

113) Palladium metallicum: punto di mezzo del terzo esterno della linea che unisce Juniperus communis all'ombelico a destra.

114) Paris quadrifolia: apofisi spinosa della terza vertebra dorsale.

115) Petroleum: lateralmente alla cartilagine cricoide di destra.

116) Phytolacca decandra: sulla linea paravertebrale, bilateralmente, in corrispondenza del sesto spazio intercostale.

117) Phosphoricum acidum: all'unione del terzo medio e terzo esterno della linea che congiunge Balsamum peruvianum all'ombelico a destra.

118) Phosphorus: in corrispondenza della inserzione della apofisi xifoidea sullo sterno. Sulla linea medio sternale all'altezza del sesto spazio intercostale.

119) Picricum acidum: apofisi spinosa della prima vertebra dorsale.

120) Platina: all'unione del terzo medio e terzo interno della linea che congiunge Balsamum peruvianum all'ombelico a destra.

121) Plumbum metallicum: a sinistra del punto di Podophyllum.

122) Podophyllum: immediatamente sotto all'ombelico.

123) Pulsatilla: su una linea che va dall'ombelico verso il bacino accanto alla sinfisi pubica fra il terzo medio ed esterno. Punto di mezzo della congiungente tra terzo interno e terzo medio della linea che unisce Juniperus communis all'ombelico sinistra.

R

124) Ranunculus bulbosus: all'unione del terzo medio e terzo interno della linea che congiunge Stannum metallicum all'ombelico a sinistra.

125) Rathania: sulla linea ascellare anteriore (para ascellare) sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale.

126) Raphanus sativus: sulla linea medio sternale all'altezza del quarto spazio intercostale.

127) Rhododendron: punto di mezzo della congiungente tra terzo interno e terzo medio della linea che unisce Juniperus communis all'ombelico a destra.

128) Rhus radicans: apofisi spinosa della prima vertebra cervicale.

129) Rhus toxicodendron: a metà della linea che unisce il punto di Hydrastis canadensis al pube.

130) Robinia pseudoacacia: sulla linea paravertebrale, a destra, in corrispondenza del quarto spazio intercostale.

131) Rumex crispus: sulla linea ascellare posteriore sinistra in corrispondenza del settimo spazio intercostale.

S

132) Sabadilla: sulla linea ascellare anteriore (para ascellare) sinistra in corrispondenza del quarto spazio intercostale.

133) Sabina: a un centimetro circa dietro l'inserzione del lobulo auricolare a destra.

134) Salicylicum acidum: sulla linea ascellare posteriore destra in corrispondenza del settimo spazio intercostale.

135) Sarsaparilla: sulla linea ascellare anteriore di sinistra in corrispondenza del settimo spazio intercostale.

136) Secale cornutum: punto di unione della ottava e nona cartilagine costale bilateralmente.

137) Senega: sulla linea ascellare media destra in corrispondenza

del quinto spazio intercostale.

138) Sepia officinalis: 1) Davanti e leggermente sotto alla articolazione acromio clavicolare (apofisi coracoide) bilateralmente; 2) Al centro della linea che va dall'ombelico al punto di Calcarea phosphorica a sinistra.

139) Silicea: al centro del terzo inferiore della linea xifo ombelicale poco sopra all'ombelico.

140) Solidago virga aurea: sulla linea che va dalla punta della scapola, a braccio addotto, alla cresta iliaca postero superiore in corrispondenza del decimo spazio intercostale bilateralmente.

141) Squilla: all'unione della nona e decima cartilagine costale a sinistra.

142) Stannum metallicum: al di sotto della spina iliaca anteriore superiore bilateralmente.

143) Staphysagria: punto di mezzo del terzo medio della linea che congiunge Nux vomica, China e ombelico a sinistra.

144) Sticta pulmonaria: sulla linea mammillare destra in corrispondenza del sesto spazio intercostale.

145) Stramonium: al centro dello sternocleidomastoideo di destra sul bordo posteriore allineato posteriormente al punto di Belladonna che si trova anteriormente.

146) Strontium carbonicum: sotto l'areola mammaria destra (quarto spazio intercostale).

147) Strophantus: sulla linea parasternale sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale.

148) Sulfur: sulla linea che unisce la cartilagine della settima costa di sinistra (ventinovesimo punto del Meridiano dello Stomaco corrispondente a Carbo vegetabilis) con l'ombelico, al centro del terzo esterno). Punto di mezzo del terzo superiore della linea che unisce Chelidonium majus, Carbo vegetabilis e ombelico a sinistra.

148) Sulfur iodatum: in corrispondenza della apofisi spinosa della prima vertebra lombare.

T

150) Tabacum: ad un centimetro circa dietro l'inserzione del lobulo dell'orecchio a sinistra.

151) Taraxacum: davanti all'inserzione del lobulo dell'orecchio a sinistra.

152) Tellurium: apofisi spinosa della quinta vertebra dorsale.

153) Terebinthina: sulla linea che va dalla punta della scapola, a braccio addotto, alla cresta iliaca postero superiore in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale bilateralmente.

154) Thuja occidentalis: una distanza sopra il centro della linea che unisce l'apofisi xifoide dello sterno all'ombelico sopra il punto di Iodum.

155) Tonca: punto di mezzo del terzo superiore dello sternocleidomastoideo di sinistra.

U

156) Uranium nitricum: apofisi spinosa della quarta vertebra lombare.

V

157) Veratrum album: immediatamente sotto il punto di Mercurius solubilis.

158) Veratrum viride: sulla linea parasternale sinistra in corrispondenza del secondo spazio intercostale.

159) Viola tricolor: sulla linea mammillare sinistra in corrispondenza del primo spazio intercostale.

Z

160) Zincum metallicum: dietro l'inserzione sternale dello sternocleidomastoideo a destra.

Punti ARM®

A

- 1) **Aceticum acidum**: una misura sotto il processo ensiforme.
- 2) **Aconitum ferox**: sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale, sul margine superiore della nona costa.
- 3) **Aconitum napellus**: quarto dito (anulare) della mano sinistra, faccia dorsale della prima falange.
- 4) **Actea spicata**, regione sotto zigomatica destra in corrispondenza dell'interdente primo, secondo premolare.
- 5) **ACTH**: sulla tempia sinistra alla unione di osso temporale, frontale e parietale.
- 6) **Adonis vernalis**: punto di mezzo del margine superiore della clavicola di destra, premere dall'alto verso il basso.
- 7) **Aethusa cynapium**: sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale, margine inferiore della sesta costa.
- 8) **Agaricus muscarius**: linea margino sternale sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale, margine superiore della quarta costa.
- 9) **Agaricus phalloides bulbosus**: sulla linea para vertebrale sinistra all'altezza della terza vertebra sacrale.
- 10) **Allium cepa**: 1) emifaccia destra, mezza misura a lato della commessura labiale e mezza misura sopra di essa; 2) al lato esterno del margine superiore dell'orbita sinistra, premere dall'alto verso il basso, 3) sulla linea para vertebrale destra sul margine inferiore della dodicesima costa.
- 11) **Allium sativum**: sulla linea emiclaveare destra in corrispondenza

del terzo spazio intercostale, margine superiore della quarta costa.

12) Aluminium metallicum: terzo medio del secondo metatarso del piede sinistro, faccia plantare.

13) Ammonium causticum: margine anteriore dello sternocleido-mastoideo destro una misura sopra il punto di Petroleum.

14) Ammonium iodatum: 1) sulla linea ascellare anteriore in corrispondenza dell'undicesimo spazio intercostale; 2) Sul margine superiore dell'angolo orbitario interno destro.

15) Ammonium muriaticum: all'unione del terzo medio con il terzo esterno della clavicola sinistra.

16) Anantherum muricatum: sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale, margine inferiore della sesta costa.

17) Anilinum: una misura sotto l'angolo interno del 'occhio destro.

18) Anthracinum: 1) al centro della sinfisi pubica; 2) a destra della apofisi spinosa della ottava vertebra dorsale.

19) Antimonium arsenicosum: sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale, margine inferiore della sesta costa.

20) Antimonium oxidatum: al centro del polpastrello del quarto dito del piede sinistro.

21) Antimonium sulfuratum auratum: 1) sulla linea para vertebrale sinistra all'altezza della quinta vertebra lombare; 2) mezza misura sotto lo zigomo bilateralmente, 3) sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale.

22) Antimonium tartaricum: sulla linea margino sternale destra in corrispondenza del quinto spazio intercostale. margine inferiore della quinta costa.

23) Apocynum cannabinum: sulla linea parasternale destra in corrispondenza del primo spazio intercostale, margine inferiore della prima costa.

24) Aranea diadema: una misura a lato della commissura labiale sinistra.

25) Argentum muriaticum: 1) una misura a sinistra del corpo della quarta vertebra lombare; 2) terza falange del terzo dito della mano destra, lato dorsale (sottoungueale).

26) Aristolochia clematis: una misura dietro il vertice cranico.

27) Arsenicum sulfuratum rubrum: 1) due misure circa a sinistra della terza vertebra dorsale; 2) sulla linea mammaria sinistra in corrispondenza dell'ottavo spazio, sul margine inferiore della ottava

costa: 3) sulla linea che unisce ombelico e spina iliaca anteriore superiore sinistra, terzo esterno del terzo esterno.

28) Artemisia vulgaris: estremo prossimale della terza falange del terzo dito della mano sinistra, lato dorsale.

29) Arum triphyllum: zona preungueale del quinto dito del piede sinistro, lato dorsale.

30) Asterias rubens: all'unione del primo e secondo metatarso del piede destro.

31) Aurum iodatum: al centro del sopracciglio sinistro.

32) Aurum muriaticum: 1) sul lato sinistro della apofisi spinosa della terza vertebra cervicale; 2) fossetta sovrascapolare sinistra al suo estremo interno.

33) Aurum muriaticum natronatum: 1) circa due centimetri a sinistra del vertice cranico; 2) sulla linea emiclaveare destra in corrispondenza del terzo spazio intercostale, margine superiore della quarta costa; 3) in corrispondenza della apofisi spinosa della sesta vertebra dorsale. premere dall'alto verso il basso.

34) Avena sativa: un centimetro circa sopra il punto di unione del terzo medio con il terzo esterno del margine orbitario superiore.

B

35) Ballotta foetida: due misure sotto il punto di mezzo dell'arcata zigomatica sinistra.

36) Barytaacetica: 1) sulla linea mammaria sinistra in corrispondenza del primo spazio intercostale, margine superiore della seconda costa; 2) un centimetro sotto l'apice zigomatico sinistro.

37) Baryta muriatica: 1) all'estremo mediale del margine orbitario inferiore, prevalente a destra; 2) all'unione tra terzo medio e terzo interno del margine superiore dell'arcata orbitaria, prevalente a sinistra; premere dall'alto verso il basso.

38) Baryta saccharica: fra cartilagine tiroidea e margine anteriore dello sternocleidomastoideo a destra, premere dall'avanti all'indietro in direzione della prima vertebra cervicale.

39) Bellis perennis: sull'ultima falange del dito mignolo della mano sinistra subito prima dell'unghia.

40) Benzinum: sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del settimo spazio intercostale, margine superiore della ottava costa.

41) Betainum muriaticum: 1) all'angolo interno dell'arcata orbitaria superiore destra, premere dal basso verso l'alto; 2) sulla

linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale, margine superiore della nona costa.

42) Bismuthum nitricum: sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale, margine superiore della sesta costa.

43) Bothrops lanceolatus: zona preungueale (dorsale) del terzo dito del piede destro.

44) Bufo rana: orecchio destro, davanti all' incisura dell' elice all'incrocio con il margine superiore dell' antitrigo.

C

45) Cadmium sulfuricum: sulla linea ascellare anteriore in corrispondenza del quarto spazio intercostale, margine inferiore della quarta costa.

46) Cajaputum: al centro dell'arco orbitario inferiore sinistro.

47) Caladium seguinum: otto centimetri lateralmente alla quarta vertebra lombare a destra.

48) Calcareo arsenicosa: un dito trasverso sopra l'estremo mediale della clavicola sinistra.

49) Calcareo chlorica: coincide col ventisettesimo punto del Meridiano dello Stomaco (E 27) a sinistra.

50) Calcareo crescentia: sulla linea mammaria destra in corrispondenza del sesto spazio intercostale margine inferiore della sesta costa.

51) Calcareo hypophosphorica: sulla linea emiclaveare sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale. margine inferiore della sesta costa.

52) Calcareo iodata: a lato della apofisi spinosa della prima vertebra cervicale.

53) Calcareo phosphorica: sul margine superiore del capo interno della clavicola destra, premere dall'alto al basso e da dietro in avanti.

54) Calcareo stibiata sulfurata: sulla linea mammaria sinistra in corrispondenza del secondo spazio intercostale.

55) Calcareo sulfurica: mezza distanza a sinistra della linea xifo ombelicale all'altezza di un punto situato su di essa. nel suo terzo inferiore. a mezza distanza dall'ombelico.

56) Calendula officinalis: sulla linea paravertebrale sinistra all'altezza della prima vertebra lombare.

57) Calotropis gigantea: 1) mezza misura sotto l'apice dello zigomo sinistro; 2) sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza

del sesto spazio intercostale, margine superiore della settima costa.

58) Camphora: lato dorsale della terza falange del secondo dito (indice) della mano destra (dolente solo la zona ungueale).

59) Camphora bromata: sulla linea paravertebrale destra all'altezza della prima vertebra lombare.

60) Cannabis indica: una distanza a destra della unione del terzo medio col terzo inferiore della linea xifo ombelicale.

61) Carbo animalis: in corrispondenza del terzo forame sacrale bilateralmente.

62) Carbolicum acidum: 1) sulla linea paravertebrale destra all'altezza della terza vertebra lombare; 2) punto di unione del terzo interno col terzo medio dell'arcata orbitaria superiore sinistra.

63) Carboneum sulfuratum: 1) Apofisi spinosa della settima vertebra cervicale; 2) sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale

64) Carcinosinum: in corrispondenza dello spazio sopra i due premolari superiori di destra.

65) Castoreum: sulla linea paravertebrale sinistra all'altezza della quarta vertebra lombare.

66) Ceanothus americanus: sotto il processo zigomatico sinistro fra le ossa nasali e l'apice zigomatico.

67) Cencrhis contortrix: faccia anteriore della tuberosità dell'omero sinistro.

68) Cereus bomplandi: una misura lateralmente a sinistra della quinta vertebra lombare.

69) Cetraria iolandica: lato dorsale, metà prossimale, della seconda falange del terzo dito (anulare) della mano sinistra.

70) Chenopodium anthelminthicum: 1) regione temporo mastoidea bilateralmente. dietro l'orecchio, fra il processo mastoideo e la branca montante della mandibola; 2) sulla linea ascellare posteriore sinistra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine inferiore della ottava costa.

71) Chimaphyla umbelata: sulla linea mammillare in corrispondenza del secondo spazio intercostale margine superiore della seconda costa.

72) Chininum arsenicosum: lato dorsale della prima falange del quinto dito del piede destro.

73) Chininum bromhydricum: cinque centimetri sotto l'angolo interno dell'orbita sinistra.

74) Chionanthus virginica: una distanza a sinistra dell'unione del

terzo medio col terzo superiore della linea xifo ombelicale.

75) Chlorinum: lato ventrale della seconda falange del quinto dito della mano sinistra.

76) Chromium metallicum: parte mediale, lato palmare, della seconda falange del secondo dito (indice) della mano destra.

77) Cyclamen europaeum: sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine inferiore della quinta costa.

78) Cimex lectularius: lato dorsale della seconda falange del secondo dito del piede destro.

79) Cinnabaris: 1) sulla linea emiclaveare sinistra in corrispondenza del settimo spazio intercostale; 2) una distanza (un centimetro e mezzo circa) sotto l'angolo orbitario esterno destro.

80) Cistus canadensis: sulla linea paravertebrale destra all'altezza della quarta vertebra lombare.

81) Clematis erecta: 1) una misura a destra del punto di unione del terzo medio col terzo inferiore della linea xifo ombelicale; 2) sulla linea parasternale destra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine superiore della nona costa

82) Codeinum: 1) sulla linea ascellare anteriore in corrispondenza del sesto spazio intercostale margine superiore della settima costa; 2) lato plantare della seconda falange del quarto dito del piede destro.

83) Colibacillinum: due misure a sinistra della linea xifo ombelicale e una misura e mezzo dall'arco della settima costa sinistra.

84) Collinsonia canadensis: sulla linea paravertebrale sinistra all'altezza della quinta vertebra lombare.

85) Comocladia dentata: subito sotto ed anteriormente al malleolo interno sinistro.

86) Condurango: 1) sulla linea paravertebrale sinistra all'altezza della quarta vertebra lombare; 2) sulla linea margino sternale destra in corrispondenza del quarto spazio intercostale.

87) Convallaria maialis: sulla linea emiclaveare destra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine inferiore della quinta costa.

88) Copaiva: tre centimetri circa sotto l'angolo interno dell'arcata orbitaria sinistra.

89) Cornus sericea: lato dorsale prima falange del quarto dito del piede sinistro.

90) Crotalus cascavella: coincide col sesto punto del Meridiano del

Fegato (F 6) bilateralmente, prevalenza del dolore a destra.

91) Crotalus horridus: sull'apice zigomatico bilateralmente, dolore prevalente a sinistra.

92) Croton tiglium: angolo esterno del margine inferiore dell'orbita destra, premere dall'alto verso il basso.

93) Cuprum arsenicosum: mezza misura a lato della commissura labiale sinistra.

94) Cuprum metallicum: 1) lato dorsale della seconda falange del dito indice della mano sinistra; 2) quattro centimetri sotto l'angolo esterno dell'orbita sinistra.

95) Cuprum nitricum: un centimetro sotto l'apice dello zigomo sinistro.

96) Cuprum sulfuricum: 1) angolo interno del margine orbitario superiore destro, premere dall'alto verso il basso; 2) sulla linea parasternale destra in corrispondenza del settimo spazio intercostale margine superiore della ottava costa.

97) Curaro: quattro centimetri a lato, orizzontalmente, a sinistra della quarta vertebra lombare.

D

98) Denys: a destra fra settima vertebra cervicale e inizio del margine superiore interno del cucullare.

99) Desossiribonucleico acido: margine superiore della clavicola sinistra sul capo interno. Premere dall'alto in basso.

100) Digitalis: sulla linea ascellare posteriore sinistra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine inferiore della ottava costa.

101) Dioscorea villosa: sull'estremo distale della clavicola destra. Premere dall'alto verso il basso.

102) Duboisinum hyosciamina: una misura e mezzo sotto il centro dell'arcata orbitaria inferiore sinistra.

103) Dulcamara: 1) terzo medio fra Chelidonium majus ed ombelico; 2) due centimetri a destra dal margine superiore della lamina tiroidea.

E

104) Echinacea angustifolia: 1) angolo esterno occhio sinistro; 2) sulla linea margino sternale destra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale.

105) Elaps corallinus: sulla linea margino sternale destra in

corrispondenza del primo spazio intercostale margine superiore della seconda costa.

106) Eringium campestre: sulla linea emiclaveare sinistra in corrispondenza del primo spazio intercostale margine superiore della seconda costa.

107) Equisetum hiemale: davanti al ginocchio dell'elice destro.

108) Eupatorium perfoliatum: coincide con il diciottesimo punto del Meridiano dello Stomaco (E 18) bilateralmente.

109) Eupion: lato dorsale della seconda falange del secondo dito del piede destro.

F

110) Fagopyrum: punto di mezzo del terzo esterno del margine superiore della clavicola destra. Premere dall'alto verso il basso.

111) Ferrum aceticum: 1) in corrispondenza dell'angolo mandibolare destro; 2) sulla linea margino sternale destra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine inferiore della ottava costa.

112) Ferrum arsenicosum: 1) mezzo centimetro sotto il centro della arcata orbitaria inferiore sinistra; 2) sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza del settimo spazio intercostale margine superiore della ottava costa.

113) Ferrum iodatum: due distanze sopra il punto di Ferrum metallicum a sinistra.

114) Ferrum magneticum: lato dorsale della seconda falange del quarto dito del piede sinistro.

115) Ferrum muriaticum: 1) sulla linea emiclaveare bilateralmente in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine superiore della nona costa; 2) sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del settimo spazio intercostale; 3) in corrispondenza della apofisi spinosa della quinta vertebra lombare. Premere dall'alto verso il basso; 4) Sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del nono spazio intercostale margine inferiore della nona costa.

116) Ferrum phosphoricum: 1) sul margine superiore della terza costa all'angolo con lo sterno; 2) due centimetri circa sopra il punto di Ferrum metallicum a destra; 3) in corrispondenza del trentesimo punto del Meridiano dello Stomaco (E 30) a destra; 4) sulla linea ascellare anteriore destra sulla sesta costa fra i punti di Nux moschata e di Sticta pulmonaria.

117) Ferrum picricum: 1) Sulla linea emiclaveare sinistra in corrispondenza del nono spazio intercostale margine inferiore della nona costa; 2) a destra della linea xifo ombelicale tre centimetri circa sopra il punto di Chamomilla vulgaris.

118) Ferrum sulfuricum: 1) lato dorsale della seconda falange del terzo dito del piede destro; 2) punto di mezzo del terzo medio del solco fra fascio anteriore e posteriore dello sternocleidomastoideo destro.

119) Fraxinus americanus: punto di mezzo della linea che congiunge il centro dell'arcata orbitaria inferiore sinistra e apice dello zigomo sinistro.

120) Fucus vesiculosus: sulla linea ascellare media in corrispondenza del sesto spazio intercostale margine superiore della settima costa.

G

121) Galphymia glauca: terzo distale del terzo metacarpo della mano destra, lato dorsale.

122) Gambogia: 1) sulla faccia anteriore del processo acromiale della clavicola sinistra; 2) faccia dorsale della terza falange del terzo dito del piede sinistro.

123) Geranium maculatum: sulla linea mammillare in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine superiore della nona costa.

124) Gnaphalium polycephalum: punto di mezzo della linea che unisce la apofisi spinosa della dodicesima vertebra dorsale con la punta della scapola.

125) Gossipium: 1) mezza distanza sotto l'angolo interno della arcata orbitaria sinistra; 2) nel terzo superiore del terzo inferiore della linea xifo ombelicale.

126) Grindelia robusta: angolo esterno dell'arcata orbitaria sinistra.

H

127) Helonias dioica: lato dorsale della terza falange del quarto dito del piede sinistro (zona preungueale)

128) Hekla lava: sulla linea mammillare destra in corrispondenza della seconda costa fra Benzoicum acidume Lycopodium clavatum.

129) Hepar sulfuris calcareum: coincide col settimo punto del Meridiano Vaso Concezione (VC 7).

130) Hydrastis canadensis: sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale margine inferiore della terza costa.

131) Hypophysinum: zona della glabella del naso.

I

132) Ictodes foetida: lato dorsale della seconda falange del dito pollice della mano sinistra regione subungueale.

J

133) Jaborandi: 1) sulla linea mammaria sinistra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale; 2) inferiormente al capo interno della clavicola sinistra. Premere dal basso verso l'alto.

134) Juglans regia: sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza del primo spazio intercostale margine superiore della seconda costa.

K

135) Kalium carbonicum: due distanze circa sotto l'angolo interno dello zigomo sinistro.

136) Kalium nitricum: sulla linea emiclaveare bilateralmente in corrispondenza del secondo spazio intercostale al centro fra le due coste.

137) Kalium sulfuricum: 1) lateralmente alla commissura labiale destra; 2) lato dorsale della seconda falange del quarto dito della mano destra.

138) Kaolinum (Alumina silicata): sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale margine inferiore della sesta costa.

L

139) Lac caninum: 1) apice della tuberosità omerale destra; 2) capo mediale della clavicola destra.

140) Lac defloratum: margine superiore dell'angolo esterno dell'arcata orbitaria sinistra.

141) Lachesis mutus: punto di mezzo della linea che unisce l'ombelico al punto di mezzo della linea fra Stannum metallicum e Ferrum metallicum a sinistra.

142) Lapis albus: mezza misura sotto l'apice zigomatico destro.

143) Lappa maior: mezzo centimetro al di sopra del centro del terzo medio dell'arcata orbitaria superiore sinistra.

144) Laurocerasus: punto di mezzo della congiungente l'ala del naso con lo zigomo sinistro.

145) Linoleicum acidum: sulla linea parasternale sinistra in corrispondenza del quarto spazio intercostale sul margine superiore della quinta costa.

146) Lycopersicum solanum: lato plantare della seconda falange del primo dito del piede sinistro.

147) Lycopodium clavatum: al centro del terzo interno della clavicola sinistra. Premere dall'alto verso il basso.

148) Luesinum: circa una misura davanti al ginocchio dell'elice a sinistra.

149) Luffa opercolata: sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del settimo spazio intercostale margine inferiore della settima costa.

M

150) Magnesia muriatica: 1) sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza del quarto spazio intercostale margine inferiore della quarta costa; 2) sul margine inferiore dell'arcata sopra orbitaria sinistra al suo estremo esterno.

151) Magnesia sulfurica: in corrispondenza del canino inferiore destro.

152) Malandrinum: sulla linea mammaria sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine superiore della sesta costa.

153) Malleinum: una misura medialmente alla spina iliaca anteriore superiore destra sulla linea che la unisce all'ombelico.

154) Mancinella: quadrante addominale superiore interno destro sulla linea che va dall'arcata costale all'ombelico al centro del suo terzo inferiore.

155) Marmorek: una misura sopra l'angolo interno dell'arcata orbitaria superiore sinistra.

156) Medorrhinum: 1) margine superiore della fossetta del manubrio sternale fra 21 VC e 22 VC; 2) sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale margine superiore della quarta costa.

157) Melilotus: sul margine del retto addominale destro due misure sotto il punto di MacBurney.

158) Mercurius iodatus flavus (protoiodatus): sulla linea emiclaveare sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale margine superiore della quarta costa.

159) Mezereum: mezza misura a destra della linea xifo ombelicale una distanza sopra l'ombelico.

160) Moschus: sul margine inferiore dell'arcata orbitaria sinistra circa un centimetro dall'angolo interno.

161) Murex purpurea: a poco più di una misura dalla parte superiore dell'ala nasale sinistra.

162) Muriaticum acidum: all'estremo distale della clavicola destra, premere dall'alto verso il basso.

N

163) Naphtalinum: sulla linea paravertebrale bilateralmente a livello dello spazio fra seconda e terza vertebra dorsale.

164) Natrum carbonicum: apice zigomatico destro (pomello).

165) Natrum nitricum: 1) Poco più di una distanza lateralmente allo zigomo destro all'altezza del trago; 2) coincide col dodicesimo punto del Meridiano del Fegato (F 12) a sinistra.

166) Natrum sulfuricum: al centro della arcata orbitaria superiore destra. Premere dall'alto verso il basso.

167) Niccolum sulfuricum: sulla linea emiclaveare destra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine superiore della ottava costa.

168) Nicotinicum acidum: una misura e mezzo sotto l'apice zigomatico sinistro.

O

169) Ocimum canum: punto di mezzo della linea che unisce l'arcata costale sinistra col punto di unione del terzo medio col terzo inferiore della linea xifo ombelicale.

170) Oenanthe crocata: sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine superiore della sesta costa.

171) Oleander: sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale.

172) Olibanum: sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza del quarto spazio intercostale margine inferiore della quarta costa.

173) Onosmodium: sulla linea ascellare anteriore destra in

corrispondenza dell'undicesimo spazio intercostale margine superiore della dodicesima costa.

174) Origanum: sul margine superiore dell'arcata orbitaria sinistra all'angolo interno.

175) Ornithogallum: sulla linea xifo ombelicale mezza misura sopra l'ombelico due misure a sinistra.

176) Oxalicum acidum: sulla linea parasternale sinistra in corrispondenza del settimo spazio intercostale margine superiore della ottava costa.

P

177) Paeonia: poco più di una misura sotto l'angolo interno dell'arcata orbitaria destra in corrispondenza della sutura naso zigomatica.

178) Palladium: sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del quarto spazio intercostale margine inferiore della quarta costa.

179) Passiflora: ad una misura a destra dell'ombelico su una linea che congiunge l'ombelico con la linea ascellare media in corrispondenza dell'undicesimo spazio intercostale.

180) Paullinia: nel mezzo della seconda falange del dito medio della mano sinistra sulla faccia palmare.

181) Pertussinum: alla giunzione del terzo medio col terzo esterno della arcata orbitaria inferiore sinistra. Premere dall'alto verso il basso.

182) Petroselinum: 1) apice del processo mastoideo destro; 2) subito sotto l'apice zigomatico destro.

183) Phosphoricum acidum: al lato palmare della terza falange del dito anulare della mano destra subito sotto al polpastrello.

184) Pix liquida: 1) angolo inferiore esterno dell'arcata orbitaria sinistra; 2) emimandibola sinistra punto mediale. Premere verso l'alto.

185) Physostigma: in corrispondenza della giunzione delle ossa craniche temporale, parietale, facciale bilateralmente.

186) Phytolacca decandra: mezza misura sotto l'angolo esterno della arcata orbitaria sinistra.

187) Pyrogenium: poco sopra il canino superiore di sinistra.

188) Platina: 1) sulla linea ascellare anteriore in corrispondenza del quarto spazio intercostale margine superiore della quinta costa; 2) estremo distale della dodicesima costa sinistra.

189) Plumbum iodatum: 1) collo, regione sottomandibolare destra

subito dietro l'angolo mandibolare; 2) sulla linea emiclaveare in corrispondenza del sesto spazio intercostale margine superiore della settima costa.

190) Plumbum metallicum: 1) al centro del terzo medio dell'arcata orbitaria superiore. Premere da basso verso l'alto; 2) sulla linea ascellare anteriore in corrispondenza del nono spazio intercostale margine inferiore della nona costa.

191) Prunus spinosa: fra il processo ensiforme e l'arco costale destro.

192) Psorinum: 1) in corrispondenza dello spazio fra i due incisivi superiori di sinistra; 2) sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale.

193) Ptelea: subito sotto alla radice del canino inferiore destro.

Q

194) Quebracho: sopra la protuberanza occipitale.

R

195) Radium bromatum: nel mezzo fra la metà e l'angolo interno dell'arcata orbitaria inferiore sinistra. Premere dall'alto verso il basso.

196) Rathania: al centro del terzo esterno della linea che unisce l'ombelico alla spina iliaca anteriore superiore destra.

197) Ricinus: mezza misura sotto l'angolo mandibolare sinistro.

198) Rhus aromaticus: sopra la lamina tiroidea destra. Premere verso il ventre interno dello sternocleidomastoideo.

199) Robinia pseudoacacia: fra la radice del processo ensiforme e l'arco costale sinistro.

200) Rubeolinum: sulla linea emiclaveare destra in corrispondenza del quinto spazio intercostale.

201) Ruta graveolens: sulla linea emiclaveare bilateralmente in corrispondenza del sesto spazio intercostale margine superiore della settima costa.

S

202) Sabal serrulata: al lato sinistro della terza vertebra cervicale.

203) Salicylicum acidum: sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del sesto spazio intercostale margine superiore della settima costa.

204) Sambucus niger: sulla linea margino sternale destra in

corrispondenza del decimo spazio intercostale

205) Sanguinarinum nitricum: sulla linea mammaria sinistra in corrispondenza del secondo spazio intercostale margine superiore della terza costa.

206) Sanicula aqua: sulla linea interscapolo vertebrale sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine inferiore della quarta costa.

207) Senna: mezza misura sopra il centro del terzo medio del margine superiore dell'arcata orbitaria destra.

208) Senecio aureus: sul margine posteriore dello sternocleidomastoideo destro fra i punti di Baryta carbonica e Stramonium che sono sul margine anteriore.

209) Siegesbeckia: sulla linea margino sternale destra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine superiore della sesta costa.

210) Symphytum: sulla linea margino sternale sinistra in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine superiore della nona costa.

211) Stannum iodatum: 1) due distanze sopra l'angolo esterno dell'orbita sinistra; 2) coincide col diciannovesimo punto del Meridiano della Milza Pancreas (Rt 19) a sinistra.

212) Streptococcinum: capo distale della clavicola sinistra.

213) Strontiana carbonica: 1) faccia dorsale, lato mediale della seconda falange del terzo dito della mano sinistra; 2) una misura e mezzo a lato della rima labiale sinistra.

214) Sulfur iodatum: sulla linea interscapolo vertebrale destra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine superiore della sesta costa.

215) Sulfuricum acidum: fra il quinto ed il sesto punto del Meridiano Vaso Concezione (5 VC, 6 VC).

216) Sumbul: al centro del terzo medio della linea che va dall'ombelico alla spina iliaca anteriore superiore sinistra.

T

217) Taraxacum: sulla linea mammaria destra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine superiore della sesta costa.

218) Tarentula cubensis: sulla linea ascellare anteriore in corrispondenza dell'ottavo spazio intercostale margine superiore della nona costa.

219) Tarentula hispanica: emidorso sinistro, ultimo spazio

intercostale, punto di mezzo di una linea che congiunge l'angolo inferiore della scapola all'apofisi spinosa della dodicesima vertebra toracica.

220) Tellurium: sulla linea margino sternale destra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine superiore della sesta costa.

221) Teucrium marum: sulla linea paravertebrale destra in corrispondenza del decimo spazio intercostale margine superiore della undicesima costa.

222) Tetanotoxinum: punto di mezzo fra naso e apice zigomatico sinistro.

223) Thallium aceticum: a destra della parte superiore del tubercolo tiroideo.

224) Theridion: 1) all'unione del terzo esterno col terzo medio del margine superiore della clavicola sinistra. Premere dall'indietro in avanti; 2) in corrispondenza della articolazione sterno clavicolare sinistra. Premere dall'avanti in dietro; 3) Una misura a sinistra del centro del terzo medio della linea xifo ombelicale.

225) Thuja occidentalis: sulla linea emiclaveare sinistra in corrispondenza del secondo spazio intercostale margine superiore della terza costa.

226) T.K.: sulla linea emiclaveare sinistra in corrispondenza del quarto spazio intercostale margine inferiore della quarta costa.

227) Typhynum: lato esterno faccia dorsale della terza falange del dito anulare della mano sinistra.

228) Toxoplasma: 1) immediatamente sotto la protuberanza occipitale; 2) una distanza sopra l'apice dell'orecchio destro.

229) Trillium pendulum: sulla linea ascellare anteriore sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale margine superiore della quarta costa (come Medorrhinum).

230) Tubercolinum bovinum: parte prossimale, lato dorsale del quarto metacarpo della mano sinistra.

U

231) Ustilago maydis: 1) tra le apofisi spinose della quinta vertebra sacrale e della prima vertebra coccigea; 2) Punto di mezzo della linea fra apice del processo ensiforme e arco costale destro.

V

232) V.A.B.: una misura sotto il processo ensiforme lungo la linea xifo ombelicale.

233) Vaccinotoxinum: 1) sulla linea emiclaveare sinistra in corrispondenza del quinto spazio intercostale margine inferiore della quinta costa; 2) mezza misura sotto il punto di Asa foetida.

234) Viscum album: 1) sulla linea ascellare media sinistra in corrispondenza del terzo spazio intercostale margine superiore della quarta costa; 2) alla congiunzione del terzo medio col terzo inferiore della linea xifo ombelicale.

Z

231) Zincum valerianatum: una misura e mezzo a sinistra del centro del terzo medio della linea xifo ombelicale.

Punti RIMO®

A

- 1) **Abies canadensis**: Congiunzione del terzo medio ed inferiore della linea che va dal processo ensiforme all'ombelico.
- 2) **Abies nigra**: XII vertebra dorsale, centro del corpo.
- 3) **Abrotanum**: X spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.
- 4) **Absinthium**: VI vertebra lombare, centro del corpo.
- 5) **Acalypha indica**: VI vertebra cervicale, centro del corpo.
- 6) **Acetic acidum**: II spazio intercostale sinistro, linea mammaria.
- 7) **Aconitum cammarum**: Rt 13 a destra.
- 8) **Aconitum Iycotum**: Rt 12 a destra.
- 9) **Aesculus hippocastanum**: II spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.
- 10) **Aesculus glabra**: Due misure sopra il processo ensiforme dello sterno.
- 11) **Agaricus emeticus**: V 5 a destra.
- 12) **Agaricus phalloides**: Rt 5 a destra.
- 13) **Agnus castus**: Margine superiore del cucullare sinistro, terzo esterno.
- 14) **Ailanthus glandulosa**: V vertebra cervicale, centro del corpo.
- 15) **Alcohol**: Centro branca ascendente della fossetta giugulare dello sterno.
- 16) **Aletris farinosa**: II vertebra sacrale, centro del corpo.
- 17) **Aloe socotrina**: VIII spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.
- 18) **Alstonia constricta**: VB 43 a sinistra.
- 19) **Alumen crudum**: Due misure sotto la fossetta giugulare dello sterno.

- 20) **Alumina silicata:** Linea emiclaveare sinistra, mezza misura sotto la X costola.
- 21) **Ambra grisea:** Linea mammaria sinistra sulla II costola.
- 22) **Ambrosia artemisiae folia:** TR 6 a destra.
- 23) **Ammoniacum gummi:** V 53 a destra
- 24) **Ammonium benzoicum:** I spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.
- 25) **Ammonium bromatum:** VI vertebra cervicale, centro del corpo.
- 26) **Ammonium carbonicum:** Terzo medio del margine superiore della scapola sinistra.
- 27) **Amphisboena vermicularis:** V 54 bilaterale.
- 28) **Amygdalae amarae aqua:** Sulla linea medio sternale, quattro misure sotto la fossetta giugulare dello sterno.
- 29) **Amylium nitrosum:** IX spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.
- 30) **Anacardium orientale:** III spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.
- 31) **Anacardium occidentale:** Una misura sotto il processo ensiforme, linea alba.
- 32) **Anagallis arvensis:** Angolo interno superiore della scapola destra.
- 33) **Angustura vera:** Fondo della fossetta giugulare dello sterno.
- 34) **Anisum stellatum:** E 33 a sinistra.
- 35) **Anthemis nobilis:** E 37 a destra.
- 36) **Anthrokokali:** V 52 bilaterale.
- 37) **Antimonium chloridum:** VII vertebra cervicale, centro del corpo.
- 38) **Antimonium oxidatum:** IV spazio intercostale, margino sternale.
- 39) **Antimonium et potassium tartratum:** Una misura sopra il processo ensiforme dello sterno.
- 40) **Apis mellifica:** VI spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.
- 41) **Apium graveolens:** II spazio intercostale destro, linea mammillare.
- 42) **Apocynum androsaemifolium:** II spazio intercostale destro, linea margino sternale.
- 43) **Apomorphinum:** TR 3 bilaterale.
- 44) **Aralia racemosa:** VI spazio intercostale destro, linea margino

sternale.

45) Aranea scinencia: Centro della branca ascendente destra della fossetta giugulare sternale.

46) Argentum cyanidum: Sei misure al centro sotto la fossetta giugulare dello sterno.

47) Arsenicum hydrogenosum: VIII spazio intercostale sinistro, linea emiclaveare.

48) Arsenicum metallicum: TR 5 bilaterale.

49) Arsenicum sulfuratum flavum: TR7 bilaterale.

50) Artemisia vulgaris: VII spazio intercostale sinistro, linea ascellare anteriore.

51) Arum dracontinum: VII spazio intercostale bilaterale, margino sternale.

52) Arum maculatum: Quattro misure sotto il processo ensiforme, linea alba.

53) Arundo mauritanica: P 7 a sinistra

54) Asarum europaeum: III vertebra cervicale, centro del corpo.

55) Asclepias cornuti: P 8 a destra.

56) Asclepias tuberosa: Base del dito indice della mano destra, lato palmare.

57) Asimina triloba: Rn a destra.

58) Asparagus officinalis: VB 4,2 a destra.

59) Astacus fluviatilis: Rt 10 a destra.

60) Atropinum: III spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.

61) Atropia sulfurica: Rt 12 a destra.

62) Aurum arsenicosum: Sulla medio sternale a tre misure dal margine superiore dello sterno.

63) Aurum sulfuratum: V spazio intercostale destro, margino sternale.

B

64) Badiaga: VII spazio intercostale, linea ascellare anteriore.

65) Baryta Iodata: VII spazio intercostale sinistro, margino sternale.

66) Benzinum o Benzolum: VIII spazio intercostale bilaterale, margino sternale.

67) Berberis vulgaris: V vertebra dorsale, centro del corpo.

68) Benzinum nitricum: I vertebra sacrale, centro del corpo.

69) Bismuthum oxidatum: Regione pubica, dall'alto al basso premere sulla sinfisi pubica a sinistra.

- 70) **Blatta americana**: I spazio intercostale sinistro, margino sternale.
- 71) **Blatta orientalis**: I spazio intercostale sinistro, margino sternale.
- 72) **Boletus laricis**: P 5 a destra.
- 73) **Boracicum acidum**: IX spazio intercostale sinistro, ascellare anteriore.
- 74) **Borax veneta**: P 8 a sinistra.
- 75) **Bovista gigantea**: VII spazio intercostale sinistro, linea emiclaveare.
- 76) **Brachyglottis repens**: TR 18 a sinistra.
- 77) **Brucea antidysenterica**: F 8 a sinistra.
- 78) **Bufo sahytiensis**: VII spazio intercostale destro, margino sternale.

C

- 79) **Cadmium sulfuratum**: Linea alba, mezza misura sopra l'ombelico.
- 80) **Cahinca**: Rt 6 a sinistra.
- 81) **Calcarea acetica**: I spazio intercostale destro, margino sternale.
- 82) **Calcarea arsenicica**: Alla base del pollice destro, lato palmare.
- 83) **Calcarea caustica**: Una misura sotto il processo ensiforme, linea alba.
- 84) **Calcarea fluorica**: X spazio intercostale sinistro, linea mammaria.
- 85) **Calcarea silicata**: I vertebra lombare, centro del corpo.
- 86) **Calliandra houstonia**: P 10 a destra.
- 87) **Caltha palustris**: IC 7a destra.
- 88) **Camphora officinarum**: Mezza misura sotto l'ombelico, linea alba.
- 89) **Canchalagua**: VB 34 a destra.
- 90) **Capsicum annuum**: Falange distale del dito indice della mano destra, all'inizio dell'unghia.
- 91) **Carbolic acidum**: Centro del terzo interno del margine superiore della scapola destra.
- 92) **Carboneum hydrogenisatum**: XI spazio intercostale destro, linea ascellare anteriore.
- 93) **Carboneum oxygenisatum**: V spazio intercostale destro, linea ascellare media.
- 94) **Carduus benedictus**: VIII spazio intercostale destro, linea emiclaveare.

- 95) **Cascarilla:** V spazio intercostale destro, linea emiclaveare.
- 96) **Castanea vesca:** E 4₂ a destra.
- 97) **Castor equi:** I spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.
- 98) **Caulophyllum thalictroides:** I spazio intercostale destro, linea mammaria.
- 99) **Cedron:** VIII spazio intercostale destro, linea mammaria.
- 100) **Cenchris contortrix:** Un terzo di misura sopra il processo ensiforme dello sterno.
- 101) **Centaurea Tagana:** F 5 a destra.
- 102) **Cereus bonpladii:** VB 3₂ a destra.
- 103) **Cereus serpentaria:** VB 3₉ a destra.
- 104) **Cetrararia islandica:** IV vertebra cervicale, immediatamente a destra.
- 105) **Chelidonium majus:** X spazio intercostale destro, linea mammaria.
- 106) **Chenopodium glauci aphis:** E 3₄ a destra.
- 107) **Chenopodium vulvaria:** E 3₂ a destra.
- 108) **Chimaphyla maculata:** Linea alba, una misura sotto il processo ensiforme.
- 109) **China officinalis:** X spazio intercostale sinistro, linea ascellare media.
- 110) **Chininum arsenicicum:** IV vertebra lombare, centro del corpo.
- 111) **Chininum muriaticum:** VI spazio intercostale destro, linea ascellare media.
- 112) **Chininum sulfuricum:** V spazio intercostale destro, linea ascellare media.
- 113) **Chloralium:** VII spazio intercostale destro, linea mammaria.
- 114) **Chloroformium:** VIII spazio intercostale, linea mammaria sinistra.
- 115) **Chlorum:** VI spazio intercostale, linea emiclaveare destra.
- 116) **Cholesterinum:** X spazio intercostale destro, linea ascellare posteriore.
- 117) **Chromicum acidum:** IV vertebra sacrale, centro del corpo.
- 118) **Chromicum oxydatum:** VI vertebra sacrale, centro del corpo.
- 119) **Cicuta virosa:** VII spazio intercostale destro, linea margino sternale.
- 120) **Cimicifuga racemosa o Actea racemosa:** II spazio intercostale sinistro, linea mammaria.

- 121) **Cinchoninum sulfuricum**: Rt 8 a sinistra.
- 122) **Cinchona boliviana**: Rt7a sinistra.
- 123) **Cinnamomum zeylanicum**: Rt7a sinistra.
- 124) **Citric acidum**: VB 40 a sinistra.
- 125) **Citrus limonum**: F 12 a sinistra.
- 126) **Citrus vulgaris**: VB 33 a sinistra.
- 127) **Cobaltum**: Quattro misure sotto l'ombelico, linea alba.
- 128) **Coca**: VB 36 a destra.
- 129) **Cocainum muriaticum**: E 32 a sinistra.
- 130) **Cocculus indicus**: VIII spazio intercostale sinistro, linea mammaria.
- 131) **Coccinella septempunctata**: R 8 a sinistra.
- 132) **Cochlearia armoracia**: E 39 a destra.
- 133) **Coffea tosta**: VII spazio intercostale destro, linea emiclaveare.
- 134) **Colchinum autumnale**: I vertebra sacrale, centro del corpo.
- 135) **Colostrum**: F 6 a destra.
- 136) **Comocladia dentata**: VII spazio intercostale sinistro. linea margino sternale.
- 137) **Convallaria majalis**: E 32 a destra.
- 138) **Convolvulus duartinus**: E 31 a destra.
- 139) **Copaiva officinalis**: VIII spazio intercostale destro, linea mammaria.
- 140) **Coraria ruscifolia**: P 6 a destra.
- 141) **Cornus circinata**: MC 6 a destra.
- 142) **Cornus florida**: E 30 a destra.
- 143) **Cotyledon umbilicus**: P 4 a destra.
- 144) **Crocus sativus**: VIII spazio intercostale sinistro. linea margino sternale.
- 145) **Cubeba officinalis**: TR 15 a destra.
- 146) **Culex muscae**: V 52 a destra.
- 147) **Condurango**: 1) I spazio intercostale destro, linea margino sternale. 2) VIII spazio intercostale destro, linea emiclaveare.
- 148) **Cuprum aceticum**: VB 32 a destra.
- 149) **Curarum**: R 10 a destra.
- 150) **Cypripedium pubescens**: E 43 a destra.

D

- 151) **Daphne indica**: E 34 a destra.
- 152) **Derris Pinnata**: V 53 a destra.
- 153) **Digitalis purpurea**: E 30 a destra.

154) Dirca palustris: V 53 bilaterale.

155) Dolichospruriens: Quattro misure sotto il processo ensiforme, linea alba.

156) Doryphora decemlineata: Rt 12 a sinistra.

157) Duboisinum: Rt 7 bilaterale.

E

158) Elaterium: Rt 6 bilaterale.

159) Epigea repens: Rt 12 bilaterale.

160) Equisetum hyemale: III spazio intercostale destro, linea margino sternale.

161) Erechthites hieracifolia: P 6 bilaterale.

162) Erigeron canadense: P 10 bilaterale.

163) Eryngium aquaticum: VII spazio intercostale bilaterale, linea emiclaveare.

164) Ether: III spazio intercostale bilaterale, linea margino sternale.

165) Eucalyptus globulus: IV spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.

166) Eugenia jambos: E 40 bilaterale.

167) Evonymus europaeus: V 59 bilaterale.

168) Eupatorium purpureum: Lato palmare, una misura sotto il centro della base del pollice sinistro.

169) Euphorbium resiniferum: III spazio intercostale destro, linea mammaria.

170) Eupionum: VI spazio intercostale bilaterale, linea ascellare posteriore.

F

171) Fagopyrum esculentum: VII spazio intercostale bilaterale, linea margino sternale.

172) Filix mas: VB 40 a destra.

173) Fluoricum acidum: VII spazio intercostale sinistro, linea mammaria.

174) Formica rufa: V vertebra sacrale subito sopra il coccige.

175) Fragaria vesca: V spazio intercostale bilaterale, linea mammaria.

G

- 176) **Gadus morrhua**: V 54 bilaterale.
- 177) **Gallicum acidum**: I spazio intercostale destro, linea mammaria.
- 178) **Gelsemium sempervirens**: Mano sinistra, lato dorsale, subito a monte della falange prossimale del IV dito.
- 179) **Genista tinctoria**: III spazio intercostale bilaterale, linea margino sternale.
- 180) **Gentiana lutea**: IG 8 bilaterale.
- 181) **Gentiana cruciata**: VII spazio intercostale bilaterale, linea emiclaveare.
- 182) **Gettysburg**: VB 43 a destra.
- 183) **Ginseng**: F 12 a destra.
- 184) **Glanderine**: V 60 bilaterale.
- 185) **Gossypium herbaceum**: GI 7 bilaterale.
- 186) **Grnatum Punica**: V 53 bilaterale.
- 187) **Gratiola Officinalis**: III spazio intercostale destro, linea ascellare posteriore.
- 188) **Guaco**: V 53 bilaterale.
- 189) **Guano australis**: V 50 bilaterale.
- 190) **Guarana**: V 62 bilaterale.
- 191) **Guarea trichiloides**: IG 19 bilaterale.
- 192) **Guaiacum officinalis**: III spazio intercostale destro, linea margino sternale.
- 193) **Gymnocladus canadensis**: C 6 bilaterale.

H

- 194) **Haematoxylon**: I spazio intercostale destro, linea mammaria.
- 195) **Hamamelis virginica**: Sterno, due misure sotto la fossetta giugulare, linea mediana.
- 196) **Heckla lava**: II vertebra toracica, centro del corpo.
- 197) **Hedeoma pulegioides**: MC 8 bilaterale.
- 198) **Heloderma**: V 60 bilaterale.
- 199) **Helonias dioica**: Centro del margine superiore della scapola destra.
- 200) **Hippomanes**: P 5 bilaterale.
- 201) **Hippozaenium**: V 64 bilaterale.
- 202) **Homarus gammarus**: P 10 a sinistra.
- 203) **Hura brasiliensis**: VIII spazio intercostale destro, linea ascellare posteriore.
- 204) **Hydrocotyle asiatica**: Al centro della falange prossimale. lato plantare, del III dito del piede destro.

205) Hydrocyanic acidum: VIII spazio intercostale destro, linea ascellare anteriore.

206) Hydrophobinum: MC9 a destra.

207) Hyoscyamus niger: Al centro del corpo vertebrale della III vertebra cervicale.

I

208) Iberis amara: V spazio intercostale sinistro. linea mammillare.

209) Illicium anisatum: V spazio intercostale destro. linea mammaria.

210) Indigo: I spazio intercostale sinistro. linea ascellare posteriore.

211) Indium metallicum: II spazio intercostale destro, linea ascellare posteriore.

212) Inula helenium: TR 7 a sinistra.

213) Iodoformum: Rt 12 a sinistra.

214) Ipomia purpurea: IG 17 a sinistra.

215) Iridum: Rt 10 a sinistra.

216) Iris florentina: C 8 a sinistra.

217) Iris foetidissima: VB 34 a destra.

218) Iris germanica: VB 33 a destra.

J

219) Jacaranda gualandai: IG 18 a destra.

220) Jacaranda caroba: IG 12 a destra.

221) Jalapa: Al centro del tallone sinistro, premere fortemente.

222) Jatropa curcas: TR 17 a destra

223) Juglans cinerea: I spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.

224) Juncus effusus: III vertebra dorsale, subito a destra.

225) Juniperus virginiana: Punto sotto spinoso, scapola sinistra.

K

226) Kalium aceticum: III spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.

227) Kalium arsenicosum: XII vertebra dorsale, centro del corpo vertebrale.

228) Kalium bromatum: T.R. 18 a sinistra.

229) Kalium cyanatum: VII spazio intercostale sinistro, linea mammillare.

230) Kalium ferrocyanicum: I vertebra lombare, al centro del corpo vertebrale.

- 231) **Kalium iodatum:** Subito sotto il processo ensiforme, un terzo di misura.
- 232) **Kalium manganicum:** Margine superiore scapola destra, al centro del terzo interno.
- 233) **Kalium oxalicum:** Al centro della falange prossimale del dito indice destro, faccia palmare.
- 234) **Kaolinum:** MC 6 a destra.
- 235) **Kino:** F 11 a sinistra.
- 236) **Kissengen:** Rt 7 a sinistra.

L

- 237) **Lac felinum:** Quattro misure sotto l'ombelico, linea alba.
- 238) **Lachnanthes tinctoria:** I spazio intercostale destro, linea mammillare.
- 239) **Lactic acidum:** P 10 a destra.
- 240) **Lactuca virosa:** IX spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.
- 241) **Lamium album:** Base della falange prossimale dito indice mano sinistra, lato dorsale.
- 242) **Lappa arctium o major:** II spazio intercostale destro, linea emiclaveare.
- 243) **Lappa minor:** Centro cresta iliaca destra.
- 244) **Lathyrus sativus:** GI 11 a destra.
- 245) **Latrodectus mactans:** V spazio intercostale sinistro, linea ascellare media.
- 246) **Lecithinum:** X spazio intercostale destro, linea ascellare media.
- 247) **Lemna minor:** IG 18 a destra.
- 248) **Lepidum bonariense:** GI 11 a destra.
- 249) **Leptandra virginica:** IG 17 a sinistra.
- 250) **Lilium tigrinum:** X spazio intercostale sinistro, linea ascellare anteriore.
- 251) **Linum cathar:** E 34 a destra.
- 252) **Lithium carbonicum:** X spazio intercostale sinistro, linea emiclaveare.
- 253) **Lithium muriaticum:** GI 10 a destra.
- 254) **Lobelia cardinalis:** VIII spazio intercostale destro, ascellare anteriore.
- 255) **Lobelia syphilitica:** MC 7 a destra.
- 256) **Lupulus:** MC 8 a destra.

257) Licopersicum solanum: VIII spazio intercostale destro, linea margino sternale.

258) Lycopus virginicus: V spazio intercostale sinistro, linea mammillare.

M

259) Magnesia phosphorica: GI 17 a destra.

260) Magnetis polus articus: GI 17 a destra.

261) Magnetis polus australis: GI 17 a sinistra.

262) Malaria officinalis: Rt II a destra.

263) Mancinella hippomane: IG 16 a destra.

264) Manganum muriaticum: MC 8 a destra.

265) Melilotus alba: P 8 a sinistra.

266) Menispermium: F 8 a destra.

267) Mephytis putorius: P 8 a sinistra.

268) Mercurius vivus o solubilis: V vertebra cervicale, al lato sinistro.

269) Mercurius aceticus: GI 16 a destra.

270) Mercurius cyanatus: VI spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.

271) Mercurius iodatus flavus: TR 18 a sinistra.

272) Mercurius nitrosus: P: N: MC 8 a sinistra.

273) Mercurius praecipitatus ruber: P.N: GI 10 a sinistra.

274.) Mercurius sulfuricus: MC 8 a sinistra.

275) Mercurialis perennis: TR 20 a destra.

276) Mitchellia repens: GI 15 a sinistra.

227) Morphynum: Coda coccigea, linea mediana.

278) Mygale lasiodora: IG 15 a destra.

279) Myosotis arvensis: MC 8 a destra.

280) Myrica cerifera: TR 17 a destra.

281) Myristica sebifera: MC 6 a destra.

282) Myrtus communis: IC 17 a destra.

N

283) Naja tripudians: VII spazio intercostale sinistro. linea mammillare.

284) Naphtalinum: MC 7 a sinistra.

285) Narcoticum: V54 destra.

286) Natrum aceticum: Linea ascellare media 8

287) Natrum arsenicicum: VII spazio intercostale sinistro, linea mammillare.

288) Natrum hypochlorosum: IV spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.

289) Niccolum metallicum: MC 7 a destra.

290) Nitri spirtus dulcis: VII spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.

291) Nitrogenum oxygenatum: V spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.

292) Nuphar luteum: P 10 a sinistra.

293) Nux juglans: P7a destra.

294) Nymphaea odorata: E 43 a sinistra.

O

295) Oleum animale: Rt 8 a destra.

296) Oleum jecoris aselli: GI 10 a destra.

297) Onosmodium virginicum: V spazio intercostale destro, linea ascellare media.

298) Origanum majorana: P 7 a destra.

299) Osmium metallicum: P 9 a sinistra.

300) Ovinine: V 60 a destra.

301) Oxytropis lamberti: GI 4 a destra.

302) Ozone: GI 10 a destra.

P

303) Paeonia officinalis: V spazio intercostale destro, margino sternale.

304) Pareira brava: VIII spazio intercostale destro, margino sternale.

305) Paullinia pinnata: C7 a sinistra.

306) Pediculus capitis: TR 11 a destra.

307) Penthorum sedoides: MC3 a destra.

308) Persica vulgaris: P7a destra.

309) Petiveria tetrandia: IG 15 a sinistra.

310) Phallus impudicus: V 62 a destra.

311) Phaeseolus nanus: V 64 a destra.

312) Phellandrium aquaticum: V63 a destra

313) Pimpinella saxifraga: VB 40 a sinistra.

314) Pinus silvestris: P 8 a destra.

315) Piper methysticum: P7a destra.

316) Piper nigrum: P 9 a destra.

317) Plantago major: V 60 a destra.

- 318) **Platinum metallicum:** F 10 a sinistra.
- 319) **Platinum muriaticum:** F 11 a sinistra.
- 320) **Plectranthus:** V59 a destra.
- 321) **Plumbago littoralis:** VB 39 a destra.
- 322) **Podophyllum peltatum:** TR 5 a sinistra.
- 323) **Polygonum hydropiperoides:** IG 5 a destra.
- 324) **Populus tremuloides:** GI 15 a destra.
- 325) **Pothos foetidus:** GI 10 a destra.
- 326) **Ptelea trifoliata:** C 5 a destra.
- 327) **Pulex irritans:** V 54 a sinistra.
- 328) **Pulsatilla pratensis:** F 12 a sinistra.
- 329) **Pulsatilla nuttaliana:** F 9 a sinistra.
- 330) **Pyrus americana:** VB39 a destra.

R

- 331) **Radium bromatum:** VB 41 a destra.
- 332) **Ranunculus acris:** VB 34 a destra.
- 333) **Ranunculus sceleratus:** VB 40 a destra.
- 334) **Raphanus sativus niger:** VB 43 a sinistra.
- 335) **Rathania:** Rio a destra.
- 336) **Rheum officinale:** R II a destra.
- 337) **Rhus aromatica:** F 7 a destra.
- 338) **Rhus glabra:** V 54 a destra.
- 339) **Rhus venenata:** VB 36 a destra.
- 340) **Robinia pseudacacia:** VB 37 a destra.

S

- 341) **Saccharum album:** GI 10 a sinistra.
- 342) **Saccharum lactis:** GI 5 a sinistra.
- 343) **Salamander:** G I 7 a sinistra.
- 344) **Salix niger:** Rt 8 a destra.
- 345) **Sambucus nigra:** VIII spazio intercostale destro sulla linea emiclaveare.
- 346) **Sanguinaria canadensis:** IV spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.
- 347) **Sanguinaria nitrica:** V spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.
- 348) **Santoninum:** VB 40 a sinistra.
- 349) **Sarracenia purpurea:** E 40 a sinistra.
- 350) **Scutellaria lateriflora:** VB 32 a sinistra.

- 351) **Selenium metallicum**: V spazio intercostale sinistro, linea mammillare.
- 352) **Serpentaria**: IG 8 a destra.
- 353) **Sinapis alba**: Rt 11 a sinistra.
- 354) **Sinapis nigra**: E 34 a destra.
- 355) **Solanum mammosum**: E 32 a destra.
- 356) **Solanum nigrum**: VIII spazio intercostale destro, linea mammillare.
- 357) **Solanum oleraceum**: X spazio intercostale destro, linea mammillare.
- 358) **Solanum tuberosum aegrotans**: X spazio intercostale sinistro, linea mammillare.
- 359) **Solidago virga aurea**: GI 11 a sinistra.
- 360) **Spigelia anthelmia**: GI 15 a sinistra.
- 361) **Spigelia marilandica**: G I5a sinistra.
- 362) **Spiranthes autumnalis**: GI 10 a sinistra.
- 363) **Spongia tosta**: V spazio intercostale destro, linea parasternale.
- 364) **Squilla hispanica**: VI spazio intercostale destro, linea emiclaveare.
- 365) **Stachys betonica**: VI spazio intercostale destro, linea mammillare.
- 366) **Stellarla media**: 1 vertebra lombare, immediatamente a sinistra.
- 367) **Sticta Pulmonaria**: P 9 a destra.
- 368) **Stillingia sylvatica**: P 4a destra.
- 369) **Strontium metallicum**: F 12 a destra.
- 370) **Strophanthus hispidus**: VII spazio intercostale sinistro, linea mammaria.
- 371) **Strychninum**: IV spazio intercostale sinistro. linea ascellare posteriore.
- 372) **Syphylinum**: IV spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.
- 373) **Symphytum officinale**: III spazio intercostale sinistro. linea emiclaveare.
- 374) **Symphoricarpus racemosus**: E 33 a sinistra.

T

- 375) **Tanacetum vulgare**: R 11 a sinistra.
- 376) **Tanninum**: E 36 a sinistra.
- 377) **Tartaricum acidum**: XI spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.

- 378) **Taxus baccata**: X spazio intercostale destro, linea mammillare.
 379) **Tellurium metallicum**: Rt 12 a sinistra.
 380) **Thallium metallicum**: E35 a destra.
 381) **Thea sinensis**: TR 6 a destra.
 382) **Theridion currassavicum**: XI spazio intercostale sinistro, linea ascellare posteriore.
 383) **Thlaspi bursa pastoris**: VII spazio intercostale destro, linea mammillare.
 384) **Tilia europaea**: III spazio intercostale sinistro, linea emiclaveare.
 385) **Trifolium pratense**: III vertebra cervicale, centro del corpo.
 386) **Triosteum perfoliatum**: Rt 10 a destra.
 387) **Trombidium muscae domestica**: Rt 8 a destra.
 388) **Tubercolinum**: IX spazio intercostale destro, linea mammillare.
 389) **Tussilago farfara**: V spazio intercostale destro, linea emiclaveare.
 390) **Tussilago petasites**: VII spazio intercostale sinistro, linea emiclaveare.

U

- 391) **Upas tieute**: C 7 a sinistra.
 392) **Urtica urens**: TR 5 a destra.
 393) **Uva ursi**: VI spazio intercostale destro, linea margino sternale.

V

- 394) **Vaccinum**: VB 40 a destra.
 395) **Valeriana officinalis**: VB 35 a destra.
 396) **Variolinum**: VB 33 s destra.
 397) **Veratrum album**: 1) V spazio intercostale sinistro, linea margino sternale, 2) X spazio intercostale sinistro, linea margino sternale.
 398) **Verbascum thapsus**: V54 sinistra.
 399) **Vespa crabro**: VB 38 a destra.
 400) **Viburnum opulus**: II spazio intercostale destro, linea emiclaveare.
 401) **Vinca minor**: VI spazio intercostale sinistro, linea emiclaveare.
 402) **Viola odorata**: V vertebra cervicale, mezza misura a sinistra.
 403) **Viola tricolor arvensis**: VII vertebra cervicale. centro del corpo.

- 404) **Vipera redi**: IV spazio intercostale destro, linea emiclavare.
405) **Vipera torva**: III spazio intercostale destro. linea emiclavare.

W

- 406) **Wiesbaden**: V 53 a sinistra.
407) **Wilbad**: Rt 12 a destra.
408) **Wyethia helenioides**: Rt 12 a sinistra.

X

- 409) **Xanthoxylum fraxineum**: VB39 a sinistra.

Y

- 410) **Yucca**: VB 36 a destra.

Z

- 411) **Zincum aceticum**: Rt S bilaterale.
412) **Zincum cyanatum**: Rt 3 bilaterale.
413) **Zincum muriaticum**: Rt 12 bilaterale.
414) **Zincum oxydatum**: TR 10 bilaterale.
415) **Zincum sulfuricum**: Rt 4 bilaterale.
416) **Zingiber officinale**: IG 15 bilaterale.
417) **Zizia aurea**: GI S bilaterale.

Agopuntura del triangolo sacro

Orecchio: 5 punti fissi stagionali

Sindromi stagionali emozionali, individuali.

- I° asse: F 5 dx linea o solco polpaccio
- II° asse: E PN 37 dx Kusing chang Lien grande pienezza Reg superiore.
- III° asse: RN 7 dx King stimolatori.
- IV° asse: F PN 7 dx linea o solco polpaccio
- V° asse: RT- PN 7 o dx Lao Kou gocciolamento della valle
- VI° asse: RN 7 dx Tsia Sx incrociare il compagno
- VII° asse: TR PN 7 dx Roe-Tsong Punto sacro anziani

- 1 Inverno 92 PA
- 2 Primavera 76 PA
- 3 Estate 89 PA
- 4 Tarda Estate 25 PA
- 5 Autunno 19 PA

San inn tsiao conferenza dei tre inn

Sindromi punti fissi

- I° Pelle, eczemi, ecc: RT- PN 6 sx incrocio Lo grande tre meridiani inferiori gamba sx.
- II° Artrosi: RN PN 7 sx Punto King sx
- II° Asma, bronchi, seni nasali, ecc.: RT PN 6 sx
- IV° Cefalee, emicranie. Herpes zoster: E-PN 39 sx Ku-Shu-Chalien vuoto Reg inferiore.
- V° Circolo arterovenoso, ecc.: RN PN 8 sx Tsiao Sin incrociare il compagno.
- VI° Psiche con depressione e sintomi collegati: TR- PN 7 sx
- VII° Sindrome fantastica, straordinaria, sconosciuta: F PN 7 Likiao solco del polpaccio.

È qui, alla fine del libro, per tutti coloro che ci sono arrivati, il nostro regalo di buon viaggio nella grande avventura.

Decifrate, studiate, siate liberali, non imponete la vostra cultura, disponetevi a imparare sempre da chiunque, amate senza riserva la conoscenza e la libertà, insegnate se richiesti.

Noi saremo con voi sempre.

Le imperfezioni e i refusi che ci segnalerete
saranno la misura dell'attenzione dedicata alla lettura
e della simpatia nei nostri confronti: info@cesmen.com

Finito di stampare nel mese di Ottobre 2024
da Industria Grafica San Martino - San Martino in Rio (RE)