



I Moduli di Terapia Omeopatica

# GINECOLOGIA E OSTETRICIA

1 e 2 giornate

- Partecipante -

V.2021



# **MTO**

## **Ostetricia e Ginecologia**

Copyright© CEDH France - Tous droits d'utilisation et de traduction réservés

## Contenuto del modulo

### ◆ I concetti fondamentali dell'omeopatia in ostetricia e ginecologia

- ◆ Il ciclo ormonale nel corso della vita della donna
- ◆ La visita ginecologica
- ◆ Le diluizioni ormonali

### ◆ I disturbi ginecologici più frequenti

- ◆ La dismenorrea
- ◆ La sindrome premestruale

## Contenuto del modulo (seguito)

### ◆ La gravidanza

- ◆ I disturbi digestivi
- ◆ I disturbi venosi
- ◆ L'allattamento
- ◆ L'astenia

### ◆ La menopausa

- ◆ Le vampate di calore

## Caso clinico: Isabella

Isabella, 28 anni, soffre di micosi ricorrenti

- ◆ Questi disturbi, sempre più fastidiosi, provocano un prurito vulvare con arrossamento
- ◆ Superato l'episodio, tutto ritorna come prima
- ◆ Si segnala che Isabelle ha un terreno allergico e che in età infantile ha sofferto di dermatite atopica

**MRP e/o MRS e/o MRP/T?**

## Caso clinico: Giuletta

**Giuletta, 25 anni, soffre di condilomatosi che interessa la zona vulvare**

- ◆ **Soffre di infezioni urinarie trattate con ripetute terapie antibiotiche**
- ◆ **Si sente stanca, le sembra di “non guarire mai”**

**MRP e/o MRS e/o MRP/T?**

## Caso clinico: Véronica

**Véronica, 32 anni, lamenta infezioni erpetiche recidivanti che compaiono ogni mese, prima del flusso mestruale**

**Durante questo periodo si sente spossata, avverte gonfiore addominale, tensione mammaria, questi disturbi si risolvono con l'arrivo delle mestruazioni**

**MRP e/o MRS e/o MRP/T?**

## Caso clinico: Laura

Laura soffre di infezioni urinarie che insorgono durante la fase premenstruale

- ◆ Il giorno della visita riferisce uno sconforto vescicale quasi costante (vere cistiti o cistalgie) che acuisce la sua consueta sensazione di "pesantezza al basso ventre", probabilmente esacerbata dalla presenza di un fibroma
- ◆ Si osserva inoltre la presenza di psoriasi comparsa poco dopo il divorzio

**MRP e/o MRS e/o MRP/T?**



## Caso clinico: Victoria

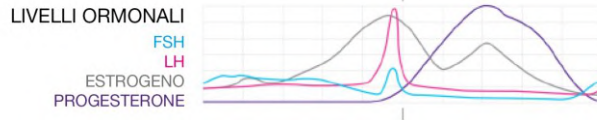
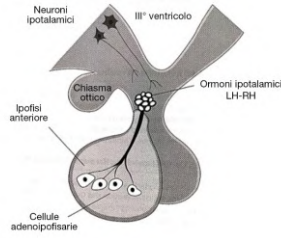
Victoria, 32 anni, sei mesi fa ha partorito con cesareo il terzo figlio alla 30a settimana di gravidanza, per rottura prematura delle membrane alla 26a settimana

- ◆ E' rimasta ricoverata per oltre un mese ed è stata sottoposta a terapia corticosteroidica iniettabile, per favorire la maturazione polmonare del feto. Alla paziente, il cui gruppo sanguigno è Rh negativo, è stata praticata un'iniezione di Rhophylac ®
- ◆ Da allora si sente molto stanca e lamenta continue perdite vaginali giallastre

**MRP e/o MRS e/o MRP/T?**

## **Richiamo fisiologico del ciclo ormonale femminile**

# Richiamo fisiologico



## Situazioni ormonali nella donna

◆ **Esistono due situazioni di equilibrio:**

- ◆ Iperestrogenismo
- ◆ Ipoestrogenismo

## Iperestrogenismo relativo o assoluto

### ◆ Determina:

- ◆ Sindrome premenstruale precoce: 6, 8, 10 giorni prima del flusso
- ◆ Ritenzione idrica, edemi
- ◆ Gonfiore mammario
- ◆ Ansia, irritabilità
- ◆ Affaticamento mentale, variabilità e vulnerabilità dell'umore, sonno ridotto e appetito aumentato
- ◆ Tendenza all'ipermenorrea con durata del ciclo piuttosto breve

## Ipoestrogenismo relativo o assoluto

### ◆ Determina:

- ◆ Sindrome premenstruale tardiva: 2 o 3 giorni prima del flusso
- ◆ Ciclo lungo, ipomenorrea
- ◆ Tristezza, ripiegamento su se stessa, calo della libido
- ◆ Pubertà ritardata, perimenopausa

## **Evoluzione del quadro ormonale femminile**

- ◆ **Funzione ovarica regolare con fasi di iper o ipoestrogenismo**
- ◆ **Insufficienza luteale con iperestrogenismo relativo**
- ◆ **Ipoestrogenismo menopausale**



# La visita ginecologica



## Approccio specifico

### ◆ Scelta dei medicinali tenendo conto:

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

## La visita: metodologia

- ◆ **Motivo della visita**
- ◆ **In caso di recidiva, frequenza e caratteristiche > MRC**
- ◆ **Storia clinica familiare**
- ◆ **Storia clinica personale: micosi, infezioni urinarie...**
- ◆ **Anamnesi dettagliata, tenendo conto del quadro ormonale**
- ◆ **Esame obiettivo generale e ginecologico**
- ◆ **Esami ematochimici e/o strumentali, se necessari**

## Determinare il quadro ormonale: anamnesi

- ◆ Età al menarca
- ◆ Durata, quantità e aspetto del flusso
- ◆ Dismenorrea
- ◆ Il ciclo: regolarità, periodi di amenorrea...
- ◆ Sintomi intermestruali
- ◆ Sintomi premenstruali

## Formulare la prescrizione

### ◆ Tenendo conto:

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

# Le diluizioni ormonali

## Le regole prescrittive

### ◆ Situazioni cliniche:

- ◆ Ipersensibilità o iperreattività a un ormone
  - ◆ Diluizione di tale ormone alla 15 o 30 CH (diluizioni alte)
- ◆ Insufficiente sensibilità o reattività a un ormone
  - ◆ Diluizione di tale ormone alla 5 CH (bassa diluizione)
- ◆ 9 CH diluizione regolatrice

## Attività: le diluizioni ormonali

Ormoni	Sede di produzione	A che cosa serve?	Medicinali omeopatici corrispondenti
<b>FSH</b>			
<b>ESTROGENI</b>			
<b>PROGESTERONE</b>			



## Le diluizioni ormonali

MEDICINALI	IPER ESTROGENISMO	IPO ESTROGENISMO	MENOPAUSA	ALTRE INDICAZIONI
FOLLICULINUM				
LUTEINUM				
FSH				

Copyright© CEDH France - Tous droits d'utilisation et de traduction réservés



## Caso n. 1

**Ho 35 anni**

◆ **Otto giorni almeno prima dell'arrivo delle mestruazioni:**

- ◆ Avverto un intenso dolore mammario
- ◆ Mi aumenta notevolmente l'appetito
- ◆ Sono molto irascibile

◆ **Il flusso è molto abbondante**

◆ **Il ciclo mestruale è di 28 giorni**

◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

## Caso n. 2

**Ho 27 anni**

- ◆ Sono nel primo trimestre di gravidanza e soffro di nausea e vomito
- ◆ Qual è la vostra prescrizione?

## Caso n. 3

**Ho 43 anni**

- ◆ **Il ciclo mestruale, sempre più breve, è di 23 e talvolta 25 giorni**
- ◆ **Il seno è doloroso e prima delle mestruazioni sono molto irritabile**
  
- ◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

## Caso n. 4

**Ho 30 anni**

- ◆ **Il mio ciclo è regolare**
- ◆ **Una settimana prima delle mestruazioni mi sento molto ansiosa e il mio peso aumenta di ben 2 kg. Spesso, l'asma peggiora nella settimana che precede l'inizio delle mestruazioni e sento un intenso dolore ai seni**
- ◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

## Caso n. 5

Ho 23 anni

- ◆ Soffro di sindrome premenstruale che si manifesta con fatica, depressione, emicrania e un netto peggioramento della consueta ipersensibilità (piango per un nonnulla)
- ◆ Il mio ciclo varia da 28 a 30 giorni
- ◆ Le mestruazioni sono poco abbondanti
  
- ◆ Qual è la vostra prescrizione?

## Caso n. 6

Ho 54 anni

- ◆ Vengo a consulto per delle vampate di calore
- ◆ Non ho le mestruazioni da 8 mesi
- ◆ Qual è la vostra prescrizione?

## Caso n. 7

**Ho 32 anni**

- ◆ **Vorrei avere un bambino ma non riesco a rimanere incinta**
- ◆ **Ho misurato la temperatura basale dalla quale risulta che non ovulo ad ogni ciclo**
- ◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

## Attività: iper e ipoestrogenismo

	IPERESTROGENISMO	IPOESTROGENISMO
SEPIA OFFICINALIS		
PLATINA		
CALCAREA PHOSPHORICA		
LACHESIS MUTUS		
LILIUM TIGRINUM		
MUREX PURPUREA		
PULSATILLA		
ACTAEA RACEMOSA		
GRAPHITES		
NATRUM MURIATICUM		





# La dysménorée

## Definizione

- ◆ **Algie pelviche che precedono o accompagnano il ciclo mestruale**

## Approccio specifico per la dismenorrea

### ◆ Scelta dei medicinali tenendo conto:

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

## Le diluizioni ormonali

- ◆ In un quadro di iperestrogenismo
- ◆ In un quadro di ipoestrogenismo

## Medicinali analgesici

- ◆
  - ◆ **Dolori violenti**, parossistici e folgoranti
  - ◆ **Migliorano con la flessione di una coscia sul bacino o piegandosi in avanti, con la pressione forte e il calore**
- ◆
  - ◆ **Dolori spasmodici** con brusca insorgenza e scomparsa
  - ◆ Indicato nelle pazienti con dispositivo intrauterino al rame
- ◆
  - ◆ **Dolori violenti, parossistici**
  - ◆ **Migliorano in estensione** o iperestensione

## Ipermenorrea

- ◆
  - ◆ Dolori violenti dall'**osso sacro al pube**
  - ◆ **Menorragie** prolungate di sangue rosso
  - ◆ **Coaguli rossi** espulsi con il minimo movimento
  
- ◆
  - ◆ **Dolori spasmodici da pseudotravaglio**
  - ◆ Presenza di coaguli nel sangue mestruale nero, flusso peggiorato con il movimento

## Ipermenorrea

- ◆ Forti **crampi uterini**
- ◆ **Sudorazione fredda**
- ◆ Tendenza lipotimica, persino sincopale

## Ipomenorrea

- ◆
- ◆ Dolori spasmodici (simili ai dolori da parto)
- ◆ Dismenorrea del primo giorno
- ◆ Espulsione dolorosa di coaguli



## Altri medicinali

- ◆
  - ◆ Intollerabilità al dolore
  - ◆ Irritabilità
  
- ◆
  - ◆ **Dolori spasmodici, incostanti**
  - ◆ **Miglioramento con la distrazione**

## Altri medicinali

- ◆
  - ◆ Disturbi funzionali spasmodici **con tendenza pseudosincopale**
  - ◆ Reazioni eccessive, teatrali
- ◆
  - ◆ Iperestesia genitale
  - ◆ **Somatizzazione** dovute a collera contenuta, indignazione repressa o frustrazione...

## Caso clinico: Maria-Laura

**Maria-Laura, 20 anni, non assume la pillola anticoncezionale (a causa dell'ipercolesterolemia) e rifiuta lo IUD. Viene a consulto per una terapia omeopatica contro i dolori durante il ciclo.**

### ◆ Ginecologia

- ◆ Prova dolori simili a crampi violenti che la costringono a piegarsi in due
- ◆ Migliorano con l'applicazione della borsa dell'acqua calda
- ◆ Il flusso mestruale è variabile (più o meno abbondante) da un ciclo all'altro, con ritmo regolare

### ◆ Tendenze comportamentali

- ◆ Trova queste manifestazioni insopportabili e riferisce di essere "intrattabile" durante questo periodo, con tendenza a crisi di collera. Non tollera nessun antinfiammatorio (a causa dei crampi allo stomaco) e il paracetamolo induce solo una lieve remissione.

**Che cosa proponete?**

## Caso clinico: Gaia

**Gaia, 48 anni, otto giorni prima del ciclo soffre di cefalea martellante e di dolori mammari**

◆ **Ginecologia**

- ◆ I seni sono congestionati; non sopporta il minimo sfioramento ma il dolore migliora esercitando una pressione (indossando un reggiseno stretto)
- ◆ Il flusso mestruale è abbondante con dolori irradianti dalla regione sacrale al pube

◆ **Circolatorio**

- ◆ Crisi emorroidarie con emorroidi gonfie, turgide, rosso-viola, dolorose finché non sanguinano

◆ **Tendenze comportamentali**

- ◆ Irritabilità e aggressività che la rendono insopportabile
- ◆ Le manifestazioni si risolvono con l'inizio delle mestruazioni

◆ **Esame obiettivo nella norma**

**Che cosa proponete?**

## Caso clinico: Annabella

### **Annabella, 37 anni, viene a consulto a causa di manifestazioni fastidiose collegate al ciclo**

- ◆ che sopraggiungono a metà del ciclo
- ◆ ma soprattutto durante le mestruazioni

#### **◆ Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: adenofibroma al seno destro
- ◆ Padre: ipertensione

#### **◆ Storia clinica personale**

- ◆ Menarca a 12 anni
- ◆ Mestruazioni rapidamente regolarizzate e dolorose da subito
- ◆ Un figlio di sei anni

## Caso clinico: Annabella (seguito)

### ◆ Anamnesi:

#### ◆ Genitourinario

- ◆ A metà del ciclo la paziente per uno o due giorni avverte dei dolori ovarici, principalmente a sinistra, talvolta associati a un leggero sanguinamento
- ◆ Prima del ciclo
  - ◆ Mastalgia, spesso a sinistra, con dolore trafittivo sotto il seno
  - ◆ Cefalea con esordio cervicale che successivamente si trasforma in cefalea tensiva
- ◆ E soprattutto, durante il ciclo,
  - ◆ Forti dolori che attraversano l'intera zona pelvica e peggiorano proporzionalmente all'intensità del flusso
  - ◆ Flusso abbondante, che perdura un'intera settimana
  - ◆ In seguito si sente molto affaticata

## Caso clinico: Annabella (seguito)

### ◆ Anamnesi (seguito):

#### ◆ Muscolo-scheletrico

- ◆ Soffre spesso di cervico-dorsalgia: ha subito due traumi cervicali (“colpo di frusta” a seguito di due incidenti automobilistici) e lavora spesso al computer assumendo una postura che riconosce essere molto scorretta

#### ◆ Neurologico

- ◆ Manifestazioni spasmodiche non appena si sente stanca (formicolii e crisi lipotimiche che possono insorgere in corrispondenza del ciclo) e di fronte alle contrarietà

#### ◆ Tendenze comportamentali

- ◆ Facilmente irritabile
- ◆ Spesso malinconica o logorroica, con salti senza transizione da un argomento all'altro
- ◆ Sente spesso la testa “confusa”, in particolare durante il ciclo.

## Caso clinico: Annabella (seguito)

### ◆ **Esame obiettivo:**

- ◆ PA 90/60 (paziente visitata 2 giorni dopo la fine del ciclo)
- ◆ 1,75 m; 60 kg

### ◆ **Esami ematochimici e strumentali:** nulla da segnalare

**Che cosa proponete?**



## Caso clinico: Laura

**Laura, 14 anni, viene con la madre a consulto per una dismenorrea estremamente debilitante che la obbliga a rientrare da scuola e provoca episodi lipotimici**

### ◆ Storia clinica

- ◆ Rinofaringiti ricorrenti nella prima infanzia

### ◆ Ginecologia

- ◆ Sensazioni: violenti dolori spasmodici, dolori nella regione sacrale che si irradiano alle cosce
- ◆ Modalità: migliorano piegandosi in due, con il calore e la pressione forte
- ◆ Da un anno il ciclo mestruale è irregolare (ogni 4-6 settimane), il flusso è scarso, talvolta si interrompe per un giorno e poi riprende

## Caso clinico: Laura (seguito)

- ◆ Spesso ha perdite giallastre non irritanti e inodori

### ◆ Dermatologia

- ◆ Acne in forma lieve, prima delle mestruazioni

### ◆ Tendenze comportamentali

- ◆ Riservata, timida, arrossisce facilmente
- ◆ Di umore mutevole, è molto emotiva soprattutto prima delle mestruazioni

### ◆ Esame obiettivo

- ◆ Grande, snella, mora
- ◆ Reticolo venoso apparente, freddolosa, mani e piedi sempre freddi

**Che cosa proponete?**



# La syndrome premenstruelle

## Approccio specifico per la sindrome premestruale

### ◆ Scelta dei medicinali tenendo conto:

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆

## Le diluizioni ormonali

### Sindrome premenstruale iperestrogenica



- ◆ 1 tubo dose a G8 e G20 quando il ciclo è di 28 giorni
- ◆ 1 tubo dose ogni 15 giorni in caso di amenorrea

### Sindrome premenstruale ipoestrogenica



- ◆ 1 tubo dose a G20

# La sindrome premenstruale

**Mastodinia / Mastopatia**

## Mastodinia / Mastopatia

- ◆
  - ◆ Dolori acuti, lanciaanti
  - ◆ Miglioramento con la pressione forte
  - ◆ Peggioramento con il movimento
- ◆
  - ◆ Tumor, rubor, calor, dolor
  - ◆ Dolori pulsanti
  - ◆ Peggioramento con il contatto e le scosse

## Mastodinia / Mastopatia

- ◆
  - ◆ Ipersensibilità del seno dolorosa al contatto
  - ◆ Peggioramento con il contatto e le scosse
  - ◆ Alternanza delle manifestazioni patologiche da un lato all'altro
- ◆
  - ◆ **Congestione e tensione mammaria dolorose all'inizio e alla fine del ciclo**
  - ◆ Numerose mastopatie dure, fibrose e dolorose



# La sindrome premenstruale

Disturbi psichici

## Disturbi psichici

### Medicinali del Tipo sensibile

- ◆
  - ◆ Aggravamento dell'umore triste e della tendenza depressiva
  - ◆ **Peggioramento con la consolazione o la contraddizione**
- ◆
  - ◆ **Emotività estrema associata a umore mutevole**
  - ◆ **Miglioramento con la consolazione**
- ◆
  - ◆ **Astenia depressiva**, tristezza, tendenza a rinchiusersi in se stessi e/o irritabilità
- ◆
  - ◆ Irritabilità, aggressività, **logorrea, gelosia**
  - ◆ Difficoltà di addormentamento, sogni morbosi

## Disturbi psichici

- ◆
  - ◆ Apprensione, agitazione logorroica o depressione
  - ◆ **Peggioramento proporzionale al flusso**
- ◆
  - ◆ Fenomeni depressivi con libido intatta
- ◆
  - ◆ Depressione reattiva con libido intatta
  - ◆ Insonnia con eretismo cardiaco
  - ◆ Apprensione, nosofobia, pianto inconsolabile
- ◆
  - ◆ **Alternanza di disturbi psichici e fisici**
  - ◆ Orgoglio, alta opinione di se stessi, disprezzo per gli altri

## Disturbi psichici

### Medicinali per i sintomi della sfera emotiva

- ◆
  - ◆ Manifestazioni neurovegetative distoniche
  - ◆ **Ansia che migliora con la distrazione**
- ◆
  - ◆ **Eccitazione nervosa con ipersensibilità**, alternanza di pianto e riso irrefrenabile
  - ◆ **Tendenza lipotimica con pseudo sincope (in pubblico)**
- ◆
  - ◆ **Irritabilità e violenti accessi di collera**

## Disturbi psichici

- ◆
  - ◆ **Ipersensibilità emotiva**
  - ◆ Inibizione, timidezza
  - ◆ Insonnia all'addormentamento, pianto
- ◆
  - ◆ Irritabilità, suscettibilità, umore cupo, tristezza
  - ◆ **Somatizzazione** (prurito, colite, cistalgia con urine chiare...)

## Caso clinico: Pasqualina

**Pasqualina, 35 anni, viene a consulto per crisi di ansia che sopraggiungono la settimana che precede l'inizio delle mestruazioni**

◆ **Ginecologia**

- ◆ I cicli sono regolari
- ◆ Le mestruazioni sono abbondanti e dolorose
- ◆ con dolori pelvici che irradiano verso le cosce e una sensazione di pesantezza pelvica

◆ **Circolatorio**

- ◆ Tachicardia e precordialgia innescate dalle emozioni

◆ **Tendenze comportali**

- ◆ Si sente oppressa, in particolare negli ambienti chiusi e caldi
- ◆ Si addormenta più facilmente con la televisione accesa
- ◆ E' svenuta più volte, al ristorante o ai concerti

**Che cosa proponete?**



# La gravidanza

# I disturbi digestivi



## Nausee e vomito

- ◆ Sulla base della fisiopatologia ormonale, a integrazione dei consueti medicinali omeopatici

## Nausee e vomito

- ◆
  - ◆ Nausee dei primi mesi di gravidanza
  - ◆ Avversione alla vista o all'odore del cibo e degli odori di cucina, appetenza per gli alimenti acidi
- ◆
  - ◆ Nausee provocate dall'odore di cibo
  - ◆ Lingua saburrata
  - ◆ Sete

## Nausee e vomito

- ◆
  - ◆ Nausee persistenti e violente con vomito che non procura sollievo
  - ◆ Lingua umida e pulita
- ◆
  - ◆ Nausee con lingua saburrata nella parte posteriore
  - ◆ Miglioramento con il vomito
  - ◆ Senso di fame con disgusto per il cibo
  - ◆ Sapore acido e amaro in bocca

## Nausee e vomito

- ◆
  - ◆ Vertigini con nausea
  - ◆ Miglioramento con il calore
  - ◆ Pallore del viso con iperscialorrea
- ◆
  - ◆ Nausee e vomito che migliorano all'aria aperta
  - ◆ Peggioramento con il seppur minimo movimento
  - ◆ Scialorrea, debolezza e sudori freddi

## Nausee e vomito

- ◆
  - ◆ Vomito intenso che provoca un'alterazione della stato generale
  - ◆ Appetenza per le bevande e i cibi caldi
- ◆
  - ◆ Nausee che migliorano mangiando o con la distrazione
  - ◆ Spasmi esofagei
  - ◆ Comportamento ipersensibile e paradossale

## Pirosi

- ◆
  - ◆ Bruciori gastrici
  - ◆ Eruttazione, nausea e vomito di liquido mucoso
  - ◆ Cefalea o emicrania
- ◆
  - ◆ Gastralgia notturna con acidità
  - ◆ Vomito acido che “allega i denti”
- ◆
  - ◆ Piroso intensa
  - ◆ Bruciore dell'esofago e dello stomaco
  - ◆ Spossatezza

- ◆
  - ◆ Dolori gastrici “ulceranti” e “corrosivi”
  - ◆ Miglioramento con bevande calde
- ◆
  - ◆ Dispepsia flatulenta, pirosi
  - ◆ Appetenza per i dolci e gli alimenti caldi

## Stipsi

- ◆
  - ◆ Stimolo inefficace ad andare di corpo
  - ◆ Sensazione di evacuazione incompleta delle feci
- ◆
  - ◆ Feci secche, voluminose, di colore tendente al chiaro
  - ◆ Emorroidi prolassate e prurienti
- ◆
  - ◆ Stipsi con feci voluminose, dure, secche dall'aspetto "bruciato"
- ◆
  - ◆ Stipsi da inerzia rettale
  - ◆ Ragadi anali



## Stipsi

- ◆ Feci dure, piccole, sbriciolate, simili a feci caprine
- ◆ Stipsi con emorroidi gonfie, blu, estremamente sensibili al contatto
- ◆ Feci dure, voluminose
- ◆ Dolori pungenti, brucianti, “a pugnalata”
- ◆ Emorroidi

# I disturbi venosi

## Disturbi venosi

Medicinali con tropismo per l'apparato venoso

In funzione dell'aspetto:

In presenza di grosse varici  
con cedimento delle pareti  
venose

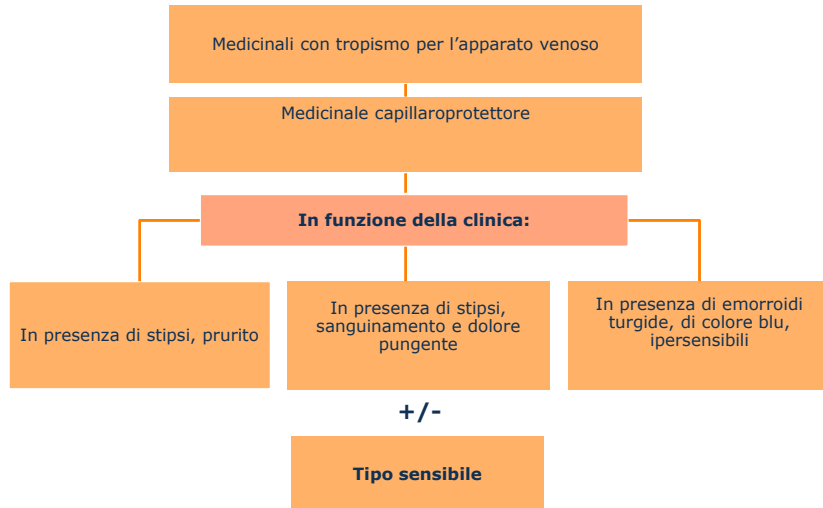
In presenza di varicosi

In presenza di livedo  
reticularis

+/-

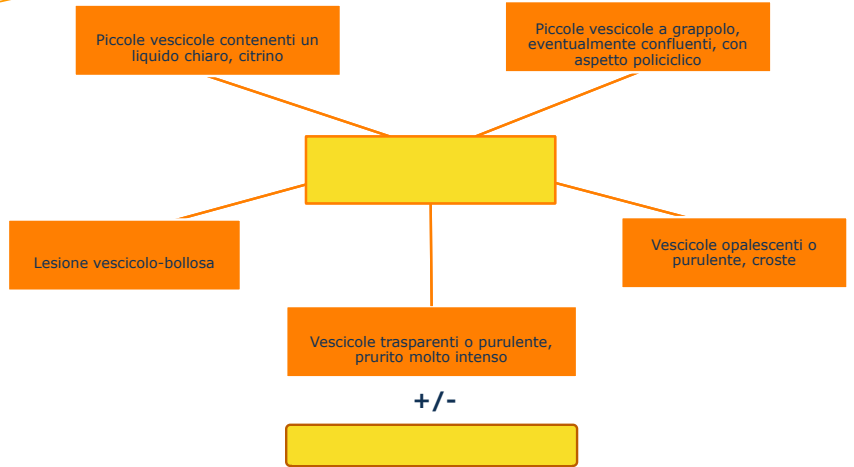
In presenza di edema alle  
caviglie

# Emorroidi



# I disturbi dermatologici

# Herpes



## Prurito in gravidanza

- ◆ ◆ Per combattere la colestasi, che è all'origine di questo tipo di prurito
- ◆ ◆ Completa utilmente la terapia
- ◆ **Tipi sensibili comuni:**
  - ◆
  - ◆
  - ◆

## Caso clinico: Camilla

**Camilla, 26 anni, insegnante di scuola elementare, incinta di sei settimane (8 settimane di amenorrea), viene a consulto per un herpes genitale iperalgico e chiede una terapia per alleviare le nausee**

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Eczema sovrainfetto
- ◆ Bronchiti ricorrenti

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Madre: allergia ORL e poliposi naso-sinusale, fibroma uterino asportato
- ◆ Padre: bronchite cronica

◆ **Anamnesi**

- ◆ Negli episodi di herpes genitale avverte un bruciore intenso seguito dalla comparsa di vescicole pruriginose con contenuto dapprima opalescente, poi giallastro



## Caso clinico: Camilla (seguito)

### ◆ Anamnesi (seguito)

#### ◆ Cute

- ◆ Acne periorale

#### ◆ Gastroenterico

- ◆ Nausee mattutine che peggiorano con gli odori di cucina
- ◆ Digestione lenta
- ◆ Stipsi con fistola anale

#### ◆ Circolatorio

- ◆ Pesantezza alle gambe

#### ◆ Sonno

- ◆ Dorme molto anche durante il giorno

#### ◆ Tendenze comportamentali

- ◆ Riservata, svolge il suo lavoro di insegnante con estrema dedizione
- ◆ Tendenza depressiva

## Caso clinico: Camilla (seguito)

### ◆ **Esame obiettivo**

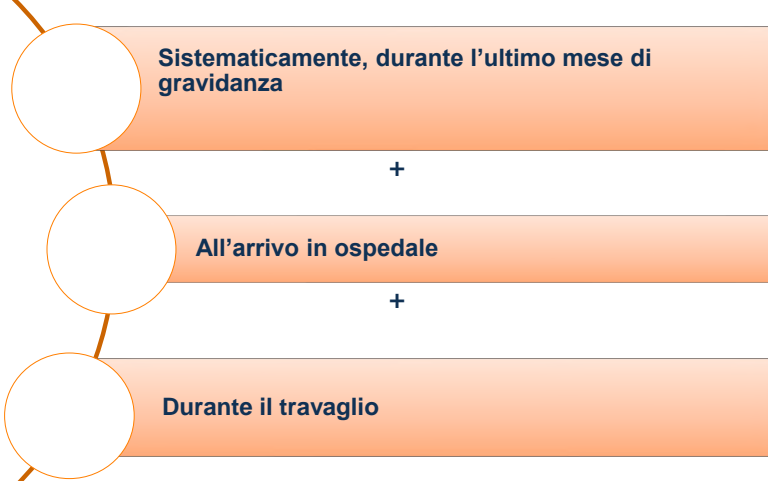
- ◆ Mora con occhi verdi
- ◆ Pressione arteriosa nella norma
- ◆ Segni di insufficienza venosa
- ◆ Crisi di herpes
- ◆ Fistola anale con bordi netti, su base sanguinante

### ◆ **Non sono richiesti accertamenti complementari**

**Che cosa proponete?**

# Il parto

## Preparazione al parto



## Parto cesareo / episiotomia

- ◆ ◆ Edema pungente, urente
  - ◆ ◆ Dolori provocati da ferite chirurgiche
  - ◆ ◆ Terapie post-operatorie
  - ◆ ◆ Favorisce la ripresa della funzionalità intestinale con emissione di flati
- 5 granuli di ognuno ogni 30 minuti, diradando in base al miglioramento**

## Postumi dell'anestesia

- ◆ Cefalee post-epidurale



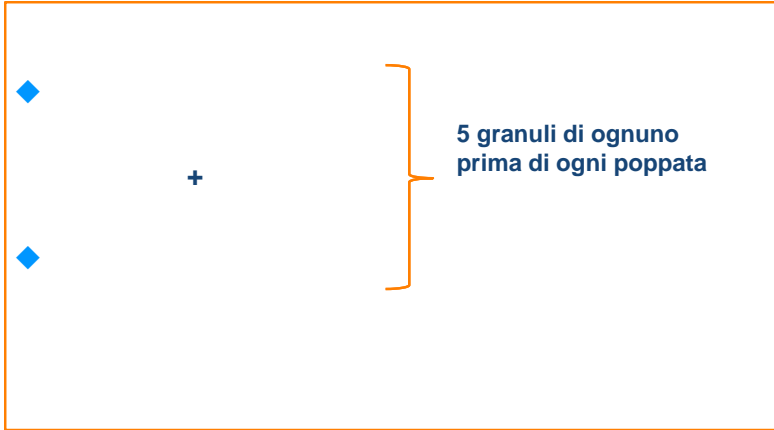
## Postumi dell'anestesia

- ◆
  - ◆ ritenzione o incontinenza urinaria causata da catetere vescicale

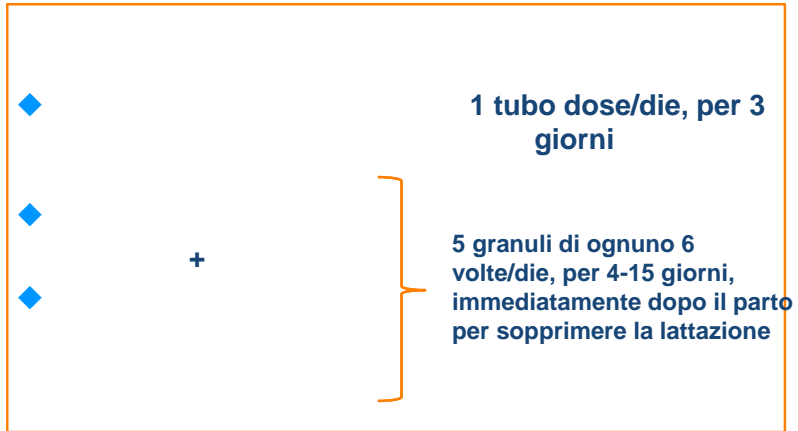
# L'allattamento



## Stimolazione della lattazione



## Svezzamento / soppressione della lattazione




## Ingorgo mammario

- ◆ Edema
  - +
  - ◆ Infiammazione, essudato
- 5 granuli di ognuno, ogni ora,  
diradare in base al  
miglioramento

# Mastite

Infezione

Processo infiammatorio



5 granuli di  
ognuno ogni ora,  
diradare in base al  
miglioramento

## Ragadi

- ◆
  - ◆ Ragadi con margini netti e aspetto a “unghiata”
  - ◆ Dolore acuto simile a una trafittura di spina o scheggia
  - ◆ Tendenza a sanguinare al minimo contatto
  
- ◆
  - ◆ Con essudato melicerico e piccole croste giallastre

# L'astenia

## Astenia

- ◆
  - ◆ Conseguenze di deplezione
    - ◆ fisiologica
    - ◆ patologica
- e / o**
- ◆
  - ◆ Conseguenza di perdita importante di fluidi organici
- ◆
  - ◆ Perdita di liquidi organici (corrispondenza eziologica)

## Baby-blues

### Sempre:

- ◆
  - ◆ Stato depressivo reattivo o dovuto a sfinimento
  - ◆ Sonnolenza diurna
  - ◆ Disturbi della memoria
  
- ◆ In caso di necessità, associare al medicinale



## Caso clinico: Maura

**Maura ha partorito da 15 giorni e viene a consulto a causa di una recente astenia. Attribuisce la sua stanchezza al parto, ma anche al fatto che allatta il suo bambino "a richiesta". Il bambino ha scarso appetito e poppa svogliatamente**

◆ **Muscolo-scheletrico**

- ◆ Dorsalgia quasi costante nell'arco della giornata

◆ **Ginecologico**

- ◆ Dolori al seno che irradiano alla schiena a ogni poppata
- ◆ Cattiva cicatrizzazione dell'episiotomia: un punto "si è strappato"

◆ **Tendenze comportamentali**

- ◆ Piange di frequente soprattutto quando è sola con il bimbo
- ◆ Teme di non essere all'altezza, ha bisogno di essere rassicurata
- ◆ Si rivolge spesso alla madre e alla migliore amica per essere consolata e ritrovare il buon umore

◆ **Esame obiettivo**

- ◆ Piccolo strappo iperalgico tipo "unghiata" sull'episiotomia

**Quale terapia proponete?**

## Caso clinico: Sofia

**Sofia viene a consulto 3 settimane dopo il parto. Si sente sfinita**

### ◆ Ginecologico

- ◆ Sta allattando ma:
  - ◆ Avverte una tensione dolorosa costante ai seni con dolore lancinante,
  - ◆ I seni sono duri e dolenti al minimo movimento
  - ◆ Il dolore migliora se indossa un reggiseno stretto

### ◆ Tendenze comportamentali

- ◆ Si sente completamente sfinita fisicamente ma soprattutto intellettualmente. Non riesce a leggere o a sostenere una conversazione
- ◆ Si sente depressa e ricerca la solitudine
- ◆ Deve però occuparsi del bambino che piange spesso e viene allattato a ore irregolari

**Quale terapia proponete?**

## Caso clinico: Carmela

**Carmela, 38 anni, sta allattando il terzo figlio.**

◆ **Soffre di ingorgo mammario con:**

- ◆ Seni duri
- ◆ Sensazione di noduli in entrambi i seni

◆ **Riferisce di sentirsi meglio quando indossa un reggiseno ben stretto**

◆ **All'esame si riscontrano seni induriti, caldi e arrossati, senza segni di linfangite**

**Che cosa proponete?**

## Caso clinico: Carmela 2

**Due mesi dopo Carmela torna a consulto**

- ◆ **Si sente molto stanca, dorme male in alcuni periodi a causa dei frequenti risvegli dei figli**
- ◆ **Lamenta cefalee e dolori dorsali**
- ◆ **All'esame**
  - ◆ Nessuna anomalia, tranne la pressione arteriosa a 90/60 mmHg
- ◆ **Vuole interrompere l'allattamento**

**Che cosa proponete?**



# La ménopausa

## Perimenopausa / menopausa

### ◆ Perimenopausa

- ◆ Periodo caratterizzato dalle prime irregolarità del ciclo che precede la scomparsa definitiva delle mestruazioni e termina dopo 12 mesi consecutivi di assenza del ciclo

### ◆ Menopausa

- ◆ Periodo che inizia 12 mesi dopo l'arresto definitivo del ciclo mestruale

## Le vampate di calore

MEDICINALI	SEGNI CARATTERISTICI	TS	MRC
<b>Amylium nitrosum</b>			
<b>Belladonna</b>			
<b>Glonoinum</b>			
<b>Sanguinaria canadensis</b>			
<b>Lachesis mutus</b>			
<b>Sulfur</b>			
<b>Sepia officinalis</b>			

## Caso clinico: Domenica

**Domenica, 50 anni, viene a consulto per frequenti vampate di calore**

◆ **Storia clinica familiare e personale: nulla da segnalare**

◆ **Ginecologico**

- ◆ Periodi di amenorrea di 2-3 mesi
- ◆ con vampate di calore soffocanti
  - ◆ le orecchie e le guance diventano paonazze, evidenziando la couperose esordiente
  - ◆ avverte un calore intenso alle mani e ai piedi
- ◆ Periodi di ipermenorrea e/o di mestruazioni che si trascinano, con sangue quasi nero e:
  - ◆ nei primi tre giorni, dolori da pseudoparto,
  - ◆ assenza di vampate in quei periodi

◆ **Circolatorio**

- ◆ Crisi emorroidarie acute prima del ciclo

◆ **Neurologico**

- ◆ Cefalee martellanti nel periodo premenstruale

◆ **Tendenze comportamentali**

- ◆ Carattere solare, descrive i suoi problemi con il sorriso sulle labbra

**Che cosa proponete?**



## Caso clinico: Gianna

**Gianna, 50 anni, soffre di vampate di calore da quando il ciclo ha iniziato a diradarsi, sparendo del tutto da 10 mesi**

### ◆ Storia clinica

- ◆ Fibroma uterino
- ◆ Micosi vaginali ricorrenti

### ◆ Ginecologico

- ◆ Sensazione di calore senza rossore intenso, che irradia dall'addome al viso
- ◆ Sudorazione profusa accompagnata da sensazione di stanchezza, al limite dello svenimento
- ◆ Frequente sensazione di pressione al basso ventre derivante dal fibroma, con bisogno frequente di minzione, senza segni di infezione.

**Che cosa proponete?**

## Caso clinico: Giudetta

**Giudetta, 55 anni, viene a consulto perché soffre di vampate di calore che non riesce a sopportare**

◆ **Storia clinica**

- ◆ Tonsilliti ricorrenti da bambina
- ◆ Tre gravidanze
- ◆ Trombosi emorroidaria
- ◆ In menopausa da cinque anni

◆ **Cardiovascolare**

- ◆ Tachicardia durante la notte

◆ **Ginecologico**

- ◆ Vampate di calore estremamente vistose
  - ◆ Collo e viso fortemente congestionati
  - ◆ Con successiva comparsa di abbondanti sudori freddi
  - ◆ Associati a cefalee pulsanti

## Caso clinico: Giudetta (seguito)

### ◆ Dermatologico

- ◆ Piccoli angiomi stellari sulle guance

### ◆ Circolatorio

- ◆ Facile formazione di ecchimosi

### ◆ Muscolo-scheletrico

- ◆ Lombalgie ricorrenti

### ◆ Tendenze comportamentali

- ◆ Da quando è in menopausa non è più freddolosa
- ◆ Si descrive stanca, triste e taciturna, una condizione anomala per lei

**Che cosa proponete?**

## Schede diluizioni ormonali

- ◆ Il ceppo omeopatico è di origine suina
- ◆ L'FSH è stimolato dal GnRH e parzialmente inibito dalla dopamina
- ◆ Nella donna l'FSH stimola la maturazione di 2-5 follicoli ovarici e pertanto accresce la produzione di estrogeni che svolgono un'importante funzione di feedback e controllo. L'ovocita più ricettivo all'FSH si svilupperà fino a diventare un ovocita maturo (follicolo di Graaf)
- ◆ Nell'uomo l'FSH stimola le cellule di Sertoli del testicolo regolando la spermatogenesi
- ◆ **Indicazioni omeopatiche**
  - ◆ Vampate di calore post-menopausali
  - ◆ Iperestrogenismo relativo, quando Folliculinum è inefficace

## Folliculinum

- ◆ **L'ovaio secerne tre tipi di estrogeni:**
  - ◆ L'estriolo
  - ◆ L'estrone o follicolina = Folliculinum
  - ◆ L'estradiolo 17 beta = Œstradiolium
- ◆ **Gli estrogeni vengono anche secreti dalla placenta, dai testicoli e dal corticosurrene**
- ◆ **Il ceppo omeopatico è di origine vegetale (soia)**
- ◆ **La produzione di estrogeni è stimolata dall'FSH**
- ◆ **Gli estrogeni promuovono lo sviluppo dei caratteri sessuali primari e secondari femminili**

## Folliculinum

- ◆ Favoriscono la proliferazione dell'endometrio per l'annidamento
  - ◆ Stimolano la crescita dell'utero gravido
  - ◆ Stimolano la secrezione di muco vaginale e di muco cervicale
  - ◆ Favoriscono la libido
  - ◆ Favoriscono la ritenzione intracellulare idrica e di sodio
- 
- ◆ **Indicazioni cliniche**
    - ◆ Sindrome premestruale
    - ◆ Dismenorrea
    - ◆ Tutte le patologie legate agli estrogeni: fibroma, cisti ovariche funzionali, endometriosi, menometrorragie, ecc

## Luteinum / Progesteronum

- ◆ Il ceppo omeopatico è formulato a partire dal corpo luteo intero che produce grandi quantità di progesterone e anche, in quantità minore, estrogeni e androgeni
- ◆ Benché il ceppo di Progesteronum sia di origine vegetale (soia), la sintesi del farmaco è completata da un processo chimico
- ◆ Il progesterone è prodotto principalmente dal corpo luteo dopo l'ovulazione; dipende pertanto dalla produzione di LH
- ◆ Dal secondo mese di gravidanza in poi, è secreto anche dalla placenta, dal corticosurrene e dai testicoli



## Natrum muriaticum

### Azione generale:

- Infiammazione, allergia
- Cute
- Mucose: ORL, oftalmiche, pneumologiche, gastrointestinali (stipsi), genitourinarie,
- Nutrizione e metabolismo

### Tipo sensibile:

- Alternanza di stati opposti (secchezza/secrezioni chiare), cute e mucose
- Sedi principali: fronte, bordo del cuoio capelluto, periorale, pliche
- Magrezza della parte superiore del corpo/infiltrazione della parte inferiore
- Spaccatura centrale del labbro inferiore /labbra secche / lingua a carta geografica
- Alternanza di stati di agitazione e astenia, introversione

### RIM:

- Pizzicore, formicolio (spasmofilia)
- Bruciore e sensazione di puntura delle mucose
- Peggioramento: con il sole
- In riva al mare
- Alle ore 10
- Con il lavoro intellettuale
- Con la consolazione e lo stress
- Appetenza per il sale, sete, bulimia o manifestazioni opposte

### Modello Reattivo Cronico: Psoro-tubercolinico

**Azione generale:**

- Mucosa ORL, respiratoria, oftalmica: secrezioni e manifestazioni intermittenti e persistenti
- Mucosa digestiva: digestione lenta e difficile
- Apparato genitale femminile: pubertà ritardata, ipoestrogenismo, leucorrea giallastra poco irritante
- Sistema venoso: insufficienza venosa, eritrocianosi

**Tipo sensibile:**

- Patologie delle mucose ORL/ polmonari e genitali con secrezioni persistenti e intermittenti
- Digestione lenta
- Ciclo lungo con flusso scarso
- Reticolo venoso apparente
- Carattere mite, timidezza, emotività estrema, paziente suscettibile
- Ricerca la simpatia, dipendenza affettiva

**RIM:**

- Variabilità delle sensazioni
- Sensazione di freddo, estremità fredde
- Peggioramento con il calore in ambiente chiuso e con il riposo
- Miglioramento con il movimento continuo, l'aria fresca e la consolazione
- Ipersensibilità al freddo
- Assenza di sete, intolleranza ai grassi
- Secrezioni giallastre non irritanti

**Modello Reattivo Cronico: psoro-tubercolinico**

## Sepia officinalis

### Azione generale:

- Ptosi tessutale
- Cute: qualsiasi dermatosi, sede preferenziale periorale, ulcerazione indolore e disturbi della pigmentazione cutanea
- Apparato digerente: ptosi, dispepsia, discinesia biliare
- Sistema venoso: stasi (varici, emorroidi)
- Apparato genitourinario: congestione pelvica, ptosi, leucorrea, infezioni urinarie ricorrenti
- Sistema neuroendocrino: iposurrenalismo
- Mucose respiratorie: catarro bronchiale

### Tipo sensibile:

- Dermatosi di varia natura
- Tonsillite, asma
- Discinesia biliare
- Ptosi e prolasso
- Ipoestrogenismo, iperandrogenismo, infezioni genitourinarie
- Sensibilità alle variazioni ormonali naturali o iatrogene
- Macchie marroni sul viso, labbra screpolate, ipertricosi
- Iperlassità
- Alternanza di fasi asteniche con tendenza depressiva e ripiegamento su sé stessi con fasi steniche, irritabilità e collera
- Senso del dovere

### RIM:

- Sensazione di vuoto epigastrico
- Pesantezza pelvica che si irradia con dolore nella regione lombosacrale
- Peggioramento con tutto ciò che aumenta la stasi venosa
- Con la consolazione e la contraddizione
- Miglioramento con l'esercizio fisico intenso
- Appetenza per i cibi acidi
- Avversione alla vista e all'odore degli alimenti, al latte
- Secrezioni giallo-verdastre, maleodoranti
- Sudorazione profusa, irritante, maleodorante, in tutto il corpo tranne il capo

**Modello Reattivo Cronico:** psoro-sicotico

## Graphites

### Azione generale:

- Cute: eruzioni eczematose essudative, indurimento della pelle e degli annessi cutanei
- Apparato digerente: dispepsia flatulenta e stipsi
- Apparato circolatorio: anemia, stasi venosa, epistassi, vampate di calore con pallore
- Apparato ginecologico: ciclo lungo, flusso scarso, leucorrea liquida, irritante
- Ipotiroidismo

### Tipo sensibile:

- Patologie cutanee, dell'apparato digerente, genitali, ematiche (anemia, stasi venosa)
- Morfologia: obesità
- Comportamento: lentezza di ideazione, ansiosa, timorosa, ipersensibilità lacrimevole

### RIM:

- Sensazione di freddo in tutto il corpo, d'intorpidimento degli arti a riposo, bruciore epigastrico, bruciore anale con prurito
- Peggioramento con il freddo, il calore del letto, durante il ciclo
- Miglioramento con il movimento, all'aria aperta, mangiando

### Modello Reattivo Cronico:

psorico

## Lachesis mutus

### Azione generale:

- Cute: edema, infiammazione con emorragie, necrosi, suppurazione altamente infetta
- Mucose ORL e respiratorie: infiammazione, congestione, suppurazione, allergia
- Fegato: congestione
- Apparato genitale femminile: iperestrogenismo, sindrome premenstruale, menopausa
- Sistema cardiovascolare: ipertensione spasmodica, congestione, emorragie da coagulazione intravascolare disseminata (DIC), disturbi vasomotori (vampate di calore)
- Sistema nervoso: iperestesia, nevralgia

### Tipo sensibile:

- Sfera genitale femminile: sindrome premenstruale, menopausa
- Congestione epatica
- Tendenze morbose: congestione arterio-venosa con ecchimosi, ulcerazioni, necrosi
- Fenomeni congestizi, infiammatori
- Aspetto cianotico delle regioni interessate
- Iperestesia sensoriale
- Alternanza logorrea/mutismo
- Diffidenza, gelosia

### RIM:

- Ipersensibilità al minimo contatto e a qualsiasi costrizione
- Sensazione battente e pulsante dei distretti infiammati
- Peggioramento con il ritardo, l'insufficienza o l'interruzione di un flusso fisiologico
- Con il sole e il calore in tutte le sue forme
- Al risveglio
- Miglioramento con la comparsa di un flusso fisiologico o patologico
- Appetenza per l'alcol

**Modello Reattivo Cronico:0**

## Actaea racemosa

### Azione generale:

- Apparato genitale femminile e iperestrogenismo, sindrome premestruale, sindrome intermestruale, ovulazione dolorosa, dismenorrea proporzionale al flusso
- Apparato muscolare: cervicalgia che costringe la paziente a posizionare la testa all'indietro, dorsalgia, dolore sotto il seno sinistro
- Sistema nervoso: cefalea tensiva che si irradia agli occhi

### Tipo sensibile:

- Apprensione, agitazione, alternanza di fasi di loquacità e di mutismo, spasmi di diversa natura, mialgia, depressione, sospiri, variabilità della sintomatologia

### RIM :

- Dolore spasmodico, crampiforme
- Peggioramento con il flusso mestruale, il freddo, l'umidità
- Miglioramento con il calore, tranne per la cefalea che migliora con il freddo
- Alternanza di disturbi comportamentali e fisici
- Sensibilità alla pressione delle apofisi spinose di D4, D5 e D6
- Freddosità

**Modello Reattivo Cronico: 0**

## Calcarea phosphorica

### Azione generale:

- Tessuto osseo
- Cellule nervose
- Sangue e tessuto linfoide
- Nutrizione

### Tipo sensibile:

- Disturbi digestivi, diarrea, disturbi ossei, crescita rapida, dorsalgia, rinofaringiti ricorrenti, otite, tosse, ipertrofia tonsillare e adenoidea, acne giovanile
- Soggetto longilineo
- Rapido, discontinuo, variabile, si stanca facilmente

### RIM :

- Dolore osseo e cefalea
- Peggioramento con il freddo, l'umidità e lo sforzo intellettuale
- Miglioramento in estate e mangiando
- Appetenza per il prosciutto, la carne, il pesce affumicato, i cibi salati

### Modello Reattivo Cronico:

Psoro-tubercolinico

**Azione generale:**

- Sistema nervoso (spasmi, crampi, cefalea e nevralgia)
- Apparato genitale femminile (iperestrogenismo)
- Apparato digerente (spasmi e stipsi)

**Tipo sensibile:**

- Tendenze morbose
- Morfologia contingente. Donna seduttiva. Si veste in modo piuttosto vistoso (gioielli, ecc.)
- Alternanza di disturbi fisici e psichici
- Orgoglio, alta opinione de sé
- Labilità dell'umore, possibili tratti depressivi

**RIM :**

- Sensazione di compressione «come una morsa o una fasciatura stretta»
- Crampi, indolenzimento
- Dolore che aumenta e decresce progressivamente
- Peggioramento con il contatto (soprattutto degli organi genitali)
- Iperestesia dell'area genitale
- Numerosi sintomi caratteristici della spasmofilia

**Modello Reattivo Cronico: 0**



## Murex purpurea

### Azione generale:

- Apparato genitale femminile (congestione, pesantezza, eccitazione sessuale)
- Condizioni generali: astenia e depressione psichica

### Tipo sensibile:

- Tendenze morbose
- Tendenze comportamentali: può essere triste, astenica, scoraggiata, ma con un'eccitazione sessuale sempre presente

### RIM:

- «La paziente sente il proprio utero in modo doloroso »
- Senso di pesantezza e/o prolasso degli organi pelvici
- Dolore pelvico a destra che si irradia al seno sinistro
- Iperestesia da contatto a carico dell'area genitale
- Dolore lombare e dell'anca
- Peggioramento stando in piedi
- Miglioramento incrociando le gambe
- Astenia
- Pollachiuria notturna
- Eccitazione sessuale

**Modello Reattivo Cronico: 0**

## Lilium tigrinum

### Azione generale:

- Apparato urogenitale femminile: pesantezza pelvica; stimolo costante di minzione e di defecazione
- Sistema nervoso: tendenza alla depressione reattiva
- Manifestazione sensoriali (tachicardia con aggravamento notturno, precordialgia, falso angor)

### Tipo sensibile:

- Tendenze morbose
- Corporatura tendente al corpulento
- Può essere indicato per le pazienti che si sentono soffocare in ambienti riscaldati, piangono per un nonnulla, riferiscono palpitazioni e dolori cardiaci funzionali
- Depressione reattiva e disturbi del comportamento in perimenopausa

### RIM:

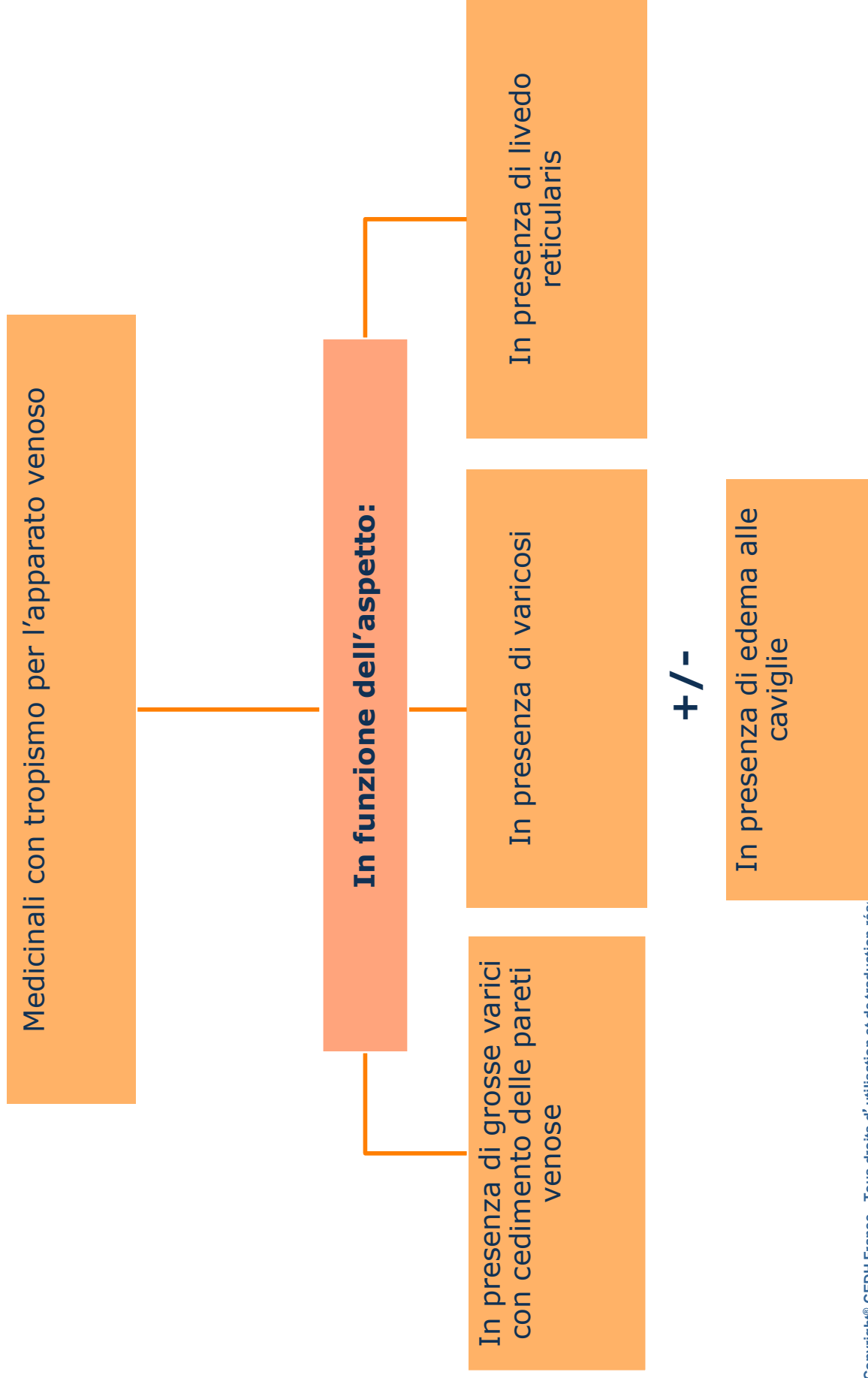
- Sensazione di pesantezza pelvica e prolasso
- Sensazione di imminente lipotimia in caso di stazione eretta prolungata
- Peggioramento in ambienti caldi
- Miglioramento all'aria aperta
- Eccitazione sessuale

**Modello reattivo cronico:**0

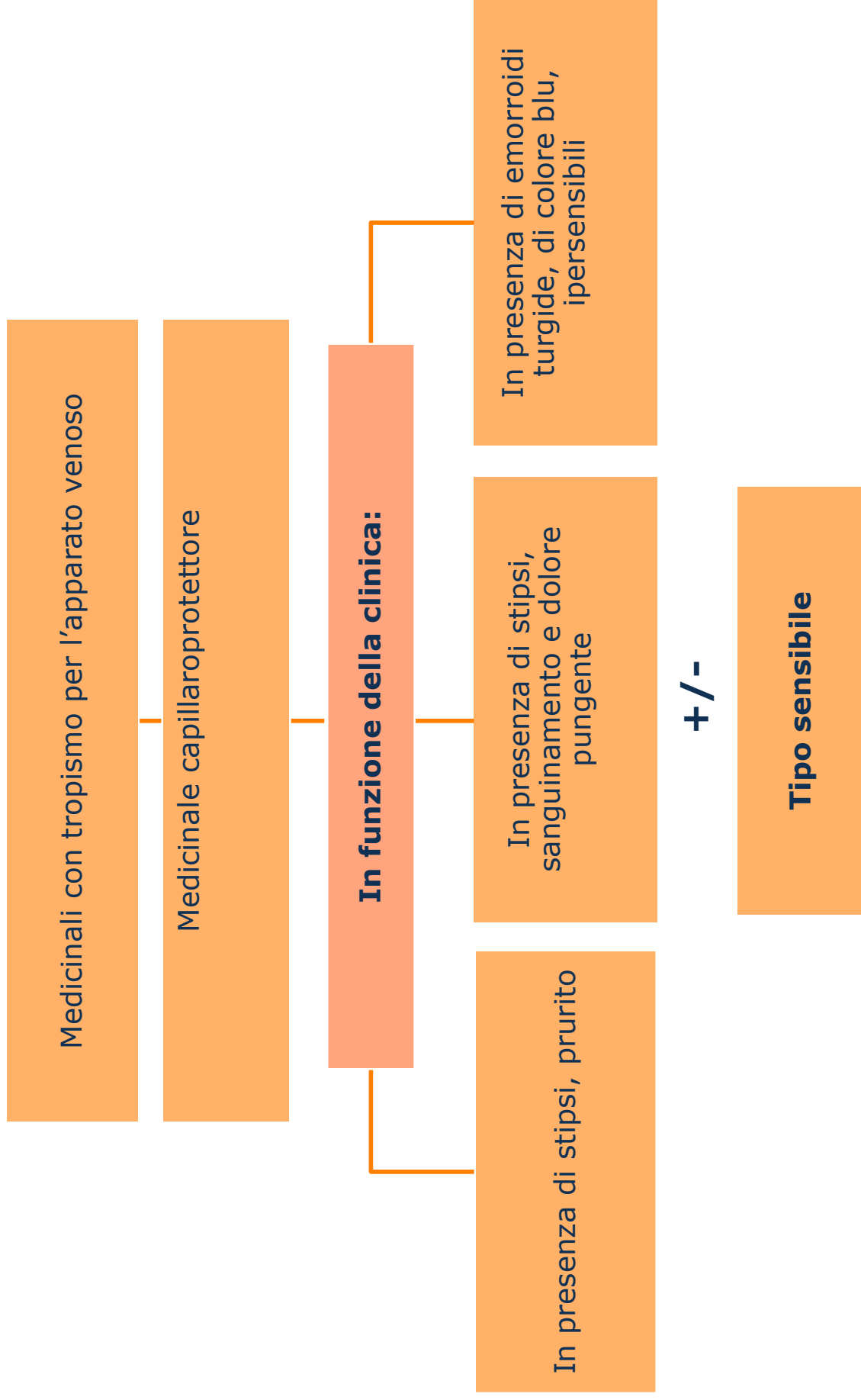
# Attività: iper e ipoestrogenismo

	<b>IPERESTROGENISMO</b>	<b>IPOESTROGENISMO</b>
<b>SEPIA OFFICINALIS</b>		
<b>PLATINA</b>		
<b>CALCAREA PHOSPHORICA</b>		
<b>LACHESIS MUTUS</b>		
<b>LILIUM TIGRINUM</b>		
<b>MUREX PURPUREA</b>		
<b>PULSATILLA</b>		
<b>ACTAEA RACEMOSA</b>		
<b>GRAPHITES</b>		
<b>NATRUM MURIATICUM</b>		

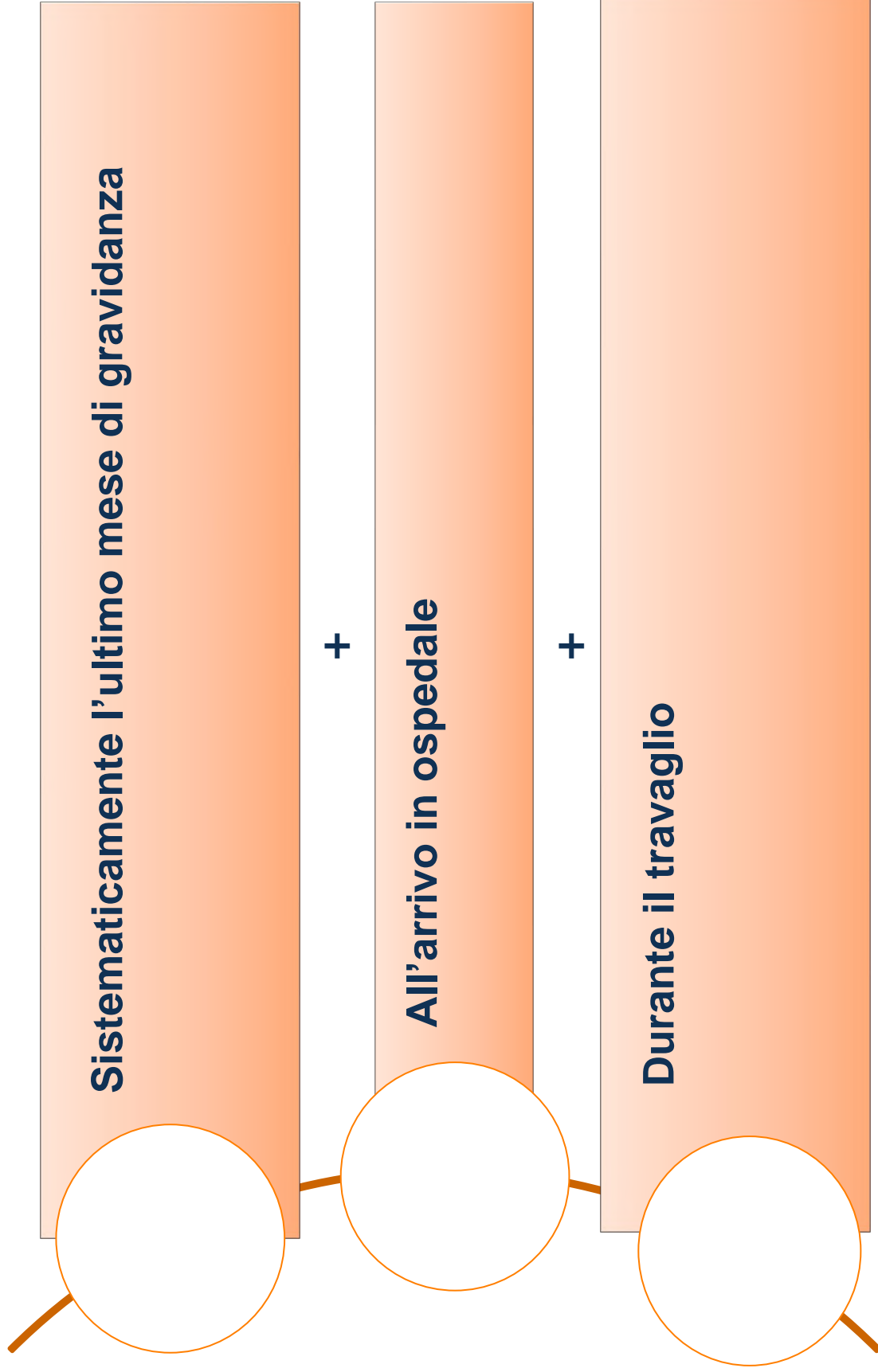
# Disturbi venosi



# Emorroidi



# Preparazione al parto



# Vampate di calore

MEDICINALI	SEGNI CARATTERISTICI	TS	MRC
<b>Amylium nitrosum</b>			
<b>Belladonna</b>			
<b>Glonoïnium</b>			
<b>Sanguinaria canadensis</b>			
<b>Lachesis mutus</b>			
<b>Sulfur</b>			
<b>Sepia officinalis</b>			

# IL MIO PIANO D'AZIONE PERSONALE

## 1a e 2a giornata

### 1. Riattivare i concetti fondamentali del CEDH

Che cosa ho imparato?

Come posso utilizzarlo da domani?

### 2. La visita in ginecologia e ostetricia /Le diluizioni ormonali

Che cosa ho imparato?

Come posso utilizzarlo da domani?



### 3. La Materia medica / La dismenorrea

**Che cosa ho imparato?**

**Come posso utilizzarlo da domani?**

### 4. La sindrome premestruale

**Che cosa ho imparato?**

**Come posso utilizzarlo da domani?**

## 5. La gravidanza e il parto

**Che cosa ho imparato?**

**Come posso utilizzarlo da domani?**

## 6. La menopausa

**Che cosa ho imparato?**

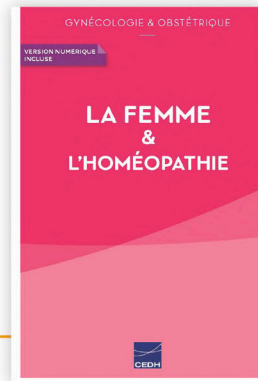
**Come posso utilizzarlo da domani?**



Retrouvez-nous sur le [cedh.org](http://cedh.org) ou



Nos Editions  
pour vous aider à prescrire



La Revue du CEDH  
Pratique, didactique et illustrée



60 Boulevard Diderot - CS90407 - 75589 PARIS Cedex 12  
Tél. 01 40 21 18 60 - Fax : 01 40 21 18 66  
Contact : [cedh@cedh.org](mailto:cedh@cedh.org) - [www.cedh.org](http://www.cedh.org)  
 [@CEDH\\_Homeo](https://twitter.com/CEDH_Homeo)