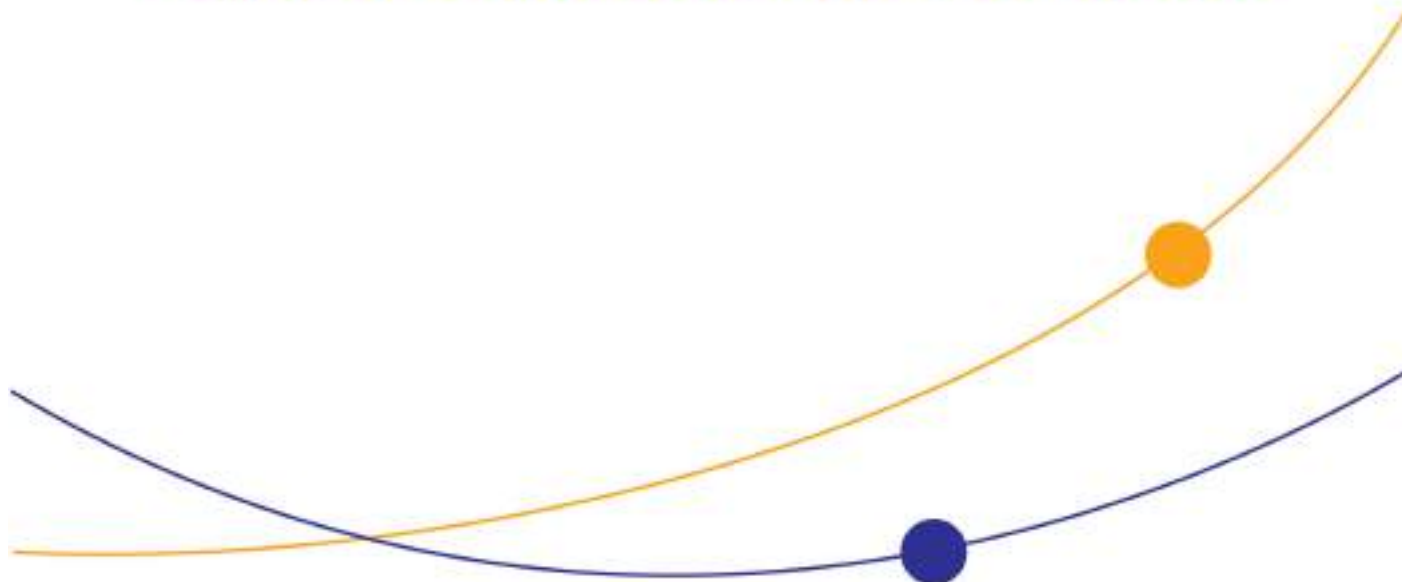




I Moduli di Terapia Omeopatica

GINECOLOGIA E OSTETRICIA



1 e 2 giornate

- Partecipante -

V.01-2019



MTO

Ostetricia e Ginecologia

Copyright 2020 Francis - Some rights reserved by the author(s)

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 Isabella 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

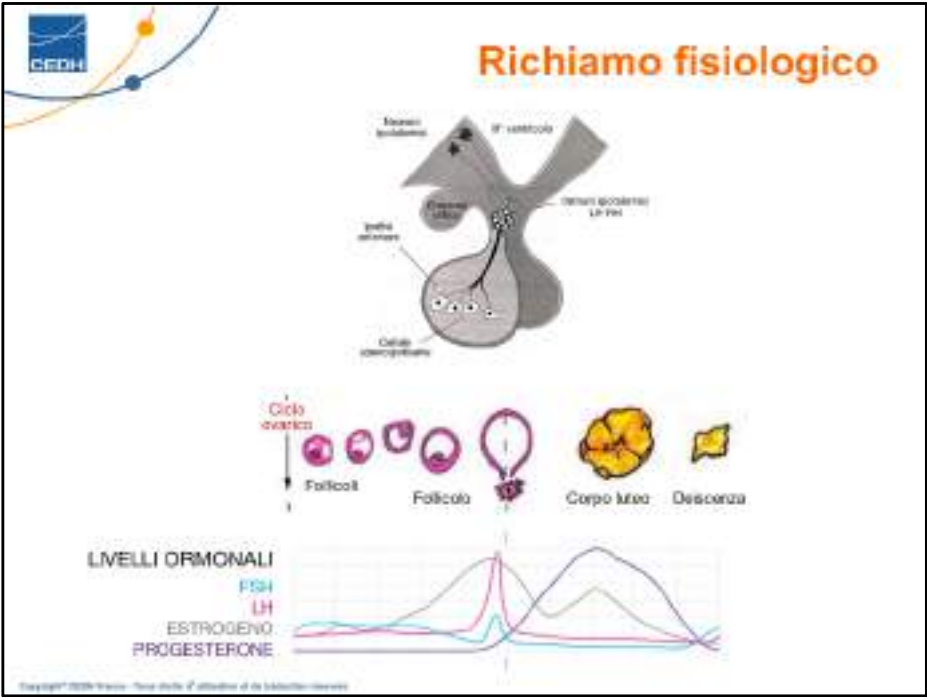
- ◆ E' rimasta ricoverata per oltre un mese ed è stata sottoposta a terapia corticosteroidica iniettabile, per favorire la maturazione polmonare del feto. Alla paziente, il cui gruppo sanguigno è Rh negativo, è stata praticata un'iniezione di Rhophylac®
- ◆ Da allora si sente molto stanca e lamenta continue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

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



Richiamo fisiologico del ciclo ormonale femminile

Copyright © 2006 Franco - Testa editore, all rights reserved



Situazioni ormonali nella donna

- ◆ **Esistono due situazioni di squilibrio:**
 - ◆ 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

Copyright © 2006 Francis & Taylor, Inc. All rights reserved.

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 premestruali



Formulare la prescrizione

◆ Tenendo conto:

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆
- ◆



Le diluizioni ormonali

Copyright 2020 Franco - Tutti i diritti di attribuzione di terzi sono riservati

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
FSH			
LH			
ESTROGENI			
PROGESTERONE			
LHRH			

Copyright © 2006 Franco "New style" editore di via Sallustiana 100/102



Le diluizioni ormonali

MEDICINALE	IPER ESTROGENISMO	IPD ESTROGENISMO	MENOPAUSA	ALTRE INDICAZIONI
FOLLICULINUM				
LUTEINUM				
FSH				
LN				
LHRH				

Copyright © 2006 Franco - Testa editore. All rights reserved.

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 56 anni

- ◆ Sono in menopausa da due anni
- ◆ Soffro tuttora di vampate di calore che la terapia omeopatica prescritta l'anno scorso non riesce più ad alleviare
- ◆ **Qual è la vostra prescrizione?**

Caso n. 8

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?

Caso n. 9

Ho 29 anni

- ◆ Ho un'ovulazione emorragica a metà del 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		

Copyright 2020 Franco Trevisan. Tutti i diritti di attribuzione di tale pubblicazione sono riservati.



Copyright © 2024 France - Tous droits réservés. Toute réimpression est interdite sans autorisation écrite de l'ANSM.

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 ipolipimica, 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 logorrea, 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 4-5 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 sindrome premestruale

Copyright © 2006 France - Tous droits réservés. All rights reserved.

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 premestruale

Mastodinia / Mastopatia

Copyright © 2004 Franco - Testa editore. All rights reserved.

Mastodinia / Mastopatia

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

Mastodinia / Mastopatia

- ◆
 - ◆ Ipsipersensibilità 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 premestruale

Disturbi psichici

Copyright © 2006 Franco - Testa editore. All rights reserved.

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 rinchudersi 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, alla 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

Copyright © 2006 Franco - Tutti i diritti di attribuzione di cui sono titolare riservati



I disturbi digestivi

Copyright 2006 Franco - Testa editore. All rights reserved.

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 dello stato generale
 - ◆ Appetenza per le bevande e i cibi caldi
- ◆
 - ◆ Nausee che migliorano mangiando o con la distrazione
 - ◆ Spasmi esofagei
 - ◆ Comportamento ipersensibile e paradossale

- ◆
 - ◆ 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

Pirosi

- ◆
 - ◆ 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

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



Copyright © 2006 Franco - Testa editore. All rights reserved.

I disturbi venosi

Disturbi venosi



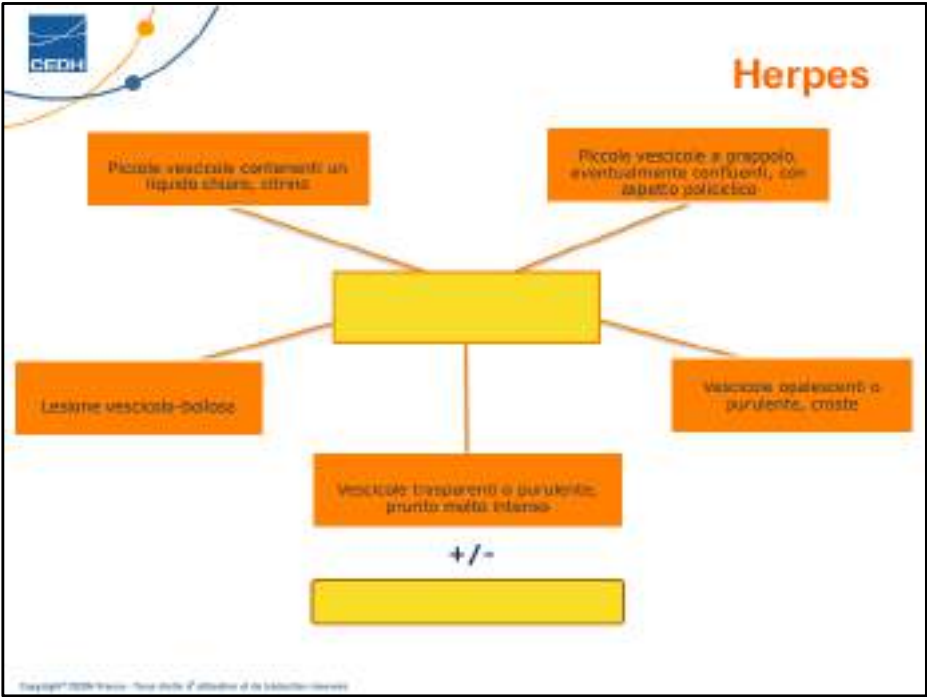
Emorroidi





I disturbi dermatologici

Copyright 2020 Franco - Noni studio. All rights reserved.



Prurito in gravidanza

- ◆ Per combattere la colestasi, che è all'origine di questo tipo di prurito
- ◆ Completamente utile 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?



Copyright © 2006 Francis & Taylor, Inc. All rights reserved.

Il parto

Preparazione al parto

Sistematicamente, durante l'ultimo mese di gravidanza

+

All'arrivo in ospedale

+

Durante il travaglio

Parto cesareo / episiotomia

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

Postumi dell'anestesia

- ◆ Cefalee post-epidurale

- ◆
- ◆

Postumi dell'anestesia

- ◆ ritenzione o incontinenza urinaria causata da catetere vescicale



L'allattamento

Copyright © 2006 Franco - New study of attitudes of the Italian citizens



Stimolazione della lattazione





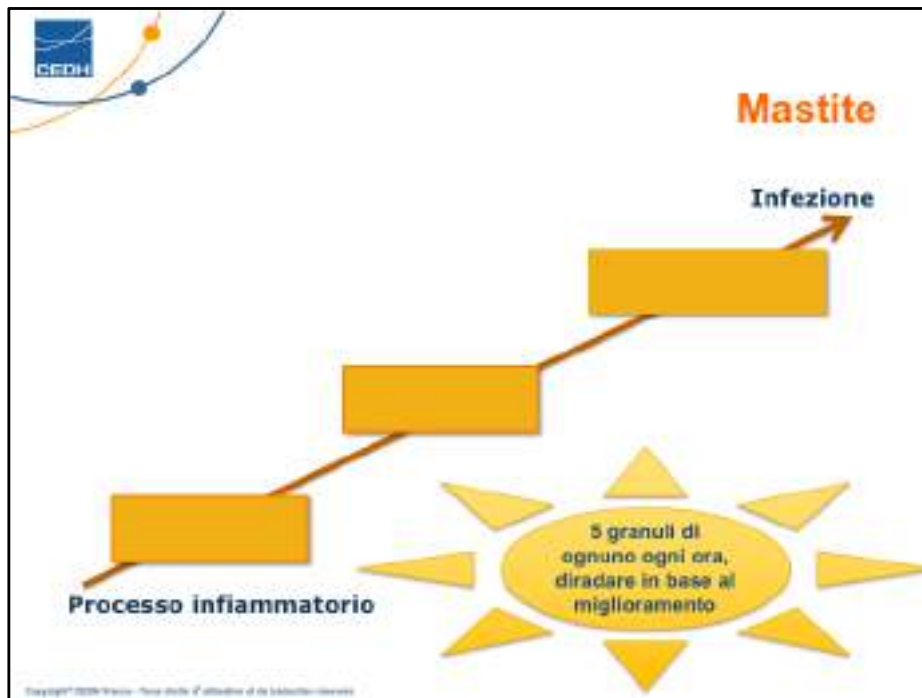
Svezzamento / soppressione della lattazione



Copyright 2006 France - Tous droits réservés de la Société Interco

Ingorgo mammario





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

Copyright © 2006 France - Tous droits réservés. All rights reserved.

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

- ◆ Dolore al seno che irradia 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 "unghiate" 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 ménopause

Copyright © 2024 France - Tous droits réservés. Toute réimpression est interdite sans autorisation écrite de l'éditeur.

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

MEDICINALE	SEGNO CARATTERISTICO	TS	MNC
Amylium nitrosus			
Belladonna			
Glonium			
Sanguinaria canadensis			
Lachesis mutus			
Sulfur			
Sejia officinalis			

Copyright 2020 Franco Testa della Università di Salerno (Italy)

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

Copyright © 2006 Franco - Testi e foto © attribuzione di tutti i diritti - Franco

- ◆ Il ceppo omeopatico è di origine equina
- ◆ L'LH è prodotto dal lobo anteriore dell'ipofisi (adenipofisi)
- ◆ E' attivato dall'LHRH (o GnRH) e inibito dalla dopamina
- ◆ Nella donna l'LH determina la rottura del follicolo maturo, stimola l'ovulazione (in media 24-36 ore dopo la comparsa del picco di LH, intorno al 13° giorno del ciclo) e induce una maggiore produzione di progesterone da parte della teca interna della granulosa del corpo luteo
- ◆ Nell'uomo l'LH agisce sulle cellule interstiziali di Leydig dei testicoli e stimola la sintesi del testosterone
- ◆ **Indicazioni in omeopatia**
 - ◆ Sindrome intermestruale
 - ◆ ipoestrogenismo relativo quando Luteinum è inefficace
 - ◆ Vampate di calore in menopausa, in presenza di un quadro ormonale tendente all'ipoestrogenismo

- ◆ 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

- ◆ L'LHRH (o GnRH) è l'ormone di rilascio delle gonadotropine
- ◆ Il ceppo omeopatico è di origine sintetica
- ◆ Il GnRH stimola la secrezione di FSH e LH e, in misura minore, della prolattina
- ◆ **Indicazioni omeopatiche**
 - ◆ Vampate di calore post-menopausali
 - ◆ Pubertà precoce vera
 - ◆ Ipo fertilità maschile e femminile
 - ◆ Iperprolattinemia

Folliculinum

- ◆ L'ovaio secerne tre tipi di estrogeni:
 - ◆ L'estriolo
 - ◆ L'estrone o follicolina = Folliculinum
 - ◆ L'estradiolo 17 beta = CEstradiolum
- ◆ 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: fibromi, 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



Mat Med

Copyright © 2006 Francis & Taylor, Inc. All rights reserved.



Natrum muriaticum

Azione generale:

- Infiammazione, allergia
- Cute
- Mucose: ORE, 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
- Febbra secca / lingua a carta geografica
- Alternanza di stati di agitazione e isteria, introversione

RIM:

- Pizzicore, formicolio (spesmozia)
- 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 intermitteni 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 intermitteni
- 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:

- Pisci scutale
- Cute: qualsiasi dermatosi, sedi preferenziali periorali, ulcerazioni indolenti e sfarfalli della pigmentazione cutanea
- Apparato digerente: ptosi, dispepsia, disinesia bilare
- Sistema venoso: stasi (vasci, emorroidi)
- Apparato genitourinario: congestione pelvica, ptosi, leucorrea, infezioni urinarie ricorrenti
- Sistema neuroendocrino: iposurrenalismo
- Mucose respiratorie: catarro bronchiale

Tipo sensibile:

- Dermatiti di varia natura
- Foruncoli, asmi
- Disinesia bilare
- Ptosi e prolasso
- Ipostrogerismo, iperandrogenismo, infezioni genitourinarie
- Sensibilità alle variazioni ormonali naturali o estranee
- Macchie marroni sul viso, labbra screpolate, ipertrofici
- Iperidrosi
- Alteranza di fasi vitali con tendenze depressive e spoglimento su sé stessi con fasi isteriche, instabilità 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 calore
- 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 isorimevole

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 alquanto infetta
- Mucose ORI, e respiratorie: infiammazione, congestione, suppurazione, allergia
- Fegato: congestione
- Apparato genitale femminile: iperostrogenismo, sindrome premenstruale, menopausa
- Sistema cardiovascolare: pertinenza epatocistica, congestione, emorragie da coagulazione intravascolare disseminata (DIC), disturbi vasomotori (vampate di calore)
- Sistema nervoso: ipertensione, nevralgia

Tipo sensibile:

- Sfera genitale femminile: sindrome premenstruale, menopausa
- Congestione epatica
- Tendenze reattive: congestione arterio-venosa con ecchimosi, ulcerazioni, necrosi
- Fenomeni congestivi infiammatori
- Aspetta cicotico delle regioni interassiali
- Iperestesia sensoriale
- Afferenza logoritmica
- Diffidenza, pigrizia

RIM:

- Iperestesiabilità al minimo contatto e a qualsiasi costrizione
- Sensazione tollerata 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 compensazione di un flusso fisiologico o patologico
- Appetenza per l'alcol

Modello Reattivo Cronico:[]



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, ecopri, 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
- Freddolosità

Modello Reattivo Cronico: 0



Calcareo fosforica

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 adenoidica, acne giovanile
- Soggetto longineo
- 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 (perestrofenismo)
- 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 di 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:

- Tendenza morbosa
- Tendenze comportamentali: può essere irata, 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
- Polichinuria 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, talso angori)

Tipo sensibile:

- Tendenze morbide
- Temperatura 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:

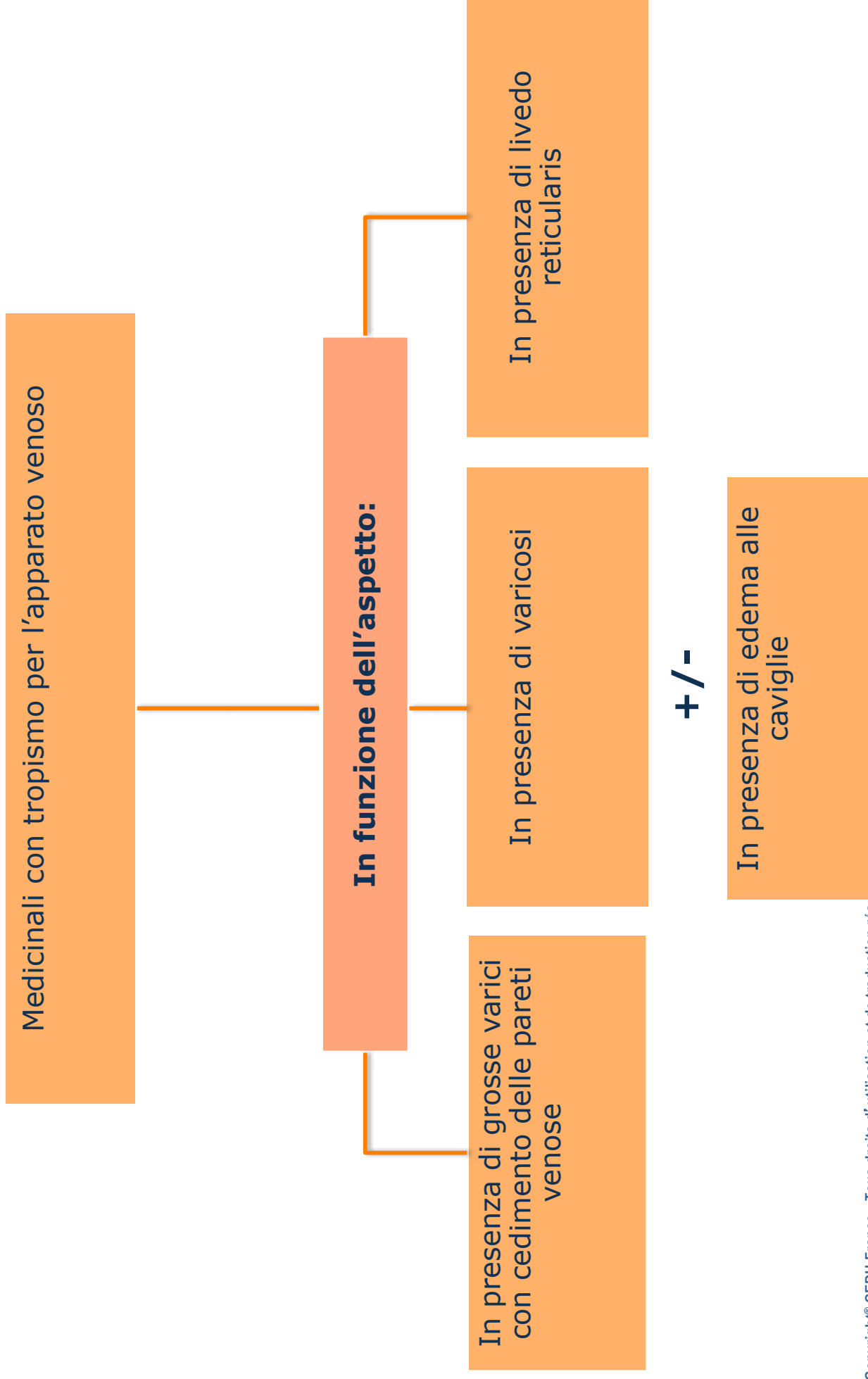
- Sensazione di pesantezza pelvica e prolasso
- Sensazione di imminente ipotonia in caso di stazione eretta prolungata
- Peggioramento in ambienti caldi
- Miglioramento all'aria aperta
- Eccitazione sessuale

Modello reattivo cronico:0

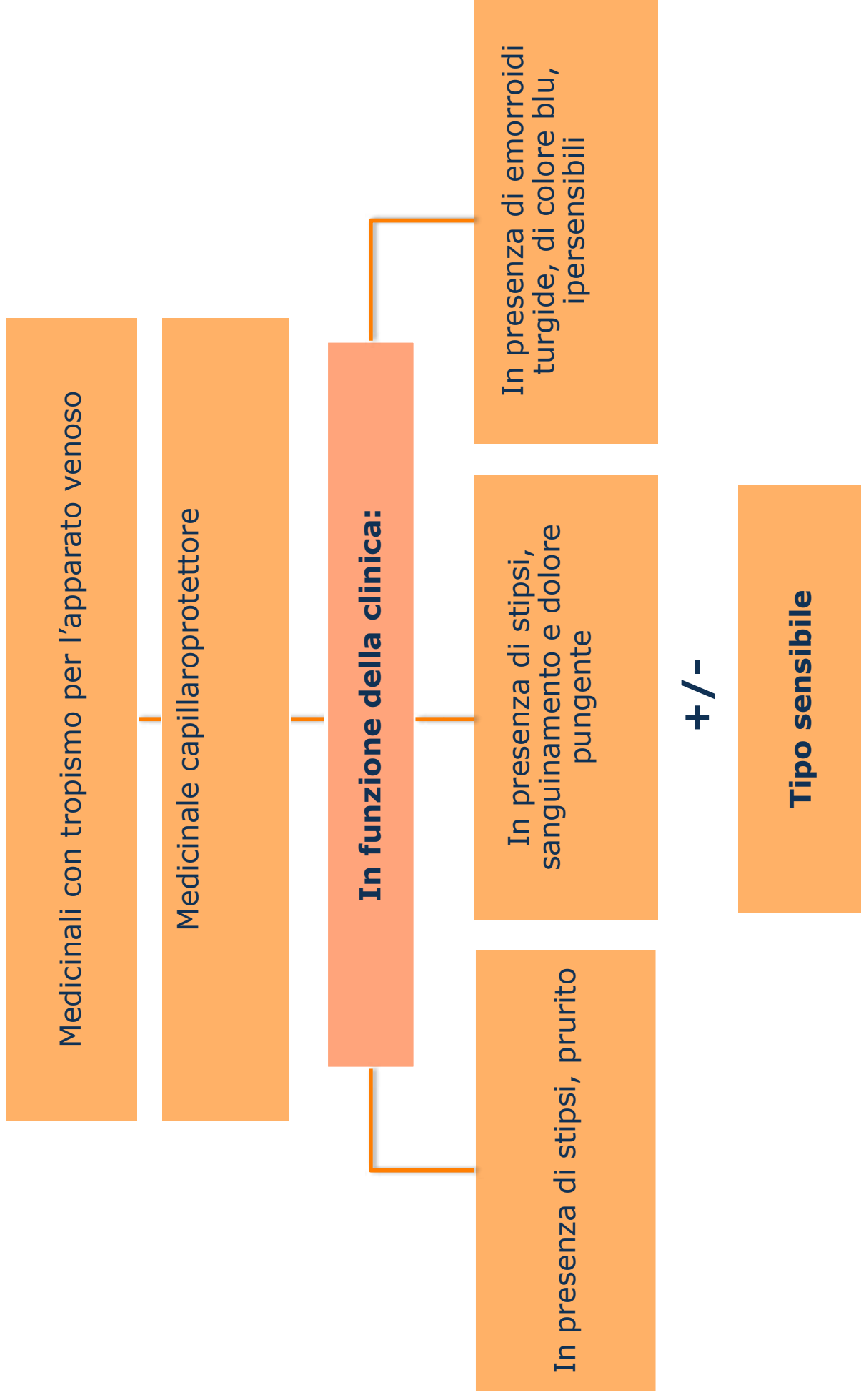
Attività: iper e ipoestrogenismo

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

Disturbi venosi



Emorroidi



Preparazione al parto

Sistematicamente l'ultimo mese di gravidanza

+

All'arrivo in ospedale

+

Durante il travaglio

Vampate di calore

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

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 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 - www.cedh.org

[@CEDH_Homeo](https://twitter.com/CEDH_Homeo)