



S. Di Meglio

# GUARIGIONE COMPLETA DI UN CASO DI IPOACUSIA TRASMISSIVA CON TERAPIA OMOTOSSICOLOGICA

**COMPLETE RECOVERY IN A CASE OF TRANSMISSIVE  
BRADYACUSIA WITH HOMOTOXICOLOGIC THERAPY**

## INTRODUZIONE

Nel mese di aprile 1998 giunge alla mia osservazione una bambina di cinque anni: i genitori riferiscono che la piccola si ammala frequentemente di tonsilliti purulente, adenoiditi acute e otiti medie evolute verso uno stato di ipoacusia (fase di impregnazione neurodermale della Tavola di Reckeweg).

Le ipoacusie si distinguono in:

- a) **trasmissive** (se è alterato l'apparato di trasmissione dell'energia meccanica vibratoria)
- b) **recettive**, suddivise in
  - 1) cocleari
  - 2) retrococleari (se sono alterati gli apparati di trasduzione dell'energia meccanica vibratoria in energia nervosa o quello di conduzione dell'energia nervosa e di trasformazione in sensazione acustica) (Tab. 1).

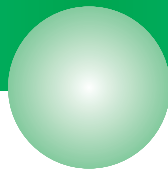
**Riassunto.** L'Autore presenta il caso di una bambina di cinque anni affetta da ipoacusia trasmissiva per ripetuti episodi di tonsilliti purulente, adenoiditi acute ed otiti medie. Alla prima visita il deficit uditivo era notevole, come dimostrato da un esame impedenziometrico. All'esame obiettivo erano valutabili ipertrofia dei linfonodi sottomandibolari, laterocervicali e delle tonsille palatine ed alcuni tratti della facies adenoidica come la bocca semiaperta, le fosse nasali ristrette ed il labbro superiore sollevato. Con la terapia omotossicologica si è potuto far regredire completamente l'ipoacusia e ad eliminare tutti i sintomi correlati; si è riusciti, in termini omotossicologici, a creare una vicariazione regressiva da una fase di impregnazione neurodermale (fase cellulare della Tavola di Reckeweg) fino alla guarigione.

**Parole chiave:** IPOACUSIA, ESAME IMPEDENZIOMETRICO, TERAPIA OMOTOSSICOLOGICA

**Summary.** The Author introduces the case of a five years-old child suffering from a transmissible acoustic deficit due to repeated episodes of purulent tonsillitis, acute adenoiditis and otitis media. At the first consult the acoustic deficit was notable, as shown by an examination of impedance: at the objective examination she presented a lymphonodes and tonsils hypertrophy and some traits of the adenoids face as the half-open mouth, the narrow nasal passages and the half-open superior lip. Using a homeopathic therapy we succeeded in reducing completely the acoustic deficit and eliminating all the correlated symptoms; in homeopathic terms, we have been able to create a regressive vicariation from a phase of neurodermal impregnation (cellular phase of Reckeweg Table) up to recovery.

**Key words:** BRADYACUSIA, EXAMINATION OF IMPEDANCE, HOMEOPATHIC THERAPY

Lo strumento diagnostico per accertare l'entità dell'ipoacusia è rappresentato dall'esame impedenziometrico relativo che consta sia del **timpanogramma** (Fig.1) (che mostra la motilità- "compliance" del sistema timpano-ossiculare: in caso di presenza di liquido nel cavo timpanico, come avviene nell'ipoacusia, tale motilità è ridotta per cui la curva è quasi appiattita e con picco spostato verso le pressioni negative) che della ricerca dei **riflessi del muscolo stapedio** (Fig. 2) (che in caso di ipoacusia, a seconda della gravità, sono attenuati o assenti).



**Apparato di trasmissione dell'energia meccanica vibratoria**

È formato da:

- a *orecchio esterno* (padiglione e meato acustico esterno);
- b *orecchio medio* (cavo del timpano con membrana timpanica e apparato di trasmissione della cassa; finestra rotonda e finestra ovale);
- c *liquidi labirintici* (perilinfia, endolinfia) e *membrane dell'orecchio interno* (membrana di Reissner, membrana tectoria, membrana basilare).

**Apparato di trasduzione dell'energia meccanica vibratoria in energia nervosa**

È costituito dalle *cellule sensoriali dell'organo del Corti*.

**Apparato di conduzione dell'energia nervosa e di trasformazione in sensazione acustica**

È formato da:

- a *fibre del ramo cocleare del n. acustico*, che costituiscono i prolungamenti periferici e centrali delle cellule che formano il ganglio del Corti;
- b *via acustica centripeta e suoi nuclei*.

● L'ipoacusia, nel caso in esame, è di tipo trasmissivo ed è legata, sia a processi otitici propagatisi per continuità attraverso la tuba di Eustachio che all'occlusione meccanica dell'orifizio faringeo tubarico per l'ipertrofia del tessuto linforeticolare tubarico e peritubarico con presenza, nel cavo del timpano, di secrezioni sieromucose ristagnanti.

**STRATEGIA TERAPEUTICA**

La bambina (con caratteristiche costituzionali di Calcarea Carbonica)

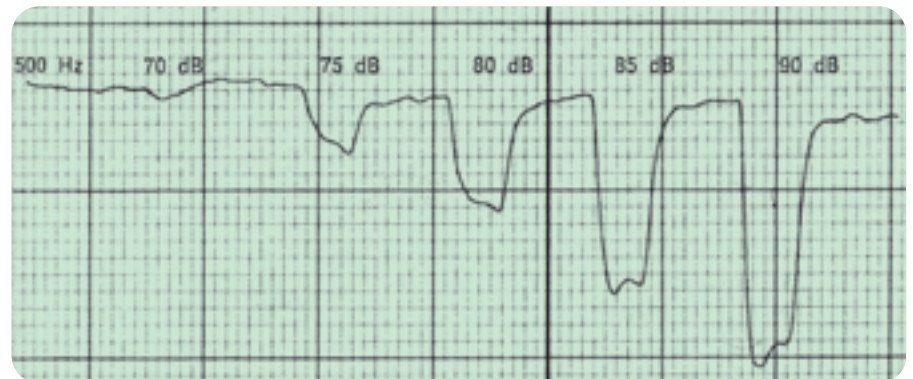
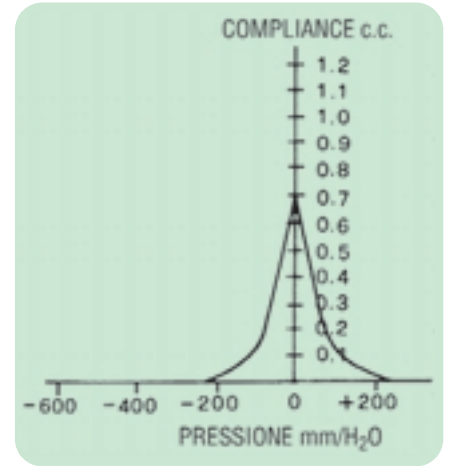
**Fig. 2: Ampiezza della contrazione riflessa del muscolo stapedio in un soggetto normoudente per toni puri controlaterali di 500 Hz, ad azione progressiva.**

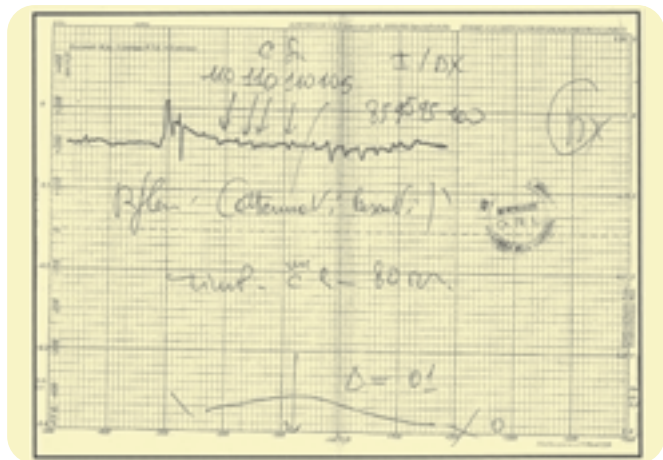
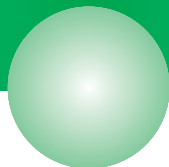
presentava all'esame obiettivo un'ipertrofia dei linfonodi sottomandibolari, laterocervicali, delle tonsille palatine ed alcuni segni tipici come bocca semiaperta, fosse nasali ristrette, labbro superiore sollevato ed una certa indifferenza alle situazioni ambientali (*facies adenoidea*). I genitori portano in visione un esame impedenziometrico del marzo '98 in cui il timpanogramma è piatto sia a destra (dx) che a sinistra (sin.) ed i riflessi stapediali sono assenti a dx ed attenuati a sin. (Figg. 3-4).

La prima strategia terapeutica è stata impostata su una dieta dissociata a scarsissimo contenuto in latte e derivati e su di una terapia omeopatico-omotos-

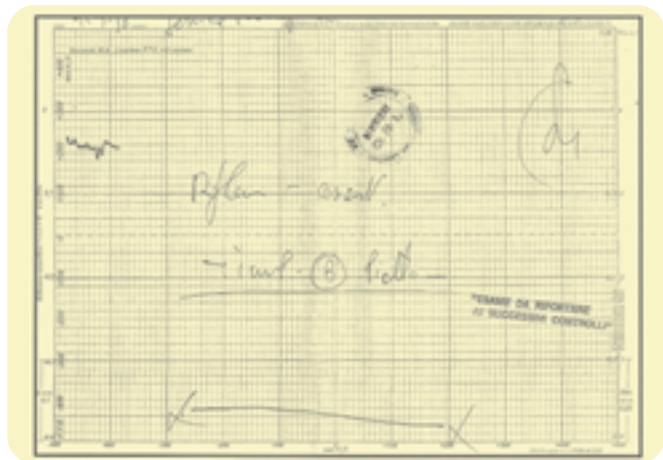
**Tab. 1 (a sinistra): Suddivisione anatomo-funzionale dell'organo dell'udito.**

**Fig. 1 (in basso): Timpanogramma di un soggetto normoudente.**





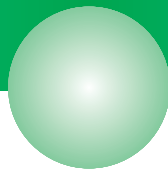
**Fig. 3: Esame impedenziometrico dell'orecchio dx** (marzo '98).



**Fig. 4: Esame impedenziometrico dell'orecchio sin.** (marzo '98).

**Tab. 2: Terapia del marzo '98: composizione analitica dei farmaci utilizzati.**

<b>PROCAINUM COMP.® -HEEL fiale</b>	2,2 ml contengono: Viscum album D4, Ginseng D4, Abrotanum D4, China D6, Berberis D6 ana 22 microlitri; Procainhydrochlorid D2 1,1 ml.
<b>ECHINACEA COMP. S® -HEEL fiale</b>	2,2 ml contengono: Echinacea angustifolia D3, Aconitum D3, Sanguinaria D4, Sulfur D8, Baptisia D4, Lachesis D10, Bryonia D6, Eupatorium perfoliatum D6, Pulsatilla D8, Hydrargyrum bichloratum D8, Thuja D8, Grippe nosode D13, Phosphorus D8, Cortisonacetat D13, Streptococcinum D18, Staphylococcinum D18, Phytolacca D6, Pyrogenium D198, Zincum metallicum D10, Gelsemium D6, Hepar sulfuris D10, Rhus toxicodendron D4, Arnica D4, Ac. arsenicosum D8, Argentum nitricum D8, Euphorbium D6 ana 22 microlitri.
<b>LYMPHOMYOSOT® -HEEL fiale</b>	1,1 ml contengono: Myosotis arvensis D3, Veronica D3, Teucrium scorodonia D3, Pinus silvestris D4, Gentiana lutea D5, Equisetum hiemale D4, Sarsaparilla D6, Scrophularia nodosa D3, Juglans D3, Calcium phosphoricum D12, Natrium sulfuricum D4, Fumaria officinalis D4, Thyroxin D12, Aranea diadema D6 ana 0,55 microlitri; Geranium robertianum D4, Nasturtium aquaticum D4, Ferrum jodatum D12 ana 0.1 microlitri.
<b>EUPHORBIVM COMP. S® -HEEL spray nasale</b>	100 gr. contengono: Euphorbium D4, Pulsatilla D2, Luffa operculata D2, Mercurius bijodatus D8, Mucosa nasalis D8, Hepar sulfuris D10, Argentum nitricum D10, Sinusitis-Nosode D13 ana 1 gr.
<b>CALCIUM CARBONICUM INJEEL® -HEEL fiale</b>	Calcium carbonicum Hahnemani D12, D30, D200 ana 0,367 ml.
<b>LUFFAFLOR® DHU gocce</b>	100 gr contengono: Luffa operculata D4 10gr, Thryallis glauca D3 10gr, Cardiospermum D3 10gr. Contiene alcool etil. 19 Vol. %.



terapeutica produce dei risultati soddisfacenti in brevissimo tempo: infatti un esame impedenziometrico di controllo (maggio 1998) mostra la **ricomparsa** di una certa elasticità della membrana timpanica (la "compliance" è a sin. -380 mmH<sub>2</sub>O e a dx a -280 mmH<sub>2</sub>O) e dei riflessi stapediale a dx (a 200 dBHL) (Figg. 5-6).

● Nel mese di settembre 1998 alla prima visita di controllo: notevole riduzione delle tumefazioni linfoghiandolari e miglioramento della facies adenoidea. La nuova terapia ha lo scopo di aiutare la bambina ad affrontare l'inverno per limitare il numero di probabili episodi febbrili: EUPHORBIVUM COMP.<sup>®</sup>-HEEL fiale, LYMPHOMYOSOT<sup>®</sup>-HEEL fiale (mezza fiala di ciascun farmaco per instillazione nasale ogni sera); ECHINACEA COMP.<sup>®</sup>-HEEL fiale (una fiala due volte la settimana per via sublinguale), ENGYSTOL<sup>®</sup> N-HEEL compresse (una compressa al giorno per via sublinguale per venti giorni al mese); MUCOCCINUM 200<sup>®</sup> (UNDA) compresse (una compressa alla settimana per via sublinguale); CALCIUM CARBONICUM INJEEL<sup>®</sup>-HEEL fiale (una fiala due volte la settimana per via sublinguale) (Tab. 3).

Durante l'inverno 1998-99 la bambina non si ammala (fatta eccezione per un unico episodio influenzale) per cui la successiva visita di controllo viene programmata per il mese di marzo 1999. Le condizioni generali della bambina sono ormai da considerarsi normali senza alcun segno di interessamento linfoghiandolare e la terapia prescritta ha lo scopo di rifinire questo risultato: HOMEOS 42<sup>®</sup> (HOMEOPHARM) tubo dose (un tubo dose la settimana per via sublinguale), ARNICA COMP.<sup>®</sup>-HEEL gocce e BELLADONNA HOMACCORD<sup>®</sup>-HEEL gocce (dieci gocce di ogni farmaco tre volte al giorno per via sublinguale per dieci giorni al mese), ENGYSTOL<sup>®</sup> N-HEEL compresse (una compressa al giorno per via sublinguale per i rimanenti venti giorni del mese), ECHINACEA COMP.<sup>®</sup>-HEEL

fiale (una fiala due volte la settimana per via sublinguale) (Tab.4).

● A maggio 1999 viene eseguito un nuovo esame impedenziometrico per confermare oggettivamente i risultati ottenuti; il timpanogramma a sin. mostra una "compliance" a -70 mmH<sub>2</sub>O e a dx a -80 mmH<sub>2</sub>O; i riflessi stapediale sono tutti presenti sia a dx che a sin.: si è ottenuta una **guarigione completa dell'ipoacusia** (Figg. 7, 8).

## DISCUSSIONE - CONCLUSIONI

Nel caso qui presentato, mediante l'approccio omeopatico-omotossicologico e la dietoterapia, si sono ottenuti notevoli benefici già dopo un mese, a conferma della **pronta efficacia** della terapia anche in quei pazienti che presentano un mesenchima intossicato da abusi farmacologici ed alimentari.

Il mesenchima deriva dal foglietto embrionale medio (mesoderma) e dà origine a tessuti ed organi distinti in:

- 1) tessuti di sostegno organizzati (osso, cartilagine, tendini, muscoli, vasi sanguigni) e
- 2) derivati non organizzati come il tessuto connettivo reticolare molle e fibrillare (al primo appartengono il midollo osseo, il timo, la milza, i linfonodi mentre al secondo le sierose delle cavità organiche come il peritoneo, l'omento, la pleura, le meningi ed il mesentero).

Le funzioni del mesenchima sono molteplici (deposito di germi, sintesi proteica e di immunoglobuline, etc.). Quelle su cui vorrei focalizzare l'attenzione sono:

- 1) trasporto dei prodotti del metabolismo intermedio e
- 2) deposito di sostanze estranee.

In caso di alimentazione eccessiva (ricca di alimenti preconfezionati dall'industria) e di abuso di farmaci allopatrici

[(dove ogni somministrazione è dell'ordine dei mg o dei gr (miliardi di molecole)] il carico tossico che raggiunge gli organi emuntori è tale per cui parte di esso si deposita nel mesenchima. Le tossine presenti nel mesenchima innescano una reazione da parte dell'intero sistema immunitario, che opera attraverso cinque meccanismi difensivi:

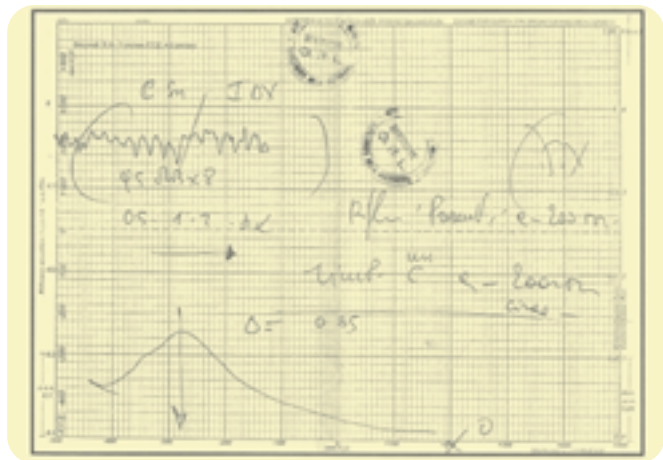
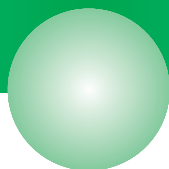
- 1) il reticolo endotelio;
- 2) il meccanismo di controllo tra adenoipofisi e corteccia surrenale;
- 3) il sistema di risposta nervosa tramite il riflesso neurale;
- 4) il sistema di detossificazione epatico;
- 5) l'attività disintossicante del tessuto connettivo.

Quando questa neutralizzazione è inefficace la patologia evolve verso Fasi a prognosi riservata cioè passa da quelle **umorali** (escrezione, reazione e deposito) a quelle **cellulari** (impregnazione, degenerazione e destrutturazione).

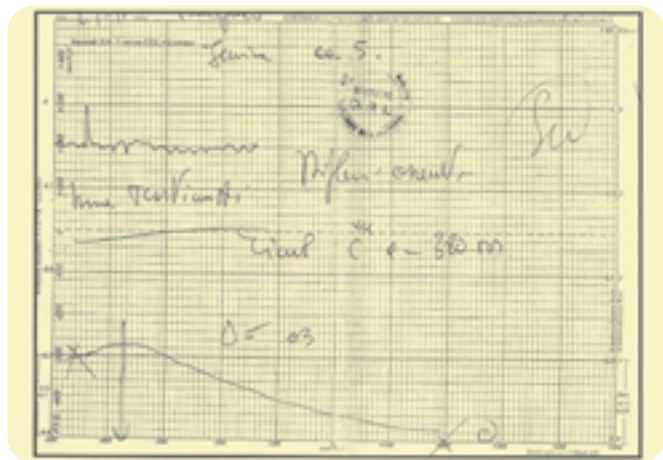
Anche una malattia in fase di impregnazione (come l'ipoacusia del caso in oggetto) ha la possibilità di guarire impostando una terapia adeguata in grado di riparare gli enzimi danneggiati e di ridurre il carico tossico cellulare favorendo la trasformazione in una Fase a sinistra della divisione biologica (Tavola delle Omotossicosi di Reckeweg).

La risoluzione del caso clinico presentato, ovviamente, non può rappresentare un'oggettivazione della patologia in questione. Tuttavia, siamo certi di aver guarito una bambina ammalata alla quale abbiamo evitato sia cicli ripetuti di terapia antibiotica (spesso superflua, anzi dannosa, poiché sopprime la reattività immunitaria e rimanda la patologia ad altro tessuto o organo) che l'intervento chirurgico di adenoidectomia. ■

● *Relazione presentata al V Meeting Club dell'Omotossicologia. Pisa, 26-27 febbraio 2000.*



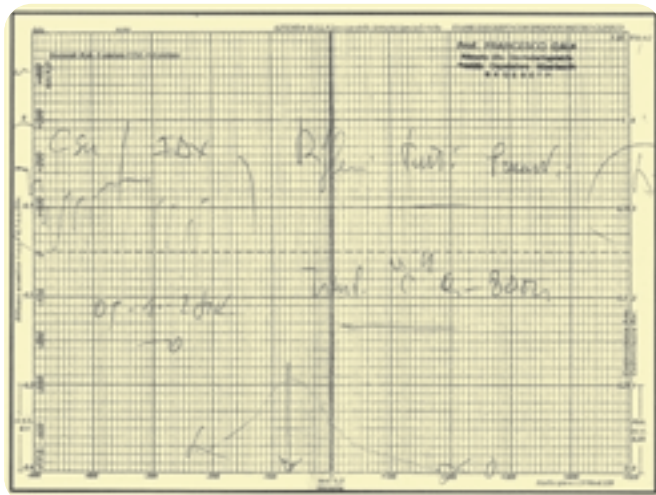
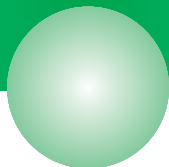
**Fig. 5: Esame impedenziometrico dell'orecchio dx** (maggio '98).



**Fig. 6: Esame impedenziometrico dell'orecchio sin.** (maggio '98).

**Tab. 3: Terapia del settembre '98: composizione analitica dei farmaci utilizzati.**

<b>EUPHORBIVM COMP. S® -HEEL fiale</b>	<i>Vedi Tab. 2</i>
<b>LYMPHOMYOSOT® -HEEL fiale</b>	<i>Vedi Tab. 2</i>
<b>ECHINACEA COMP. S® -HEEL fiale</b>	<i>Vedi Tab. 2</i>
<b>ENGYSTOL N® -HEEL compresse</b>	Una compressa contiene: Vincetoxicum hirundinaria D6; Vincetoxicum hirundinaria D10; Vincetoxicum hirundinaria D30 ana 75 mg; Sulfur D4; Sulfur D10 ana 37,5mg.
<b>CALCIUM CARBONICUM INJEEL® -HEEL fiale</b>	<i>Vedi Tab. 2</i>
<b>MUCOCOCCINUM 200® UNDA compresse</b>	Formula: Klebsiella pneumoniae K2; Branhamella catarrhalis; Micrococcus tetragenes; Influenzinum: Biotherapicae extr. 200 K. excipiens q.s. pro tablet una.
<b>LUFFAFLOR® DHU gocce</b>	<i>Vedi Tab. 2</i>



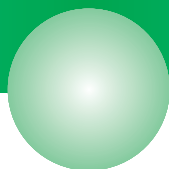
**Fig. 7: Esame impedenziometrico dell'orecchio dx (maggio '99).**



**Fig. 8: Esame impedenziometrico dell'orecchio sin. (maggio '99).**

**Tab. 4: Terapia del marzo '99: composizione analitica dei farmaci utilizzati.**

<p><b>ARNICA COMP.® -HEEL</b> gocce</p>	<p>100 gr. contengono: Arnica D2, Calendula D2, Hamamelis D2, Millefolium D3 ana 5 gr.; Belladonna D4 25 gr.; Aconitum D3, Mercurius solubilis Hahnemanni D8, Hepar sulfuris D8 ana 10 gr.; Chamomilla D3, Synphytum D8 ana 8 gr.; Bellis perennis D2, Echinacea angustifolia D2, Echinacea purpurea D2 ana 2 gr.; Hypericum D2 1 gr.; Alcool 35%.</p>
<p><b>BELLADONNA HOMACCORD® -HEEL</b> gocce</p>	<p>100 gr. contengono: Belladonna D2, Belladonna D10, Belladonna D30, Belladonna D200, Belladonna D1000; Echinacea angustifolia D10, Echinacea angustifolia D30, Echinacea angustifolia D200 ana 0.5 gr.; Alcool 35%.</p>
<p><b>ECHINACEA COMP. S® -HEEL</b> fiale</p>	<p>Vedi <b>Tab. 2</b></p>
<p><b>ENGYSTOL N® -HEEL</b> compresse</p>	<p>Vedi <b>Tab. 3</b></p>
<p><b>HOMEOS 42® HOMEOPHARM</b> globuli - tubo dose</p>	<p>Streptococcinum CH9; Staphylococcinum CH9; Aviaire CH9; Influenzinum CH9; Serum de Yersin CH9; Klebsiella pneumoniae CH9.</p>

**LETTERATURA** ●●●●●●●●●●

1. BIANCHI I. – Argomenti di omotossicologia Vol. II. Guna Editore, 1990.
2. BIANCHI I. – Repertorio omeopatico omotossicologico – Materia medica omotossicologica. Guna Editore, 1998.
3. BORNORONI C.- Manuale di farmacologia omeopatica. Ipsa Editore, 1994.
4. JOUANNY J., CRAPANNE J.B., DANCER H., MASSON J.J. – Terapia omeopatica. Possibilità in patologia cronica. Ariete Editore, 1993.
5. MATARESE S. – Appunti di clinica medica omeopatica costituzionale. Guna Editore, 1996.
6. RECKEWEG H.H. – Repertorio omeopatico. Guna Editore, 1993.
7. ROSSI G. – Manuale di otorinolaringoiatria. Edizioni Minerva Medica, 1983.
8. SCHMID F. – Il mesenchima. Aspetti genetici, morfologici e clinici. La Med. Biol. Ottobre-Dicembre 1997: pagg. 11-14.
9. WALB L., WALB I. – La via della salute: l'alimentazione dissociata di Hay. Noiv Verlag Editore, 23ª ed., 1989.

Per ulteriori informazioni sui farmaci -Heel citati nell'articolo consultare il CD La Medicina Biologica - Raccolta 1983-1999. Guna Ed., 2000.

**Per riferimento bibliografico:**

DI MEGLIO S. - Guarigione completa di un caso di ipoacusia trasmissiva con terapia omotossicologica. La Med Biol., Luglio-Settembre 2000: pagg. 41-47.

**Indirizzo dell'Autore:**

Dr. Salvatore Di Meglio  
– Specialista in Scienza  
dell'Alimentazione  
ad Indirizzo Dietetico  
Via C. Guadagno, 137  
I-80038 Pomigliano d'Arco (NA)  
Email: [gliodime@libero.it](mailto:gliodime@libero.it)

Marzo 2000