



G. Borsalino

RIASSUNTO

L'Autore riporta la propria esperienza circa l'utilizzo dell'Omotossicologia in Ortopedia. Dalle precedenti esperienze personali, emerge che la Medicina convenzionale si occupa quasi esclusivamente dell'aspetto somatico trascurando quello psichico, dimenticando l'assoluta necessità di una visione unitaria dell'uomo. L'Omotossicologia, attraverso la Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia (P.N.E.I.), supera tale dualismo, anche in una specialità apparentemente solo meccanica come l'Ortopedia. L'Omotossicologia produce notevoli successi terapeutici in Ortopedia, attraverso la possibilità di portare i farmaci *in loco* mediante infiltrazioni o Mesoterapia.

– L'Autore presenta una casistica personale di 1026 pazienti per un totale di 1274 trattamenti effettuati su tutti i distretti dell'Apparato locomotore, esponendo la modalità di accostamento al paziente e gli esami strumentali, oltre che i medicinali utilizzati.

Sui 1274 trattamenti, si è riscontrato globalmente oltre l'81% di risultati positivi, con punta massima (>90%) per il rachide cervicale e minima (<65%) per l'anca.

Si sottolinea, inoltre, come l'Omotossicologia, priva di effetti collaterali, permetta non solo di conseguire risultati terapeutici ad oggi impensabili, ma anche di evitare numerosi interventi chirurgici, con indubbi vantaggi socio-economici.

Si conclude sottolineando la facilità, per un ortopedico dalla mentalità aperta e senza condizionamenti, di ottenere rapidi successi e si conferma l'efficacia dell'Omotossicologia.

PAROLE CHIAVE ORTOPEDIA, OMOTOSSICOLOGIA, INFILTRAZIONI, MESOTERAPIA

SUMMARY: The Author reports his own experience about the use of Homotoxicology in Orthopaedics. Drawing on his previous experiences, he underlines how conven-

L'OMOTOSSICOLOGIA IN ORTOPEDIA

HOMOTOXICOLOGY IN ORTHOPAEDICS

INTRODUZIONE E FINALITA' DEL LAVORO

Inizio questo *report* sull'uso dell'Omotossicologia in Ortopedia ricordando la mia vecchia pubblicazione *La medicina psicosomatica in Ortopedia e Traumatologia*, 1963 (4). Fin da allora, pur all'inizio della professione di Chirurgo Ortopedico e Traumatologo ospedaliero, mi ero reso conto che, molte volte, quanto veniva insegnato e pubblicato non corrispondeva alla realtà dell'esperienza quotidiana. In particolare, anche se la specialità Ortopedica-Traumatologica era considerata materia di

tipo prevalentemente *meccanico*, in alcuni casi testimoniavo fenomeni che sfuggivano a tale visione semplicistica per cui era necessario coinvolgere nella specialità anche la psiche, studian- done i rapporti con il soma. Il tentativo ha prodotto discreti risultati, dimostrando come questi rapporti esistessero anche nelle specialità, secondo modalità e situazioni che attualmente vengono universalmente accettate.

In secondo luogo, avevo notato come frequentemente il quadro clinico non corrispondesse al quadro anatomo-radiografico, soprattutto nella patologia artrosica del rachide.

Alcuni anni prima, Lucherini, Cecchi e

tional medicine too often deals, in particular in Orthopaedics, with the somatic factor neglecting the psychic side and forgetting the absolute need for a psychosomatic view of the human being. Homotoxicology, through the Psycho-Neuro-Endocrine-Immunology (P.N.E.I.), overcomes such dualism, even in an apparently only mechanical specialization such as Orthopaedics. Homotoxicology achieves remarkable therapeutic results in Orthopaedics thanks to the possibility of injecting drugs by means of infiltrations or Mesotherapy.

– The Author presents the case histories of 1026 patients for 1274 treatments, performed on all the locomotor Apparatus, showing both the technique of approach to patients, the instrumental examinations employed and the drugs administered.

The Author reports that out of 1274 treatments, more than 81% overall gave positive results, with a maximum of 90% for the cervical rachis and a minimum of less than 65% for the hip joint.

Moreover, the Author underlines how Homotoxicology, free from toxic side effects, allows not only the achievement of therapeutic results unthinkable until now, but also manages to eliminate a number of surgical operations, with both human and economic advantages.

The Author concludes by highlighting that any orthopedist having an open mind, has the chance to obtain successful outcomes rapidly and to prove Homotoxicology effectiveness.

KEY WORDS: ORTHOPAEDICS, HOMOTOXICOLOGY, INFILTRAZIONI, MESOTERAPIA

Schiavetti (20) avevano distinto il processo artrosico in “**artrosi stato**” ed “**artrosi malattia**”. La prima consegue ad un fenomeno di invecchiamento *parafisiologico* dell’Apparato locomotore non accompagnato – o quasi – da sintomatologia; l’“**artrosi malattia**” è un processo *patologico* vero e proprio che si accompagna a sintomatologia più o meno grave. Tale distinzione è stata praticamente abbandonata; ci si limita a parlare unicamente di “artrosi” badando, quasi esclusivamente, alla descrizione delle alterazioni anatomo-radiografiche. L’uso (abuso) della radiologia *a tutto campo* presenta il pericolo di allontanamento dalla *serietà* della ricerca diagnostica, essenziale, oggi come ieri, per una razionale ed efficace impostazione terapeutica.

Per l’artrosi, tipica malattia dell’Apparato locomotore dell’anziano (1, 2, 5, 16), si ricorda che questa è “antica quanto il mondo” (6) e che sulla sua storia sono stati pubblicati moltissimi lavori e proposte innumerevoli classificazioni (6).

– La malattia è ubiquitaria; colpisce tutte le razze e concerne il 52% della popolazione adulta fino all’85% in età più avanzata (26) con conseguente grave impatto socio-economico. La *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* (EMC) (1985) riporta che, tra i 55 ed i 65 anni, il 5% della popolazione debba interrompere l’attività lavorativa per almeno 3 mesi per problemi artrosici. Negli USA (1973), l’artrosi è al secondo posto, dopo le affezioni cardiovascolari, come causa di invalidità permanente, a partire dai 50 anni di età.

Particolarmente interessante, sempre secondo l’EMC, il dato che il 5% degli individui che abbiano superato i 50 anni sono portatori di coxartrosi; di questi, circa la metà necessiteranno di intervento chirurgico. Dopo il 1985, la EMC non ha più riportato aggiornamenti sull’argomento: probabilmente tali dati statistici sono rimasti invariati.

L’artrosi colpisce maggiormente il sesso maschile <45 anni, mentre è nettamente prevalente nel sesso femminile dopo la menopausa, con il progredire dell’età (EMC).

Dal punto di vista anatomopatologico “*l’artrosi è un fenomeno degenerativo che, presumibilmente, ha origine a partire dalla cartilagine articolare per poi coinvolgere i diversi compartimenti delle articolazioni diartrodiali, le articolazioni provviste di membrana sinoviale*” (31).

A tali fenomeni degenerativi si possono associare diversamente anche fenomeni infiammatori: in tal caso si parla più propriamente di **osteoartrite**.

Ritengo sia utile riabilitare la distinzione fondamentale tra “artrosi stato” e “artrosi malattia” in cui, per fattori flogistici scatenanti, si instaura una sintomatologia clinica più o meno severa.

In questo caso, sarebbe opportuno parlare di “artrosi in fase flogistica” o di “osteoartrite”.

- Quali i fattori che spostano il processo parafisiologico di invecchiamento dell’Apparato locomotore (artrosi stato) verso la fase flogistica (artrosi malattia)?
- E soprattutto, esistono mezzi terapeutici favorevoli la progressione del processo di senescenza in modo fisiologico, o che siano in grado di riportarlo alla fisiologia, una volta *deviato* in senso flogistico?

Questo è un problema particolarmente avvertito oggi poichè, con l’aumento dell’età media della popolazione anziana, la soluzione non è allungare la vita, bensì combattere le malattie invalidanti per migliorare la qualità di vita (2).

– A tali importanti domande risponde la Medicina omotossicologica che, attraverso la visione unitaria Psico-Neuro-Endocrino-Immunologica (P.N.E.I.) dell’organismo, spiega come tale visione debba necessariamente coinvolgere anche l’Apparato locomotore (per troppo tempo considerato solo come Apparato statico-meccanico) e, soprattutto, fornisce gli strumenti (medicinali omeopatici complessi) per riportare al fisiologico invecchiamento un processo di senescenza deviato in senso patologico-flogistico (2, 8, 16, 23, 29).

Ovviamente, non tutto è spiegato nè an-

cora spiegabile ma, mentre le ricerche proseguono passando dagli studi clinici osservazionali agli studi controllati (21), l’Omotossicologia fornisce all’ortopedico efficaci mezzi terapeutici per procedere in tale direzione. Questo anche perché l’ortopedico, di cultura eminentemente chirurgica, può tenere sempre presente, nell’applicazione della terapia, non solo il fattore **biologico** ma anche quello **meccanico**. L’integrazione dei fattori meccanici e biologici porta a possibilità terapeutiche finora impensate, che permettono di rinunciare agli interventi chirurgici di ernia discale, gonartrosi, patologia dell’avampiede, ecc. Inoltre l’ortopedico, in possesso delle conoscenze tecniche per infiltrare *in loco* i medicinali omotossicologici, ottiene **più velocemente** i risultati, con innegabili vantaggi.

– Poter risolvere le patologie del treno inferiore (anca, ginocchio, piede) permette di mantenere una corretta deambulazione, premessa indispensabile per un fisiologico invecchiamento.

CASISTICA E METODI

Da quando, nel 2003, ho inserito l’Omotossicologia nella terapia della patologia ortopedica, sono stati trattati **1026 pazienti** per un totale di **1274 trattamenti** su quasi tutti i distretti dell’Apparato locomotore.

L’età dei pazienti è compresa tra 20 e 95 anni (media = 60,7 anni), con prevalenza del sesso femminile (727) su quello maschile (299), come nella patologia artrosica senile.

I principali distretti trattati (**TAB. 1**) sono rappresentati da quello più numeroso (ginocchio) a quello meno numeroso (anca), con **percentuale di successi dell’80%**, con punta massima **>90%** nella patologia del rachide cervicale e minima **<65%** nella patologia d’anca. Mentre per la variabile sesso non vi sono particolari osservazioni, per l’età si sottolinea che se la media è sempre piuttosto alta, il *range* è molto ampio, comprendendo anche casi giovanili (20-25 anni). Questo avviene per le forme meniscali pure del ginocchio o dis-

Distretto anatomico/ Patologia	N° Casi	Risultato positivo *	Risultato negativo
Ginocchio	411	341 (83,0%)	70 (17,0%)
Lombalgia, Sciatalgia	273	226 (82,8%)	47 (17,2%)
Piede	144	115 (79,9%)	29 (20,1%)
Spalla	134	106 (79,1%)	28 (20,9%)
Cervicalgia, Brachialgia	86	78 (90,7%)	8 (9,3%)
Anca	65	42 (64,6%)	23 (35,4%)
Distretti minori	161	126 (78,3%)	35 (21,7%)
TOTALE	1274	1034 (81,2%)	240 (18,8%)

* Per risultato positivo si intende la **scomparsa** o la **notevole remissione** della sintomatologia dolorosa.

TAB. 1

Pazienti ortopedici trattati con Omotossicologia dal 01/04/03 al 31/12/07.
 - Totale pazienti: **1026** (299 M; 727 F).
 - Totale distretti: **1274**.

cali del rachide che, come noto, sono prevalentemente giovanili rispetto alla gonartrosi o alla discoartrosi del rachide che colpiscono l'età avanzata.

E' interessante sottolineare che l'età **non influisce** sulla percentuale di successo, attraverso l'analisi comparativa tra i casi < e > i 50 anni (TAB. 2).

Anche la gravità anatomopatologica non influisce sui risultati, come si evince dall'analisi di alcuni casi in seguito illustrati.

Anche questo dato rientra nella filosofia di azione terapeutica dell'Omotossicologia.

E' utile considerare il gruppo dei distretti minori, poichè, pur non essendo molto numeroso (161 casi), comprende molte patologie ortopediche. Le possibilità terapeutiche omotossicologiche non conoscono limiti di indicazione: è sempre utile applicarle prima di passare alle indicazioni chirurgiche, da considerare come ultima opzione.

Partendo dalle talloniti e dalle epicondiliti del gomito (distretto meno responsivo alla terapia), ho esteso il trattamento a tutte le forme meno frequenti, ugualmente invalidanti per il paziente, come la Sindrome di Tietze, la Sindrome del tunnel carpale, la malattia di Dupuytren, le cisti (articolari, tendinee, meniscali), le borsiti, le dorsalgie, le coc-

cigodinie, le protesi dolorose *sine materia*, le intolleranze dolorose di mezzi di sintesi, inamovibili per motivi vari.

Praticamente ho esteso l'uso della terapia omotossicologica a tutte le forme di patologia in cui le condizioni generali o la bassa percentuale di successi sconsigliavano l'intervento chirurgico.

Le tecniche di cui mi sono avvalso sono la **mesoterapia** sec. Italia-De Bellis (15) con i medicinali consigliati e/o le **infiltrazioni** (cisti e borsiti), sempre precedute da drenaggio omotossicologico.

Circa la metodologia, considero molto importante l'anamnesi, seguita da accurato esame clinico, riservando l'analisi degli esami radiografici solamente alla fine, quando è delineato un orientamento diagnostico.

La fase terapeutica vera e propria è rappresentata dal trattamento locale con in-

filtrazioni intra-articolari o periarticolari e/o Mesoterapia, a partire da una settimana **dopo** l'inizio del drenaggio.

Come afferma Reckeweg "un buon drenaggio è la metà di una buona terapia".

- Non posso che portare l'ennesima conferma a tale affermazione.

Circa il drenaggio, mi sono orientato su due tipologie, che somministro diversamente secondo il grado di gravità di patologia (in quale Fase delle Omotossicosi si colloca la malattia).

Detti farmaci fanno quasi tutti parte del gruppo che Bianchi (1) definisce "farmaci omotossicologici ad effetto antisenile generico".

► I TIPOLOGIA - MODICO STATO DI INTOSSICAZIONE

Lymphomyosot® + Galium-Heel® + He-peel®: ottimo drenaggio del Sistema linfatico (Lymphomyosot®), buona azione

TAB. 2
Analisi comparativa dei risultati ottenuti sui pazienti di età inferiore e superiore i 50 anni.

Età	N° Casi	Casi positivi	%
< 50 anni	190	153	80,5%
> 50 anni	836	671	80,3%
TOTALE CASI	1026		

disintossicante per induzione dei Sistemi enzimatici endocellulari (Galium-Heel®) e buona azione disintossicante l'epatocita, sofferente per sovraccarico tossico secondario a prolungato uso di FANS (Hepeel®).

► II TIPOLOGIA - GRAVE STATO DI INTOSSICAZIONE

Lymphomyosot® + Galium-Heel® + Hepeel® + Coenzyme compositum: riattivazione dei Sistemi enzimatici bloccati dall'impregnazione cellulare. Con questa seconda tipologia di dre-

naggio (che riservo a pazienti molto anziani o gravemente intossicati da lungo uso di farmaci allopatrici) è quasi sempre possibile sbloccare anche i casi "Modico stato di intossicazione" resistenti o non ben rispondenti, permettendo una successiva valida azione terapeutica con medicinali omotossicologici ortopedici specifici.

I Gruppi di medicinali utilizzati localmente nella terapia delle patologie dell'Apparato locomotore sono indicati in

TAB. 3.

– Composti semplici

Medicinali costituiti da più rimedi unitari in *bassa diluizione*, che agiscono sulla patologia acuta, particolarmente su base infiammatoria. Sono i farmaci ideali per la gestione del sintomo (7). Tra questi prevale **Arnica compositum** (13, 35) da utilizzare sempre in ogni distretto dell'Apparato locomotore da trattare, in associazione a **Cuprum-Heel®**, in presenza di uno spasmo muscolare.

– Homaccord®

Medicinali costituiti da un numero li-

TAB. 3

Medicinali omotossicologici utilizzati per la terapia delle patologie dell'Apparato locomotore.

Terapia locale		
Distretto anatomico/ Patologia	Modalità	Medicinali omotossicologici *
Ginocchio	Infiltrazioni intra-articolari	• Arnica compositum • Zeel® T
Lombalgia, Sciatalgia giovanile (discale)	Infiltrazioni paravertebrali e Mesoterapia	• Arnica compositum • Colocynthis-Homaccord® • Cuprum-Heel® • Ledum compositum
Lombalgia, Sciatalgia senile (discoartrosica)	Mesoterapia, <i>Locodolenti</i> e in Agopunti	• Arnica compositum • Zeel® T • Procainum compositum • Ledum compositum
Spalla	Mesoterapia, <i>Locodolenti</i> e in Agopunti	• Arnica compositum • Zeel® T • Ferrum-Homaccord®
Piede (caviglia)	Infiltrazioni intra-articolari	• Arnica compositum • Zeel® T
Piede (avanpiede)	Mesoterapia, <i>Locodolenti</i> e in Agopunti	• Arnica compositum • Zeel® T
Cervicalgia, Brachialgia	Mesoterapia, <i>Locodolenti</i> e in Agopunti	• Arnica compositum • Ledum compositum • Cimicifuga-Homaccord® (♀) • Gelsemium-Homaccord® (♂)
Anca	Mesoterapia, <i>Locodolenti</i> e in Agopunti	• Arnica compositum • Colocynthis-Homaccord® • Zeel® T • Embryo totalis suis-Injeel®

* ai medicinali è stato sempre aggiunto **Coenzyme compositum**.

mitato di rimedi omeopatici in accordo di potenza dalle basse alle alte diluizioni, che permettono di agire sia sulla problematica acuta di tipo infiammatorio, sia su quella cronica di origine neurovegetativa dismetabolica (7). Tra questi, secondo il distretto interessato e la diversa patologia: **Cimicifuga-Homaccord®**, **Colocynthis-Homaccord®**, **Ferum-Homaccord®**, **Gelsemium-Homaccord®**.

– Composti tissutali

Medicinali costituiti dalla triade: rimedio dell'Omeopatia classica + Catalizzatore intermedio + Organoterapico suis. Sono indicati nelle insufficienze e nella degenerazione d'organo (7).

Tra questi: **Zeel®T** (classico antiartrosico) + **Ledum compositum** (rigeneratore del disco intervertebrale) + **Solanum compositum** in caso di compromissione vascolare.

Il trattamento segue di una settimana l'inizio del drenaggio e viene effettuato alla frequenza di 1 volta alla settimana per cinque settimane consecutive.

I risultati si evidenziano oltre la metà del ciclo di terapia (3 settimane).

– E' importante informare il paziente di questo relativamente lento inizio del miglioramento affinché non si scoraggi, data la mentalità avvezza ai precoci ed apparentemente brillanti risultati della Medicina allopatrica.

Illustro alcuni casi particolarmente significativi tratti dalla personale casistica (FIGG. 1-5).

CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

Come da presentazione della casistica, ho applicato la terapia omotossicologica su tutte le patologie ortopediche anziché limitarmi ad approfondire solo i distretti in cui avevo raggiunto un alto numero di trattamenti (ginocchio e rachide lombo-sacrale).

Dall'analisi della Letteratura sull'argomento si rileva che, mentre sono numerose le pubblicazioni sull'efficacia

dell'Omotossicologia sull'Apparato locomotore (9, 17, 30) e quelle che ne illustrano l'uso nei diversi settori (3, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 32, 33, 34, 35), non risulta esservi una trattazione che dimostri la possibilità dell'uso di tale terapia su **tutto** l'Apparato, se si esclude Kustermann (19).

E' utile – quindi –, avendo raggiunto un numero cospicuo di casi trattati, segnalare come detta terapia possa essere impiegata su **tutti i distretti ortopedici** con risultati positivi dal **65%** ad oltre il **90%**. Questo in un Apparato (Apparato locomotore) in cui fino ad oggi si aveva la possibilità di conseguire molto poco dal punto di vista farmacologico, in pratica limitato all'uso di FANS, accompagnato dalla Fisiochinesiterapia. Il binomio FANS - Fisiochinesiterapia non riuscendo quasi mai a risolvere il problema *alla radice*, fa sì che il processo patologico proceda quasi sempre verso l'evoluzione chirurgica, con tutti i problemi che ne derivano.

Al contrario, l'Omotossicologia (praticamente priva di effetti collaterali negativi) consente di risolvere il problema patologico *alla radice*: il medicinale omotossicologico, più che sopprimere i sintomi, si rivolge alle difese fisiologiche dell'organismo, potenziandole ed esaltandole.

– In questo modo, si interrompe il circolo vizioso:

DOLORE → FANS → ELIMINAZIONE DEL DOLORE → PEGGIORAMENTO DEL PROCESSO PATOLOGICO (non più ostacolato dal dolore che fa parte del processo di difesa organico).

Questo circolo vizioso (cui si aggiungono gli effetti tossici dei FANS) porta fatalmente ad un graduale e progressivo peggioramento del processo patologico.

L'uso *in loco* dei medicinali omotossicologici (preceduto ed accompagnato da generoso drenaggio che *ripulisce* e riattiva gli emuntori intossicati dal tempo, dai farmaci allopatrici, ecc.) permette di rimuovere le tossine che hanno danneggiato gravemente la cellula. E' sufficiente praticare uno o due cicli di drenaggio all'anno, accompagnati a

cicli di medicinali antiartrosici (Zeel®T e/o Ledum comp.) per mantenere i risultati, senza che si rendano necessari ulteriori cicli di infiltrazioni o di Mesoterapia.

Nel caso si evidenziassero ricadute per trascuratezza del paziente o per sopravvenuti più gravi processi patologici, nulla vieta, per l'innocuità del metodo, di ripetere i cicli terapeutici locali con risultati aggiuntivi.

– L'innocuità del metodo è determinata dal fatto che il medicinale omotossicologico non agisce in funzione della dose, come il farmaco allopatrico (maggiore dose = maggior risultato, ma anche maggiori effetti collaterali), bensì in base alla diluizione e dinamizzazione tramite cui acquisisce le caratteristiche che agiscono modulando l'evoluzione naturale della malattia. La diluizione fa sì che le molecole contenute nel preparato, addirittura inesistenti per le diluizioni al di sopra del numero di Avogadro (23), siano talmente ridotte da diminuire drasticamente (praticamente eliminare) l'eventuale effetto tossico della sostanza stessa.

► I vantaggi dell'Omotossicologia in Ortopedia sono fondamentalmente due, strettamente interconnessi: **facilità** di esecuzione e relativa **rapidità** con cui si ottengono i risultati terapeutici.

Avendo la possibilità di verificare molto precocemente l'innocuità dell'Omotossicologia e l'alta percentuale di risultati positivi, si è stimolati ad approfondire gli studi per cercare di migliorare ulteriormente i risultati.

Questo è quanto personalmente accaduto e sicuramente accadrà ad ogni ortopedico che, con mente aperta e desiderosa di migliorare le proprie conoscenze, si accosti all'uso dell'Omotossicologia in Ortopedia.

A conclusione dell'esposizione, è opportuno sottolineare i vantaggi del metodo:

- La Medicina omotossicologica può essere applicata in tutte le patologie dell'Apparato locomotore;
- La Medicina omotossicologica può portare ad una vera guarigione del-

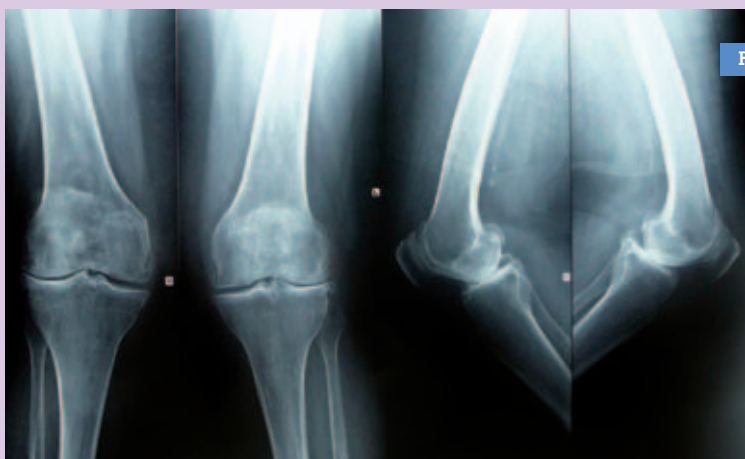


FIG. 1

Grave caso di **ginocchio valgo bilaterale** artrosico in donna di 79 anni. Il caso è stato risolto con terapia omotossicologica locale associata a rialzo interno dei plantari e a massoterapia dei vasti interni della coscia.



FIG. 2

Donna di 73 anni, affetta da **lombosciatalgia bilaterale** da molti anni che la costringeva a deambulare con l'ausilio di due bastoni e ad abusare di FANS. La TAC evidenzia degenerazione vacuolare del disco L4-L5 con fuoriuscita di materiale discale che impegna le due radici corrispondenti.

- Il caso è stato risolto con terapia omotossicologica.



FIG. 3

Donna di 63 anni, operata di artrodesi con grave **lombalgia residua**. - Il caso è stato risolto con terapia omotossicologica.



FIG. 4

Donna di 89 anni. Il radiogramma evidenzia **completa scomparsa della rima articolare e della cuffia dei rotatori**. Da anni era costretta a frequente assunzione di FANS con effetti progressivamente minori. Il quadro clinico è stato completamente risolto con Mesoterapia omotossicologica (dopo generoso drenaggio enzimatico).



FIG. 5

Donna di 82 anni operata 5 anni prima di protesi d'anca dx, programmata per l'intervento a sn. Anche se il risultato chirurgico è stato ottimale, la pz. accusava forti dolori alla protesi (protesi dolorosa *sine materia*), per cui aveva rinunciato all'intervento a sn. - Trattata secondo la tecnica esposta, la sintomatologia si è completamente risolta. Successivamente è stata trattata con successo anche l'anca sn.

la patologia che colpisca ogni distretto dell'Apparato locomotore, senza effetti collaterali;

- La Medicina Omotossicologica non preclude la possibilità di successivi interventi chirurgici.

In caso di fallimento, i risultati degli interventi stessi sono migliori poiché più favorevole è la situazione biologica del terreno su cui si opera chirurgicamente. ■

Bibliografia

1. Bianchi I. – Geriatria ed omotossicologia. Riv. Ital. di Omotossicologia, **1989**/1; 15.
2. Bianchi I. – Patologie geriatriche e Terapia Omotossicologica. Guna Ed., Milano; **2006**.
3. Bonfiglio G., Cerea P., Confalonieri N., Rossi M., Setti M. – Studio clinico *in vivo* sull'uomo per la valutazione dell'efficacia e tollerabilità del farmaco omotossicologico Zeel®. La Med. Biol., **1999**/2; 9-30.
4. Borsalino G. – La medicina psicosomatica in Ortopedia e Traumatologia. Valbonesi Ed., Forlì; **1963**.
5. Cervini C. – Il ruolo artrosigeno della senescenza. Geriatria, 1, 45; **1989**.
6. Cervini C., Berardi A. – L'artrosi. Profilo storico. Difesa Soc., 42, 3; **1963**.
7. Dipartimento Scientifico Guna – Fondamenti di metodologia terapeutica omotossicologica. Guna Ed.; **2005**.
8. Di Tullio G. – Infiammazione cronica e senescenza. Nuove prospettive diagnostiche. La Med. Biol., **2004**/4; 67-76.
9. Fabrocini V. – Nuovi contributi al trattamento biologico delle malattie reumatiche. Riv. Ital. di Omotossicologia, **1989**/4; 17-21.
10. Gabriele A., Moretti M. – Trattamento infiltrativo endoarticolare con Arnica comp.-Heel® e Zeel® T. La Med. Biol., **2001**/1; 23-29.
11. Ghizzo M. – Cervicobrachialgie e Lombosciatalgie nell'atleta. Riv. Ital. di Omotossicologia, **1990**/3; 39-41.
12. Ghizzo M. – Trattamento omotossicologico della patologia scapolo-omerale non traumatica. Riv. Ital. di Omotossicologia, **1991**/2; 18-22.
13. Heine H., Andrä F. – Meccanismo d'azione di Arnica comp.-Heel®. La Med. Biol., **2003**/1; 51-55.
14. Hieber F. – Terapia iniettiva intrarticolare con preparati d'organo di suino ("Suis"). Riv. Ital. di Omotossicologia, **1988**/1; 7-12.
15. Italia E., De Bellis M. – Manuale di Omeo-mesoterapia. Guna Ed., Milano; **2003**.
16. Jung K. – L'apparato locomotore e le sue malattie. La terapia nell'età senile. Riv. Ital. di Omotossicologia, **1993**/4; 7-11.
17. Kleinstoll D., Hürth-Hermühleim – Le malattie dell'apparato locomotore e la necessità di una terapia omotossicologica. Riv. Ital. di Omotossicologia, **1991**/2; 12-17.
18. Kramer H. – Therapieerfahrungen mit Ledum compositum. Bio Mez, **1984**/4; 198.
19. Kustermann K. – Malattie reumatiche e terapia omotossicologica. Guna Ed., Milano; **1995**.
20. Lucherini T., Cecchi E., Schiavetti L. – Reumatismo cronico osteofitico. In "Trattato di Reumatologia", Milano, **1954**.
21. Milani L. – La ricerca in Omeopatia: dagli studi osservazionali agli studi controllati. Panoramica storica e metodologica. La Med. Biol., **2002**/2; 5-14.
22. Milano E. – Omeosiniatria vs ultrasuonoterapia nella sindrome da conflitto sub-acromiale. La Med. Biol., **2004**/3; 13-20.
23. Minelli E. – Strategie omeopatiche in geriatria. La Med. Biol., **2004**/4; 41-47.
24. Mutschler J. – Il trattamento complementare delle malattie della colonna vertebrale. - Dipartimento scientifico Guna. Clinica e Farmacologia Omotossicologica. Ortopedia Traumatologia Reumatologia. Guna Ed., **1999**. Tratto da Biological Therapy, 13, 1995/4.
25. Nahler G., Metelmann H., Sperber H. – Terapia della gonartrosi con Zeel® versus acido ialuronico. Risultati di uno studio clinico controllato randomizzato. La Med. Biol., **1997**/2; 11-16.
26. Peyron J.G. – Généralité sur l'arthrose. Encycl. Méd. Chir., Paris, Appareil locomoteur, 14300 A10, 6-**1985**.
27. Potrafki B. – Somministrazione di Zeel per via periarticolare nei casi di gonartrosi. L'alternativa alla iniezione intra-articolare. La Med. Biol., **1997**/1.
28. Reckeweg H.H. – Omotossicologia. Prospettiva per una sintesi della medicina. Milano, Guna Editore; **2001**.
29. Riva Sanseverino E. – Il processo dell'invecchiamento. Riv. Ital. Omotoss., **1993**/3; 6-12.
30. Scagliati A. – Quindici casi di artrosi polidistrettuale: un esempio di trattamento biologico. La Med. Biol., Suppl. al n° **1995**/3, 48-50.
31. Tajana G., Parente C. – Anatomia patologica dell'artrosi. Modern S.r.l., Realizzazioni Scientifiche, Milano; **1996**.
32. Wachter A., Prien K. – Osteopatia: sindrome pseudo-radicolare. Riv. Ital. di Omotossicologia, **1988**/2; 10-14.
33. Weiser M. – Trattamento omeopatico delle sindromi vertiginose versus farmaci convenzionali. Risultati di uno studio clinico in doppio cieco randomizzato. La Med. Biol., **1999**/1; 43.
34. Weiser M., Metelmann H. – Terapia della gonartrosi con Zeel®. Risultati di uno studio multicentrico. La Med. Biol., **1995**/4; 2-10.
35. Zenner S., Metelmann H. – Arnica comp.-Heel® fiale. Risultati di uno studio multicentrico su 3241 pazienti. Biol. Medizin, **1992**/3.

Testo elaborato dalla relazione dell'Autore al **XIII Incontro Club dell'Omotossicologia**, Sorrento - 16, 17 Febbraio 2008.

Riferimento bibliografico

BORSALINO G. – L'Omotossicologia in Ortopedia. La Med. Biol., **2008**/3; 3-9.

Indirizzo dell'Autore

Prof. Giovanni Borsalino

– Libero Docente in Clinica Ortopedica
 – Già Primario di Ortopedia e Traumatologia c/o l'Ospedale "E. Franchini" - Montecchio Emilia
 Via Toscanini, 8
 I – 43100 Parma