



INTRODUZIONE

Le malattie esantematiche

Per malattie esantematiche s'intendono le malattie infettive contagiose tipiche dell'infanzia che si manifestano con un'eruzione cutanea e con altri sintomi generali, primo fra tutti la febbre. La diagnosi si basa sia sull'aspetto dell'esantema sia sui sintomi concomitanti. Nella tabella qui sotto viene esposto un quadro sinottico delle sei principali malattie esantematiche.

Malattia	Incubazione ed eziologia	Contagiosità	Sintomi	Localizzazione	Aspetto	Durata
MORBILLO	7-14 giorni Paramyxovirus	Da 21 gg prima dell'esantema a 21 gg dopo l'esordio	M. di Koplik febbre fotofobia congiuntivite ninite, tosse lieve prurito	Da orecchie, viso e collo si diffonde al tronco e agli arti	Maculopapulare, margini irregolari, spesso confluenti, di colore roseo	4-14 gg
ROSOLIA	14-21 giorni Togavirus	Da 7 gg prima dell'inizio dei sintomi fino alla scomparsa dell'esantema	Cefalea, febbricola, adenite retro-auricolare e occipitale	Dal volto e al collo diffonde a tronco e arti	Macule molto simili a quelle del morbillo, ma più tenui e rosate	1-5 gg
VARICELLA	7-21 giorni Herpes virus varicellae	Da alcuni giorni prima fino a 10 giorni dopo	Febbre, malessere generale, cefalea	Dal cuoio capelluto scende su viso, collo, tronco e arti	Lesioni separate. Appaiono a ondate ed evolvono da maculo-papule a vescicole sierose, per terminare in croste	10-14 gg
SCARLATTINA	1-7 giorni Streptococco beta-emolitico di gruppo A	Da 24 ore prima fino a 2-3 settimane dopo	Mal di gola, lingua a fragola, febbre, cefalea, dol. addominali	Dal torace e dall'addome, diffonde in tutto il corpo	Micropapule di colore rosso scarlatto, chiare alla pressione della mano	4-10 gg
QUINTA MAL. Megaloeitema epidemico	5-7 giorni Parvovirus	Da prima dell'inizio dell'esantema, fino a pochi giorni dopo	Febbricola, artralgie	Guance, gambe e tronco, con megaloeitema	Maculopapulare. Lesioni estese a forma di ghirlanda, molto irregolari	5-10 gg
SESTA MAL. Esantema subitum	5-15 gg Herpes virus hominis	Sconosciuto	Febbre alta che scompare per lisi, seguita da comparsa dell'eruzione	Torace e addome, con scarso interessamento del resto del corpo	Maculopapulare, diffusa soprattutto al tronco	6 gg: 3 febbre + 3 eruzione

Trattamento omeopatico e integrato delle malattie esantematiche

Nell'affrontare il trattamento delle malattie esantematiche, la terapia omeopatica andrà valutata solo dopo aver posto una corretta diagnosi nosologica per stabilire evoluzione e prognosi della malattia, eventuale periodo di contumacia e rischio di complicanze. Fra le malattie esantematiche delle quali tratteremo, la scarlattina è l'unica di origine batterica, dovuta allo Streptococco beta emolitico di gruppo A, e richiede un intervento integrato fra allopatia (terapia antibiotica) e omeopatia. Le complicanze della scarlattina sono infatti temibili, in particolare la cardite e la nefrite, e la terapia antibiotica è assolutamente necessaria per poterle evitare. Nel caso di dubbio di scarlattina è indispensabile procedere con il tampone faringeo e con gli esami ematochimici di approfondimento. Una volta posta una corretta diagnosi nosologica si dovrà porre l'attenzione sull'insieme di sintomi caratteristici del quadro clinico, che di volta in volta dovrà essere attentamente indagato e "modalizzato". Per la scelta dei rimedi omeopatici si valuterà la reazione individuale del malato, vale a dire a come il malato vive la propria malattia nelle diverse fasi, e ciò indipendentemente dalla diagnosi nosologica. Solo con questo approccio si sceglierà in ogni fase il rimedio simile e dunque efficace.

Non è infrequente nella pratica clinica trovarsi di fronte ad una scarlattina morbilliforme, a una rosolia importante, a un morbillo dall'evoluzione rapida e benigna o a delle varicella talmente violente da esser definite "vaioliformi". Altre volte s'incontrano eruzioni cutanee non facilmente inquadrabili in nessuna delle malattie prima descritte. Ricordiamo dunque che il corretto approccio omeopatico si fa sul malato, mai sulla malattia. Dovremo quindi distinguere nelle varie fasi delle malattie esantematiche i diversi medicinali indicati, seguendo la similitudine, trascurando da quel momento in poi la diagnosi nosologica ma ponendo attenzione alle modalità reattive particolari dell'organismo. Ciascuno fa la "sua" malattia esantematica, partendo dal "suo" terreno reattivo individuale. Nonostante le diverse noxae patogene, le malattie esantematiche presentano comunque un decorso e un'evoluzione analoga, con fasi stereotipate simili nelle diverse malattie nonostante la diversa causa. Per facilitare lo studio e le semplificare le indicazioni dei diversi medicinali analizzeremo il loro uso adattandolo secondo le varie fasi della malattia: a) fase di incubazione; b) fase di invasione; c) fase di eruzione esantematica; d) fase di risoluzione

Fase di incubazione

E' asintomatica o associata a un indefinibile senso di malessere generale, dunque raramente posta all'attenzione del medico. Nel caso in cui si sospettasse un contagio, può essere utile la somministrazione di un cosiddetto "rimedio chiarificatore", cioè in grado di stimolare la *vis medicatrix naturae* e accelerare il manifestarsi dei sintomi. Fra questi ricordiamo Sulphur e Pulsatilla. I rimedi vanno prescritti in dose unica 9 CH, e somministrati una sola volta. Sulphur sarà indicato nei più soggetti stenici, andrà evitato, per la sua azione centrifuga, in soggetti che potrebbero avere infezioni latenti in cavità chiuse (orecchio medio, appendice) e che da Sulphur potrebbero essere slatentizzate troppo bruscamente. Pulsatilla è più efficace nel chiarificare i casi in soggetti di sesso femminile e con qualche caratteristica del rimedio.

Fase di invasione

E' caratterizzata dalla comparsa della febbre che precede l'eruzione cutanea e i principali rimedi della febbre sono per lo più in causa nella scelta. Occorrerà distinguere fra due circostanze: a) fase d'invasione a esordio brutale; b) fase d'invasione a esordio insidioso.

Nella fase d'invasione a esordio brutale i rimedi più frequentemente utili sono: Aconitum Napellus, Apis Mellifica e Belladonna (cfr tabella qui sotto). Si somministrano in genere alla 9CH anche ogni una-due ore.

ACONITUM	APIS	BELLADONNA
Ipertermia con lievi oscillazioni	Ipertermia a plateau	Ipertermia oscillante, violenta
Brividi, polso rapido e teso, spesso dopo colpo di freddo secco	Infiammazione della faringe con "ugola a goccia"	Infiammazione della faringe con "mano che stringe il collo".
Pelle rossa, calda e secca. Assenza di sudore	Pelle calda e secca con sudorazione alternante	Pelle calda e sudata a zone, mucose secche
Viso rosso alternato a pallore (sedendosi)	Viso congesto, rosso o rosato	Viso congesto, molto arrossato, iperestesia neurosensoriale, midriasi
Sete intensa di acqua fredda	Assenza di sete	Sete non caratteristica
Agitazione intensa	Agitazione del capo (lo ruota)	Estrema prostrazione e abbattimento
Paura di morire	Indifferenza, stato stuporoso	Indifferenza, confusione mentale
Non cefalea	Cefalea violenta bruciante e pungente migliorata dal freddo	Cefalea congestizia pulsante migliorata dal riposo, dal silenzio e al buio
Non delira	Delirio con stato stuporoso	Delirio con spasmi e convulsioni febbrili
Domina l'agitazione	Domina l'edema, tipica è l'assenza totale di sete	Domina la congestione vascolare
9CH, 3 granuli ogni ora (rimedio delle prime 24 ore)	9CH, 3 granuli ogni 1-2 ore	9CH, 3 granuli ogni 1-2 ore

Nella fase d'invasione a esordio insidioso i rimedi di più frequente indicazione sono: Ferrum phosphoricum, Gelsemium sempervirens, Rhus toxicodendron, Bryonia alba (cfr tabella qui sotto). Si somministrano in genere alla 9CH anche ogni una o due ore.

FERRUM PHOSPHORICUM	GELSEMIUM	RHUS TOXICODENDRON	BRYONIA ALBA
Febbre inferiore a 39°C	Febbre anche elevata, a plateau	Febbre anche elevata, a plateau	Febbre anche elevata, a plateau
Polso rapido, molle, debole, astenia più o meno marcata	Adinamia intensissima con immobilità e artralgie, il malato appare abbruttito	Adinamia, stato stuporoso che migliora con il movimento continuo	Completa immobilità e artralgie migliorate dall'immobilità e dalla pressione larga e forte
Cute leggermente sudata	Cute molto sudata	--	--
Viso alternativamente rosso o pallido	Viso rosso cremisi, espressione sofferente	--	--
Fenomeni emorragici (epistassi)	Cefalea gravativa	--	Cefalea intensa
--	Tremori continui	Tremori se immobile	--
--	Assenza di sete	Sete di bevande calde e latte freddo	Sete intensissima di grandi quantità di acqua fredda
Otalgia, tosse	Tosse superficiale	Tosse	Tosse secca accessuale
9CH 4 volte al dì o più	9CH 4 volte al dì o più	9CH 4 volte al dì o più	9CH 4 volte al dì o più

Fase dell'eruzione esantematica

Durante la fase eruttiva, ogni malattia trova nella Materia Medica un rimedio che le è omeopaticamente simile, da considerare come rimedio di prima scelta. A questo possono aggiungersi rimedi satelliti, in grado di coprire eventuali sintomi minori quando mal tollerati dal paziente. Esiste, come abbiamo accennato prima, un rimedio che può molto spesso essere utile in tutte le malattie esantematiche per favorirne non solo la rapida comparsa durante un'incubazione "dubbia" o particolarmente lunga, ma anche permettere un'evoluzione favorevole ed evitare le complicanze. Si tratta di Sulphur, grande rimedio della diatesi psorica, ad azione centrifuga e in grado di stimolare l'organismo a reazioni steniche, evitando le complicanze, le forme fruste che si trascinano o le convalescenze difficili. La somministrazione di Sulphur o Sulphur iodatum permette il manifestarsi della malattia con tutto il corollario di sintomi che la caratterizzano e una diagnosi nosologica esatta, per questo si definisce anche rimedio "chiarificatore". Una dose unica di Sulphur 9CH all'inizio dell'eruzione ne favorisce un rapido decorso e può servire allo scopo in soggetti che non siano defedati. In caso di soggetti defedati o indeboliti è preferibile usare Sulphur iodatum. In soggetti di sesso femminile con le caratteristiche tipiche del rimedio è utile invece somministrare Pulsatilla 9CH, altro rimedio dalle capacità "chiarificatrici".

Indichiamo di seguito i principali rimedi della fase eruttiva descrivendo le caratteristiche delle sei più comuni malattie esantematiche: a) morbillo; b) rosolia; c) varicella; d) scarlattina o quarta malattia; e) quinta malattia o megaloeritema epidemico; f) sesta malattia o esantema critico.

Morbillo

Causato da un virus della famiglia dei Paramyxovirus, il morbillo, malattia molto contagiosa, si trasmette per via aerea. La contagiosità inizia 1-2 giorni prima della comparsa dei sintomi e termina 4-5 giorni dopo la scomparsa dell'esantema. L'incubazione del morbillo dura in media da otto giorni, l'esantema appare dopo due giorni dai primi sintomi generali. Le lesioni dell'esantema sono precedute da un enantema visibile sulla mucosa della bocca ("macchie di Koplik") e dopo 3-5 giorni compaiono sulla cute maculo papule cutanee rosse, dai margini irregolari, spesso confluenti fra loro che si diffondono su tutto il corpo in senso cranio caudale, dal volto e dai lati del collo fino alla pianta dei piedi, nel giro di 24-48 ore. Il malato è abbattuto e non sopporta luce, rumore, contatto. La febbre, che può raggiungere anche i 40°C, è associata a rinite, congiuntivite e fotofobia. L'eruzione cutanea è sempre preceduta e accompagnata da sintomi respiratori per coinvolgimento delle mucose: faringite, laringite e tracheobronchite. La tosse è secca. La durata complessiva del morbillo è solitamente di 8-10 giorni ma la tosse può durare molto a lungo. La più temibile complicanza del morbillo è l'encefalite, che si stima colpisca un malato su 1000-2000 (15% di mortalità). Più comuni complicazioni della malattia sono la laringite, l'otite media e la polmonite. La diagnosi di morbillo è facile quando s'identificano le tipiche macchie di Koplik, inoltre l'esantema evolve con la caratteristica progressione cranio caudale ed è accompagnato da febbre alta, malessere generale, congiuntivite e tosse. In caso di dubbio si può ricorrere ai test sierologici.

La malattia conferisce immunità per tutta la vita. I virus attenuati dell'attuale vaccinazione antimorbillosa si stima riescano a immunizzare solo per qualche anno, dopo di che la vaccinazione andrebbe ripetuta (ogni otto o dieci anni). In soggetti vaccinati da molto tempo e parzialmente immunizzati l'espressione della malattia può comunque essere significativamente più lieve o quasi inapparente. Terapia allopatica: antipiretici, assunzione di liquidi e riposo a letto. Nelle complicanze di otite e polmonite le valutazioni sono da caso a caso. La terapia antibiotica può essere indispensabile nelle complicanze bronco-polmonari. Terapia omeopatica: Nella descrizione delle dermatiti da Pulsatilla sulle Materie Mediche si legge: "Rash cutaneo simile all'eruzione da morbillo, accompagnato da sintomi catarrali a livello delle mucose". Pulsatilla resta dunque il medicinale più indicato. Altri medicinali da valutare (cfr. lezione multimediale) saranno Belladonna, Allium Cepa ed Euphrasia.

Rosolia

Malattia esantematica causata da un virus della famiglia dei Togaviride, del genere Rubivirus, che si diffonde per via aerea. L'incubazione dura 14-21 giorni. La contagiosità inizia da una settimana prima della comparsa dei sintomi fino a una settimana dopo la loro scomparsa. La maggiore incidenza di contagio è nella seconda infanzia (dopo i sei anni). La rosolia presenta spesso sintomi lievi e può addirittura essere inapparente, talvolta essendo il malessere generale l'unico sintomo oppure un'eruzione cutanea talmente fugace da essere confusa con una forma orticarioide. I sintomi più comuni sono malessere generale e tumefazione dei linfonodi occipitali e cervicali la cui presenza è patognomonica e serve a formulare la diagnosi. L'eruzione cutanea è molto simile a quella del morbillo, con maculopapule dalla forma irregolare, ma le lesioni sono meno estese, più rosee, non pruriginose e più fugaci: durano in media tre giorni e non sono in pratica mai associate a rinite, fotofobia o tosse, che sono invece la regola nel morbillo. Come nel morbillo le lesioni cutanee compaiono sul volto e sul collo per poi diffondersi al tronco e agli arti. Le complicazioni sono pressoché assenti se non durante i primi mesi di gravidanza, quando può essere causa di aborto o di difetti congeniti nei neonati. La terapia è sintomatica, il più delle volte non è necessaria alcuna terapia. L'immunità sembra durare per tutta la vita attraverso continue reinfezioni che risvegliano la memoria immunitaria.

La terapia allopatica si avvale di antipiretici. Per la terapia omeopatica si distinguono le caratteristiche dell'eruzione e si cerca la similitudine. Anche per la rosolia Pulsatilla è il rimedio più frequentemente indicato poiché nella rosolia l'eruzione è fugace e variabile, caratteristiche generali di questo medicinale omeopatico. Belladonna, come sappiamo classico rimedio di tutte le eruzioni rosse, sarà da preferire se l'aspetto delle lesioni ricorda quelle del morbillo

Varicella

La varicella è una malattia virale infantile molto contagiosa, tanto da essere ritenuta una delle malattie più contagiose per l'uomo. Caratteristica della Varicella è la comparsa di vescicole pruriginose su tutto il corpo.

Il vaiolo, malattia molto più grave oramai scomparsa, aveva un aspetto simile, da qui il nome "varicella". La varicella è causata da un virus della famiglia dell'Herpes, detto Herpes Varicellae, che si trasmette sia per via aerea sia attraverso il liquido contenuto nelle vescicole tipiche della malattia. La malattia si manifesta con iniziale malessere e febbre che può durare da qualche ora a qualche giorno. In seguito la febbre si alza anche fino a 39°-40° e compaiono le lesioni cutanee. Inizialmente si tratta di macule che in dodici ore circa si trasformano in vescicole ripiene di siero giallastro, diventando pustole e alla fine croste. Le lesioni cominciano a comparire sul cuoio capelluto e sul volto per poi scendere su tutto il corpo.

Tipico della varicella è la comparsa in giorni successivi di varie ondate di lesioni nuove. Il massimo della malattia si ha in quarta o quinta giornata, quando tutto il corpo può essere ricoperto da lesioni nei diversi stadi evolutivi. Esistono anche casi di varicella dall'eruzione molto limitata. Di solito tutte le fasi della malattia sono accompagnate da prurito, massimo nella fase pustolosa e crostosa. Alcune pustole possono infettarsi a causa del grattamento e richiedere una terapia topica. Il malato è considerato guarito dieci giorni dopo la comparsa della prima pustola, anche se le croste possono perdurare molto a lungo. La diagnosi si basa sull'aspetto inconfondibile dell'eruzione, sulla comparsa a ondate e sul prurito. Il bambino con la varicella deve essere isolato per non propagare il contagio. La malattia è di solito benigna e le complicazioni sono rare. La caduta precoce delle croste può causare una cicatrice permanente, devono essere quindi evitati il grattamento e i bagni, poiché anche il rammollimento delle croste causato dall'acqua le fa cadere precocemente causando la cicatrice. La terapia convenzionale consiste nell'uso di antifebbrili, di antistaminici per controllare il prurito e di antivirali (aciclovir). Gli antivirali sono prescritti in particolare in bambini molto piccoli o particolarmente defedati. Le lesioni estese o purulente sono trattate con disinfettanti topici.

Terapia omeopatica: "L'elemento eruttivo è costituito all'inizio da una macula poco evidente, poi la pelle si solleva e appare una vescicola ovalare o sferica a contorni netti, della dimensione di una capocchia di spillo, contornata da un alone rosso. Questa lesione incastonata nella cute contiene un liquido chiaro, trasparente". Questa descrizione della Varicella corrisponde a quella delle lesioni cutanee patogenetiche di Rhus toxicodendron che a tutti gli effetti è il rimedio più efficace delle dermatosi vescicolose. Mezereum, Antimonium tartaricum e altri rimedi sintomatici andranno valutati seguendo la similitudine.

Scarlattina

La scarlattina è una malattia infettiva esantematica caratterizzata dal rosso scarlatto dell'eruzione, da qui "scarlattina". È l'unica malattia esantematica, fra le sei più comuni, causata da un batterio, lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A, capace di produrre una tossina che provoca eruzione cutanea. L'incubazione varia da uno a sette giorni. La trasmissione avviene per via aerea. La diffusione è elevata tra i bambini di età scolare, più rara nei bimbi piccoli. Oggi è diventata meno epidemica e con un decorso in più benigno di un tempo e questa forma attenuata è definita quarta malattia.

La malattia insorge con un improvviso rialzo termico (fino a 39-40°C) e faringotonsillite. Spesso si associano dolori addominali e vomito. La deglutizione è dolorosa e difficile e si accompagna a intenso arrossamento della lingua definita "lingua fragola" o "lingua lampone" per la comparsa di papille gonfie che le danno un aspetto simile a una fragola. Le tonsille e la faringe sono intensamente arrossate e ricoperti da essudato bianco grigiastro. L'esantema è più o meno pruriginoso con finissime papule puntiformi tipo "pelle d'oca rossa". Inizia dalle pieghe inguinali e ascellari per poi diffondersi su tutto il corpo senza risparmiare neppure il palmo delle mani e le piante dei piedi. Unica parte indenne la zona intorno al naso e alla bocca, sintomo patognomonico definito "mascherina di Filatow". Tipici della scarlattina sono anche il cosiddetto "segno della mano gialla", dovuto allo scolorimento della pelle alla pressione larga della mano, e la desquamazione fine e furfuracea della pelle durante la fase di guarigione. La malattia dura solitamente dai dieci ai dodici giorni, ma può prolungarsi fino a sei settimane nei casi più gravi.

Terapia allopatica: La diagnosi di scarlattina è molto importante per instaurare una terapia corretta. Nel caso di scarlattina la terapia antibiotica è inevitabile, non così nelle altre malattie esantematiche di origine virale. Con l'avvento delle terapie antibiotiche le gravi complicanze della scarlattina, un tempo comuni (cardite, nefrite, artrite) sono oggi rarissime e limitate ai casi di sepsi streptococcica in soggetti defedati. Terapia omeopatica: I medicinali omeopatici scelti seguendo la similitudine e associati alla terapia antibiotica, possono alleviare i sintomi e accelerare il processo di guarigione.

Belladonna è il rimedio principe di questa malattia. Kent scrive: "La pelle di Belladonna, quando si arrossa, lo fa in modo tanto passivo che potreste scrivervi sopra il vostro nome. Se voi tracciate una linea con le dita, la pelle mantiene la traccia sottoforma di una linea bianca. Questo è il segno diagnostico della scarlattina, ed è sovrapponibile alla congestione passiva di Belladonna". Altri rimedi utili sono Apis, Arum triphyllum, Arsenicum album, Arsenicum iodatum

Quinta malattia

Megaloeritema epidemico

La quinta malattia è il quinto esantema infettivo identificato e descritto in pediatria dopo morbillo, rosolia, varicella e scarlattina. Causata dal Parvovirus B 19, colpisce preferibilmente dopo il 4°anno di età ma non disdegna l'età adulta. Il contagio avviene per via area ed è possibile da una settimana prima dell'inizio dei sintomi fino alla comparsa delle manifestazioni cutanee. L'incubazione è compresa tra i quattro e i quattordici giorni, fino ai ventun giorni, ed è di solito asintomatica. La malattia inizia con la comparsa di macchie di colore rosso scuro, calde e simmetriche, sulle guance che hanno un aspetto di "guance schiaffeggiate", segno patognomonico della malattia. In seguito macchie eritematose rosse molto grandi, dall'aspetto appunto di un megaloeitema, si diffondono a tutto il corpo, spesso associate a forte prurito. Le macchie sono lievemente rilevate al tatto, di forma irregolare e si schiariscono a partire dal centro formando alla fine una sorta di enorme ghirlanda rossastra. La quinta malattia ha una durata media di dieci giorni ma sono possibili ricomparsa dell'esantema in situazioni di stress, con l'esposizione prolungata al sole o a contatto con l'acqua calda.

Se il contagio avviene al 4-5° mese di gestazione, può essere causa di aborto spontaneo, si valuta nel 15% circa dei casi. La malattia viene per il resto considerata assolutamente benigna e priva di complicanze. La terapia allopatrica si avvale di antipiretici e talvolta di antistaminici per alleviare il prurito. Per quel che riguarda la terapia omeopatica, Pulsatilla, Apis e Belladonna appaiono essere i medicinali di più frequente indicazione, seguendo la similitudine.

Sesta malattia

Esantema critico

La sesta malattia o esantema critico viene definita anche in molti altri modi: febbre dei tre giorni, esantema subitum, roseola infantum, pseudorubella. Si tratta di una malattia esantematica che colpisce per lo più bimbi molto piccoli, dai sei mesi ai due anni di vita, causata dall'Herpes Virus Umano tipo 6. Di recente viene ritenuto possibile un contagio anche negli adulti con sintomi larvati di febbre remittente, malessere generale e stanchezza. La trasmissione avviene per via aerea. Il periodo di contagio è quello precedente alla comparsa dell'eruzione. La sesta malattia insorge con febbre alta improvvisa (39-41°C) senza altri sintomi tipici, talvolta un lieve arrossamento della faringe. La febbre scompare per lisi dopo circa tre giorni, quando compare un esantema roseo maculopapulare che al tronco e collo e può estendersi poi al viso e agli arti. L'eruzione cutanea scompare al massimo in tre giorni. Per la diagnosi ci aiuta l'evoluzione della malattia: non c'è in sostanza mai febbre contemporanea all'eruzione cutanea e durante la febbre il bambino non presenta altri sintomi importanti. Terapia allopatrica: antipiretici. Terapia omeopatica: la malattia richiede soltanto un'adeguata terapia della febbre a esordio brusco (Aconitum, Belladonna e Apis).

Fase di risoluzione delle malattie esantematiche

Quando trattate omeopaticamente, solitamente le malattie esantematiche hanno durata più breve e si risolvono senza reliquati. Una buona abitudine, alla fine della malattia è prescrivere una monodose di Sulphur iodatum 9CH, per favorire la completa guarigione ed evitare l'anergia post-infettiva. Quando si tratti di un soggetto particolarmente stenico può essere preferibile una dose di Sulphur 9CH. La stessa azione può avere una monodose di Pulsatilla 9CH, più indicata in soggetti di sesso femminile con le caratteristiche del rimedio.

Complicanze delle malattie esantematiche

Sono assai rare nei soggetti trattati precocemente con rimedi omeopatici ben indicati. La malattia con complicanze più temibili, oltre alla Scarlattina, è il Morbillo. Nel morbillo le complicanze più frequenti sono le otiti e le broncopolmoniti. L'otite va trattata con i rimedi del caso specifico, in base alla similitudine presentata dal malato (Capsici, Belladonna, Ferrum Phosphoricum), lo stesso in caso di polmonite. Oltre a Phosphorus, rimedio di similitudine anatomopatologica, nelle complicanze broncopolmonari i rimedi

vanno scelti secondo lo stadio evolutivo della malattia (Bryonia, Antimonium tartaricum, Pulsatilla). In tutti i casi di morbillo è buona abitudine somministrare l'isoterapico Morbillinum, una dose 15CH al dì per qualche giorno. Anche per le nefriti da scarlattina Phosphorus è il rimedio di uso sistematico a causa della similitudine d'organo, a fianco e a complemento della terapia allopatrica, eventualmente associato ai rimedi del caso specifico (Arnica, Mercurius corrosivus, Mercurius solubilis, China, Arsenicum album, Apis).

Bibliografia

- Bourgarit R., *Pediatria Omeopatica*, Edizioni di red, Como, 1990.
- Borland D.M., *Tipologie Pediatriche Omeopatiche*, Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2000.
- Dujany R., *Materia Medica Omeopatica*, Ed. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002.
- Duprat H.: *Traité de Matière médicale homéopathique*, J.B. Bailliere ed. Troisième ed. 1985.
- Galeno, *Le Passioni e gli Errori dell'Anima*, Marsilio Editori, Venezia, 1984.
- Guermonprez M., Pinkas M., Torck M., *Matière Médicale Homeopathique*, Doin Editeurs, Paris, 1985.
- Kent J.T., *Materia Medica*, Edizioni di red, Como, 1983.
- Trapani GF, Zanino L., *Nozioni essenziali di Materia Medica Omeopatica*, Tecniche Nuove, 2004.
- Vallette A.E.M., *Homéopathie Infantile*, Ed. Maisonneuve, St.Ruffine, 1974.
- Vannier L., *L'Omeopatia nelle Malattie Acute*, Fratelli Palombi Editori, Roma, 1976.
- Zissu R., Guillame M., *Fiches de Matière Médicale Homeopathique*, Doin Editeurs, Paris, 1985.