anno XIII | **numero 37** | aprile 2008

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

63rd LMHI World Congress 2008
Evidence Based Homeopathy

RICERCA/ RESEARCH

- **Ricerca di base in Omeopatia/** Basic research in Homeopathy
- **Omeopatia e piante: lo stato dell'Arte/** Homeopathy and plants: the state of the art

VETERINARIA/ VETERINARY

- **Mielopatia degenerativa in un boxer/** Degenerative Myelopathy in a boxer
- **Rottura del legamento crociato nel cane/** Cruciate ligament ruptured in the dog

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Sabina juniperus/** Sabina juniperus
- **Capsicum annuum/** Capsicum annuum
- **La famiglia delle Solonacee/** The Solonacee family

www.fiamo.it

Sped. in abb. postale 45% / Art.2 comma 20/b L.662/96 / Filiale di Terni / Contiene I.P.

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA...

La qualità dell'insegnamento

FIAMO
FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

LMHI
LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS

La FIAMO è un'associazione senza fini di lucro fondata da 220 medici omeopati nel 1990. Attualmente conta come soci circa 400 medici omeopati italiani. Ha lo scopo di conservare e tramandare la tradizione omeopatica italiana e di diffondere l'omeopatia. Tramite la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis di cui è membro istituzionale, opera in stretto rapporto con la comunità omeopatica di tutto il mondo.

CORSI DI MEDICINA OMEOPATICA

Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento Anno Accademico 2007/2008

Il programma

unificato dal Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della F.I.A.M.O. e adottato da 13 Scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di tre anni per un totale di almeno 600 ore di lezioni comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

I requisiti dei docenti e dei tutor

sono a norma con quelli indicati dall'E.C.H. (European Committee for Homoeopathy), la preparazione del corpo docente e il risultato di anni di attività didattica e di esperienza clinica.

Il corso è destinato

ai medici, chirurghi e odontoiatri, ai medici veterinari, agli studenti degli ultimi due anni di corso in regola con gli esami.

Il diploma

rilasciato permette l'iscrizione al registro dei "Medici esperti in Omeopatia" presso gli Ordini dei Medici che ne abbiano deliberato l'istituzione.

SEDI SCUOLE

ACCADEMIA OMEOPATICA MARCHIGIANA MARCHIGIANA
Dr. Renzo Balossi
Via Urbino, 41/F – 62100 Macerata
tel. 0733 232742 – fax 0733 240007
renzogala@libero.it

ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA
SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA
Dr. Antonio Abbate
Via Santa Amalia, 2 – 09128 Cagliari
tel. 06 70490243 – 347 3040859
dr.a.abbate@alice.it

C.E.O. – CENTRO DI OMEOPATIA
Dr. Roberto Petrucci
Viale Ca' Granda, 2 – 20162 Milano
tel. 02 64746477 – fax 02 64746474
ceoterapia@alfanet.it
www.ceoterapia.it – www.centrodiomeopatia.it

CENTRO DI OMEOPATIA DI CATANIA
Dr. Roberto Petrucci
Via Re Martino, 169 – 95125 Catania
tel. 095 7127121
Dr.ssa Annia 392 7017962 – 095 7130121
a.levato@centrodiomeopatia.it
www.omeopaticacatania.it

C.I.M.I. – CENTRO ITALIANO DI MEDICINA INTEGRATA
Dr. Giovanni Mariotta
Via Ugo Bassi, 29 – 00153 Roma
tel./fax 06 5812492
gmariotta@tiscalinet.it

ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DELL'ANNA
CENTRO DI OMEOPATIA DALLA DIVISIONE DI MEDICINA DEL DI
Dr. Flavio Tonelli
Via Corsica, 196 – 16128 Genova
tel. 010 565489 – 010 5762108
fax 010 8602905
info@duicamara.org – mangyel@alfaga.it
www.duicamara.org

I.R.H.U.S.O. – ISTITUTO RICERCA MEDICO SCIENTIFICA OMEOPATICA
Dr. Piero Federico
Via Paolo Emilio, 32 – 00192 Roma
tel. 06 3242943 (r.a.) – fax 06 3611943
segreteria@irhuso.it – www.irhuso.it

KAIRÓS
Dr. Giacomo Mariaddo
Via Caserugo, 19/14 – 16129 Genova
tel. 010 3598210 – fax 010 3199476
gmariaddo@tiscalinet.it
www.kairos-omeopatia.org

KRONOS – SCUOLA ITALIANA OMEOPATIA CLASSICA
Dr. Massimo Mangalaviti
Via Roma, 81 – 41058 Solignano (Nuovo (MO)
tel./fax 059 740199
info@omeopatia-kronos.it

SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO BARLACCHI
Dr. Saverio Maccara
Via Locatelli, 71 – 50134 Firenze
tel. 055 482795 – 447137
info@lycopodium.it – www.lycopodium.it

SCUOLA MEDICA OMEOPATICA MARCHIGIANA DI TORINO
Dr. Alberto Magnetti
Corso Belgio, 124 – 10153 Torino
tel./fax 011 8994552
Segreteria Dr. Cristina Jemma
tel. 347 7653404
info@smomo.it – www.smomo.it

SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI
Dr. Franco Del Francia
Piazza Alfieri, 1 – 52044 Cortona (AR)
tel./fax 0575 604565
info@omeovet.net – www.omeovet.net

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA
Dr. Raffaella Pompanelli
Via B. Bacilieri, 14 – 37139 Verona
tel. 045 8905400 – fax 045 8901017
cell. 329 4744586
info@omeopatia.org – www.omeopatia.org

PER INFORMAZIONI E SEGRETERIA
Sede nazionale via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel./fax 0744 429108 – www.fiamo.it
Dottor Ivo Quaglierini, Dr. Annida Rabotti
omeopatia@fiamo.it – scuole@fiamo.it

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

Sped. in abb. postale 45% / Art.2 comma 20/b L.662/96 / Filiale di Terni / Contiene I.P.

anno XIII | **numero 37** | aprile 2008

Sommario / Table of contents

direttore responsabile
Gustavo Dominici

vice direttore
Pietro Gulia

segretaria di redazione
Giovanna Giorgetti

redazione
Centro Omeopatico Vescovio
piazza Vescovio, 7
00199 Roma
tel/fax +39.06.86208145
email rivista@fiamo.it

redattori
Mario Buttignol
Renata Calieri
Mauro Dodesini
Anna Fontebuoni
Giandomenico Lusi
Paolo Roberti di Sarsina
Antonella Ronchi

redazione veterinaria
capo redattore
David Bettio

redattori
Roberto Rizza

comitato scientifico
Paolo Bellavite
Andrea Brancalion
Nicola Del Giudice
Paola Landi
Giusi Pitari

amministrazione e pubblicità
FIAMO – sede amministrativa
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel/fax +39.0744.429900
e-mail omeopatia@fiamo.it
www.fiamo.it

progetto grafico e impaginazione
B&M-design – via G. Leopardi, 26 – 05100 Terni

stampa
Tipografia Economica Moderna
via I° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:
S. Baumgarten – P. Bellavite – L. Betti – D. Bettio
M. Brizzi – M. Buttignol – S. Chirumbolo – M. Dodesini
G. Dominici – A. Fontebuoni – O. Lindemann – T. Jäger
V. Majevsky – M. Mangialavori – D. Nani – M. Paolella
A. Ronchi – C. Scherr – G. Trebbi

EDITORIALE/ EDITORIAL *G. Dominici*

Buoni medici, buoni omeopati, risultati concreti
Good doctors, good homeopaths, consistent results — *5*

CONGRESSO LMHI/ LMHI CONGRESS

63rd LMHI World Congress 2008/ Evidence Based Homeopathy — *6*

LA VOCE DEL PRESIDENTE/ THE PRESIDENT'S VOICE *A. Ronchi*

Inte(g)razione/ Quando una soppressione può avere effetti positivi
Integration–interaction/ When suppression can have positive effects — *10*

LE STORIE DELL'OMEOPATIA/ HISTORIES OF HOMEOPATHY *M. Buttignol*

Esperienze originali del Dott. Bernhardt Fincke
The original experiments of Bernhardt Fincke — *13*

RECENSIONI/ REVIEWS *A. Fontebuoni*

Fra la luce ed il buio/ Solanaceae di Massimo Mangialavori
Between light and dark/ Solanaceae by Massimo Mangialavori m.d. — *18*

RICERCA/ RESEARCH

Ricerca di base in omeopatia/ Basic research in homeopathy
S. Chirumbolo, M. Brizzi, P. Bellavite — *20*

Omeopatia e piante: lo stato dell'arte
Homeopathy and plants: the state of the art
L. Betti, G. Trebbi, D. Nani, V. Majewsky, C. Scherr, T. Jäger, S. Baumgartner — *28*

VETERINARIA/ VETERINARY

Mielopatia degenerativa in un boxer curata con l'omeopatia classica
Degenerative myelopathy in a boxer treated by classical homeopathy
D. Bettio, DVM — *34*

Terapia omeopatica nella lesione del legamento crociato nel cane
Homeopathic therapy in cruciate ligament ruptured
M. Dodesini — *42*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

***Sapina Juniperus*/ La prolungata ferita del 'femminile'**
Sabina Juniperus/ A long standing wound in the femminile
O. Lindemann — *50*

La famiglia delle *Solanaceae* in medicina omeopatica
The *Solanaceae* family in homeopathic medicine
M. Mangialavori — *54*

La nostalgica rinuncia/ Considerazioni generali e casistica di *Capsicum annuum*
The nostalgic surrender/ Case histories and comments on *Capsicum annuum*
G. Dominici — *62*

NORME PER GLI AUTORI/ GUIDE FOR AUTHORS — *70*

cemon
CURARE SENZA TOSSICITÀ

LABORATORI FARMACEUTICI OMEOPATICI

FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA (H.A.B.)

QUALITÀ DELLE SOSTANZE
GAMMA DELLE POTENZE ULTRAMOLECOLARI

dal 1971

Ce.M.O.N. S.r.l.
☐ per la visita di un ISF
☐ per la brochure informativa sui nostri Unitari
☐ per campioni gratuiti*
scriva a servizioscientifico@cemon.eu
o telefoni al 081 2482376 - Fax 081 2482346

dynamis Dynavet UNDA

www.cemon.eu

*la consegna di campioni gratuiti potrà avvenire a norma dell'art. 105 DLgs 219/06 solo tramite ISF. Diversa consegna da richiedere scritta.

Gustavo Dominici Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

Direttore de "Il Medico Omeopata" gdominici@mclink.it

Buoni medici, buoni omeopati, risultati concreti

La via corretta all'Evidence Based Homeopathy

Dopo oltre 200 anni la vicenda hahnemanniana ha ancora molto da insegnarci, in special modo il percorso dell'Hahnemann uomo di Scienza, tutt'ora un valido parametro di riferimento per ognuno di noi. Il Padre dell'Omeopatia era per primo un ottimo medico. Non sottovaluterei questo particolare.

Dopo oltre 200 anni la vicenda hahnemanniana ha ancora molto da insegnarci, in special modo il percorso dell'Hahnemann uomo di Scienza, tutt'ora un valido parametro di riferimento per ognuno di noi. Il Padre dell'Omeopatia era per primo un ottimo medico. Non sottovaluterei questo particolare. Se fosse stato un medico di media qualità o addirittura mediocre difficilmente avrebbe avuto la crisi di coscienza che lo spinse a ricercare differenti vie. Oltre a ciò egli fu un grande scienziato, cosa che gli fornì i mezzi per affrontare una tale impegnativa ricerca. Studiando i suoi scritti risulta evidente come il metodo utilizzato sia sempre perfetto, senza sbavature: non c'è alcuna ipotesi che non sia frutto di attenta e prolungata osservazione, non c'è alcuna conclusione non supportata da prove evidenti. Queste caratteristiche gli hanno permesso di individuare i principi base della *Nuova Medicina*, ma anche di ricercare le cause più profonde delle Malattie e la possibilità della loro cura per ottenere una reale e durevole guarigione. L'Omeopatia è una Medicina moderna, dinamica, non può e non deve fermarsi alle conclusioni di chi l'ha scoperta, così come Hahnemann non si sarebbe fermato, avrebbe continuato a ricercare ed individuare nuovi strumenti di cura. La ricerca deve però rispettare le basi su cui poggia la Medicina Omeopatica stessa, altrimenti l'intero edificio cadrebbe e ci ritroveremmo senza nulla di concreto in mano. Inoltre l'audacia del ricercatore deve essere supportata da adeguate conoscenze e dal rispetto del metodo scientifico universalmente riconosciuto. In caso contrario daremmo spazio a false o imperfette conclusioni, contaminando tutto il resto. Noi dobbiamo avere delle cognizioni in più rispetto ai nostri colleghi non-omeopati, nulla di meno. Questo è sempre stato lo spirito de *Il Medico Omeopata* e questo è anche lo spirito di questo 63rd Congresso LMHI dedicato all'Evidence Based Homeopathy, per cui è con gioia che abbiamo messo a punto questo numero speciale, sperando che soddisfi ognuno di voi.

Un saluto.

Gustavo Dominici

GOOD DOCTORS, GOOD HOMEOPATHS, CONSISTENT RESULTS

THE CORRECT PATH TO REACH EVIDENCE BASED HOMEOPATHY

FOR MORE THAN OVER 200 YEARS HAHNEMANN'S STORY STILL HOLDS RELEVANCE AND CONTINUES TO INSPIRE DOCTORS IN THIS DAY AND AGE. THE CREATOR OF HOMEOPATHY WAS INITIALLY A MARVELLOUS DOCTOR. THIS IS AN IMPORTANT FACT THAT CAN NOT BE UNDERESTIMATED.

For more than over 200 years Hahnemann's story still holds relevance and continues to inspire doctors in this day and age. The Creator of Homeopathy was initially a marvellous doctor. This is an important fact that can not be underestimated. If he wasn't such a caring doctor he wouldn't of searched for different alternatives of treatment. He was also a great scientist which allowed him to have the resources to conduct his research. From his writings, it is evident the methods he utilized were always in perfect form and without errors. His hypothesis' always included lengthy observations and his conclusions' were always supported with proper evidence. These facts, allowed him to further pursue this idea of a *New Medicine*, furthermore this led to his discovery of the most profound causes of sicknesses, and allowed him to realistically create cures.
Homeopathy is a modern and dynamic, medicine so our research can not stop there. If Hahnemann were alive today he would still be trying to find new cures. But at the same time we must respect the principles and foundations that Homeopathy was built on. If we don't respect these principles we are in danger of losing everything. Moreover the researchers must have adequate knowledge to conduct further research based on accepted scientific methods, if not we will obtain inaccuracies and contaminated results. We need to have greater knowledge than our non-homeopathic colleagues, we can not afford to have any less. This has always been the main principle that this journal was created upon, and furthermore it is also the same idea of the 63rd LMHI Congress. Based on this we present to you this special edition of *Il Medico Omeopata* with joy and pleasure, hoping that you will be as pleased reading it as we were in creating it.
Yours sincerely.

Gustavo Dominici

63rd LMHI World Congress 2008 Evidence Based Homeopathy

20-24 May, Oostende, Belgium – www.lmhi2008.org

IL SALUTO DEL PRESIDENTE DEL CONGRESSO

Cari Colleghi e amici,
Cari medici omeopati italiani,
Sono particolarmente lieto di invitarvi al 63° Congresso della Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI), che si terrà quest'anno in Belgio, in concomitanza col festeggiamento per il 20° anniversario delle UNIO HOMEOPATHICA BELGICA, l'organizzazione che riunisce i medici omeopati belgi. Il Congresso si terrà ad Ostenda, la regina delle stazioni balneari.
Ostenda è una città cosmopolita ricca di storia. E' conosciuta ed apprezzata per le sue splendide spiagge lungo il Mare del Nord, per il suo porto affollato di barche da diporto. A Ostenda ha lavorato il celebre pittore Ensor e la città ospita uno dei più ricchi musei di arte moderna del Belgio. Altre attrattive della città sono il Casinò, l'ippodromo, le aree pedonali ricche di negozi, la gastronomia, e la vita notturna. Nessuna città costiera in Belgio può offrire tanto.
La sede del Congresso sarà il Centro Congressi Kursaal, Monacoplein (www.kursaaloostende.be/newsite). Il Kursaal è un complesso completamente e accuratamente restaurato, situato sul mare. Si può raggiungere comodamente Ostenda in auto (E40 e E17), oppure in treno con il collegamento diretto con l'aeroporto di Brussel e con le stazioni TGV-Thalys-Eurostar. La stazione ferroviaria è in posizione centrale, gli hotel, le vie dello shopping e il Kursaal sono raggiungibili a piedi.
L'Omeopatia ha una lunga tradizione in Belgio, dove è cominciata all'inizio del 19° secolo con il dott. Pierre Joseph De Moor (1787-1845) e J.H. Jahr (1801-1875). Il dott. F.F.Quinn è stato il medico personale del Principe Leopoldo (successivamente re del Belgio): egli studiò un anno con Hahnemann e lavorò al Royal London Homeopathic Hospital dal 1849.
Il tema centrale del Congresso è: *Evidence Based Homeopathy: più che risultati di studi in doppio cieco*, rassegne di metodologie e strategie omeopatiche efficaci, che hanno superato la prova del tempo. Saranno presentati provings, casi clinici, studi clinici, trials clinici randomizzati e farmaco-epidemiologici. Si affronterà in particolare

Welcome by the President of the Congress

Dear colleagues and friends,
Dear Italian homeopathic Doctors,
We have the great pleasure to invite you to the 63rd Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI) Congress organized in Belgium to celebrate the 20th anniversary of the UNIO HOMOEOPATHICA BELGICA, the Belgian professional organization for medical homeopathy. This congress will take place in Oostende, the Queen of the seaside resorts.
Oostende is a cosmopolitan city with a rich historical past. Oostende is renowned for its splendid sands along the North Sea, its harbour and yacht-basin. Oostende was the home base of the famous painter Ensor and hosts one of Belgium's best museums of modern art. Furthermore, the city is famous for its casino, its horse race track, its car-free shopping streets, its gastronomy and its nightlife. No city on the Belgian coast has so much to offer.
The congress will take place in the congress centre "Kursaal", Monacoplein (**www.kursaaloostende.be/newsite**). The Kursaal is situated at the seaside and has been thoroughly refurbished. Oostende is easily accessible by car (E40 and E17 motorways). There are direct connections by train with Oostende from the Belgian National Airport (Brussels) and the TGV - Thalys - Eurostar stations. The train station is centrally located: the hotels, shopping street, "Kursaal" are all at walking distance. Homeopathy has a long tradition in Belgium which started in the beginning of the 19th century with Dr. Pierre Joseph De Moor (1787 - 1845) and G.H. Jahr (1801 - 1875). Dr. F.F. Quinn was the personal doctor of prince Leopold (later King of Belgium). He studied one year with Hahnemann and worked at the "Royal London Homeopathic Hospital" from 1849.
The topic of the congress is: *Evidence Based Homeopathy: more than results of double blind studies* through overview of effective homeopathic methodologies and strategies which have stood the test of time. Presentations of provings, clinical cases, clinical studies, RCT's and pharmaco-epidemiological studies are priorities.
The main subject will be the verification of homeopathic symptoms which will allow us to improve our repertories and materia medica.
Other important topics are:
Homeopathy and the food chain: an answer to the increasing pollution and calamities

l'argomento della verifica e conferma dei sintomi omeopatici, al fine di migliorare i nostri repertori e la materia medica. Altri temi importanti saranno:

Omeopatia e catena alimentare: una risposta al crescente inquinamento e ai disastri ambientali.

Farmacologia: qualità ed efficacia dei medicinali omeopatici.

Metodi in omeopatia (Hahnemann, Sankaran, Masi, Kent, Scholten ecc….).

Sono stati inviati 264 lavori. 20 abstracts sono stati respinti per mancata corrispondenza ai temi del Congresso o per insufficiente qualità scientifica. Per assicurare un'alta qualità delle relazioni che verranno presentate, molti lavori sono stati modificati seguendo le indicazioni del Comitato Scientifico.

I relatori provengono da 26 differenti paesi, tra cui Canada, USA, Giappone e Sud Africa, oltre che da paesi che hanno una consolidata tradizione omeopatica quali il Brasile, l'Europa, l'India.

Per la prima volta è stata ottenuta un'accreditazione internazionale in Medicina per varie sessioni del congresso. Non perdete questo evento! Sarà eccezionale per ampiezza (5 sessioni parallele), per durata (5 giorni), per prestigio dei relatori (molti professori di importanti università), per presenza di colleghi da tutto il mondo, oltre che per la sede in cui si svolge, la città regina della costa belga.

Un'altro motivo di prestigio per il Congresso è la concomitanza con la riunione del GIRI. Per la prima volta, infatti, il GIRI organizza in associazione con l'LMHI un Simposio di un giorno prima del congresso dell'LMHI. Il GIRI è una Società Scientifica Internazionale Indipendente, creata a Monaco nel 1986, il cui scopo è di unire ricercatori universitari o provenienti da Istituti di ricerca di diverse aree- medicina, veterinaria, farmacia, fisica, agronomia, biologia ecc- impegnati in progetti di ricerca di base o applicata sulle ultra-diluizioni. Gli incontri del GIRI vertono sulle ricerche in corso su questo tema nelle Università di tutto il mondo.

La sera, in un'atmosfera di relax, un nutrito calendario di eventi sociali favorirà la conoscenza reciproca. Per la cena di Gala, l'aperitivo sarà offerto durante il trasferimento da Ostenda a Bruges su un treno d'epoca. La cena si terrà nel Belfry (WWW.TRABEL.COM/BRUGGE-M-BELFORT.HTM). Sono previsti programmi di visite per gli accompagnatori, per esempio una gita a Bruges e Flander Fields (WWW.INFLANDERFIELDS.BE/DEFAULT2.HTM) e un giro "Pittori ed arte" con la visita dei musei Delvaux e Permeke. La visita del PMMK, un museo d'arte moderna veramente famoso, è da non perdere.

Vi attendiamo quindi con grande piacere al 63° Congresso della LIGA a Ostenda e il comitato scientifico, a nome di tutti i colleghi belgi, spera di incontrarvi e di rendere il vostro soggiorno ad Ostenda un'esperienza indimenticabile.

Michel Van Wassenhoven
Presidente del Comitato Organizzatore del Congresso
MICHEVW@HOMEOPATHY.BE

Pharmacology: quality and efficacy of homeopathic medication.

Methods in Homeopathy (Hahnemann – Sankaran – Masi – Kent – Scholten etc.)

264 is the number of people that have asked for a presentation at the congress. 20 abstracts were rejected for a problem of correspondence to the theme of the congress or for a low scientific quality. To insure High Quality of presentations at the congress, before acceptance, many abstracts were improved after recommendations of the Scientific committee. Speakers are coming from 26 different countries including Canada, USA, Japan, South-Africa above the traditional homeopathic countries like Brazil, Europe, India.

For the first time, an official international accreditation in Medicine has been obtained for different sessions at this LMHI congress. Don't miss this event! It will be exceptional in amplitude (5 conference rooms in parallel), in length (5 days), in speakers' prestige (many Professors from renowned universities), in worldwide attendance, in location (Queen of the Belgian cost). This congress is unique also because the GIRI share this LMHI event. For the first time, the GIRI organises, in association with the LMHI, a one day conference just before the LMHI congress. The GIRI is an Independent and International Scientific Society, created in Monaco in 1986. Its aim is to bring together researchers working at Universities or research Institutes of different areas of knowledge – medicine, veterinary medicine, pharmacy, physics, agronomy, biology, etc. – and who performed basic or applied research on ultra-dilutions. The GIRI conferences look into on going research on this topic at Universities all over the world.

Several social events which are planned in the evening, in a relaxed atmosphere, will help to get to know each other better. For the gala dinner, the cocktail will be offered during the trip, using an old-timer train, from Oostende to Bruges. The dinner will be served in the Belfry (**www.trabel.com/brugge-m-belfort.htm**). Accompanying person tours will be organised. As examples a trip to Bruges and Flanders Fields (**www.inflandersfields.be/default2.htm**) and a "Painters and art"– tour, visiting Delvaux and Permeke museum. As mentioned before, visiting the PMMK, a very famous museum of modern art is recommended.

It will be a great pleasure for us to welcome you at the 63rd LMHI Congress in Oostende and the scientific committee, on behalf of all Belgian colleagues, looks forward meeting you and wish you unforgettable days in Oostende.

Michel Van Wassenhoven
Organisation President of the Congress
michelvw@homeopathy.be

IL BENVENUTO DEL PRESIDENTE DELLA LMHI

Ai medici omeopatici italiani.

Siamo felici di avervi come ospiti dei nostri colleghi belgi, che hanno preparato con entusiasmo gli argomenti del 63° Congresso LMHI che avrà luogo ad Ostenda.
Tra i principali soggetti che tratterà questo Congresso c'è la verifica dei sintomi omeopatici, e la definizione di criteri comuni per i provings. Saranno presentati e discussi differenti metodi di verifica dei sintomi e di estrazione sintomatologica.
Ognuno di noi è invitato a partecipare al dibattito ed ognuno dovrebbe farlo con lo spirito di Hahnemann, che per tutta la sua vita si mostrò aperto alla ricerca ed allo sviluppo del suo metodo terapeutico.
E tuttavia, nello sforzo di estrarre sempre maggiori evidenze, noi dobbiamo sempre difendere con forza gli immodificabili fondamenti dell'Omeopatia: la Legge dei Simili, la sperimentazione di singole sostanze, l'individualità del rimedio e del paziente, il rimedio potentizzato, così come fece Hahnemann.

Dr. Ulrich D. Fischer
Presidente LMHI
UDFISHER@T-ONLINE.DE

Welcome by the President of LMHI

To Italian homeopathic Doctors.

We enjoy being guests of our belgian colleagues who prepared with enthusiasm important topics for this 63rd LMHI Congress in Oostende.
Main subjects of this congress are the verification of homeopathic symptoms as well as common worldwide criteria for homeopathic drug provings. Different methods for the verification process of homeopathic symptoms as well as for the carrying-out of homeopathic drug provings will be presented and discussed.
We all are invited to enter into a discussion about these subjects and we should do it in the spirit of Hahnemann who showed opening for research and the development of his therapeutical method during all his life.
Nevertheless, in the process of trying to find more evidence for Homeopathy, we should always defend emphatically the unchangeable fundaments of Homeopathy, like the Law of Similars, the homeopathic drug proving of single substances, the individuality of remedy and patient as well as the potentized remedy, as Hahnemann did.

Dr. Ulrich D. Fischer
President LMHI
udfisher@t-online.de

PROGRAMMA/ PROGRAM

MONDAY 19 MAY 2008

- ***LMHI Executive Committee*** (14:00 to 18:00) on invitation only.

TUESDAY 20 MAY 2008

- ***LMHI International Council*** (9:00 to 18:00) on invitation only.
- ***G.I.R.I. XXII symposium*** (11:00 to 18:00) additional event, presentation of GIRI members' scientific publications and on-going research on High Dilutions.
  Presidency: Professor Leoni Bonamin (Brasil).
  As usual for the GIRI, presentations are only in English.
- ***Registration*** into the congress and GIRI symposium in the Entry Hall (8:00 to 18:30).
- ***Opening Ceremony*** (18:30 to 20:00) and drink offered to the participants.
  Presidency: Dr Ulrich Fischer (president of the LMHI).

Simultaneous translations are available at least in the main auditorium during the LMHI congress.

WEDNESDAY 21 MAY 2008

- ***Evidence Based Homeopathy today*** (8:30 to 10:30) including the World Health Organisation (W.H.O.) position on omeopathy and a general introduction entitled: "Homeopathy is a language".

Starting here, the congress will spread in 5 different conference rooms allowing several topics in parallel. Every day, between 17:30 and 18:30, in the main auditorium, the presidents of the parallel sessions are expected to give a summary of the obtained evidence. As such you will never loss important information. At the end of the congress a new document on Evidence Based Homeopathy will be available for all participants.
Posters' sessions are open during the congress from 8:30 up to 17:30.

11:00 to 13:00
Ethic and Politics: homeopathy cannot be refused for a patient; Can ***Computers*** help Homeopathy? ; ***History*** of homeopathy; ***Clinical presentations***; the ***Pharmacist*** and homeopathy; etc. The accredited session on Ethic, Politic and Economy in the morning will be honoured by the presence of University professors and European parliament members.

14:00 to 17:30
Symptoms' verification using different strategy and methods, a key for a good homeopathic treatment; ***Strategy and aims of research***, the point of view from daily practice; ***Provings***, new provings from Belgium; ***Dentistry*** session; etc.

17:30 to 18:30 – Conclusions of the day.

CRUISE – CONCERT in the evening.

THURSDAY 22 MAY 2008

8:30 to 13:00
Provings including a topic on Spiders; ***Clinical presentations*** including a Dermatology session; ***Prospective observational*** studies (Building the Evidence House); ***Data collection*** including the Cli-Fi-Col project; ***Veterinary session***: Evidence from Brasil; ***Biosemiotics***; etc.

14:00 to 17:30
Basic aspects of homeopathy; ***Clinical presentations***, ***Gynaecology*** session; ***Micro-immunology*** session; ***Masi method*** session; ***Sensation method (Sankaran)*** session; ***Boenninghausen*** and ***Vithoulkas method*** session etc.

17:30 to 18:30 – Conclusions of the day.

FILM on Homeopathy in the evening

FRIDAY 23 MAY 2008

8:30 to 13:00
Power of classification (Scholten) a full day session; ***Laboratory*** evidence for homeopathy; ***Physics*** of dynamised water, including a discussion between 3 eminent Professors;
On going Research; ***Food chain and calamities***: homeopathy can be a solution; etc.

14:00 to 17:30
Endogenous molecules session; ***Micro-immunology*** second session; ***Laboratory*** evidence for homeopathy second session; ***Veterinary*** second session; ***Phytotherapy*** and/or homeopathy; ***Pharmacology*** sessions, etc.

17:30 to 18:30 – Conclusions of the day.

GALA DINNER in Bruges

SATURDAY 24 MAY 2008

8:30 to 12:00
Pharmacology, quality, safety, nosodes; ***Economic*** aspect using homeopathy; ***Humanitary actions*** in the world; ***Research*** and homeopathy; etc.

12:00 to 13:00
Evidence Based Homeopathy at the end of the congress.

More information at: www.lmhi2008.org

Antonella Ronchi Medico Chirurgo – Omeopata MILANO
Presidente Fiamo anto.ronchi@tiscali.it

Inte(g)razione

Quando una soppressione può avere effetti positivi

Ma forse sarebbe utile prendere spunto da questi fatti per fare delle riflessioni, invece di limitarci a regire con rassegnata indifferenza o con sdegnato risentimento, a seconda del nostro carattere.
Che fin dai tempi dello stesso Hahnemann la medicina omeopatica abbia trovato fieri oppositori è cosa universalmente risaputa. Di volta in volta i medici omeopati ne hanno data la responsabilità al caratteraccio di Hahnemann, all'interesse commerciale dei farmacisti, all' invidia e all'ottusità dei colleghi, alla ristrettezza del paradigma dominante. Tutto sacrosanto.
Se spostiamo la visuale, mettendoci dalla parte dei medici "convenzionali", sentiamo per prima cosa dire che la causa del contrasto sta nell' implausibilità e nell'insufficiente base scientifica della medicina omeopatica.
Anche se negli ultimi anni le evidenze a favore dell'omeopatia sia sul piano clinico che sul suo meccanismo d'azione sono diventate tali da non poter essere più ignorate da chi guarda i dati con mente libera, questo non sembra scalfire il ricorso a tale motivazione, a conferma del noto detto che non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire.
A spiegazione dell'ostracismo nei confronti dell'omeopatia viene anche addotta la pretesa dell'omeopata a farsi carico di qualunque problema il paziente presenti, una sorta di tuttologia , indizio di colpevole superficialità, se non di un patologico delirio di onnipotenza, a fronte di una medicina moderna sempre più specializzata. Questa accusa è tanto più pericolosa in quanto è addirittura diventata un argomento di divisione tra gli omeopati classici e i prescrittori, i quali, proponendo la figura del nefrologo o del cardiologo omeopatico cercano probabilmente di diminuire le distanze tra il paradigma omeopatico e quello allopatico.
Motivazioni legittime, sia da una parte che dall'altra, che impediscono, però di fatto un dialogo, come dimostrato dai periodici attacchi a cui la medicina omeopatica è sottoposta.
Per superare questo impasse, da più parti si invoca un processo di integrazione, nell'ottica di una medicina delle evidenze, che assicuri al paziente il meglio di ogni approccio.
Sembra proprio la soluzione più moderna e ragionevole, davvero politically correct. Ma è proprio "integrazione" la magica parola chiave?
In un interessante libro sotto forma di intervista dal titolo "La virtù del dubbio", il costituzionalista Gustavo Zagrebelsky[1] rileva che *nelle società multiculturali, dopo anni di compresenza tra diverse culture in regime di separazione, la parola d'ordine tra le persone perbene sembra essere oggi l'integrazione*.
Le sue considerazioni e affermazioni, che riguardano le società, si adattano perfettamente alla realtà della medicina, in cui si affrontano concezioni portatrici di paradigmi, e quindi di cornici concettuali, differenti.

INTEGRATION–INTERACTION

WHEN SUPPRESSION CAN HAVE POSITIVE EFFECTS

These are the things that lend a sense of continuity and normalcy to our lives. Maybe we would be better off using these facts to provoke thought, instead of limiting ourselves to resigned indifference or indignant resentment, whichever is more suited to our character.
That from the time of Hahnemann homeopathic medicine has found fierce opponents is universal and well-known. From time to time homeopathic doctors have blamed Hahnemann's bad character, the economic interest of pharmacists, the envy and obtuseness of colleagues, the shortsightedness of the dominant paradigm. All well deserved. If we shift the visual angle, and put ourselves on the side of "conventional" doctors, the first thing we would be inclined to say is that the reason for the clash is that homeopathic medicine lacks scientific basis. Despite that, in the last few years the evidence in favour of homeopathy, both on a clinical level and in terms of its action mechanism, has become such that the benefits can no longer be ignored by anyone with an open mind, some continue to appeal to those reasons. As the saying goes, there's none so deaf as those who will not hear. Another reason why homeopathy is ostracised is because homeopathic doctors set out to solve all of their patients' problems. In this, homeopathic doctors are guilty of claiming to know it all, and in doing so are superficial, if not a pathological delusion of omnipotence, in contrast to increasingly specialised modern medicine. This accusation is dangerous as it has become an argument of division even between traditional homeopaths and prescribers, who, proposing themselves as nephrologists or homeopathic cardiologists, are probably looking to narrow the gap between the homeopathic paradigm and the allopathic one. These are legitimate motivations from both sides that prevent however, a dialogue, as demonstrated by the periodical attacks to which homeopathic medicine is subjected. In order to overcome this deadlock, many call for a process of integration, within the perspective of a medicine of evidence that assures the patient the best of every approach.
It truly seems like the most modern and rational solution, really politically correct. But is "integration" really the magic key word?
In an interesting book written in interview form entitled "La virtù del dubbio" (The virtue of doubt), the constitutionalist Gustavo Zagrebelsky[2] reveals that *in multicultural societies, after years of coexistence among different cultures in cases of separation, today the password among respectable people seems to be integration.* His considerations and statements concerning society adapt perfectly to the reality of medicine, in which different paradigm-laden concepts, and therefore conceptual frames, clash. He

L'ennesima campagna di stampa contro l'omeopatia è partita con prevedibile puntualità nell'autunno scorso. Ormai è entrata nella inevitabile periodicità che la vita comporta: come a novembre tiriamo fuori i cappotti dall'armadio, così ogni anno, talora ogni due anni, in autunno, rispolveriamo il repertorio delle prove a favore dell'omeopatia, mettiamo a prendere aria per togliere l'odore di naftalina ai discorsi su epistemologia, libertà di cura, scientificità, pluralismo in medicina. Sono quelle cose che danno un senso di continuità, di normalità nella nostra vita.

THE UMPTEENTH PRESS CAMPAIGN AGAINST HOMEOPATHY STARTED WITH PREDICTABLE PUNCTUALITY LAST AUTUMN. IT HAS NOW ENTERED IN THE INEVITABLE RECURRENCE THAT LIFE BRINGS: JUST LIKE, IN NOVEMBER WE REMOVE OUR JACKETS FROM THE WARDROBE, IN THE SAME WAY EVERY ONE OR TWO YEARS, IN AUTUMN, WE DUST OFF THE REPERTORY OF TRIALS IN FAVOUR OF HOMEOPATHY, WE AIR IT OUT TO ELIMINATE THE SMELL OF MOTH BALLS THAT PERMEATES DISCUSSIONS ON EPISTEMOLOGY, FREEDOM OF TREATMENT, SCIENTIFICITY, AND PLURALISM IN MEDICINE.

Egli afferma che il pregiudizio della *separazione* è che ogni cultura sia un'identità chiusa e che le relazioni interculturali nascondano pericoli di contaminazione o contagio, da cui difendersi. Noi non cerchiamo contatti con loro e loro non cercano contatti con noi.
In teoria sembra un'ideologia neutrale, ma lo sarebbe solo in caso di pari forza tra le parti, il che non avviene praticamente mai; di fatto si viene a generare un clima di sopraffazione da parte del più forte con un atteggiamento di risentimento e di violenza nella componente più debole.
Questo è stato storicamente il rapporto tra omeopatia e allopatia e dobbiamo riconoscere che questo atteggiamento di paura, molto difensivo e poco costruttivo, non è estraneo al nostro mondo omeopatico.
La soluzione politicamente corretta sarebbe invece l'integrazione.
Ma, anche in questo caso, di fronte a uno squilibrio di forze tra le parti in causa, l' integrazione, come dinamica tra una cultura che integra e una che è integrata, prima o poi manifesta la sua vera natura che è l'assimilazionismo, cioè la tendenza del più forte a fagocitare il più debole.
Non c'è nemmeno bisogno di ricordare come in medicina questo meccanismo assimilativo, che integra le componenti più neutre e respinge quelle che escono dal paradigna dominante, sia continuamente in atto.
Quale può essere l'alternativa tra il guardarsi in cagnesco, come vogliono i separatisti, e il rischiare l'assimilazione del più debole, come conseguenza dell'integrazione? La risposta di Zagrebelsky all'intervistatore è la seguente: *prenda l'integrazione, faccia cadere una piccola lettera, la "g" e avrà l'interazione. Il postulato dell'interazione è la necessità e la capacità delle culture di entrare in rapporto per definire se stesse (e quindi difendersi dall'assimilazione), ma al contempo la disponibilità a costruire insieme e, eventualmente, ad imparare l'una dall'altra. L'ethos dell'interazione è antifondamentalista, ma non relativista. Per aversi interazione, non basta la mera tolleranza. Occorre che ciascuna parte riconosca le altre come controparte in una relazione orientata alla ricerca di soluzioni giuste, senza richiedere aprioristiche rinunce ai propri valori ed ideali. Nessuno deve assumere il monopolio della verità.*
Vogliamo provare ad applicare questo dinamismo per prima cosa all'interno del nostro stesso mondo omeopatico, allenandoci così all'unico possibile confronto con l'allopatia? Dagli esiti di questo processo potremmo arrivare a scoprire che l'eliminazione di questa piccola lettera "g" dalla parola integrazione è l'unico caso di soppressione dagli effetti positivi!

affirms that the prejudice of *separation* is that every culture, is a closed identity and that intercultural relations hide dangers of contamination or infection from which one must defend oneself. We do not look for contact with them and they do not seek contact with us. In theory, it seems a neutral ideology, but it would be so only in a situation of equal power between the parties, which almost never occurs. Indeed, the stronger party abuses its power, while the weaker feels resentment and resorts to violence. Historically, this has been the relationship between homeopathy and allopathy and we have to recognise that this very defensive and not very positive fear component is not a stranger to the homeopathic world. Instead, the politically correct solution would be integration. But, also in this case, faced with an unbalance of power between the parties, integration, as a dynamic between a culture that integrates and one that is integrated, sooner or later manifests its real nature of assimilation, i.e., the tendency of the strong to swallow up the weak. There is no need to point out that in medicine this assimilatory mechanism is continuously active. It integrates the more neutral components and rejects those that emerge from the dominant paradigm. What is the alternative between conflict of the two sides, which is what the separatists want, and the risk assimilation of the weaker, which is a consequence of integration? The following is Zagrebelsky's response to the interviewer: *take integration, drop a small letter, the "g", and add a "c", and you will have interaction. The postulancy of interaction is the necessity and the capacity of cultures to enter into a relationship in order to define themselves (and therefore defend themselves from assimilation), but at the same time the availability to construct together and, eventually, for one to learn from the other. The interaction ethos is antifundamentalist, but not relativist. In order to have interaction, mere tolerance is not enough. It is necessary that each of the parties acknowledges the other as a counterparty in a relationship centred on finding the right solutions, without asking the other party to renounce its own values and ideals. No one must assume the monopoly of truth.* Do we want to attempt to apply this dynamic firstly within our homeopathic world, setting the stage for the only possible comparison with allopathy? From the results of this process we could very well discover that the elimination of this little letter "g" from the world integration is the only case of suppression of positive effects!

Traduzione a cura di Trans Edit Group

Bibliografia/References

1. Gustavo Zagrebelsky, *La virtù del dubbio*, Editori Laterza, 2007

GUNA

TOP REFERENCE FOR COMPLEMENTARY MEDICINE

INNOVATIVE HOMEOPATHY

GUNA LABORATORI

GUNA S.p.a.
Via Palermo, 71 - 20132 MILANO
Tel. +39 02.28018.1 - Fax +39 02.2822234
Internet: www.guna.it - e-mail: info@guna.it

Mario Buttignol
mario.buttignol@tin.it

Esperienze originali del Dott. Bernhardt Fincke

Dotato di perspicuità dal punto di vista sperimentale, con grande confidenza nei temi inerenti all'essenziale sviluppo della sperimentazione omeopatica, Fincke dedica una felice prospettiva all'acquisizione di sintomi sull'uomo apparentemente sano e mette al vaglio quelli già acquisiti da altri sperimentatori con la metodologia descritta da C.F. Samuel Hahnemann, confermandoli.

Lo studio è interessante perché prende in considerazione nuovi sentieri nel viaggio sperimentale, testando il farmaco con la boccetta di vetro appoggiata sul *palmo della mano* dello sperimentatore, come sottolinea l'autore, finché non appare qualche sintomo.

Naturalmente si tratta di ipotesi di lavoro, tutte da approfondire, che sono da leggere come proposta, anche spregiudicata, nell'ambito dei pochi lavori diretti a tale scopo nell'Ottocento.

L'articolo-documento di Fincke con il titolo, *Sperimentazione con Lachesis*, fu pubblicato in una nota rivista americana fondata dal Conte Adolf Lippe (1812-1888), *The Homeopathic Physician*, luglio 1882, p. 208. L'autore ricorda che fu attratto in questa nuova direzione di ricerca dalla teoria del *Mesmerismo* e sottolinea quanto lo rese felice leggere di un esperimento del Dott. O. Buchmann sull'Argento vivo[1], anch'esso attuato con il metodo del *Mesmerismo*, nel giornale trimestrale tedesco di omeopatia diretto dal Dott. Clotar Müller (1818-1877), l'*Homöopathische Vierteljahrsschrift*[2], vol. 15, 1864. Evidentemente i due omeopati intrapresero questa nuova via sperimentale in modo autonomo, ma certamente furono influenzati dai lavori di Hahnemann: la via assunta dal Maestro di testare i rimedi per via olfattiva descritta nell'*Organon* e la metodologia descritta dal medico sassone di toccare con la punta del dito la calamita[3]. Per quanto imbarazzante, Fincke sottolinea con grande manifestazione di sincerità e onestà intellettuale, l'efficacia dei test con le alte potenze. Si ricordi al proposito che l'autore fu uno dei più noti preparatori di rimedi omeopatici di quel periodo, in cui il protocollo consisteva nell'utilizzo della diluizione a *flusso continuo* (F.C.), cosicché le sue produzioni raggiungevano valori di sei milioni ed oltre. Ciò, non solo gli procurò le critiche di alcuni oppositori allopatici, il che è abbastanza plausibile, ma anche quelle degli stessi omeopati, due su tutti, Skinner e Swan, anche loro produttori di rimedi omeopatici. L'autore sottolinea anche con soddisfazione che fu molto fortunato di aver trovato soggetti *molto sensibili* a questo tipo di prove.

Ecco dunque una serie di rilevanze e risultati proposti dall'autore nell'articolo citato.

Il prover G., di professione magnetizzatore, uomo alto e corpulento, il 22 giugno 1868 prese nel palmo della mano una boccetta di Lachesis M (F)

THE ORIGINAL EXPERIMENTS OF BERNHARDT FINCKE

Endowed with a great experimental perspicacity, very familiar with the themes of the first provings, Fincke is deeply interested in acquiring symptoms from seemingly healthy human beings and in going through symptoms acquired by other researchers on the basis of Hahnemann's method, confirming them. Fincke's experiments follow a new path of the experimental journey, testing the remedy in a new, interesting, and unconventional way. He puts the glass vial on the palm of the prover's hand until some symptoms appear. Fincke' paper, titled *Proving of Lachesis*, was published in the July issue (p.208) of *The Homeopathic Physician*, a well known american journal founded by Count Adolf Lippe (1812-1888). The Author remembers how he was attracted by the theory of mesmerism, and his joy in reading about an experiment made by Dr. Buchman on quicksilver[1] published on *Homöopathische Vierteljahrsschrift*[2], vol. 15, 1864, edited by Dr, Clotar Muller (1818-1877). Evidently both experimenters followed their own paths, though they were influenced by Hahnemann's work about olfactory provings decribed in the *Organon* and his method of touching a magnet with a fingertip[3]. Fincke was an honest and true supporter of provings made with high potencies. He was one of best known preparers of homeopathic remedies in his period, and introduced the *Continuous Flux* method, that enalbled him to reach very high diluitions, up to over six million. For this reason he was fiercely attacked by allopathic physicians, but also by some homeopathic physicians, as Skinner and Swan, producers of remedies. The

[M= un milione; F= preparazione Fincke, *ndr*], immediatamente avvertì un forte prurito come se il sangue corresse indietro dalla mano al braccio con dolore pizzicante, inoltre subentrò alla testa una confusione. Fincke gli cambiò boccetta con un'altra di Lachesis 2M (F), il prover avvertì che il prurito diminuiva e, inoltre, la sensazione terminò sotto l'ascella. Il braccio sinistro come internamente storpio.

Poco dopo, nello straordinario articolo del Dott. Fincke, si legge che la signorina S. di circa 40 anni, alta, prese Lachesis 2M (F) nella mano sinistra, ma dopo cinque minuti non segnalò alcun sintomo. Fincke allora mise la boccetta di Lachesis nella mano destra e immediatamente ebbe una sensazione come se aspettasse qualcuno con grande allegria. Ebbe luce debole davanti agli occhi. Testa pesante come piombo, gli sembrava che fosse staccata e volesse cadere. Monca in ambedue le braccia. Inclinazione al vomito. Pizzicore alla sommità dei sopraccigli e alle ossa molari con bruciore. Testa debole, non può pensare e sta per perdere l'intelligenza. Cambiando mano alla boccetta, essa osserva un singolare movimento nella parte superiore del corpo: battito delle arterie da qualche parte del petto, ma non può dire dove. Tosse interrotta. Occhi pesanti. Pesantezza all'occipite, tirante in giù, come se qualche cosa pesante gli stesse sospesa. Pizzicore al petto. Calore alla faccia e alle orecchie. Fincke le fa prendere la boccetta con ambedue le mani, essa avvertì bruciore agli occhi. Polso debole e lento. Laceramento a sinistra della fronte. Testa debole, non può pensare. Un sonno gli fa chiudere gli occhi. Senso di stringimento nella parte superiore di ambedue le braccia. Questo passò in un quarto d'ora.

Fincke appoggiò una boccetta di Lachesis M (F) nella mano destra. Essa fu presa da un battito al petto con inclinazione al vomito e debolezza di testa. Pesantezza tirante in giù nell'occipite. Orecchie calde. Sonnacchiosa. Calore alla testa. La testa si fa ancora più calda. Bruciore alla testa specialmente attorno alla fronte. Polso pieno e lento. Battito cardiaco intermittente, il polso dà un salto e allora è impercettibile. Faccia gialla. Stanchezza in tutto il corpo. Essa deve deporre la boccetta o altrimenti si addormenta. Fincke gli somministrò Opium CM (F) in ambedue le mani e ogni cosa scompare, sia la stanchezza sia il calore, come se fosse rimosso dalla fronte. Dopo cinque minuti essa si sentì come prima e perfettamente fresca e piacevole. Fincke sottolinea che Opium non esercita nessun'altra azione.

L'autore prosegue segnalando un'altro caso della metodologia proposta, in cui un donna di 44 anni, la signora S., alle 14,54 del 22 luglio 1868, prese nel palmo della mano sinistra una boccetta di Lachesis 2,3 M (F) e disse: "Questo è davvero un vetro caldo". Freddo lungo la mano ma gradualmente più debole fino all'articolazione della spalle. Ebbe una acuta sensazione come di una fenditura con bruciore alla base del pollice e alla congiuntura del polso. Essa inoltre riferisce, che il farmaco deve avere una altissima potenza, perché ogni sintomo procede in modo facile e anche rapido. Ciò va fra l'omero e la scapola come una pressione che pian piano scompare. Una freddolosità che sale nel braccio e si perde nel fianco, seguito da uno sgradevole calore, la sensazione è acuta. Essa sente che il farmaco agisce, ma l'azione è così delicata che si perde l'osservazione. Al prover più tardi gli fu somministrato Lachesis 2,2 M (F) nella mano sinistra ed immediatamente avverte nel braccio sinistro: bruciore specialmente nel decubito. Infatti,

Author underlines he was lucky to have found *very sensitive* subjects for his tests. He then shows a series of interesting results. The first example is the case of the prover G., professional mesmerizer, a tall and heavy man. On June 22, 1868 he took in his palm a vial of Lachesis M(F) [M= 1:1.000.000 F= Fincke preparation]. Immediately he felt an intense itching, as if blood had started to run down the back of his hand to his arm, and a pinching pain, together with mental confusion. Fincke gave him a new vial containing Lachesis 2M(F). The prover felt a decrease of the itching and this ended under his armpit. His left arm felt crippled inside.

A second example is the case of Miss. S, aged 40, tall, who took in her left hand Lachesis 2M(F) without showing any symptoms. Then Fincke put the vial of Lachesis in her right hand and at once she had the feeling of expecting somebody with great joy. She saw a dim light in front of her eyes. Her head felt as heavy as lead, and as it could fall off. Both arms cut off. Inclination to vomit. Itching at the top of eyebrows and burning of molar bones. Head weak, she cannot think and is loosing her understanding. Moving the vial on her left hand she notes an unsual movement on the top of her body: pulsation of arteries somewhere in her chest, but she cannot say where. Cough interrupted. Eyes heavy. Occipital heaviness, drawing down feeling, as if something heavy was hanging up on her. Itching of chest. Heat of face and ears. When she held the vial with both hands, she felt burning eyes. Pulse weak and slow. Tearing pain on the left part of her forehead. Head weak, she can't think. Sleep: she closes her eyes. Feeling of tightening in the top of both arms. All symptoms were over after fifteen minutes. Fincke put a vial of Lachesis M(F) in her right hand. She was caught by a chest pulsation with retching and head weakness. Heaviness pulling down in the occiput. Warm ears. Sleepiness. Increasing heat of the head. Head burning, especially on her forehead. Pulse full and slow. Heartbeat irregular, pulse is jumping and heartbeat becomes imperceptible. Yellow face. General weariness. She has to put the vial down, otherwise she would fall asleep. Fincke gave her Opium CM(F) in both hands and all symptoms disappeared. After five minutes she felt as before, fresh and rested. Fincke underlines that Opium does not have any other action.

One more example: Mrs. S, 44, at 2:54 pm of July 22, 1868, took in her left palm a vial of Lachesis 2,3M (F), saying: "This is a real warm glass". Cold on her hand but gradually weaker up to shoulder joint. She had an acute feeling, as a split with burning at the basis of her thumb and at the wrist joint. She then says that the remedy should have a very high potency because every symptom goes on easily and quickly. It is going between the humerus and the scapula, as a pressure slowly disappearing. A feeling of cold going up her arm and hip, followed by an unpleasant heat. The feeling is acute. She feels the remedy is acting but so gently she cannot observe it. Later Fincke gave her Lachesis 2,2M(F) in her left hand and immediately she felt a burning in her left arm, especially lying down.

Recita un'antica parabola: *cercate e troverete, bussate e la porta vi sarà aperta*. Tra coloro che hanno colto la centralità del dilemma vi è, di certo un noto omeopata americano di Brooklin, il Dott. B. Fincke (1821-1906).

"SO I SAY TO YOU: ASK AND WILL BE GIVEN TO YOU; SEEK AND YOU WILL FIND; KNOCK AND THE DOOR WILL BE OPENED TO YOU" LC 11,9.
AMONG THOSE WHO GATHERED THE MEANING OF THESE WORDS, THERE CERTAINLY IS A FAMOUS HOMEOPATH FROM BROOKLIN, NY: DR. B. FINCKE (1821 -1906)

nella notte e durante il giorno il braccio sinistro divenne prima caldo, poi il calore andò al seno, come una puntura alla base, con una sensazione come nell'allattare quando il capezzolo è ulcerato e bruciante. Queste sensazioni durarono tutto il giorno, peggio la sera, e terminarono nella notte. Al medesimo tempo la mammella si sentiva intirizzita ed era dura al tatto.
Lo stesso prover alle 15,19 del 23 luglio riprese Lachesis 2,2 M. (F) nella mano sinistra. Fincke descrive anche minuziosamente la posizione della boccetta nella mano: *essa toccava il pollice, l'indice e il quarto dito della mano*. Alle 15,26 la boccetta diventa più fredda e la sensazione sale al braccio caldo. Il prover avverte nella fossetta dello stomaco che c'è *qualcosa* in cui è impedito di uscire e che è arrestato. Sospiri. Questo *qualcosa* va oltre il lato sinistro del collo, prosegue il lato superiore sinistro dell'occipite, dove sembra gonfio e molle. Alle 15,32 un leggero tremore in tutto il corpo con qualche ansietà, come se qualcosa commuova gli affetti. Dalla fossetta dello stomaco questo *qualcosa* andò al vertice della testa, come volesse sollevarsi sopra la testa, il che non accadde, ma discese verso il naso simile ad un'aura. La boccetta tenuta in mano dove prima era più calda, ora diventa più fredda. Il calore scompare e ciò è più gradevole. Alle 15,38 il prover getta la boccetta perché manifestò una contrazione spasmodica al terzo e quarto dito della mano destra, spasmo delle prime congiunture nel medesimo posto dove prima aveva sentito qualcosa di simile alla mano sinistra. Stanchezza del braccio sinistro come se avesse lavorato troppo. Sensazione che terminò a notte inoltrata.
Stando all'analisi descritta da Fincke nel suo lungo articolo, avrebbe dunque coinvolto numerosi casi di sperimentazioni con Lachesis con il nuovo metodo di *tenere in mano* il farmaco da sperimentare. Da notare inoltre, nella lettura dell'articolo, che i provers sono quasi tutte donne intorno ai 45 anni, sposate e non, probabilmente sorelle o parenti dell'autore, questo si evince dalle sigle dei nomi dei provers: la presenza della lettera "F", Fincke!. Stando all'analisi del testo, probabilmente anche la signora "*S.*" di 44 anni, l'ultima descrizione sopra, potrebbe essere la moglie; Fincke aveva 47 anni. Come si può notare dalla lettura del testo originale, l'autore descrive il sintomo "*che la mammella si sentiva intirizzita ed era dura al tatto*", e che l'osservazione *"bruciore nel braccio sinistro specialmente a letto"*, descrizione fatta con sicurezza come se effettivamente lui fosse presente all'evento. La stessa signora, inoltre, è il prover di Gelseminum m (F), in cui i sintomi furono pubblicati nella rivista *North American Journal of Homœopathy*, febbraio 1867, p. 413, e di Lachesis Cm (F), quest'ultimo lavoro fu presentato da

During the night and the following day her left arm got warm, then the heat moved to her breast, as a sting, with feeling as if she breastfeed when the nipple is ulcerous and burning. She had those feelings all during the day, worst on evening, and it ended during the night. Her breast was at the same time numb and hard to touch.
The same prover took in her left hand Lachesis 2,2M(F) at 3:19 pm of July, 23. Fincke describes in detail the position of vial in the hand: it touched the thumb, the forefinger and the forth finger of the hand. At 3:56 pm the vial becomes colder and the feeling goes up to the warm arm. The prover feels something at the pit of the stomach which is prevented to go out and stopped. Sighs. This something goes over the neck to the left, the left top of the occiput, where il looks like soft and swollen. At 3:32 pm a light trembling all over the body with some anxiety, as an emotion. From the pit of the stomach this something went to the vertex, as if should go over the head, but this did not happen, since it went down to the nose as an aura. The vial, held in the formerly warm hand, now becomes colder. The heat disappears and the feeling is more pleasant. At 3:38 pm the prover threw the vial away since she showed a spasmodic contraction in the third and forth fingers of her right hand. Weariness of left arm as she has worked too hard. This feeling was over late at night.
In his experiments with the new method of holding the remedy, Fincke involved several provers. Most of them were women, about 45, married and single, probably sisters or relatives of his. Mrs. S. could have been his wife, being Fincke 47 at that time. Her observations are accurate and detailed, as if her husband was effectively present during the proving. The same woman is prover of Gelsemium M(F), whose syntoms were published on the *North American Journal of Homœopathy*, Feb. 1867, p. 413, and of Lachesis CM(F), whose proving was presented by Fincke at the American Institute of Homeopathy in 1867, p.98. The Author completes his paper by describing some assumptions of his work as *'simple historical facts'* , worthy of being *'registered in the homeopathic literature'* , because the actual provings are mostly *'full of prejudices'*. He evidently thinks times are not yet mature for this kind of experiments. Anyway, Fincke claims that his observations are being

Fincke stesso all'Istituto Americano di Omeopatia nel 1867, non fu pubblicato negli Atti, ma fu pubblicato nella stessa rivista sopra citata nell'agosto del 1867, p. 98. L'autore termina l'articolo descrivendo brevemente alcuni presupposti del suo lavoro e abbozza che *"sono semplici fatti storici"*, e che sono degni di essere *"registrati in letteratura omeopatica"*, per eventuali test futuri, perché la classe delle sperimentazioni attuali per la maggior parte *"lavora con pregiudizi"*. Evidentemente i tempi non erano ancora maturi, secondo l'autore, per questo tipo di esperienze. Comunque sia, Fincke sostiene che le sue osservazioni sono ottenute e conservate con la *"più grande cura, come sono degni di essere considerati quelli che si trovano in letteratura omeopatica"*.

Concludendo l'aspetto storico, nel corso degli anni il metodo del *"tenere la boccetta in mano"* nella sperimentazione dei farmaci assunse un aspetto più sistematico. Infatti, nella letteratura omeopatica consultata, tesi analoghe a quelle di Fincke, in cui le più alte potenze sono capaci di agire patogenicamente anche attraverso la boccetta e la mano che la tiene, fu applicata da altri sperimentatori omeopati. Uno fra primi fu il Dott. Buchmann che, nel suo lavoro pubblicato nella autorevole e famosa rivista tedesca fondata da G.W. Gross (1794-1847), F. Hartmann (1796-1853), e F.J. Rummel (1793-1854), l'*Allgemeine Homöopathische Zeitung*[4] (A.H.Z), 6 marzo 1883, vol. 106, n. 10,12, osservò involontariamente l'esperimento, in cui due donne tenevano in mano, la prima, un'altissima potenza di Lycopodium, l'altra Aurum. Queste osservazioni furono ripetute al cospetto di molte persone ed il risultato fu sempre il medesimo.

Un altro grande omeopata americano, il dott. P.P. Wels, osservò per la prima volta, quasi casualmente, l'azione di Pulsatilla in una donna che teneva fra il pollice e l'indice una boccettina piccola, turata, contenente globuli della trentesima potenza. Dopo circa due minuti disse: *la sento che sale su per il mio braccio*. Wels prese immediatamente la boccetta e la rimise nella sua *farmacia tascabile*. La donna tuttavia continuò a gridare che *si sentiva disperata* e dichiarò anche che sentiva come se *ogni "sua speranza si fosse da lei dileguata"*. Nella descrizione della crisi, Wels, vide la donna in disperazione e che piangeva violentemente. Mentre questa esprimeva i suoi sintomi, il dottore, seduto, scrisse la narrazione che riempì due pagine. Inoltre a contorno dell'articolo scrisse che le sofferenze espresse dalla donna furono la ripetizioni dei sintomi caratteristici di Pulsatilla registrati nella Materia Medica Omeopatica.

Questo e altri eventi osservati da Wels furono oggetto di un lavoro per un Master di Materia Medica tenutosi nel dipartimento del *Collegio Medico Omeopatico delle Donne* di New York, 1885-86. È curioso notare, che le relazioni osservate con il *tenere la boccetta del farmaco in mano*, volontario o involontario, disponibili nella letteratura omeopatica dell'800, denotano il coinvolgimento di sole donne, evidentemente più sensibili dei maschi nell'esperire i sintomi in questo metodo.

Benché tale metodo di procedura nel campo dell'Omeopatia sia palesemente diverso dal paradigma originale ideato da Hahnemann, che concepiva l'uso dell'olfattazione solo come metodo terapeutico, come sempre nell'evoluzione di una disciplina, gli sviluppi sperimentali sono determinanti, come appunto le nuove indagini di Fincke, per un arricchimento aperto e

obtained and maintained '*with great care, as those belonging to the homeopathic literature*'.

To sum up, from the historical point of view, during the years the method of '*holding the vial*' was used more and more sistematically. Among the first homeopaths using that method we remember Dr. Buchmann, who published an article about very high potencies of Lycopodium and Aurum on *Allgemeine Homöopathische Zeitung*[4] (A.H.Z), March 6th, 1883, vol. 106, n. 10,12. His observations were made in front of several people, with consistent results.

A famous american homeopath, Dr. P.P. Wels, observed for the first time, almost accidentally, the action of Pulsatilla on a woman holding between thumb and forefinger a corked vial containing 30 ch globules. After thirty minutes she said: *I feel it is going up on my arm*. Wels immediately took the vial and put it in his *pocket farmacy*, while the woman kept crying she was feeling desperate, as 'she had no more hope'. While the woman expressed her desperation, the physician, sitting down, wrote a couple of pages of observa-

consapevole per l'Omeopatia stessa. Queste importanti figure storiche che hanno praticato l'autodiagnosi filosofica, ovviamente non sono persone comuni, ma colte ed esperte nell'abilità di misurarsi e di soddisfare i criteri del modello omeopatico. Ad esempio i rimedi preparati dal Dott. Fincke furono i più venduti non solo negli Stati Uniti d'America ma anche in Europa per oltre 17 anni.

Verosimilmente prima di accettare un modello di Omeopatia, è probabilmente necessario sottoporre a critica gli argomenti più forti che sono proposti contro la sua stessa accettabilità. In realtà, per quanto una patogenesi possa descrivere accuratamente alcuni aspetti di ciò che è stato esaminato, ad esempio un rimedio e/o un paziente, non possono rappresentare l'intero quadro, perché lasciano fuori numerosi altri aspetti essenziali della questione complessa in cui vive l'uomo: le credenze e le cognizioni, specialmente quelle valutative, che possono influire sul comportamento, in cui il pensiero e le emozioni si sovrappongono. Molti resoconti di patogenesi poggiano su un particolare punto di vista della propria interpretazione del periodo storico in cui si basano, da questa concezione poi sono proposti modelli nuovi di Omeopatia. Essa in senso lato può essere delineata in un ampio denominatore comune supportato dalla propria esperienza di interpretazione del mondo: conoscenza pratica e conoscenza teorica. Comunque sia, le regole originali proposte da C.F. Samuel Hahnemann sono conosciute quasi dovunque nel mondo, e in questo scenario dopo 200 anni rimangono uno strumento comunque fondamentale e di massima fiducia in certe malattie, e non è poco. Dopo di lui un confuso balbettìo teorico, nel quale comunque emergono a volte anche figure di spessore e validità che purtroppo mancano della potenza necessaria ad indicare una strada nuova e diversa. Tali figure si spengono, volano via.

Un desiderio che pensa, e un pensiero che desidera, questo è l'uomo (Aristotele): la proposizione sintetizza davvero la logica del Dott. Bernhardt Fincke.

Bibliografia

1. La preparazione del ceppo di Mercurius solubilis Hahnemanni è ricavato secondo la Pharmacopea homoeopathica polyglotta del Dr. Willmar Schabe, Leipzig, 1880, dal nitrato neutro di protossido di mercurio, sciolto in acqua distillata, mediante l'ammoniaca caustica, si ha un precipitato grigio nerastro, che è il mercurio solubile. Si raccoglie, si lava, e si asciuga, triturandolo a norma data nella seconda edizione della M.M.P., vol. II, p. 41, all'articolo Arsenicum. Edizione italiana: Hahnemann Samuele, *Pura Dottrina delle* Medicine, tradotta da Francesco Romani, Napoli, dai torchi di Luigi Nobile, 1826, pp. 91-94. Sinonimi: Argentum vivum, Mercurius, Mercurius solubilis Hahnemanni, Mercurius vivus, Hydrargyrum depuratum.

2. Fondazione e chiusura della rivista: 1850-1864, Bände (= Parti) I-V, D.ri. C. Müller e V. Meyer; Bände V-XV, C. Müller.

3. Magnetis Poli ambo, Polus arctcus, Polus australis, Patogenesi pubblicate da G.H.G. Jahr (1800-1875), nel secondo volume de *Nouveau Manuel de Médecine Homœopathique*, première partie, *Manuel de matiére* médicale, pp. 564-570, edizione 1840; traduzione in lingua italiana curata dall'abate Biagio Tripi, 1846, appendice 1847, pp. 760-768.

4. Questa gloriosa rivista storica di omeopatia ritenuta la *prima* pubblicazione, Leipzig 1 luglio 1832, di fatto è la *seconda* come documentato in *L. Milani, M. Buttignol: Omeopatia-Omotossicologia. Reperti storici in catalogo. Guna Ed., Milano, 2005, edizione a tiratura limitata,* pp. 62, 68-69.

tions about the woman's symptoms and their similarity to those described in the homeopathic Materia Medica. Wels's observations were related in a Master of Materia Medica, held at the *Homeopathic Medical College of Women* in New York, 1885-86. It is a odd fact that all the observations on provings 'holding the vial' in the nineteenth-century homeopatic litterature were made on women, evidently more sensitive than men to this method.

Although this method is clearly different from Hahnemann's original paradigm, experimental methods are always decisive in the development of a science, so Fincke's new observations could be used for an open and aware enrichment of the Homeopathy.

Major historical scientists who practiced a philosophical self-diagnosis, are not, obviously, common people. The remedies prepared by Dr. Fincke, for example, were sold mostly in the United States, but also in Europe, for more than 17 years.

Probably, before we accept a model of Homeopathy, we should criticize the strongest matters against its acceptability. Actually, although a pathogenesis is able to describe in detail some aspects –a remedy, a patient- it cannot show the whole picture of a human being, because it leaves out several essential aspects of his life: beleifs and knowledge, especially the evaluative ones, that can affect behaviour, where thought and emotions overlap. Many pathogenesis reports depend on the historical period in which the provings were made. From then on new models of Homeopathy have been proposed.

Homeopathy can be outlined on the basis of one's own experience of world interpretation: practical knowledge and theoretical knowledge. The original rules suggested by Hahnemann remain fundamental. After him many scientists, often prominent and valuable, showed up, although often lacking the power to indicate a new and different way.

'A wishful thinking, a thinkful wishing: this is man' said Aristotle. These words could summarize Dr. Bernhard Fincke' philosophy.

REFERENCES

1. Mercurius solubilis Hahnemanni was obtained following the Pharmacopea homoeopathica polyglotta of Dr. Willmar Schabe, Leipzig, 1880

2. 1850-1864, Bände (= Parti) I-V, D.ri. C. Müller e V. Meyer; Bände V-XV, C. Müller.

3. Magnetis Poli ambo, Polus arctcus, Polus australis, Patogenesi pubblicate from G.H.G. Jahr (1800-1875), Volume II *Nouveau Manuel de Médecine Homœopathique*, première partie, *Manuel de matiére* médicale, pp. 564-570, 1840

4. *L. Milani, M. Buttignol: Omeopatia-Omotossicologia. Reperti storici in catalogo. Guna Ed., Milano, 2005, edizione a tiratura limitata,* pp. 62, 68-69.

Anna Fontebuoni Biologa – Traduttrice NOVILARA (PU)

anna.fontebuoni@poste.it

Fra la luce ed il buio

Recensione del testo sulle Solanaceae di Massimo Mangialavori

L'Autore esamina approfonditamente questa famiglia di rimedi partendo da numerosi casi clinici e discutendone con i partecipanti al seminario. L'originalità sta nel suo concetto di 'famiglia omeopatica', che ne allarga l'appartenenza a rimedi che condividono temi fondamentali. Vengono così inclusi nella 'famiglia' delle Solanaceae anche il nosode *Lyssinum*, *Gallicum acidum* e *Tanacetum vulgare*, appartenente botanicamente alle Compositae. La classificazione strettamente botanica, per Mangialavori, soffre di superficialità, mentre il suo moderno criterio di raggruppamento dei rimedi, sostenuto dall'esperienza clinica, permette di districarsi nella moltitudine dei sintomi della materia medica e nella diagnosi differenziale. Sistematizza così una ricerca altrimenti vastissima. Il testo è interessante anche per la descrizione del 'metodo' di Mangialavori. L'Autore sostiene che ogni individuo (o rimedio) è caratterizzato da una pluralità di temi che riflette la sua complessità fisica e mentale e va studiato a vari livelli, che corrispondono a temi generali: fondamentali, fisici, corporali e relazionali. In questo prende le distanze dalla tesi omeopatica di un unico nucleo centrale, cara all'Autore indiano Sankaran (Rajan Sankaran, *Uno sguardo ai rimedi omeopatici vegetali*, Salus Infirmorum, Padova, 2005, p. 908, € 90, e, dello stesso Autore *La sensazione in omeopatia*, Salus Infirmorum, Padova, 2008, p. 698, € 75). Il percorso di quest'ultimo, che si è evoluto nel tempo arricchendosi di una grande esperienza clinica, risente molto della propria cultura. Eppure, nonostante l'apparente divergenza sostanziale delle loro tesi, i due Autori hanno in comune un approccio libero, audace, al paziente e al rimedio. Per entrambi il repertorio e il proving sono in un certo qual modo limitanti rispetto alla realtà, per entrambi l'espressione verbale del paziente ha un grande peso. Sankaran cerca di unificare, a volte a fatica (si veda il caso delle Liliiflorae), rimedi appartenenti alla stessa famiglia botanica, e dà più

BETWEEN LIGHT AND DARK

SOLANACEAE BY MASSIMO MANGIALAVORI M.D.

On the basis of several clinical cases and following discussions with homeopaths attending his seminar, the author closely studies this 'family' of remedies. His originality lies in his idea of the 'homeopathic family', expanded to remedies that share essential themes. Therefore, the nosode Lyssinum, the acid Gallicum acidum and Tanacetum vulgare (belonging to the botanical family of the Compositae), are also included in the Solanaceae 'family'. A strictly botanic classification – Mangialavori claims – is superficial. Instead, his modern criterion of remedy groupings, supported by his clinical practice, allows us to handle a greater number of symptoms of the Materia Medica and comparisons among remedies. In this way he synthesises an otherwise enormous field of research. The description of his 'method' is also interesting. The author argues that every individual (or remedy) is characterized by a plurality of themes which reflect his/her physical and mental complexity, which should be studied at different levels. These levels correspond to general themes: fundamental, physical, corporal and relational. He thus distances himself from the homeopathic concept of a single central nucleus, championed by the Indian homeopath Sankaran (Rajan Sankaran, *An Insight into Plants - Parts I and II*, Homeopathic Medical Publisher, 2002 and *The Sensation in Homeopathy*, Homeopathic Medical Publisher, 2004). The development of the author's field of research over the last few years, is enriched by substantial clinical practice albeit reflecting his own culture. Despite the apparent substantial divergence of Mangialavori and Sankaran, they both share a liberated, daring approach to the patient and to the remedy. For both, Repertory and Proving are somehow restrictive, for both the patient's verbalism is extremely interesting. Sankaran tries to combine, remedies belonging to the same botanical family and to identify the remedy according to its kingdom and miasm. (although sometimes with a very weak link - see the case of Liliflorae and Violales), Mangialavori focuses on the relational symptoms of the patient and on the herbal and alchemic tradition of the remedy. On the subject of Solanaceae, they both arrive at the same main themes: the dark, unconscious side, the fears, congestions, violence and explosions (implosions, writes Mangialavori, are just partially expressed). The difficulty of distinguishing one remedy from the other in this family is overcome by Sankaran through the miasmatic identification of every single remedy, and following the distinction of toxic from non toxic Solanaceae by Mangialavori, through the peculiar physical symptoms of the Repertory.

La più recente pubblicazione di Massimo Mangialavori: *Solanaceae. Nightmare between Light and Dark*, è la trascrizione in lingua inglese di un seminario sulle Solanaceae tenuto l'anno scorso alla New England Homeopathic Academy a Boston.

importanza alla identificazione di rimedio per regno e per miasma e ai gesti delle mani del paziente (le 'mudra' della cultura indiana). Mangialavori tiene più in considerazione i sintomi relazionali del paziente e la tradizione erboristica e alchemica del rimedio. Eppure giungono entrambi a focalizzare gli stessi temi principali delle Solanacee: il lato oscuro, inconscio, le paure e congestioni e violenze e esplosioni (implosioni, per Mangialavori, e solo parzialmente espresse). La difficoltà di distinguere un rimedio dall'altro, in questa famiglia, viene superata da Sankaran identificando miasmaticamente ogni rimedio e da Mangialavori, dopo una prima distinzione fra Solanaceae tossiche e non tossiche, mediante i sintomi fisici repertoriali particolari. È chiaro che qui, pur cercando entrambi di sistematizzare il proprio 'metodo', è l'esperienza che gioca. E da omeopati a questo livello c'è sempre da imparare, non c'è dissenso che tenga.

Vorrei segnalare brevemente due libri (Sandro Di Massimo, *Piante e veleni. Le principali piante tossiche in natura e in giardino*, Ed. Provincia di Pesaro e Urbino, I Quaderni dell'Ambiente N. 9, 2002, pag. 206; Sandro Di Massimo, Maurizio Di Massimo, *Planta medica Le erbe officinali fra scienza e tradizione*, Quaderni dell'Ambiente n. 19, 2005, pag. 393) scritti da un biologo botanico e dal fratello, biologo esperto in fitoterapie. Ogni tanto, fra le montagne di libri pubblicati da enti pubblici e privati, si trovano dei gioiellini come questi. Nel primo sono svelati i segreti botanici e chimici delle Solanaceae tossiche e di molte altre piante usate in omeopatia. Nel secondo vengono descritte piante officinali comuni dal punto di vista botanico e del loro uso in erboristeria tradizionale, medicina ayurvedica, antroposofica, floriterapia, aromaterapia, gemmoterapia (ahimé, solo un accenno all'omeopatia). Per alcune piante è presente anche un box di curiosità storiche. Meritano una menzione particolare le stupende foto del botanico Leonardo Gubellini, che firma anche le foto del libro di Mangialavori. Ci tengo a citare questi libretti perché, inseguendo grandi diagnosi, a volte si dimentica la forma di un fiore o di una foglia, non se ne conoscono i principi attivi, si calpesta, camminando veloci, la piantina che cresce ai margini della nostra strada e che magari è stata usata, diluita e dinamizzata, il giorno prima. Quanti di noi saprebbero riconoscere la foglia pelosa e i fiorellini gialli venati di porpora del comunissimo Hyosciamus niger? La nostra cultura medica (e omeopatica) ha una tradizione indelebile: la conoscenza della natura, che andrebbe sempre coltivata. Il libro si può richiedere allo stesso Dott. Di Massimo (Centro Floristico della Provincia di Pesaro Urbino), che ne dispone di qualche copia, all'indirizzo: HYPERLINK "crflor@provincia.ps.it" crflor@provincia.ps.it.

SOLANACEAE. NIGHTMARE BETWEEN LIGHT AND DARK, IS THE MOST RECENTLY PUBLISHED BOOK BY MASSIMO MANGIALAVORI. THE TEXT IS AN ENGLISH TRANSCRIPTION OF HIS SEMINAR ON SOLANACEAE WHICH WAS HELD LAST YEAR AT THE NEW ENGLAND HOMEOPATHIC ACADEMY IN BOSTON.

At this point even though they both try to organize their own 'method', it is practice that plays a big part. From such distinguished homeopaths there are no major divergences and that gives us the opportunity of learning something new.

I would like to briefly mention two books describing, among others, the plants of the Solanaceae family from a strictly botanic point of view, with reference to their chemical active principles and their use in traditional Italian herbalism and natural therapies (Sandro Di Massimo, Piante e veleni. Le principali piante tossiche in natura e in giardino, Ed. Provincia di Pesaro e Urbino, I Quaderni dell'Ambiente N.9, 2002, p. 206 e Sandro Di Massimo, Maurizio Di Massimo, Planta medica Le erbe officinali fra scienza e tradizione, Quaderni dell'Ambiente n° 19/ 2005, p. 393). These books include impressive pictures by the botanist Leonardo Gubellini, who was also responsible for the images in the Mangialavori book. These are an example of detailed studies by a small research institute and an incentive for homeopaths to improve their knowledge about the remedies they prescribe everyday, at times without even knowing what a plant looks like. Our medical (and homeopathic) culture has a deep rooted tradition through the knowledge of nature, which we should continue to cultivate.

SOLANACEAE
Nightmare between Light and Dark
Di Massimo Mangialavori
Edited by Betty Wood MD
MATRIX EDITRICE
Solignano Nuovo (MO), 2007, Pagg. 346 € 45

Salvatore Chirumbolo[1], Maurizio Brizzi[2], Paolo Bellavite[1]

1. Dipartimento di Scienze Morfologiche e Biomediche – Università di VERONA
2. Dipartimento di Scienze Statistiche "Paolo Fortunati" – Università di BOLOGNA
salvatore.chirumbolo@univr.it – paolo.bellavite@univr.it – maurizio.brizzi@unibo.it

Ricerca di base in omeopatia

Gli studi in vitro sui neutrofili e basofili umani

BASIC RESEARCH IN HOMEOPATHY

IN VITRO STUDIES ON HUMAN NEUTROPHILS AND BASOPHILS

RIASSUNTO

Gli studi *in vitro* rappresentano un ottimo modello per investigare l'azione di differenti rimedi omeopatici e di composti altamente diluiti sulla funzione cellulare e numerosi lavori recenti hanno rivalutato criticamente la ricerca di base in omeopatia. Un modello cellulare promettente è rappresentato dallo studio dei granulociti umani, sia per la loro implicazione nei processi flogistici e immunitari, sia per la loro facilità di utilizzo. La maggior parte delle evidenze riguarda l'azione di rimedi omeopatici a basse o medie potenze sui granulociti neutrofili (*Sulphur 6x, Bryonia 4CH e 9CH, Ferrum Phosphoricum 4CH e 9CH, Phosphorus 15x, etc..*), comprendendo diluizioni dinamizzate e commerciali sia di acidi organici, che di sali minerali o derivati vegetali (*Podophyllum compositum*). L'azione di questi rimedi sulla produzione di superossido o sull'adesione *in vitro* ha dato risultati sia di attivazione che di inibizione. Mentre le evidenze sui granulociti neutrofili si riferiscono all'azione di rimedi spesso commerciali a potenze inferiori alla 10CH, il modello del granulocita basofilo è da tempo usato per lo studio di composti diluiti e dinamizzati ad alte potenze (fino alla 16CH o oltre). Numerose evidenze indicherebbero che l'istamina diluita e succussa oltre la 12CH inibisce la funzione cellulare in un modo che spesso è comparabile con le dosi ponderali. Alcuni studi compiuti nel nostro laboratorio, ancora in corso, hanno mostrato un'azione inibitoria dell'istamina diluita e succussa alla 13CH ed alla 14CH in rapporto alla stessa diluizione eseguita con sola acqua. In questo lavoro sono riassunte le principali evidenze in questo settore.

PAROLE CHIAVE

Neutrofili-Basofili-Ricerca di base in omeopatia-Studi in vitro-Composti altamente diluiti

SUMMARY

In vitro studies represent a reliable model to investigate the action of several homeopathic medicines or even high diluted/succussed substances on cell function and much evidence concerning a critical reappraisal about basic research in homeopathy has appeared. Human granulocytes are a good promising cellular model due to their involvement in inflammatory and immune response and to their rather easy experimental handling. Most of previously published results are related to the effect of low potency remedies on neutrophil function (*Sulphur 6x, Bryonia 4CH e 9CH, Ferrum Phosphoricum 4CH and 9CH, Phosphorus 15x, and so on*), and involved indefferently medicines made up of organic acids, or minerals or plant extracts (*Podophyllum compositum*). Both activation and inhibition on superoxide production and *in vitro* adhesion were observed with these remedies in different experimental conditions. Neutrophil has been used for a long time as a good cellular model to examine commercial remedies as low as 10CH potency, while basophil is still currently used to investigate the effects of very highly diluted and succussed compounds (16CH and over). Many reports have shown that highly diluted (over the Avogadro's limit i.e. upper than the 12th centesimal dilution) and succussed histamine, inhibit cellular function, sometimes in a fashion comparable to the ponderal molar dilutions. Some evidences from our laboratory has shown that histamine 13CH and histamine 14CH inhibit basophil function as respect to the same diluted/succussed preparation of water alone. In this report we summarize the main evidence concerning these studies.

KEYWORDS

Neutrophil-Basophil-Basic research in omeopathy-In vitro studies-High diluted compounds.

Gli studi *in vitro* hanno rappresentato un modello per investigare l'azione dei rimedi omeopatici e dei composti altamente diluiti, anche se, in realtà, la ricerca di base della risposta cellulare a soluzioni altamente diluite e dinamizzate sta accumulando nuove evidenze in modo graduale, soprattutto a causa dell'esistenza di lavori contraddittori. Recentemente sono state riportate diverse pubblicazioni inerenti una rivalutazione critica della ricerca di base in omeopatia[1-3].

Nella ricerca cosiddetta fondamentale sono stati inclusi diversi sistemi modello e sono stati condotte sperimentazioni sia con organismi intatti che con parti isolate, come organi, cellule o frazioni sub-cellulari.[1] I principali

vantaggi che vengono attribuiti ai modelli *in vitro* fanno riferimento alla loro intrinseca affidabilità soprattutto quando essi vengono messi a confronto con la valutazione dose-effetto su un intero organismo, un'affidabilità dovuta alla standardizzazione dei protocolli e ad un approccio sperimentale più rapido ed accessibile[3]. In effetti, una definita funzione cellulare indotta e/o regolata da fattori solubili può essere verificata da sistemi automatizzati e da algoritmi metrologici, oltre che da un monitoraggio continuo dentro il processo analitico.
In questa prospettiva, un ruolo strategico è giocato dalla scelta corretta del sistema di saggio. L'uso dei leucociti da sangue periferico umano è stato preferito da diversi autori a causa di tre ragioni: 1) si possono con facilità estrarre da un semplice prelievo di sangue; 2) sono cellule coinvolte nelle difese immuni e nei processi infiammatori; 3) possiedono parametri funzionali che si possono analizzare con protocolli standardizzati *in vitro*.
Quasi tutti i lavori di questo argomento si riferiscono principalmente a studi compiuti sui neutrofili o i basofili, forse per il fatto che i neutrofili sono in maggior numero nel sangue periferico per cui sono facili da purificare e perchè i basofili sono associati ad una elevata sensibilità cellulare, a causa del loro coinvolgimento nelle reazioni di ipersensibilità. In questo articolo cercheremo di fare una rassegna sui principali risultati ottenuti con queste cellule nella ricerca di base in omeopatia.

NEUTROFILI

La maggior parte degli studi sui possibili ruoli regolatori delle diluizioni omeopatiche nel processo infiammatorio ha riguardato i fagociti ed in particolare i leucociti polimorfonucleati o granulociti neutrofili; in tale contesto, le sostanze analizzate sono state le medesime usate dagli omeopati in situazioni di infiammazione acuta.
Le prime ricerche sui fagociti risalgono agli anni sessanta con le pubblicazioni di Seitchek e di Douch sulle reazioni dei granulociti a rimedi omeopatici presentate al XXV Congresso Omeopatico di Amsterdam e al Congresso Triennale della Liga Omeopatica a Londra nel 1965[4] e da Douch al Congresso Triennale della Liga Omeopatica a Londra nel 1965[5]. Douch aveva studiato tra l'altro anche l'effetto di *Aristolochia clematis*, il cui fito-estratto era stato studiato anche da altri[6-9] e di cui si era indipendentemente evidenziato un'azione altamente tossica e inibitoria sui leucociti. Diversi autori hanno studiato l'effetto del succo di *Ecballium elaterium* sul burst ossidativo dei neutrofili[10] e recenti evidenze hanno riportato che i semi di questa Cucurbitacea contengono un potente inibitore delle serina-proteasi[11].
Poitevin and coll. riportarono l'effetto di *Belladonna* e di *Ferrum phoshopricum* mostrando che le potenze 5CH e 9CH inibivano la produzione di radicali liberi dell'ossigeno (misurata in chemiluminescenza, cioè con il rilascio di fotoni generati durante la reazione metabolica) di granulociti stimolati con zymosan opsonizzato[12]. l'inibizione era altamente significativa dato che era comparabile (30-40%) a quella ottenuta con 10 µg/l di dexametasone e da 0,1 mM di indometacina. Gli stessi autori sottolineavano una conside-

In vitro studies represented a model to investigate the action of homeopathic remedies and highly diluted substances; actually, basic research of cellular response to highly diluted-dynamized solutions is slowly accumulating new evidence, expecially due to the existence of conflicting reports. Critical evaluations of basic homeopathic research have been recently reviewed[1-3]. Main advantages deriving from in vitro models are related to their intrinsic reliability due to protocol standardization and to a relatively low time-consuming approach, expecially when they are compared to a dose-effect evaluation on the whole organism[3]. Actually, a specific cell function induced and/or regulated by soluble factors can be controlled by automated devices, metrologic algorithms and ongoing checking. In this perspective, a strategic role is played by the proper choice of the assay modeling. The use of human leukocytes was preferred by several authors because of three reasons: 1) they can be easily extracted from a simple blood withdrawal, 2) they are involved in immunity and inflammation; 3) they possess functional parameters that can be analysed by well established in vitro protocols.
Almost all reports are concerned mainly with neutrophils or basophils, maybe because neutrophils are largely represented in the whole peripheral blood and hence they are easy to extract and because basophils are related to a high cell sensitivity pattern, due to their involvement in hypersensitivity reactions. In this paper we reviewed the results obtained with these cells in homeopathic basic research.

Neutrophils

Most of the studies of the possible regulatory effects of homeopathic dilutions on inflammation involved phagocytic cells and in particular the polymorphonuclear leukocytes (neutrophil granulocytes): in this context, the tested substances were those used by homeopaths in situations of acute inflammation.
Early research on phagocytes dates back to sixties with reports about oxidase granule reactions to homeopathic remedies by Seitchek in the XXV Homeopathic Congress in Amsterdam[4] and by Douch at the Triennal Congress of the International Homeopathic League, London in 1965[5]. Douch studied the effect of *Aristolochia clematis*, a plant extract which was studied also by others[6-9], and for which there are evidences about high toxicity and inhibitory function towards leukocytes of this plant extracts. Different authors studied the effect of plant extracts or low potencies of inorganic acids such as the inhibitory effect of *Ecballium elaterium* juice on neutrophil oxidative burst[10] and recent evidence has reported that this *Cucurbitaceae* seeds contain a strong serine-protease inhibitor[11].
Poitevin and coll. reported the effect of *Belladonna* and *Ferrum phosphoricum* by showing that 5CH and 9CH potencies inhibited the production of free oxygen radicals (measured as chemiluminescence, i.e. release of light generated during metabolic reactions) by granulocytes stimulated by opsonized zymosan[12]. The inhibition was highly significant and as much as 30-40%, approximately the same as

revole differenza nella sensibilità individuale a questi rimedi, un problema precedentemente messo in luce da altri autori che avevano investigato l'effetto di *Belladonna*, *Hepar sulfur*, *Pyrogenium*, *Silicea* e *Staphylococcinum* sulla chemiotassi ottenendo risultati contraddittori[13].

Tra i vegetali un altro membro della famiglia delle Cucurbitacee è stato studiato sui neutrofili: è stato riportato (comunicazione preliminare) che *Bryonia* 4CH e 9CH hanno mostrato un effetto stimolatorio sul metabolismo ossidativo dei leucociti polimorfonucleati, sia diretto che indiretto (aumentando la risposta a peptidi chemiotattici)[14].

Il nostro gruppo ha studiato gli effetti di rimedi omeopatici su queste cellule dell'infiammazione ed ha ottenuto significativi risultati particolarmente in relazione alle basse potenze. In un primo momento abbiamo esplorato il possibile effetto diretto dei rimedi omeopatici sui sistemi cellulari valutando i loro effetti *in vitro* sul metabolismo ossidativo di neutrofili in coltura attivati da peptidi formilati[15]. Questi risultati, basati sull'analisi di potenze multiple di una vasta serie di composti, possono essere riassunti in questo modo: a) *Manganum phosphoricum* 6x e 8x, *Magnesium phosphoricum* 6x e 8x, *Sulphur* 6x, *Acidum citricum* 3x; *Acidum succinicum* 3x e 4x mostravano un effetto inibitorio altamente riproducibile nel nostro sistema *in vitro*; b) *Acidum fumaricum* e *Acidum malicum* (tutti alla diluizione 4x) mostravano un discreto effetto potenziante sul metabolismo ossidativo; c) nel corso di vari esperimenti *Phosphorus* e *Magnesium phosphoricum* spesso hanno mostrato effetti inibitori anche a potenze piuttosto alte (oltre 15x) ma essi non apparivano sempre alle medesime diluizioni, rendendo difficile l'elaborazione statistica; comunque, raggruppando tutti i risultati riguardanti l'effetto delle alte potenze di *Phosphorus* (fino a 30x) è stato possibile identificare una piccola (10-15%) ma significativa inibizione dell'attivazione cellulare. Questi risultati suggeriscono che la maggioranza dei rimedi interferisca con meccanismi regolatori fini della cellula come i flussi ionici, i processi di fosforilazione e la riduzione ossidativa. Nella normale fisiologia cellulare il fosforo, lo zolfo, il magnesio, il manganese, il calcio e altri elementi giocano un ruolo fondamentale in tali meccanismi e ciò rende particolarmente interessante il fatto che alcuni rimedi omeopatici, come quelli saggiati, possano agire su tali livelli di controllo.

I granulociti neutrofili umani trattati con basse potenze (4x) di un estratto omeopatico vegetale (*Podophyllum peltatum*) presentavano effetti stimolatori specifici sulle loro risposte metaboliche: un incremento nella risposta ossidativa successiva alla stimolazione con formilpeptidi batterici[16]. Questo effetto di priming si verificava sul rilascio di anione superossido (O_2^-) ed era quantitativamente simile all'effetto di priming del TNF-α. Il fenomeno è stato osservato con una preparazione omeopatica contenente, tra i vari componenti, estratto di podophyllum (*Podophyllum compositum*) ed una potenza omeopatica 4x del medesimo (la concentrazione finale del principio attivo era circa 0.025 µg/ml), mentre non si verificava alcun incremento di rilascio dell' O_2^- dall'omeopatico *Podophyllum* 12x o dagli altri componenti contenuti nel complesso. La podofillotossina purificata causava lo stesso effetto alle dosi tra 0.1 e 10 µg/ml, mentre dosi maggiori di 100 µg/ml inibivano il burst respiratorio

that obtained using 10 µM of dexamethasone and 0.1 mM of indomethacin. The same authors pointed out a considerable difference in individual sensitivity to these drugs, a problem previously highlighted by others who have investigated the effect of *Belladonna*, *Hepar sulfur*, *Pyrogenium*, *Silicea* and *Staphylococcinum* on chemotaxis and obtained conflicting results[13].

Among plants another Cucurbitaceae family member has tested on neutrophil function: it has been reported (in a preliminary communication) that *Bryonia* 4CH and 9CH had a stimulatory effect on the oxidative metabolism of polymorphonuclear leukocytes, which may be both direct and indirect (increasing the response to chemotactic peptides)[14].

Our own group investigated the effects of homeopathic medicines on inflammatory cells and has obtained significant results particularly in relation to low potencies. In a first study we explored the possible direct effect of homeopathic medicines on cell systems by evaluating their *in vitro* effects on the oxidative metabolism of cultured neutrophils activated by formylated peptides[15]. These results, based on the analysis of multiple potencies of a large series of compounds, can be summarized as follows: a) *Manganum phosphoricum* 6x and 8x, *Magnesium phosphoricum* 6x and 8x, *Sulphur* 6x, *Acidum citricum* 3x; *Acidum succinicum* 3x and 4x showed highly reproducible inhibitory effects on our *in vitro* assay system; b) *Acidum fumaricum* and *Acidum malicum* (both at a dilution of 4x) showed a slightly potentiating effect on oxidative metabolism; c) during the course of various experiments, *Phosphorus* and *Magnesium phosphoricum* often showed inhibitory effects even at very high potencies (over than 15x), but these did not always appear at the same dilutions, thus making it difficult to analyse them statistically; however, by pooling all of the data concerning the effects of high *Phosphorus* dilutions (up to 30x), it has been possible to identify a small (10-15%) but statistically significant inhibition of cell activation. These results suggest that the majority of the tested remedies interfere with subtle cell regulatory mechanisms known to be based on ion exchanges, phosphorylation processes and reduced oxidation. In normal cell physiology, phosphorus, sulphur, magnesium, manganese, calcium and other elements play a major role in such mechanisms, and so it is particularly interesting that some homeopathic medicines can act at these levels of control.

Human blood neutrophilic granulocytes (neutrophils) treated with low potencies (4x) of a homeopathic drug extract (*Podophyllum peltatum*) had specific stimulating effects on their metabolic responses: an enhanced oxidative response to a subsequent challenge with bacterial formyl-peptides[16]. This priming effect was related to superoxide anion (O_2^-) release (respiratory burst), and was quantitatively similar to the priming of the effect of TNF- µThe phenomenon was observed with a homoeopathic preparation containing, among other things, podophyllum extract (*Podophyllum*

per cui la sostanza pura mostrava una tipica curva dose-risposta bifasica. Effetti simili venivano ottenuti con la colchicina purificata (1-1000 µg/ml), un agente disgregatore dei microtubuli. Inoltre, sia i composti derivati che la podofillotossina pura inibivano l'adesione cellulare alle superfici di piastre da microtitolo coattate con siero bovino. Questi risultati mostrano che basse diluizioni omeopatiche di fitoestratti possiedono specifici effetti stimolanti sull'attivazione del metabolismo dei neutrofili. L'interesse per questi rimedi deriva anche dal fatto che dosi ben più alte di podofillotossina vengono usate dalla farmacologia convenzionale per inibire la proliferazione cellulare e sembra che risultino efficaci contro i condilomi della pelle. Le dosi pre-stimolanti sono presenti nelle preparazioni omeopatiche, dosi inibitrici sono contenute nei farmaci allopatici.

BASOFILI

Sin dagli inizi della ricerca *in vitro* in omeopatia, il miglior modello in cui il fenomeno del simile e dell'efficacia della alte diluizioni è stato maggiormente studiato è la biologia dei basofili umani.

I primi risultati riportavano l'effetto di sostanze molto diluite (IgE, istamina) o di rimedi omeopatici (*Lung histaminum, Apis mellifera*) sulla degranulazione cellulare[17-20]. Il rilascio intracellulare dei granuli nei basofili stimolato dal legame al recettore con IgE o da altri agonisti rappresenta una manifestazione diretta dell'attivazione cellulare e sono stati fatti in passato molti tentativi per chiarire la dinamica della degranulazione e di comprenderne i meccanismi biologici[21-24]. L'attivazione cellulare implica modificazioni nei flussi ionici di membrana (in particolare degli ioni calcio), cambiamenti nella polarità di membrana e di altri meccanismi che eventualmente conducono all'esocitosi ed al rilascio di mediatori, come le citochine IL-3 o IL-13, di istamina, PAF e LTC_4. E' risaputo che uno dei principali mediatori è l'istamina, che viene prodotta dalla decarbossilazione dell'istidina, conservata nei granuli dei basofili e dei mastociti e rilasciata solo pochi secondi dopo lo stimolo.

L'istamina agisce come un regolatore a valle interagendo con i recettori H_2 e inibendo in questo modo il rilascio di mediatori e la degranulazione nel basofilo.

Inizialmente l'effetto di sostanze altamente diluite/dinamizzate veniva valutato osservando il meccanismo di degranulazione con la microscopia ottica ma i falsi positivi metacromatici non potevano essere esclusi del tutto e potevano influenzare significativamente il risultato finale delle prove *in vitro*[25]. Inoltre, se si usano stimoli deboli o agonisti a dosi molto basse l'attivazione dei basofili senza reale degranulazione (cioè senza il rilascio di istamina) è stata osservata in diversi casi[26].

Progressi nel sistema sperimentale che ha come modello l'attivazione del basofilo sono emersi in modo indipendente dalla ricerca immunologica impegnata alla messa in piedi di uno strumento analitico in grado di diagnosticare le affezioni allergiche. La valutazione della degranulazione è stata sostuituita dalla citometria a flusso. Sono state riportate

compositum) and a 4x homeopathic potency of *Podophyllum* (the final concentration of the active principle was about 0.025 µ g/ml), whereas no enhancement of O_2^- release was caused by homoeopathic *Podophyllum* 12x or the other components contained in the complex homoeopathic preparation. Purified podophyllotoxin caused the same effect at doses of 0.1-10 µ g/ml, whereas doses of more than 100 µ g/ml inhibited the respiratory burst so that pure toxin showed a typical bi-phasic dose-response curve. Similar effects were obtained with purified colchicine (1-1000 µ g/ml), a microtubule-disrupting agent. Furthermore, both homoeopathic podophyllum-derived compounds and pure podophyllotoxin inhibited cell adhesion to the serum-coated surface of culture microplates. These results show that low potencies of a homoeopathic drug extract have stimulant-specific effects on the activation of neutrophil metabolism. Interest in this drug also comes from the fact that much higher doses of podophyllotoxin are used by conventional pharmacology to inhibit cell proliferation and appear to be efficacious against condilomata of the skin. Priming doses are those contained in the homeopathic preparation, toxic doses are those contained in the allopathic preparation.

Basophils

Since the beginning of in vitro research, the best studied laboratory model in which the phenomena of similarity and of high dilution effects have been most widely investigated is the biology of human basophils. Early evidence reported the effect of highly diluted/dynamized substances (IgE, histamine) or homeopathic remedies (*Lung histaminum, Apis mellifera*) on cellular degranulation[17-20]. Intracellular granule disease triggered by the interaction with IgE-receptor or by other agonists represents a direct manifestation of cellular activation and many attempts to assess the dynamics of degranulation event and to understand its biological mechanism have been made[21-24]. Cellular activation involves changes in membrane ion fluxes (particularly calcium ions), changes in cell membrane electrical polarity, and other mechanisms that eventually lead to exocytosis and the release of mediators, such as the cytokines IL-3 or IL-13, histamine, PAF and LTC_4. It is well known that one of the main mediators is histamine, which is produced by the decarboxylation of histidine, stored in granules of basophils and mast cells, and released only a few seconds after activation. Histamine acts as a downstream regulator by interacting with H_2-receptors and thus inhibiting basophil release of mediators and degranulation.

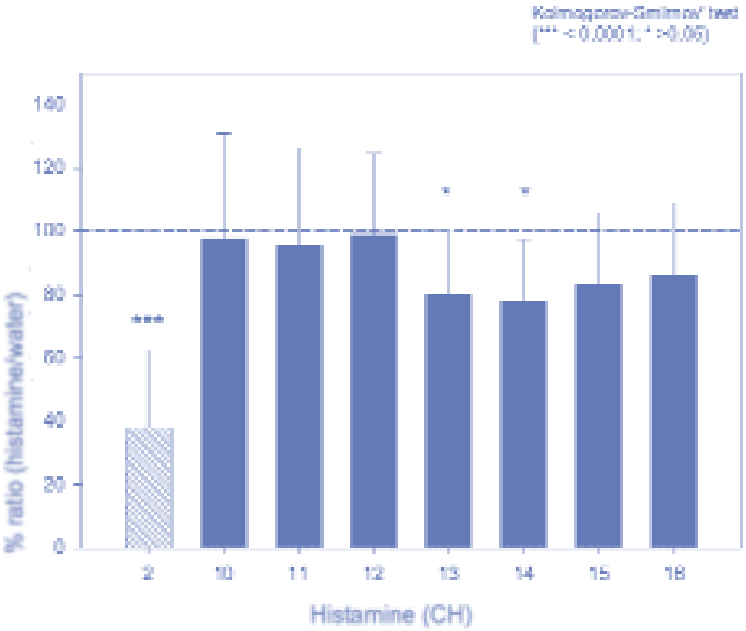
Initially the effects of highly diluted/dynamized substances on basophil activation were evaluated by observing the degranulation with optical microscopy but metachromatic false positive results could not be prevented at all and they might influence significantly the resulting outcome of the in vitro evaluations[25]. Moreover, when weak stimuli or very low agonist doses are used the activation of

evidenze che l'istamina altamente diluita è capace di influire sulla espressione di membrana del CD63 e del CD203c in basofili stimolati con fMLP o anti-IgE.
Questi marcatori sono espressi sulla membrana dei basofili attivati: il CD63, una tetraspanina, conosciuta anche come LAMP-3, è quasi assente nei basofili a riposo (non attivati) e viene espressa dopo una stimolazione. La proteina è conservata in granuli intracellulari per cui la sua espressione in membrana è associata alla degranulazione. CD203c, noto come ENPP-3, è un ectoenzima, ed è espresso costitutivamente anche dalle cellule a riposo e sovra-espresso dopo un preciso stimolo. CD203c è altamente specifico dei basofili e può essere usato anche come marker fenotipico.
Gli effetti più vistosi sono stati osservati con istamina altamente diluita e dinamizzata 15CH e 16CH sull'espressione del CD203c quando i basofili venivano attivati con dosi relativamente basse di anti-IgE tra 0,5 ed 1,0 μg/ml[27, 28], e questi dati hanno mostrato una correlazione con i saggi di degranulazione usando alcian blu come colorante[27]. Lo schema di inibizione su tutto l'intervallo di dosi andava dal 2CH al 40CH ed ha mostrato sia effetti inibitori sull'attivazione del basofilo coinvolgendo tutte le diluizioni centesimali da 14CH a 18CH [27]sia effetti puntuali correlate solo a certe potenze[27, 29, 30].
E' stata eseguita anche un'analisi multicentrica per verificare questi risultati [27] ma non tutti i ricercatori sono stati in grado di confermarli applicando le medesime condizioni sperimentali[31]: gli effetti potrebbero essere correlati a diverse variabili sperimentali[32-34], e sono stati riportati sia effetti inibitori che effetti stimolatori[30].
Di recente, anche il nostro gruppo di ricerca ha iniziato ad investigare l'effetto di alte diluizioni di istamina sullo stesso modello sperimentale. I primi risultati, seppure di natura preliminare, sembrano confermare l'esistenza del fenomeno.
La Figura 1 riporta il rapporto % dell'effetto di varie preparazioni diluite/dinamizzate di istamina contro le stesse diluizioni seriali preparate solo con acqua. L'espressione di membrana del CD203c è stata valutata misurando l'intensità media di fluorescenza (MFI) ed i valori di MFI dei basofili attivati pre-trattati solo con le diluizioni di acqua (senza istamina) sono stati considerati come il 100% (controllo). Le potenze 2CH, 13CH e 14CH hanno mostrato una inibizione significativa rispetto al controllo dell'espressione di membrana del CD203c dopo attivazione con anti-IgE. La significatività è stata valutata con un test non parametrico (Kolmogorov-Smirnov).

PROSPETTIVE FUTURE

Il grosso delle evidenze suggerisce che l'analisi *in vitro* riguardante i composti altamente diluiti/dinamizzati sulla funzione del granulocita potrebbe gettare una luce sulla complessità dei sistemi biologici che rispondono a preparazioni omeopatiche in acqua, un tema che non può più essere rapportato alla semplice spiegazione di un effetto placebo[35, 36]. In un simile contesto la ricerca sul comportamento dell'acqua metterebbe a fuoco una possi-

basophils without true degranulation (i.e. without histamine release) has been observed under many circumstances[26].
Progress in the experimental setting concerning the human basophil activation arose from indipendent immunology research groups endeavoured to build up an analytical tool to diagnose allergy affections. Degranulation tests have been replaced by flow cytometry. Evidence was reported that highly diluted histamine is able to affect CD63 and CD203c up-regulation in fMLP and anti-IgE stimulated basophils.
These markers are expressed on the membrane of activated basophils: the CD63, a tetraspanin, known also as lysosome-associated membrane protein (LAMP-3), is very low expressed in resting (non activated) basophils and up-regulated following stimulation. The protein is stored inside the intracellular granules, so its membrane displacement can be related to degranulation. CD203c, known as ENPP-3, is an ectoenzyme, constitively expressed also by resting cells and up-regulated following stimulation. CD203c is highly specific of basophilic cells and could be used also as a phenotyping marker.
The highest effects are observed with 15CH or 16CH highly diluted/dynamized histamine on CD203c expression when basophils were triggered with relatively low doses of anti-human IgE ranging from 0,5-1,0 μg/ml[27, 28], and these data have shown a correlation with degranulation assay by alcyan blue staining[27]. The inhibition pattern throughout the high dilution interval spanning from 2CH to 40CH has shown either an inhibitory effects on basophil activation involving all the centesimal dilutions ranging from 14CH to 18CH[27]or punctual effects related only to certain potencies[27, 29, 30].
Multicentre analysis have been performed to assess these results[27] but not all the researchers were able to confirm them by applying the same experimental setting[31]: effects might be related to various experimental variables[32-34], and both inhibitory and stimulatory effects were reported[30].
Recently, also our own research group has undertaken a study project aiming at investigating the effect of highly diluted/dynamized histamine aqueous solutions on the same experimental model. Early results, albeit preliminary in nature, seem to confirm the existence of the phenomenon.
Figure 1 reports the ratio % of the effect of various diluted/dynamized histamine preparations vs the same serially dilutions prepared only with pure H_2O (no histamine). CD203c membrane expression was evaluated by the mean fluorescence intensity (MFI) and MFI related to activated basophils pre-treated with diluted/dynamized preparations of simple water (without histamine) were reported as basal 100% (control). The hahnemannian potencies 2CH, 13CH and 14CH showed a statistically significant inhibition of CD203c membrane expression following anti-IgE activation, when compared to the control. Significativity was evaluated by a Kolmogorov-Smirnov non parametric test.



Effetto di alte diluizioni di istamina su basofili umani attivati con anti-IgE.

I valori indicati rappresentano il rapporto percentuale ± DS tra la fluorescenza del CD203c dei basofili trattati per 10 min a 37°C con diluizioni seriali centesimali dinamizzate di istamina (5 esperimenti separati in triplicato) e la fluorescenza del CD203c dei basofili trattati nelle stesse condizioni ma con diluizioni seriali centesimali dinamizzate di sola H2O (2 esperimenti separati in triplicato). Analisi statistica eseguita con il test di Kolmogorov-Smirnov (*** < 0,0001; * < 0,05)

Effect of highly diluted histamine solutions on human basophil triggered with anti-IgE.

Values refer to the ratio % ± SD between CD203c fluorescence of basophils treated for 10 min at 37°C with serial centesimal succussed dilutions of histamine (5 separate triplicate experiments) and CD203c fluorescence of basophils treated at the same condition but with serial centesimal succussed dilutions of pure water as control (2 separate triplicate experiments). Statistical analysis was performed by applying the Kolmogorov-Smirnov non parametric test (*** < 0,0001; * < 0,05).

bile teoria esplicativa per descrivere i meccanismi con cui le sostanze altamente diluite agiscono sulla funzione cellulare[37-39]. Comunque, ci sono ancora da affrontare numerose domande, deve essere completata la valutazione statistica e devono essere confermati numerosi dati.

Alcune evidenze, ad esempio, hanno riportato il ruolo della succussione-dinamizzazione sui composti altamente diluiti in acqua[40] o anche il ruolo delle caratteristiche fisico-chimiche dell'acqua diluita[41, 42].

Un campo di discussione promettente potrebbe avere origine dalla biologia molecolare del segnale intracellulare, dallo studio dell'acqua intracellulare e dell'acqua "vicina" (includendo le interazioni di quest'ultima con le strutture biologiche)[43] e delle proprietà fisiche dell'acqua altamente diluita/dinamizzata.

Per comprendere questi fenomeni dovrebbe essere prescelto un approccio interdisciplinare agli studi clinici: in tal modo la ricerca di base consente di attingere nuovi suggerimenti dalla ricerca di base e dunque di confermare il ruolo dell'omeopatia tra le scienze mediche.

Ringraziamenti

Questo lavoro è stato reso possible grazie al contributo del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e dall'azienda Boiron Laboratoires s.r.l..

Bibliografia/References

1. Van Wijk R, Albrecht H. *Classification of systems and methods used in biological basic research on homeopathy*. Homeopathy 2007;96:247-51.

Future perspectives

The overall bulk of evidence suggests that in vitro investigation about highly diluted/dynamized compounds on granulocyte function could throw a light on the complexity of biological systems responding to homeopathic aqueous preparations, an issue that cannot be related any longer to a placebo explanation[35, 36]. In this context research about water structure and behaviour should focus a possible suggestive hypothesis able to explain the mechanism by which high diluted substances act on cell function[37-39]. However many questions are still to be faced statistical evaluation has to be definitely assessed, and several data have to be confirmed. Few evidence reported, for instance, the role of succussion-dynamization on water high diluted compounds[40] or the role of the physico-chemical features of diluted water[41, 42]. A promising discussion arena could arise from molecular biology of cell signaling systems, intracellular and vicinal-water (including its interaction with biological structures)[43] and physical properties of highly diluted/dynamized water.

An interdisciplinary approach should be preferred in order to comprehend how and why homeopathy works. Such an attitude allows clinical studies to draw new suggestions from basic research and hence to confirm the role of homeopathy inside medical sciences.

Acknoledgments

This work was supported by grants from Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica and from Boiron Laboratoires s.r.l.

2. Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. *Immunology and homeopathy. 2. Cells of the immune system and inflammation*. Evid Based Complement Alternat Med 2006 Mar;3(1):13-24.

3. Witt CM, Bluth M, Albrecht H, Weisshuhn TE, Baumgartner S, Willich SN. *The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies – A systematic review of the literature*. Complement Ther Med 2007 Jun;15(2):128-38.

4. Seitcheck R. *Granulocyte reactions after homœopathic high potencies*. Br Hom J 1962;51(2):111-2.

5. Douch G. *Granulocyte reactions after homœopathic potencies*. Br Hom J 1966;55(2):96-8.

6. Fanselow G. *Influence of plant extracts Echinacea puruprea, Clematis, Aristolochia and homeopathic remedies (Acidum formicum, Sulphur) on phagocytic activity of human granulocytes in vitro*. Thesis, Facult Mediz-Munchen 1984.

7. Edward MD, *Whitmont C. Aristolochia clematis*. Br Hom J 1958;47:97-9.

8. Douch G. Aristolochia. *A dangerous medicine*. Br Hom J 1985;74(115):118.

9. Mengs U. *Acute toxicity of aristolochic acid in rodents*. Archives of Toxicol 1987 Feb;59(5):328-31.

10. Chirila M, Olinescu A. *The effect of Ecballum elatherium juice and its homeopathic dilutions on oxidative bursts of human polymorph neutrophils*. Br Hom J 2000;89(1):S64.

11. Hilpert K, Wessner K, Schneider-Mergener J, Welfle K, et al. *Design and Characterization of a Hybrid Miniprotein That Specifically Inhibits Porcine Pancreatic Elastase*. J Biol Chem 2003;278(27):24986-93.

12. Poitevin B, Aubin M, Royer JF. *Effet de belladonna et ferrum phosphoricum sur la chemiluminescence des polynucleaires neutrophiles humains*. Ann Homeopath Franc 1983;3:5-12.

13. Moss VA, Roberts JA, Simpson HKL. *The action of "low potency" homeopathic remedies on the movement of guinea pig macrophages human leukocytes*. Br Hom J 1982;71:48-61.

14. Fletcher MP, Halpern GM. *Effects of dilutions of Bryonia (4-9CH) and lung-histamine (4-9CH) on human neutrophil (P.MN) activation responses as assessed by flow cytometry*. in 2nd GIRI Meeting 1988;Monte Carlo(A20).

15. Chirumbolo S, Signorini A, Bianchi I, Lippi G, Bellavite P. *Effects of homœopathic preparations of organic acids and minerals on the oxidative metabolism of human neutrophils*. Br Hom J 1993;82(4):237-44.

16. Chirumbolo S, Conforti A, Lussignoli S, Metelmann H, Bellavite P. *Effects of Podophyllum peltatum compounds in various preparations and dilutions on human neutrophil functios in vitro*. Br Hom J 1997;86(1):16-26.

17. Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. *Effect d'Apis Mellifica sur la degranulation des basophiles humains in vitro*. Homeopat Franc 1985;73:193-8.

18. Sainte-Laudy J, Laurent J, Lagrue G. [*Diagnostic value of the human basophil degranulation test.Value of passive transfer*]. Presse Med 1984 Oct 27;13(38):2326.

19. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Madonna A, et al. *Human basophil degranulation triggered by very diluted antiserum against* IgE. Nature 1988 Jun 30;333:816-8.

20. Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. *In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and Apis mellifica*. Br J Clin Pharmacol 1988;25(4):439-44.

21. Hadjaj B, Cherruault Y, Sainte-Laudy J. *Control of basophil degranulation*. Int J Bio-Med Comput 1993;32(2):151-9.

22. Nkobetchou F, Cherruault Y, Sainte-Laudy J. *A non-linear compartmental model of human basophil activation*. Int J Bio-Med Comput 1994;36:293-8.

23. Hadjaj B, Cherruault Y, Sainte-Laudy J. B*asophil degranulation control.* Int J Bio-Med Comput 1992;31(2):89-97.

24. Sainte-Laudy J. *Standardization of basophil degranulation for pharmacological studies*. J Immunol Methods 1987 Apr 16;98(2):279-82.

25. Beauvais F, Bidet B, Descours B, Hieblot C, Burtin C, Benveniste J. *Regulation of human basophil activation. I. Dissociation of cationic dye binding from histamine release in activated human basophils*. J All Clin Immunol 1991;87:1020-8.

26. Knol E, Mulf F, Kujipers T, Verhoeven A, Roos D. *Intracellular events in anti-IgE activated non releasing human basophil*. J All Clin Immunol 1992;90:92-103.

27. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, et al. *Histamine dilutions modulate basophil activation*. Inflamm Res 2004 May;53(5):181-8.

28. ainte-Laudy J, Belon P. *Improvement of flow cytometric analysis of basophil activation inhibition by high histamine dilutions*. A novel basophil specific marker: CD 203c. Homeopathy 2006 Jan;95(1):3-8.

29. Brown V, Ennis M. *Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations.* Inflamm Res 2001 Apr;50 Suppl 2:S47-S48.

30. Sainte-Laudy J. *Stimulatory effect of high dilutions of histamine on activation of human basophils induced by anti-IgE*. Inflamm Res 2001 Apr;50 (suppl.2):S63-S64.

31. Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM, Heusser P. *Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro*. Complement Ther Med 2005 Jun;13(2):91-100.

32. Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Sainte-Laudy J, Roberfroid M, et al. *Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions: results of a European multi-centre trial*. Inflamm Res 1999 Apr;48 Suppl 1:S17-S18.

33. Lorenz I, Schneider EM, Stolz P, Brack A, Strube J. *Sensitive flow cytometric method to test basophil activation influenced by homeopathic histamine dilutions.* Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2003 Dec;10(6):316-24.

34. Lorenz I, Schneider EM, Stolz P, Brack A, Strube J. *Influence of the diluent on the effect of highly diluted histamine on basophil activation*. Homeopathy 2003 Jan;92(1):11-8.

35. Bellavite P. *Complexity science and homeopathy: a synthetic overview*. Homeopathy 2003 Oct;92(4):203-12.

36. Bellavite P, Pitari G, Italiano M. *Homeopathy and placebo. Homeopathy* 2006 Jan;95(1):51.

37. Chaplin M. *The memory of water: an overview*. Homeopathy 2007;96(3):143-50.

38. Milgrom LR. *The memory of water regained?* Homeopathy 2003;92:223-4.

39. Milgrom LR. *Is homeopathy possible?* J R Soc Health 2006 Sep;126(5):211-8.

40. orres. *On the physical basis of succussion*. Homeopathy 2002;91(4):221-4.

41. Rey L. *Can low-temperature thermoluminescence cast light on the nature of ultra-high dilutions?* Homeopathy 2007 Jul;96(3):170-4.

42. Elia V, Napoli E, Germano R. T*he 'Memory of Water': an almost deciphered enigma. Dissipative structures in extremely dilute aqueous solutions*. Homeopathy 2007 Jul;96(3):163-9.

43. Dashnau JL, Conlin LK, Nelson HCM, Vanderkooi JM. *Water structure in vitro and within Saccharomyces cerevisiae yeast cells under conditions of heat shock*. Bioch Biophys Acta 2008;1780(1):41-50.

Altre soluzioni per la salute

Other solutions for your health

Omeopatia • Fitoterapia • Integratori alimentari

Via Tiburtina Valeria, Km 69,300 67061 Carsoli (AQ) www.otiomeopatici.com
e-mail: info@otiomeopatici.com

Lucietta Betti[1], Grazia Trebbi[1], Daniele Nani[2], Vera Majewsky[3], Claudia Scherr[4], Tim Jäger[3,5], Stephan Baumgartner[4,5]

1. Dipartimento di Scienze e Tecnologie Agroambientali, Facoltà di Agraria, Università di Bologna, Italia
2. Società Italiana di Medicina Antroposofica, Milano, Italia
3. Research Institute of Organic Agriculture (FiBL), Frick, Svizzera
4. Institute Hiscia, Arlesheim, Svizzera
5. Institute of Complementary Medicine KIKOM, Università di Berna, Berna, Svizzera
lucietta.betti@unibo.it; – graziatr@alma.unibo.it – morfing@libero.it – scherr@hiscia.ch
timjaeger@bluemail.ch – stephan.baumgartner@kikom.unibe.ch

Omeopatia e piante: lo stato dell'arte

HOMEOPATHY AND PLANTS: THE STATE OF THE ART

RIASSUNTO

L'efficacia dell'omeopatia, nonostante i molti anni di sperimentazione clinica, è ancora controversa. Il meccanismo d'azione dei preparati omeopatici non è ancora stato chiarito e non esiste una teoria comunemente accettata anche se i modelli concettuali della teoria della complessità possono fornire una chiave interpretativa. Una migliore comprensione di tali meccanismi potrebbe essere raggiunta grazie alla ricerca di base ed in particolare appaiono adatti a tal fine modelli in vitro e in vivo nei quali la correlazione trattamento/effetto è più diretta e quindi più facilmente interpretabile. Tra questi i modelli vegetali presentano numerosi vantaggi come l'assenza di effetto placebo e di problemi etici, l'impiego di materiale biologico, economico e pressoché inesauribile, la possibilità di condurre un elevato numero di prove in tempi ragionevolmente brevi e di poter quindi disporre di un'ampia base di dati per un'approfondita analisi statistica. Le suddette caratteristiche hanno fatto sì che tali modelli siano stati ampiamente utilizzati per la ricerca di base in omeopatia. Questo articolo si propone di descrivere lo stato dell'arte della ricerca in omeopatia e piante, riportando gli effetti dei trattamenti omeopatici su piante sane e stressate e su microrganismi.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, piante, ricerca di base.

SUMMARY

The efficacy of homeopathy, despite many years of experiment, is still controversial. There is no complete theory to provide a plausible explanation for the action of homeopathic potencies, even if complexity theory could give an interpretative key. Basic research could provide a suitable tool because it uses relatively simple model systems, which enable a more direct effect/treatment relationship. Basic research also provides the large data samples needed for structured statistical analyses. In particular plant-based bioassays appear suitable for this kind of experimentation, as they overcome the main disadvantages of clinical trials (such as placebo effect, ethical difficulties, consumption of time, low number of replications, high costs). They rely on an appropriate, very cheap and nearly inexhaustible source of biological material. This article reports the state of art in homeopathy/plants and the effects of homeopathic treatments on both plants (healthy and stressed) and microoganisms.

KEYWORDS

Homeopathy, plants, basic research.

Gran parte delle critiche verso l'omeopatia riguarda la mancanza di basi scientifiche e di modelli teorici. La ricerca di base potrebbe contribuire in modo sostanziale alla comprensione del meccanismo d'azione dei trattamenti omeopatici, soprattutto di quelli ad alte diluizioni. Gli esperimenti su piante e microrganismi sembrano particolarmente adatti a tale scopo, in quanto permettono di superare alcune delle difficoltà legate ai trials clinici: non presentano effetto placebo né problemi etici e si avvalgono di materiali biologici a basso costo e disponibilità pressoché illimitata (1); inoltre si possono adottare modelli relativamente semplici al fine di ottenere una relazione trattamento/effetto più diretta e disporre di campioni sufficientemente ampi per un'approfondita analisi statistica. Queste caratteristiche sono molto importanti perché permettono di effet-

Most criticism of homeopathy concerns the lack of a scientific basis and theoretical models.
Fundamental research could make important contributions to understanding of the mechanism of action of homeopathic treatments, and in particular of ultra high dilutions.
Plant- and microorganism-based experimentation appears suitable to this goal, making it possible to overcome some of the disadvantages of clinical trials: botanical and microbial trials do not present placebo effect nor ethical problems, and rely on a very cheap and almost inexhaustible source of biological material (1). Moreover, relatively simple model systems can be adopted so that a more direct treatment/effect relationship, and large data samples for structured

tuare numerose ripetizioni dell'esperimento e replicazioni esterne (2,3). La mancanza di riproducibilità rappresenta infatti una difficoltà cruciale nella valutazione dell'omeopatia e possibili spiegazioni sono state trovate facendo ricorso alla teoria della complessità (4). In base ai risultati ottenuti in prove di laboratorio e serra con piante di frumento e tabacco (5,6), è stato recentemente ipotizzato che le ultradiluizioni omeopatiche possano avere una peculiare azione di riduzione sistematica della variabilità (7). Infine, dato che le principali strutture e funzioni cellulari sono comuni alla maggior parte degli eucarioti, saggi con piante e microrganismi potrebbero risultare interessanti anche da un punto di vista medico, almeno come test complementari agli studi clinici.

Sono stati condotti numerosi studi sia con piante sane e microrganismi, sia con piante artificialmente stressate. In questo secondo caso, lo stress preliminare può essere sia abiotico (ad es. da metalli pesanti), sia biotico (patogeni fungini o virali o infezioni da nematodi). Sono state anche condotte ricerche sull'applicabilità dei principi omeopatici sulla crescita delle piante e il controllo delle malattie in condizioni di campo (agro-omeopatia): grazie all'impiego di estreme diluizioni, l'impatto ambientale sarebbe basso e quindi questi trattamenti risulterebbero perfettamente compatibili con l'approccio olistico dell'agricoltura sostenibile (9). Purtroppo, come evidenziato in un'ampia rassegna critica (10), l'affidabilità dei risultati riportati è scarsa, a causa di una non corretta metodologia sperimentale e di un'inadeguata analisi statistica dei risultati ottenuti. Solo recentemente sono stati applicati severi standard metodologici alla ricerca di base in omeopatia, relativi a differenti sistemi-modello con piante e microrganismi: sono stati presi in considerazione gli effetti esterni ed inoltre, per escludere possibili influenze inconsce da parte dei ricercatori coinvolti nella sperimentazione, tutte le misurazioni manuali e strumentali sono state effettuate in cieco; infine i protocolli sperimentali sono stati supportati da adeguati standard statistici.

La presente rassegna è divisa in 3 sezioni:

effetti su piante sane e microorganismi

effetti su piante stressate (stress abiotico)

effetti su piante infettate (stress biotico)

EFFETTI SU PIANTE SANE E MICROORGANISMI

Come modello di base per la ricerca in omeopatia è stato ripetutamente usato il test di germinazione e crescita del frumento, ma sono stati adottati anche altri modelli. In particolare, test sulla germinazione *in vitro* del frumento (11,12) hanno confermato dati precedenti, mostrando che tre potenze consecutive di nitrato d'argento, sostanza che in alte concentrazioni inibisce la germinazione, inducevano un tipico effetto a V: le potenze 24 e 26 dH stimolavano la crescita del fusto, mentre quella 25 dH la indeboliva. La semplicità del modello ha reso possibile la replicazione dell'esperimento in un trial multicentrico, requisito molto importante per la validazione degli studi sulle alte potenze. Esperimenti su altre specie di piante hanno valutato parametri di crescita e risposte biochimiche. Tra i

statistical analyses can be obtained. This is a very important feature because it allows a large number of experimental repetitions and external replications to be performed (2,3). In fact, the lack of reproducibility represents a crucial difficulty in testing homeopathy and has stimulated explanations of homeopathic treatment effects using complexity theory (4). On the basis of the experimental evidences in wheat and tobacco models (5,6), a recent hypothesis is that a systematic reduction of variability might be one of the peculiar actions of ultra high dilutions (7). Furthermore, since the main cell structures and functions are common in the majority of eucaryotes (8), plant and eucaryotic microbial bio-assays could be of interest also from a medical point of view, at least as complementary to clinical studies.

A number of experiments have been performed either with healthy plants and microrganisms or with artificially diseased ones. In the latter case, the preliminary stress may be either abiotic (e.g. heavy metals), or biotic (e.g. fungal and viral pathogens or nematode infection). Research has also been carried out into the applicability of homeopathic principles to crop growth and disease control (agro-homeopathy): because of the extreme dilutions used, the environmental impact is low and such treatments are well suited to the holistic approach of sustainable agriculture (9). Unfortunately, as reported in an extensive critical review (10), there is little firm evidence to support the reliability of the reported results, due to poor experimental methodology and inadequate statistical analysis.

Recently, high methodological standards have been applied to basic research into homeopathy with different plant and microbial model systems: external influences have been considered; most handling steps and instrumental measurements have been carried out blind in order to exclude unconscious influences by the researcher; experimental designs have been guided by adequate statistical standards.

The present overview is divided in 3 sections:

1. effects on healthy plants and microorganisms
2. effects on stressed plants (abiotic stress)
3. effects on infected plants (biotic stress)

Effects on healthy plants and microorganisms

The test of wheat germination and growth has been repeatedly used as a basic model for research in homeopathy, but also many other organisms were introduced. In particular, studies on *in vitro* wheat germination (11,12) confirmed previous data showing that three consecutive potencies of silver nitrate, a substance which in high concentration inhibits germination, induced a typical 'V'-form effect pattern: 24 and 26 dH stimulated and 25 dH weakened stalk growth. The simplicity of the model made it possible to repeat the experiment in a multi-centre trial, a very important requirement for the validation of high-potency studies. Experiments on other plant species evaluated growth parameters and biochemical responses. Between the most recent papers, three studies have

lavori più recenti, tre studi hanno esaminato gli effetti di ormoni vegetali preparati omeopaticamente sulla germinazione e crescita di diverse piante (13-15): in tutti i casi sono stati osservati effetti significativi, che supportano l'ipotesi che potenze omeopatiche di fitormoni possano essere efficaci.

Anche alcuni microrganismi sono stati utilizzati come sistemi-modello e negli ultimi anni sono stati pubblicati parecchi studi. Tali modelli includono differenti specie di batteri, lieviti, funghi e una specie di dinoflagellati (16-23). Sebbene da un punto di vista sperimentale sembri più facile usare microrganismi al posto delle piante, è comunque della massima importanza controllare e documentare con esattezza tutti i dettagli metodologici per permettere la replicazione degli esperimenti. Tra gli studi con microrganismi, il modello più frequentemente impiegato riguarda i lieviti (16-20) e i risultati positivi ottenuti evidenziano una loro sensibilità alle potenze omeopatiche. In generale tale modello può essere considerato stabile ed affidabile. Tuttavia è stata rilevata una certa variabilità di sensibilità ai trattamenti omeopatici, in funzione del parametro considerato, della sostanza e della potenza testate (20-22). È stata inoltre valutata l'importanza della succussione nel procedimento di preparazione del rimedio omeopatico, misurando l'effetto di un mezzo succusso o non succusso sull'intensità della bioluminescenza in un dinoflagellato: le differenze trovate erano altamente significative e indipendenti dal numero di succussioni (23).

EFFETTI SU PIANTE STRESSATE

Gli effetti dei trattamenti omeopatici su sistemi-modello precedentemente sottoposti a stress di tipo abiotico sono stati oggetto di numerose ricerche. Il lavoro del gruppo di ricerca dell'Università di Bologna (6, 24-26) si è focalizzato sull' analisi statistica dei risultati ottenuti in una serie di esperimenti condotti su uno stesso modello di germinazione e crescita *in vitro*, in cui un grande numero di semi di frumento veniva prima stressato con dosi sub-letali di triossido di arsenico (As_2O_3) e poi trattato con potenze decimali della stessa sostanza. È stata evidenziata una notevole consistenza delle differenti analisi statistiche e una buona riproducibilità della maggior parte dei risultati: As_2O_3 45 dH induceva sempre un effetto stimolante altamente significativo rispetto al controllo stressato e non trattato, mentre As_2O_3 diluito (ma non dinamizzato) alla 10^{-45} non ha mai mostrato alcun effetto. Anche l'H_2O dinamizzata alla stessa potenza ha indotto un significativo effetto stimolante rispetto al controllo, ma meno intenso rispetto a quello della potenza 45 dH dell'arsenico. I risultati riportati confermano che la differenza negli effetti biologici dei trattamenti rispetto al controllo è correlata al processo di dinamizzazione. Inoltre, la germinazione del frumento è il tema investigato congiuntamente dai gruppi di ricerca di Betti e Baumgartner: il risultato del trial replicato da Baumgartner (3) è il contrario dello studio originale (25), dato che *Arsenicum album* 45 dH ha inibito la crescita del germoglio invece di stimolarla , mentre la replicazione condotta da Betti (6) ha confermato i risulta-

examined the effects of homeopathically prepared plant hormones in germination and growth of different plants (13-15): in all cases significant effects have been observed, supporting the hypothesis that homeopathic potencies of plant growth substances may be effective.

Also microorganisms were used as model systems and several studies have been published in the last years. These included different species of bacteria, yeasts, fungi and one species of dinoflagellates (16-23). Though it seems to be easier to use microorganisms (compared to plants) with respect to technical handling, it is nevertheless important to exactly control and document the methodological details of all experimental conditions in order to allow replication experiments. Among the studies with microorganisms most often yeasts have been used as model organisms (16-20): some positive results have been obtained, indicating sensitive reactions of the yeast to homeopathic potencies. In general, the yeast model system was reported to be stable and reliable. However varying sensitivity to homeopathic potencies has been found, depending on the measured parameter and on the substances and potency levels tested (20-22). Furthermore, the importance of the succussion step in the preparation process of homeopathic remedies was investigated (23). Authors studied the effect of succussed and unsuccussed medium when measuring the intensity of bioluminescence in a dinoflagellate: the differences found were highly significant and independent of the number of succussions.

Effects on stressed plants

Several investigations have focused on the effects of homeopathic dilutions in systems with abiotic stress. The work of research group of Bologna University (6, 24-26) focuses on the statistical analyses of a series of *in vitro* experiments on the same germination and growth model, where a large number of wheat seeds were stressed with subletal doses of arsenic trioxide (As_2O_3) and treated with decimal potencies of the same substance. The consistency of the different statistical analyses, as well as the reproducibility of most of the experimental results is notable: the As_2O_3 45 dH potency always induces a highly significant stimulating effect compared to control, as well as H_2O at the same potency, whereas As_2O_3 diluted at 10^{-45} never showed any effect. The reported results confirm that the dynamization process causes the difference in the biological effects of the treatments with respect to control. Moreover, wheat germination is the theme jointly investigated by the Betti and Baumgartner research groups: the result of Baumgartner replication trial (3) is a reversal of the original study (25), since *Arsenicum album* 45 dH inhibited wheat shoot growth instead of enhancing it, whereas Betti replication trial (6) reassessed the result of its initial study (25). Nevertheless, high homeopathic potencies induced statistically significant effects in both experiments, even if the magnitude and

ti del suo studio iniziale (25). Comunque, le alte potenze omeopatiche hanno indotto in entrambi gli esperimenti effetti statisticamente significativi, anche se l'entità e la direzione degli stessi effetti sembra dipendere da parametri ancora sconosciuti (3).

Tutti gli esperimenti con piante intossicate si sono avvalsi dell'approccio isopatico (stress e trattamento effettuati utilizzando la stessa sostanza in dosi sub-letali o omeopatiche, rispettivamente) e pertanto non si è posto il problema di trovare il rimedio corretto in funzione della legge dei simili. Questo approccio ha offerto un ulteriore vantaggio, cioè la possibilità di testare il vero effetto omeopatico anche per le basse potenze: tali potenze potrebbero influenzare le piante in base all'effetto (non omeopatico) della sostanza in sé, ma di fronte a un pre-esistente danno provocato da più alte concentrazioni della stessa sostanza, l'eventuale effetto di un trattamento a più bassa concentrazione non può essere spiegato dalla presenza materiale della sostanza stessa. Inoltre, può essere promettente per il futuro cercare altri approcci, oltre a quello isopatico, in sistemi-modello con organismi intossicati. Un modo per avvicinarsi all'omeopatia classica può essere basato sull'applicazione del principio di similitudine, mediante osservazione diretta dei sintomi fenomenologici e/o biochimici delle piante in prova, o per trasferimento o estrapolazione dalla *Materia Medica*, basata sui sintomi osservati nell'uomo.

Se una riduzione sistematica della variabilità è un effetto caratteristico e specifico delle potenze omeopatiche, l'entità dell'effetto del trattamento omeopatico su un organismo disequilibrato da uno stress dovrebbe essere superiore a quella osservata in un organismo sano alle stesse condizioni. In più, potrebbe essere possibile che gli effetti terapeutici dei rimedi omeopatici soverchino altri fattori sconosciuti responsabili della mancanza di riproducibilità spesso osservata nella ricerca di base in omeopatia: la riproducibilità potrebbe essere infatti aumentata se l'effetto del danno e la risposta specifica dell'organismo al trattamento omeopatico fossero più forti di questi fattori.

EFFETTI SU PIANTE INFETTATE

La maggior parte dei lavori disponibili riguarda le infezioni fungine (27-32): a seguito del trattamento omeopatico, è stata messa in evidenza una diminuzione dei sintomi della malattia e delle perdite post-raccolta, nonché un ridotto tasso respiratorio e potere germinativo delle spore fungine. Pochi studi hanno preso in considerazione le infezioni virali (5,33,34): anche in questo caso è stata osservata una sintomatologia più debole nelle piante trattate con preparati omeopatici. In particolare, in esperimenti randomizzati e condotti in cieco, piante di tabacco inoculate con il virus del mosaico del tabacco hanno evidenziato un aumento significativo di resistenza al virus a seguito di trattamenti con potenze 5 e 45 dH di As_2O_3 (5). Anche per quanto riguarda l'infezione da nematodi sono disponibili solo pochi studi (35-37): piante trattate con preparazioni omeopatiche hanno mostrato un miglioramento nella crescita e una riduzione dell' infezione.

direction of these effects seem to depend on yet unknown parameters (3).

All experiments with poisoned plants used the isopathic approach (stress and treatment with the same substance in subletal or homeopathic doses, respectively); thus, the problem of finding an appropriate remedy according to the law of similars could be "avoided". A further advantage of this approach is the possibility to test true homeopathic effects also of low potencies: low potencies of many substances can influence plants due to purely material (non homeopathic) effects; given a pre-existing damage by higher concentrations of the same substance, any effect of a treatment with lower concentration cannot be explained by the material presence of this substance. In addition, it might be promising in future to try other approaches than the isopathic one in systems with poisoned organisms. Ways to approximate classical homeopathy may be the use of phenomenological or biochemical symptoms on basis of the principle of similarity, or by transfer or extrapolation from the *Materia Medica*, based on symptoms observed in humans.

If a systematic reduction of variability is a characteristic specific effect of homeopathic potencies, the effect size of a homeopathic treatment of organisms disequilibrated through stress should exceed the effect size of a treatment of healthy organisms in basically equalised conditions. Furthermore, it might be possible that the therapeutic effect of the homeopathic remedies would predominate other unknown factors made responsible for lack of reproducibility as often observed in homeopathic basic research. Reproducibility might be enhanced if the damaging effect and the specific answer of the organism to the homeopathic treatment is stronger than these factors.

Effects on infected plants

Most of the papers available focused on fungal infections (27-32): following homeopathic treatments, a decrease of disease symptoms, post-harvest losses, fungal germination and respiration rate of germinating spores were evidenced. A few studies took into account viral infections (5,33,34) and in this case, too, a weaker symptomatology was observed. In particular, in blind, randomized experiments using tobacco plants, carrying tobacco mosaic virus (TMV) resistant gene *N*, inoculated with TMV, a significant enhancement of plant resistance was obtained following As_2O_3 5 and 45 dH potencies (5). As far as nematode infection is concerned, a few papers are available as well (35-37): plants treated with homeopathic preparations showed improved growth and reduced nematode infection.

Conclusions and perspectives

The literature on homeopathy and plants or microorganisms is limited and not always easily available. Nevertheless, interest in

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

La letteratura su omeopatia e piante o microrganismi è ancora scarsa e non facilmente reperibile. Ciononostante negli ultimi anni l'interesse in questo settore sta crescendo: molti progetti sono in corso (soprattutto in Sud- e Centro-America) e, in linea generale, le prospettive sia nella ricerca di base che in agricoltura sembrano essere promettenti. In particolare, l'uso di piante e microrganismi come sistemi-modello nella ricerca di base in omeopatia ha un potenziale considerevole e può aiutare a far luce sulla natura e sui meccanismi d'azione delle preparazioni omeopatiche.
Infine, va sottolineato che i risultati di tutti gli studi condotti, sia ad esito significativo che nullo, devono essere resi disponibili per la consultazione, al fine di evitare inutili duplicazioni ed errori. Inoltre si devono programmare replicazioni e studi multicentrici, da pubblicare su riviste internazionali con impact factor o ampia diffusione: questo comporterebbe sia un incremento della credibilità che un più facile accesso ai fondi per la ricerca.

this field appears to be growing in recent years and several projects are in progress, mainly in Central and South America. In general, the potential prospects for homeopathic treatments in plant and microbial basic research and agriculture can be considered promising. The use of plants and microorganisms in homeopathic basic research has a considerable potential and we think that it is possible to use such model systems to elucidate basic nature and working principles of homeopathic preparations. Finally, it has to be stressed that results of all research and projects, whether successful or not, should be made widely available so that others can learn from these, thus avoiding duplication and inefficiency. Moreover, replication of results and multicentre trials should be performed, to be published in international journals with an impact factor or wide circulation, to gain credibility and facilitate funding.

Bibliografia/References

1. Betti L, Borghini F, Nani D. *Plant models for fundamental research in homeopathy*. Homeopathy 2003; 92: 129-130

2. Baumgartner S, Heusser P, Thurneysen A. *Methodological standards and problems in preclinical homeopathic potency research*. Forsch Komplementärmed 1998; 5: 27–32

3. Binder M, Baumgartner S, Thurneysen A. *The effects of a 45x potency of arsenicum album on wheat seedling growth – a reproduction trial*. Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2005; 12: 284–291

4. Hyland ME, Lewith GT. *Oscillatory effects in a homeopathic clinical trial: an explanation using complexity theory, and implications for clinical practice*. Homeopathy 2002; 91: 145–149

5. Betti L, Lazzarato L, Trebbi G, Brizzi M, Calzoni GL, Borghini F, Nani D. *Effects of homeopathic arsenic on tobacco plant resistance to TMV: theoretical suggestions about system variability, based on a large experimental data set*. Homeopathy 2003; 92: 195–202

6. Brizzi M, Lazzarato L, Nani D, Borghini F, Peruzzi M, Betti L. *A biostatistical insight into the As2O3 high dilution effects on the rate and variability of wheat seedling growth*. Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2005; 12: 277–283

7. Nani D, Brizzi M, Lazzarato L, Betti L. V*ariability in evaluating ultra high dilution effects: considerations based on plant model experiments*. Forsch Komplementärmed 2007;14: 301-305

8. James C, Carrington, Ambros V. *Role of microRNAs in plant and animal development*.Science 2003; 301: 336-338

9. Betti L, Lazzarato L, Trebbi G, Nani D. *The potential and need for homeopathy research in horticulture and agriculture. "Improving the success of homeopathy: a global perspective"*. London 26-27 January 2006 pp. 64-68

10. Scofield AM. *Homeopathy and its potential role in agriculture, a critical review*. Biol Agric Hortic 1984; 2: 1-50

11. Pongratz W, Endler PC. *Reappraisal of a classical botanical experiment in ultra high dilution research. Energetic coupling in a wheat model. Endler P C and Schulte J eds. Ultra High dilution*. Physiology and Physics. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, The Netherlands. pp. 19-26, 1994

12. Pongratz W, Nograsek A, Endler PC. *Highly diluted agitated silver nitrate and wheat seedling development. Effect Kinetics of a process of successive agitation phases. Schulte J and Endler PC eds*. Fundamental Research in Ultra High Dilution and Homeopathy. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, The Netherlands, pp. 143-154, 1998

13. Hamman B, Koning G, Him Lok K. *Homeopathically prepared gibberellic acid and barley seed germination performance*. Homeopathy 2003; 92: 140-144

14. Baumgartner S, Thumeysen A, Heusser P. *Growth stimulation of dwarf peas (Pisum sativum L.) through homeopathic potencies of plant growth substances*. Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2004; 11: 281-292

15. Scherr C, Simon M, Spranger J, Baumgartner S. *Duckweed (Lemna gibba L.) as a test organism for homeopathic potencies*. J Alt Compl Med 2007; 13 (9): 931–937

16. Steffen WA. *Growth of yeast cultures as in vitro model for investigating homoeopathic medicines – A critical assessment*. Br Homoeopath J 1984;73:198-210

17. Steffen WA. *Growth of yeast cultures as in vitro model for investigating homoeopathic medicines*. Some further studies. Br Homoeopath J 1985;74:132-140

18. Baker RD, Smith CW. Comment on the paper, "Growth of yeast cultures as in vitro model for investigating homoeopathic remedies". Br Homoeopath J. 1985; 74: 93-95

19. Hagelberg E. *The effect of homoeopathic medicines on yeast growth*. Br Homoeopath J. 1987;76:126-129

20. Scherr C, Baumgartner S, Spranger J, Simon M. *Effects of potentised substances on growth kinetics of Saccharomyces cerevisiae and Schizosaccharomyces pombe*. Forsch Komplementärmed 2006;13:298-306

21. Brack A, Strube J, Stolz P, Decker H. *Effects of ultrahigh dilutions of 3,5-dichlorophenol on the luminescence of the bacterium Vibrio fischeri*. Biochim Biophys Acta 2003;1621:253-260

22. Malarczyk E, Jarosz-Wilkolazka A, Kochmanska-Rdest J. *Effect of low doses of guaiacol and ethanol on enzymatic activity of fungal cultures*. Nonlinearity in Biology, Toxicology, and Medicine 2003;1:167-178

23. Tschulakow AV, Yan Y, Klimek W. *A new approach to the memory of water*. Homeopathy 2005; 94: 241-247

24. Betti L, Brizzi M, Nani D, Peruzzi M. *A pilot statistical study with homeopathic potencies of Arsenicum album in wheat germination as a simple model*. Br Hom J. 1994; 83: 195-201

25. Betti L, Brizzi M, Nani D, Peruzzi M. *Effect of high dilutions of Arsenicum album on wheat seedlings from seed poisoned with the same substance*. Br Hom J. 1997; 86: 86-89

26. Brizzi M, Nani D, Peuzzi M, Betti L. *Statistical analysis of the effect of high dilutions of arsenic in a large data set from a wheat germination model*. Br Hom J. 2000; 89: 63-67

27. Saxena A, Pandey ML, Gupta RC. *Effect of certain homeopathic drugs on incidence of seed-borne fungi and seed germination of Abelmoschus esculentus*. Indian J Mycol Plant Pathol 1987; 17: 191-192

28) Khanna KK, *Chandra S. Further investigations on the control of storage rot of mango, guava and tomato fruits with ho meopathic drugs*. Indian Phytopath 1989; 45: 348-353

29. Khanna KK, *Chandra S. Effect of homeopathic drugs on respiration of germinating fungal spores*. Indian Phytopath 1992; 45: 348-353

30. Aggarval A, Kalmesh T, Mehrotra RS. *Control of taro blight and corn rot caused by Phytophtora colocasiae homeopathic drugs*. Plant disease Research 1993; 8: 94-101

31. Rivas E, Cecena C, Guajardo G. *Germinacion de ésporas de Alternaria solani y semillas de trigo y tomate*. Boletin Mexicano de Homeopatia 1996; 29: 44-46

32. Rolim PRR, Brignani Neto F, Silva JM. *Controle de oidio da macieira por preparacões homeopáticas*. Fit Bras 2001; 26: 435-436

33. Cheema SS, Reddy RS, Kapur SP, Bangal RD. *Comparative efficacy of homeopathic drugs against papaya mosaic virus (PaMV) as foliar spray*. Indian J Virol 1986; 2:132-135

34. Cheema SS, Sanjiv-Kapila, Arun-Kumar, Kapila S, Kumar A. *Efficacy of various bio-products and chemical against tobacco mosaic virus in tomato and cucumber mosaic virus in bottle gourd*. Plant Disease Research 1993; 8: 110-114

35. Sukul NC, Sukul A. Potentized Cina reduced root-knot disease of cowpeas. Environ Ecol 1999; 17: 269-273

36. Datta SC. *Effects of Cina on root-knot disease of mulberry*. Homeopathy 2006; 95: 102-108

37. Sukul NC, Ghosh S, Sukul A, Sinhababu SP. *Amelioration of root-knot disease of lady's finger plants by potentized Cina and Santonin*. Homeopathy 2006; 95: 144-147

David Bettio, DVM Medico Veterinario – Omeopata LFHom PARMA

david.bettio@omeopatia.org – www.omeopatia.org

Mielopatia degenerativa in un boxer curata con l'omeopatia classica

DEGENERATIVE MYELOPATHY IN A BOXER TREATED BY CLASSICAL HOMEOPATHY

RIASSUNTO

Alcune patologie degenerative a carico del sistema nervoso non possono essere trattate in modo efficace in Medicina Veterinaria, poiché non esistono ancora terapie specifiche a rallentare il progressivo avanzamento dello stato patologico dell'animale colpito. L'omeopatia può in taluni casi essere non solo un palliativo, ma una scelta terapeutica efficace. In questo articolo viene esaminato un caso clinico di Mielopatia Degenerativa complicata da Neosporosi e Toxoplasmosi in un cane boxer, che con il trattamento omeopatico sta ottenendo risultati molto incoraggianti.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia veterinaria, Mielopatia degenerativa (MD), Neosporosi, Repertorio veterinario, Cane.

SUMMARY

Some Neurological Degenerative Diseases can not be treated in Veterinary Medicine with effective result, due to the lack of specific therapy, which slow and moderate the unrelenting progress of the animal's pathology. Homeopathy can be in some cases not just a palliative treatment, but a efficient therapeutic choice. This article shows how the homeopathic treatment has brought encouraging result in a case of dog's Degenerative Mielopahty complicated by Neosporosys and Toxoplasmosys.

KEYWORDS

Veterinary Homeophaty, Degenerative Mielophaty, Neosporosys, Veterinary Repertory, Dog.

IL CASO DI WINKLY

Winkly è un Boxer maschio (Fig. 1), nato il 29 settembre 2004. Giunge in studio con un forte deficit neurologico propriocettivo del treno posteriore. La deambulazione è fortemente incoordinata tra zampe anteriori e posteriori. Le zampe posteriori reggono a fatica il cane che si accascia senza alcun segno di dolore dopo pochi passi. I proprietari, disperati per la situazione, mi raccontano la storia di Winkly e mi mostrano le analisi clinico-diagnostiche effettuate da colleghi rigorosi e competenti.

Winkly's case report

Winkly is a male Boxer, born the 29th September 2004. (Fig. 1) He comes to the consultation's with a neurological disorder of the lower limbs. During his walk the anterior legs are not coordinated to the lower legs. The lower legs can support the body with effort and he falls down to the floor after few steps without any sign of pain. The owners are quite desperate for the situation and they show me the clinical and diagnostic examination done by qualified colleagues while reporting Winkly's biopathography.

ANAMNESI

All'età di 12 mesi a Winkly viene diagnosticata una cistite acuta trattata con metronidazolo senza nessun successo, seguito poi da un ciclo di cefalosporina. Il giorno seguente al trattamento con cefalosporine il cane viene trovato con paraparesi del treno posteriore. Viene subito sottoposto a trattamento con antidolorifici, ma senza risultato, tanto che dopo due mesi dall'inizio del primo trattamento antinfiammatorio, si nota una notevole perdita delle masse muscolari a carico degli arti posteriori e un altalenante miglioramento e peggioramento dei sintomi neurologici.
Il 6 Gennaio 2006 viene effettuata la prima visita neurologica (Fig. 2a, 2b) e i primi esami ematochimici. Da questa visita e dagli esami non emergono

Anamnesis

At 12 months old Winlky reported an acute cystitis which at the time was treated with metronidazole with any relief, followed by a treatment of cephalosporin. Right the following day of cephalosporin subministration the dog was palsy and a paralysis of the lower limbs began. He was immediately treated with anti-inflammatory drugs, but after two months Winkly had a loss of muscle's mass of the lower limbs and an alternating improvement and worsening condition of neurological signs.
The first neurological examination (Fig. 2a, 2b) on January the 6th 2006 shows a not very confident data for a determinate diagnosis,

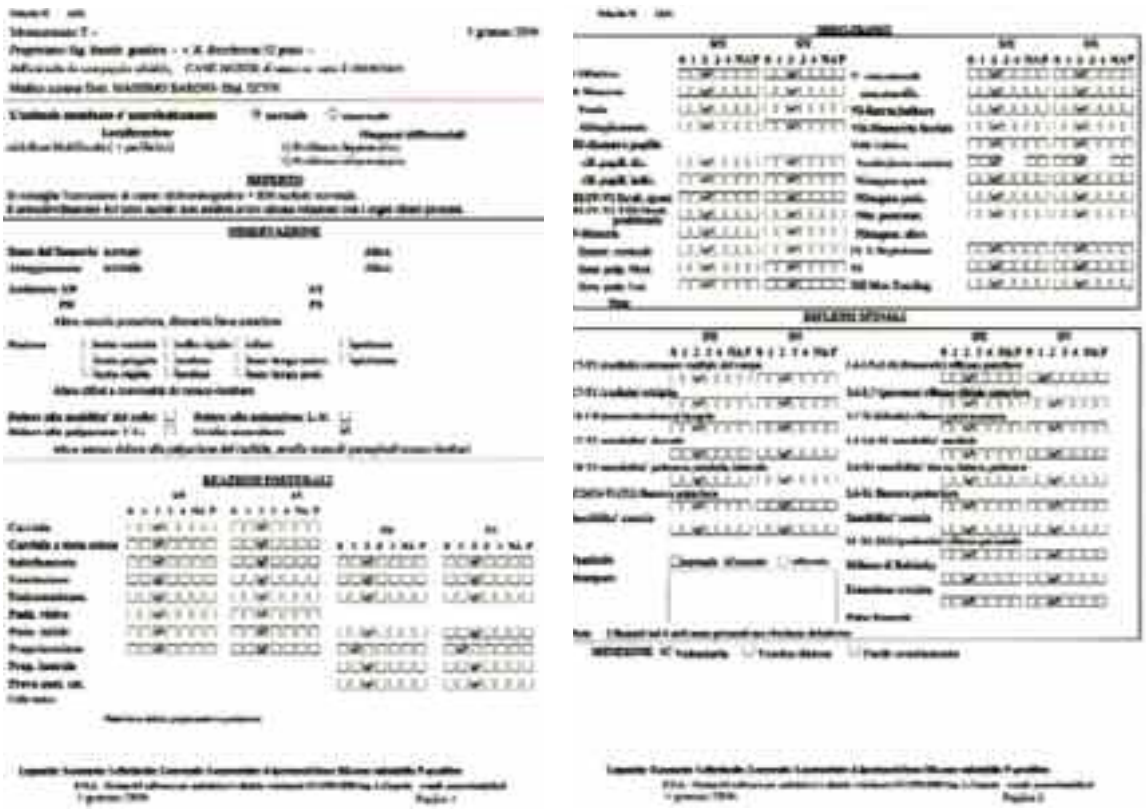


Fig. 2a-b.
Esame neurologico
Neurological report

dati confortanti per una diagnosi certa in quanto non ci sono segni neurologici che facciano sospettare una compressione midollare, neppure i referti ematochimici mostrano valori che possano suggerire un indirizzo diagnostico verso una patologia specifica.

Il quadro neurologico in quel momento presenta una atassia posteriore, dismetria lieve anteriore e atrofia dei muscoli degli arti posteriori e dei muscoli para-spinali toraco-lombari. Emerge la necessità di indagare ulteriormente per escludere altre possibili patologie, mediante Risonanza Magnetica, biopsia muscolare, esame del Liquido cefalo-rachidiano ed esame sierologico ed ematochimico completo.

A fine Gennaio 2006 e nei mesi seguenti vengono effettuate le analisi diagnostico-differenziali che mettono in evidenza diverse problematiche. Dal punto di vista neurologico Winkly non presenta alcun segno di patologia neurologica a carattere compressivo, infettivo-infiammatorio, neoplastico. La RM, l'elettromiografia e la mielografia con contrasto risultano negative, mentre la biopsia muscolare mostra una lieve ma presente atrofia neurogena cronica attiva (Fig. 3). Non viene effettuato nessun trattamento terapeutico, tranne delle fisioterapia che impegna notevolmente i proprietari che sono fortemente motivati nonostante la situazione di Winkly stia peggiorando progressivamente.

Nella tarda primavera 2006 Winkly viene punto da un insetto e l'edema anafilattico che ne segue viene trattato con un corticosteroide. Il giorno seguente la somministrazione del cortisonico Winkly presenta nuovamente

since there's no evidence for spinal cord compression, neither the results of blood exams show sign of a specific disorder.

The neurological status shows ataxia and atrophy of lower limbs, atrophy of thoracic-lumbar muscles. For this, more investigations are required in order to have a closer diagnosis and comprehension of the case. We proceeded with a M.R., a biopsy of muscles, liquor examination and a complete blood check.

At the end of January 2006 we have to face few difficulties on the diagnosis. Winkly doesn't present any sign of compressive spinal cord, neither any infective-inflammatory and neoplastic disorders. The M.R., the electromiography and mielography don't show any problem. The biopsy of muscles of the lower limbs indicate an active chronic neurogenic atrophy (Fig. 3). At the moment there' s no need for a therapeutic treatment, besides daily physiotherapy of committed owners, even tough Winkly's conditions are getting worse.

During late Spring 2006 an insect bites Winlky and he is treated with corticosteroid to handle the anaphylaxis in this circumstance. Right the following day Winlky shows a severe aggravation of all neurological signs with paraplegia and incontinence of urine. At the same time, serological exams reveal that he is positive to Toxoplasma condii IgG 1:160 and to Neospora canis IgG 1:1280. On this report, Winkly is treated with clindamycin.

At the end of August Winkly doesn't present any improvement to

un notevole aggravamento della sintomatologia neurologica con paraplegia e incontinenza urinaria. Vengono allora effettuate nuove indagini diagnostico-cliniche. Le analisi sierologiche indicano la positività a Toxoplasma gondii IgG 1:160 e la positività a Neospora canis IgG 1:1280. Sulla scorta di questi referti a Winkly vengono somministrati cicli ripetuti di clindamicina. A fine Agosto 2006 Winkly non ha avuto nessun miglioramento neurologico. Le analisi effettuate propongo un quadro di Mielopatia Degenerativa per la quale non esistono terapie efficaci, se non trattamenti che limitino il progredire della malattia (vitamine A e E, acido aminocaproico, corticosteroidi – utilizzo controverso – ed esercizio fisico atto a cercare di mantenere un tono muscolare accattabile). Inoltre la situazione è aggravata dalla positività a Neospora e Toxoplasma. I proprietari ricorrono alla visita omeopatica essenzialmente perché non esistono alternative terapeutiche.

MIEOLOPATIA DEGENERATIVA

La Mielopatia Degenerativa è una malattia del midollo spinale a carattere progressivo e ingravescente, descritta per la prima volta nel Pastore tedesco nel 1973[1] . La MD colpisce soprattutto animali adulti in età compresa tra i 5 e 14 anni, ma è diagnosticata con una certa frequenza negli animali più giovani. A tutt'oggi l'eziologia della malattia è sconosciuta. Tra le ipotesi eziopatogenetiche più accreditate vanno annoverate quelle che chiamano in causa carenze nutrizionali e meccanismo degenerativi immunomediati. L'ipotesi immuno-mediata della MD è supportata dal ritrovamento in cani affetti di alterate risposte cellulo-mediate, di un elevato numero di linfociti *suppressor* e di immunocomplessi circolanti, nonché di infltrati linfoplasmocitari in diversi organi[2]. Alcuni Autori[3], infine, non scartano la possibilità che la MD sia una malattia neurodegenerativa a sviluppo tardivo su base genetica. Le lesioni istopatologiche si possono rinvenire su tutto il tratto del midollo spinale, ma interessando soprattutto le parti caudali del tratto toracico e e quelle craniali del tratto lombare. Le lesioni sono caratterizzate dalla degenerazione della sostanza bianca a livello dei fascicoli dorsolaterali e ventromediali, che interessa i fasci sia ascendenti che discendenti. Istologicamente il riscontro caratteristico è quello di degenerazione assonale con frammentazione e scomparsa dell'assone associata ad alterazione della guaina mielinica. Tale quadro è associato a gliosi e astrocitosi.
La MD è una malattia caratterizzata da un esordio insidioso e da un decorso cronico progressivo che porta all'incapacità a deambulare il soggetto colpito[4]. Il decorso della malattia, dal momento in cui vengono riconosciuti i sintomi, viene quantificato di norma in un periodo compreso tra i 6 e i 36 mesi, anche se la maggior parte dei cani colpiti viene sottoposto ad eutanasia dopo non più d 12 mesi dall'inizio della sintomatologia[1]. Il soggetto colpito viene riferito al veterinario perché il proprietario nota una lieve difficoltà alla deambulazione del treno posteriore. Queste disfunzioni iniziali testimoniano un disturbo delle funzioni propriocettive, che si caratterizza con ritardo nell'inizio di alcuni movimenti, dorsoflessione spontanea del piede con consumo eccessivo dell'unghia e dismetria degli arti posteriori. La valutazione della posture rivela un soggetto che, pur essendo in grado di

Fig. 3. Biopsia muscolare/ *Biopsy of muscles*

the antibiotic therapy. From all the clinical and laboratory examination we can deduce that Winlky is affected by Degenerative Mioelopathy, a disease for which there is no effective cure, besides treatment which slower the progression of it (Vitamin A and E, aminocaproic acid, corticosteroids – controversial use – physical exercise to preserve muscular shape). The situation is also complicated by Toxoplasma and Neospora. The owners ask for the homeopathic treatment.

Degenerative Myelopathy

Degenerative Myelopathy (DM) is a progressive disease of the spinal cord that was first described as a specific degenerative neurological disease in 1973[1].
The disease has an insidious onset typically around 9-11 years of age. It begins with ataxia: a loss of coordination in the hind limbs.
The causes of DM are still unknown but few hypothesis were made around nutritional deficiency and immumo-mediated mechanisms.
The release of antigens during the disease process could explain the immune deficits seen in DM and suggests that processing these immune-complexes by circulating macrophages leads to the development of the circulating suppressor cells. [2] Degenerative Myelopathy is an autoimmune disease[3] whereby the patient's own immune system attacks their central nervous system. This immune attack leads to loss of myelin (insulation around nerve fibres) and axons (nerve fibres). While it begins and is most severe within the thoracolumbar (middle back) spinal cord, DM also affects other areas of the central nervous system including the brain stem and sub-cortical white matter. The cause of this autoimmune disease is not known, but there are probably genetic, environmental and toxic factors which eventually lead to its development.
Some authors indeed support the genetic theory on MD development.
The microscopic neural tissue lesions consist of widespread demyelization of the spinal cord, with the greatest concentration of lesions in the thoracolumbar spinal cord region. In severely involved areas, there is also a reduced number of axons, an increased number of astroglial cells and an increased density of small vascular elements.

sostenere il proprio peso, presenta evidenti alterazioni a carico degli arti posteriori, tenuti a volte abnormemente allargati o, al contrario, incrociati. La sintomatologia evolve nel tempo con una accentuazione delle disfunzioni propriocettive, che evolvono in una vera e propria atassia del tronco, caratterizzata da dismetria e ipermetria, abnorme circumduzione e incrociamento degli arti durante la deambulazione. Tali segni evolvono nel tempo fino a produrre la totale incapacità alla deambulazione e alla paraplegia. Di norma il paziente in questa fase viene sottoposto ad eutanasia ma, se viene mantenuto in vita, il cane può sviluppare nel tempo nel tempo segni progressivi anche a carico degli arti anteriori e del tronco cerebrale[5].
La diagnosi eziologica della MD è una diagnosi neuropatologia post-mortem. Nell'animale in vita, la diagnosi clinica di MD si effettua sulla base dei dati di segnalamento, dell'anamnesi, dell'esame neurologico e sull'effettuazione di un rigoroso protocollo diagnostico volto ad escludere le altre malattie poste in diagnosi differenziale. Le categorie interessate nel processo di esclusione diagnostico-differenziale sono quella degenerativa (protrusioni discali, lesioni degenerative con successiva compressione del midollo), quella neoplastica (neoplasie primarie e secondarie del midollo spinale e dei corpi vertebrali), quella infiammatoria/infettiva (discospondilite, cimurro cronico).il protocollo standard di un paziente con sospetta MD si compone pertanto dell'esame del sangue, della mielografia del tratto toraco-lombare della colonna vertebrale, dell'esame del liquido cerebro-spinale (LCR), includendo inoltre la Risonanza Magnetica (RM) e l'esame elettromiografico[6].

VISITA OMEOPATICA

Winkly è tipicamente un boxer, quindi irruento, vivace, giocoso e festoso, a volte rissoso con gli altri cani, ma molto generoso nei confronti dei proprietari, ubbidiente ma testardo. Mangia di tutto e in modo vorace e a volte passa una giornata intera senza toccare cibo. Beve parecchio. E' tendenzialmente molto eccitabile, basta stimolarlo a giocare che subito cerca di correre e aderire e accettare il gioco. Si dice infatti che *il boxer muore giocando*. E' sempre desideroso di compagnia. Solitamente la sua struttura fisica lo rende un cane elastico ed atletico, ma Winlky è impossibilitato dalla sua malattia e fare ciò che desidera. Trascina gli arti posteriori e stenta a mettersi in piedi in modo autonomo (Fig. 4). Non appena inizia a camminare presenta una andatura incerta e incrociata delle zampe e ricade sul posteriore senza forza. Solo quando è motivato (cibo o gioco) si alza ma si sostiene per pochi metri. E' un soggetto essenzialmente caloroso. Winkly appare un cane equilibrato dal punto di vista comportamentale, ma fortemente condizionato dalla sua patologia che sembra non avergli intaccato la gioia di vivere, ma che sicuramente limita le sue possibilità.
Come succede in alcuni casi, non ci sono molti sintomi peculiari, strani e bizzarri che caratterizzano il cane in modo omeopatico. Non mi rimane che attenermi ai sintomi obbiettivi. Sappiamo il Repertorio è una collezione di sintomi derivati dai provings umani e dalla clinica umana. Ma anche noi veterinari abbiamo ottimi risultati utilizzandolo. Ciò a cui dobbiamo fare

In the thoracic spinal cord, nearly all funiculi are vacuolated. Similar lesions are occasionally seen scattered throughout the white matter of the brains from some dogs, as well.
Diagnosis of DM is made by a history of progressive spinal ataxia and weakness that may have a waxing and waning course or be steadily progressive. This is supported by the neurological findings of a diffuse thoracolumbar spinal cord dysfunction. Clinical pathologic examinations are generally normal except for an elevated cerebral spinal fluid (CSF) protein in the lumbar cistern. Electromyographic (EMG) examination reveals no lower motor unit disease, supporting the localization of the disease process in the white matter pathways of the spinal cord. Spinal cord evoked potentials recorded during the EMG do show changes which help determine the presence of spinal cord disease. Radiographs of the spinal column including myelography are normal in uncomplicated DM. The clinical and neurological sign evolve in time, until the total inability to move properly. On a normal instance, at this point, the veterinarian proceeds to euthanasia of the patient, but if he remains alive , the dog will face progressive neurological signs, involving the upper arms and the cerebral trunk.[5]
Certainly the diagnosis of DM is a post-mortem examination. The diagnosis during life is made upon the clinical and laboratory reports, following a rigorous protocol aimed to exclude any compressive spinal cord disorders, neoplastic disorders, any infective or inflammatory problems. The diagnostical protocol also include a complete blood exam, the myelography of the spinal cord tract, the M.R., examination of liquor and electromyography[6].

Homeopathic consultation

Winkly is a classic Boxer, vivid, playful and cheerful, sometime quarrelsome with other dogs, but very generous to the owners, obedient but stubborn. He eats quite rapidly but other time he doesn't even touch his food. He normally drinks a lot. On the tendency, he is quite excitable, he is easily stimulated to play. In fact, a boxer is said to *die playing*. He always desires company. His physical strength makes a boxer very powerful, but Winkly cannot express his vigour because of the disease. He drags his lower limbs on the floor and he cannot stand in self sufficient way (Fig. 4). As soon as he starts walking, Winlky has a precarious pace. The lower legs tent to fold and cross themselves. Only when he is strongly stimulated by reaching for foods or playing, he is able to stand for few meters. He is a warm-blooded subject. Apparently he has a well balanced behaviour, but his joy and temperament are strongly, although limitated by his illness.
As now and then happens, there are no peculiar, strange and bizarre signs that characterise this dog in a homeopathic feature.
We know that the Repertory is a collection of proving symptoms verified in humans. But also we, veterinarians , use it with great success. And what we have certainly to focus are the differences between species, the so called species-specific dispositions.

attenzione sono e diversità specie-specifiche tra gli animali che curiamo. Infatti ci sono diversità etologiche, comportamentali, fisiologiche e anatomiche specie-specifiche e spesso anche all'interno delle differenti razze. Tenere in considerazione queste osservazioni è utile ai fini della scelta dei sintomi omeopatici e per una repertorizzazione appropriata. Ci sono sintomi che possono apparire peculiari, ma che in realtà, se prestiamo attenzione alle matrici etologiche, possono non assumere in modo così netto la caratteristica di specificità omeopatica, come riporta il collega Marc Bar in una sua interessante relazione[7]. Il Dr. Bar riporta alcuni esempi. Il primo riguarda un cane in gravidanza isterica che pur non essendo gravida produce latte. Si potrebbe inquadrare questo sintomo come peculiare nella rubrica *Chest, milk, non-pregnant woman*. Ma se si analizza il comportamento dei lupi in libertà, questo fenomeno è del tutto normale, in quanto solo la femmina alfa da alla luce i cuccioli, mentre tutte le altre lupe di rango inferiore contribuiscono con il latte al loro allevamento. Quindi, dice il collega, nella fisiologia del cane, questo sintomo perde la sua peculiarità omeopatica. Il secondo esempio riguarda sempre il cane ed analizza un sintomo che potrebbe sembrare peculiare per tutti i cani. Il sintomo che il Dr. Bar traduce nel repertorio è quello di un cane a cui piace essere accarezzato (*like to be tickled*, nel testo originale) e coccolato. E lo traduce con *Mind, affectionate*. A quanti cani non piace essere coccolato oppure accarezzato dal proprietario? Oppure, quanti cani non fanno le feste al ritorno dei proprietari dopo una vacanza? La risposta è che la gran parte della maggioranza dei cani mette in atto dei riti comportamentali che noi riconosciamo in modo antropocentrico come allegria del ritorno di persone care. Quindi i pochi cani che non manifestano questo sintomo e che non attuano nessun comportamento simile a quello descritto, invece si allontanano come disinteressati all'arrivo dei proprietari, possono ricadere nella rubrica *Mind, dwells on past disagreeble accurrences*. Inoltre, prosegue, dicendo che ciò che può essere peculiare in un cavallo che è un erbivoro monogastrico, può non esserlo in un gatto che è un carnivoro monogastrico. Oppure tra un cavallo e un bovino, erbivoro poligastrico con una socialità diversa dal cavallo.

Oltre a queste considerazioni, noi veterinari ci troviamo anche nella posizione di dover 'tradurre' alcuni sintomi obbiettivi, nel linguaggio *umano* del repertorio, come negli esempi fatti precedentemente. Il Dr. Bar conclude che il Repertorio umano è assolutamente un punto di riferimento anche per noi medici di animali, ma che spesso il veterinario deve guardare al caso in modo assolutamente aperto e vincolato alle matrici comportamentali e fisio-anatomiche di ogni razza e specie, al fine di giungere ad una repertorizzazione coerente.

I sintomi obbiettivi che scelgo per la repertorizzazione, rispondono essenzialmente ad una domanda, che nel caso di Winlky ritengo fondamentale: che cosa in questo momento è invalidante nella vita di questo essere vivente? Ci sono prima di tutto degli ostacoli alla cura o alla guarigione? Così prendo in esame i seguenti sintomi repertoriali (Synthesis 8.0) (Fig. 5):

PLUMBUM METALLICUM 30 CH - 5 gocce mattina e sera dinamizzate nell'acqua di bevanda.

Fig. 4.

In fatc there are many ethological different patterns between species which are related to their behaviours, physiological and anatomical characteristics. Every time we have to consider differences even between breeds of the same species.

This is very important to a proper homeopathic repertorization. Sure there are symptoms or signs that are peculiar, but the fact is that certain symptoms are peculiar in one breed and common in another breed. We have to pay attention to this, which would lead to the homeopaticity, as colleague Mar Bar explain in a very interesting report.

Dr. Mar Bar makes this example: he treats an entire female Dachshund. The dog dislikes thunder, likes to be tickled, sleeps lying on its side, likes to eat during the night, shows false pregnancy with milk and has an aversion to fish (with the exception of tuna) and fruit.

Milk in non-pregnant women was taken as a peculiar symptom. If we know the ethology of wolves, it becomes evident that this symptom is not peculiar at all, it is common. In a wolf pack, the leading female alone gives birth to the puppies, but the other females, which are all lower in rank, nurse them. The real mother doesn't feed them, the other ones get pseudo-pregnant synchronous to the birth animal and act as wet nurses. Because of the dog's physiology, the symptom is not peculiar anymore.

The next rubric, *Mind, affectionate* for the dog that likes to be tickled. This rubric cannot be used without more information. Dr. Bar shows that is certainly incorrect to take it as a symptom if a dog likes to be petted. Only if the strokes are sought actively is it a valuable symptom. A passive toleration of affection is not the meaning of this rubric. On the other side we should consider if a dog ignore the owners when they return from a holiday. This is resentment and the appropriate rubric is *Mind, dwells on past disagreeable occurrences*.

Dr. Bar[7] finally says that Repertory is absolutely the main reference for veterinarians, but is not complete for animals. Many symptoms are limited to a specific species and/or breed and we vets have always to consider central to the animal's anatomy, physiology, and behaviour for a coherent repertorization. The objective sign that I choose for the repertorization simply respond to a central question for this case: what is, in this very moment, crippling for this animal being? There are some obstacles to the cure and healing? So I decide to analyse these symptoms (Synthesis 8.0). (Fig. 5)

PLUMBUM METALLICUM 30 CH – 5 drops BID in the drinking water

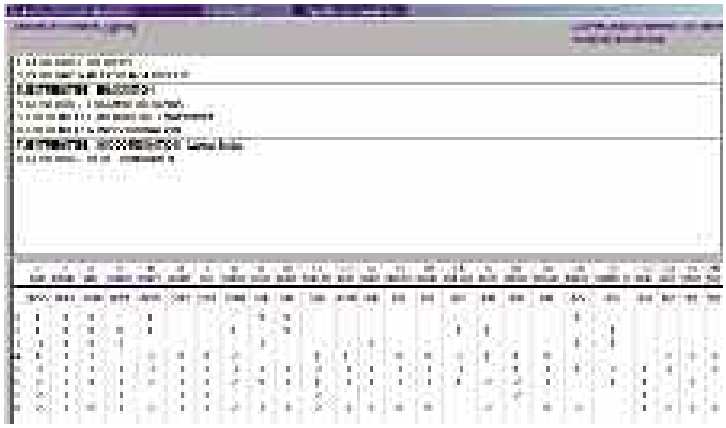


Fig. 5. Prima Repertorizzazione/ *First Repertorization*

FOLLOW UP

Dopo tredici giorni di terapia con *Plumbum* 30 CH si forma una neoformazione suppurante a livello del garretto destro (Fig. 6), con fuoriuscita di materiale purulento e nauseabondo. Il linfonodo popliteo dell'arto destro è reattivo e aumentato di volume. Winkly è sereno come sempre, mangia con appetito e inizia a reggersi in piedi per periodi più lunghi. Continuo la somministrazione del medesimo rimedio omeopatico e faccio effettuare delle disinfezioni della cute con Echinacea T.M. in soluzione acquosa.
Un mese dopo l'inizio della crisi esonerativa la neoformazione si è riassorbita e rimane solo una reazione fibrotica che non suppura ne da dolore. In concomitanza con la remissione del sintomo esonerativi, Winkly ha avuto un peggioramento della sintomatologia neurologica.

PLUMBUM METALLICUM 200 CH - 5 gocce al giorno dinamizzate nell'acqua di bevanda.

A questo punto mi viene riportato che Winlky non ha avuto più nessun miglioramento, rispetto alle fasi iniziali corrispondenti alla somministrazione di *Plumbum* 30 CH. Fa fatica a muore le gambe e si regge in piedi solo per pochi minuti. I proprietari notano che la postura del dorso è migliorata e la cifosi è del tutto scomparsa. Ma rimane una forte debolezza agli arti posteriori. I muscoli del treno posteriori sono ancora atrofici. Le gambe, a livello dei garretti si toccano una contro l'altra (Fig. 7). Alterna dei momenti in cui cammina e altri nei quali non riesce a farlo. Sembra ritornato come all'inizio della terapia omeopatica. Quando si alza da solo per camminare, perde urina. In questo ultimo periodo Winlky si eccita molto sessualmente. Rivedo la repertorizzazione (Synthesis 8.0) (Figura 8).

LATHYRUS SATIVUS 30 CH - 5 gocce mattina e sera dinamizzate in acqua di bevanda.

Boericke descrive così Lathyrus sativus[8] (Fig. 9a, 9b): *Colpisce il cordone laterale ed anteriore del midollo spinale. Non produce dolore. Affezioni para-*

Fig. 6.

Follow up

After thirteen days of treatment with Plumbum 30 CH, Wilnly has a cutaneous swelling on the right leg (Fig. 6), with suppurative and offensive discharge. The regional lymph nodes are reactive and swollen. Winly is anyway in a quiet disposition, his appetite is normal and he is starting to stand still for longer period than ever. I don't stop with the remedy but I suggest to cleanse the lesion with Echinacea TM.
PLUMBUM METALLICUM 30 CH – 5 drops BID in the drinking water
At the moment Winkly has had no other improvement. He has difficulties to move and stay steady only for few minutes. The owners notice that cyphosis is completely disappeared, but still have weakness and the muscles are still atrophic. The lower legs touch themselves (Fig. 7) and he had alternative moments of steady paces to moments of drags. He seems to be back to the beginning of the homeopathic treatment besides few little improvements. When Winlky walk by himself , he has involuntary emission of urine. In these last days his sexual desire is increased. New repertorization (Synthesis 8.0). (Fig. 8)
LATHYRUS SATIVUS 30 CH – 5 drops BID in drinking water
Boeriche describes Lathyrus sativus (Fig. 9a, 9b)[8]: *Affects the lateral and anterior columns of the cord. Does not produce pain. Reflexes always increased. Paralytic affections of lower extremities; spastic paralysis; lateral sclerosis; exhaustive diseases where there is much weakness and heaviness, slow recovery of nerve power. Tremulous, tottering gait. Excessive rigidity of legs; spastic gait. Knees knock against each other when walking. Cramps in legs worse cold, and cold feet. Cannot extend or cross legs when sitting. Myelitis, with marked spastic symptoms. Rheumatic paralysis. Gluteal muscles and lower limbs emaciated. Legs blue; swollen, if hanging down. Stiffness and lameness of ankles and knees, toe do not leave the floor, heels do not touch floor, Muscles of calves very tense. Patient sits bent forward, straightens with difficulty. Frequent, must hurry, else voided involuntarily.*

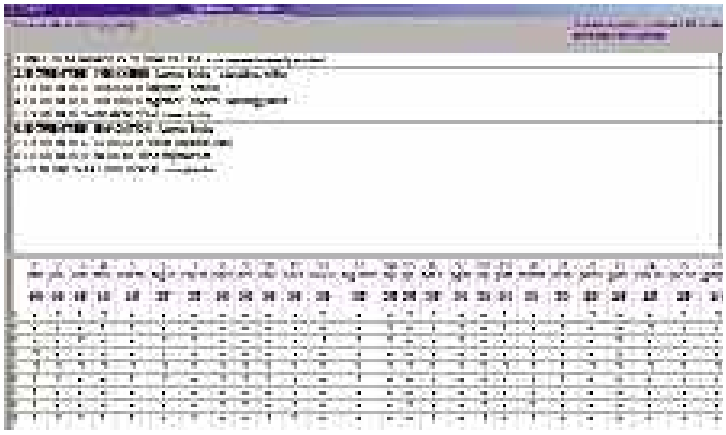


Fig. 8. Seconda Repertorizzazione/ *Second Repertorization*

Fig. 7.

lizzanti degli arti inferiori; paralisi spastica; sclerosi laterale. Dopo influenza e deperimento, malattie che esauriscono dove c'è molta debolezza e pesantezza, lento recupero del potere nervoso. Andatura tremula, barcollante. Eccessiva rigidità delle gambe; andatura spastica. Le ginocchia battono l' una contro l' altra camminando. Mielite, con marcati sintomi spastici. Muscoli dei glutei ed arti inferiori emaciati. Rigidità e claudicatio delle caviglie e delle ginocchia, il dito del piede non lascia il pavimento, i calcagni non toccano il pavimento. Muscoli dei polpacci molto tesi. Il paziente si siede piegato in avanti, si raddrizza con difficoltà. Frequentemente, deve affrettarsi, altre volte urina involontariamente.

Morrison[9]: *Lathyrus è un rimedio importante per i disturbi neurologici, specialmente per le malattie neuro-degenerative. Vithoulkas ha dimostrato che lo stadio emozionale di questo rimedio è caratterizzato da una sensazione di essere intrappolato dalle circostanze. Il paziente nota una debolezza che solitamente inizia alle gambe. Debolezza progressiva degli arti posteriori. Sbatte le ginocchia camminando.*

Clarke[10]: *Gli arti inferiori sono colpiti da anestesia e paralisi motoria. Cavalli alimentati con Lathyrus sativus presentavano sintomi paralitici alla gambe, i sintomi peggioravano con il freddo e l'umido. E' senza dubbio un ottimo rimedio per problemi spinali. Incontinenza urinaria. Paraplegia progressiva, emaciazione dei muscoli glutei mentre i muscoli degli arti superiori rimangono normali, estensione e abduzione della gambe normale, ma difficoltà alla flessione. Camminata incerta e in coordinata, a volte incrociando le gambe tra loro.*

Otto giorni dall'inizio della seconda prescrizione, ricevo una e-mail:

Gentile Dott. Bettio, Winkly in questi giorni si dà più da fare: mi ha sbigottito di punto in bianco si è alzato ed ha girato per la stanza tranquillo è venuto a salutarci, poi è tornato al suo posto contento. Dottore se è ancora disponibile, vorrei che mi desse informazioni più ampie sul Lathyrus.

Alla visita di controllo dopo un mese di terapia, trovo che Winlky sta facendo grandi progressi, adesso ha voglia di lavorare. Ho contattato la fisioterapista e dopo aver guardato il comportamento di Winkly e, dopo alcuni massaggi, ha provato a mettere il cane sul tapis-roulant, rendendosi che era pronto per lavorare. La proprietaria riferisce che: *L'utilizzo di gocce di Lathyrus sativus hanno aiutato molto Winkly, infatti, grazie a queste, sta raf-*

Morrison[9]: *Lathyrus is an important remedy for neurological disorders, especially for neuro-degenerative diseases. Vithoulkas demonstrated that the emotional state of this remedy is characterized by the delusion of being trapped by circumstances. The patient notices a weakness starting from the lower limbs. Progressive paralysis beginning in the legs. Paralysis with emaciation of muscles, especially the gluteal muscles. Knees knock while walking.*

Clarke[10]: *The lowers limbs are affected with anaesthesia and motor paralisys. Horses fed with Lath. Manifested symptoms of paralisys of the limbs, aggravation with cold weather. It's a good remedy for spinal crod affections. Urinary incontinence. Progressive paraplegia, emaciation of gluteal muscles while upper remain normal. Extension and abduction is normal, but difficult to flexion of lower limbs. They misplaced the feet, causing legs tot angle up.*

Eight days after the beginning of the second prescription , I receive this email:

Dr. Bettio, Winkly has more effort. I was astonished because he stood up by himself and he walked through the room, then he returned to his place.

During the next consultation I notice that Winkly has had a sensible improvement. I was in contact also with the physiotherapist that told me he is using the tapis-roulant. The owner says: *Lathyrus sativus has given Winlky a big help for the strength of lower limbs. It' unbelievable, it's a dream comes true.*

At the end of the third months of *Lathyrus* s., Winkly is working hard and day by day I can notice the improvement produced by the treatment. He is calm but determinate, playful and now he looks more self-confident: on the porch he is now the guard-house again. He has no problem staying on the lower limbs which appear normal in their muscular shape. Each day he can walk 1 km without any problem. When he is tired , he moves his legs a bit uncoordinated, but he had a big amelioration of lower limb's physical resistance. The serological exam reports the IgG Neospora level down to 1:512.

Fig. 9a-b. Lathyrus sativus

forzando il treno posteriore. Non mi sembra vero, è un sogno. Rimetteremo in piedi Winkly e, grazie alla mia caparbietà, al lavoro svolto (fisioterapia ed esercizio) e alle sue cure, potremo farcela, ne sono certa.

A soli tre mesi dall'inizio della somministrazione di *Lathyrus s.*, Winkly lavora molto e giorno dopo giorno posso rilevare gli effetti della terapia, piccoli passi, ma significativi. E' il solito giocherellone, è sereno, ha voglia di lavorare, mangia e adesso si sente anche più sicuro di sé: nel loggiato di casa ha ripreso il suo atteggiamento come quello di un cane da guardia. Si regge bene sulle zampe posteriori, che hanno assunto anche una normale tonicità muscolare. Riesce a percorrere ogni mattina e ogni sera 1 km a piedi senza problemi. Quando è stanco del lavoro, cammina in modo poco coordinato, ma migliora sempre di più la forza di resistenza sulle zampe posteriori. Faccio ripetere gli esami sierologici, dai quali risulta che il titolo anticorpale di Neospora è diminuito a 1:512.

CONCLUSIONI

Questo caso aneddotico, mostra in modo evidente come l'omeopatia possa aiutare in modo incoraggiante anche animali colpiti da patologie neurologiche a carattere degenerativo. Il rimedio scelto in base a sintomi invalidanti per l'animale in quel momento e obbiettivamente rilevabili, ha portato l'animale stesso, non solo a mantenere uno stato di benessere accettabile, ma inoltre ad un miglioramento clinico della sintomatologia neurologica.

Il lavoro dei veterinari in omeopatia è spesso complicato dall'interpretazione dei segni clinici che devono essere tradotti nella lingua *umana* del Repertorio. Fortunatamente i nostri animali esprimono il più delle volte in modo sincero il loro disagio, che se colto con obbiettività, può portare alla prescrizione di una terapia efficace anche in corso di patologie croniche progressive a carattere degenerativo, per le quali non esistono terapie specifiche e che portano inesorabilmente i nostri animali verso l'eutanasia.

Conclusions

This anecdotic case shows outcome's evidence of the homeopathic treatment in animal's degenerative disorders. The remedy used upon what is the most crippling sign of the right moment, turned to be the best choose for the wellness and clinical and neurological amelioration of the patient.

The work of veterinarians using homeopathy is complicated by clinical signs that have be translated in to the *human* language of Repertory. Luckily our animals express their symptom in a sincere way. If they are seen and gathered with objectiveness, they can lead to an effective prescription of a remedy remedy even for chronic degenerative disease for which there are not yet specific therapeutical keys and which often lead our animals towards euthanasia.

Bibliografia/References

1. Averill, DR (1973) *Degenerative mielopathy in the aging German Shepard dog: clinical and pathological findings*. JAVMA 162: 1045-1051.

2. Clemmons RM (1192), *Degenerative Mielopathy* – Vet Clin N am – Small Animal Pract 22:965-971.

3. Waxman FJ, Clemmons RM, Hinrichs DJ (1980) *Progressive mielopathy in older German Shepard dog. Presence of circulation soppressor* cell. J Immunol 124:1216-1222.

4. Braund KG, Vandevelde M (1978). *German Shepard dog mielopathy – a morphologic and morphometric study*. Am J Vet Res 39: 1309-1315.

5. Johnston PE, Barrie JA, Mc Culloch MC et al. (2000) *Central nervous system pathology in 25 dogs with chronic degenerative radiculomielopathy*. Vet Rec 146:629-633.

6. Ruax CG, Coates JR, March PA, Williams DA (2003) *Analysis of oligoclonal banding in CSF and serum from dogs with degenerative mielopathy* (abs) Journal Vet Int Med 17:401-402

7. Bär Marc, *The Genesis of the Veterinary Repertory* (Zurig, 2001) www.hpathy.com

8. Boericke W., *Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica*, Encyclopaedia Homeopathica

9. Morrison G., *Manuale Guida ai sintomi chiave e di conferma*. Galeazzi Ed, 1998.

10. Clarke J.H., *Dictionary of Practical Materia Medica*, Encyclopaedia Homeopathica.

Mauro Dodesini Medico Veterinario – Omeopata BERGAMO

mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

Terapia omeopatica nella lesione del legamento crociato nel cane

Studio retrospettivo di 55 casi

RIASSUNTO

Scopo della relazione è dimostrare l'efficacia della terapia omeopatica in alternativa a quella chirurgica nelle patologie del legamento crociato craniale (LCA) nel cane. Il lavoro si basa sul trattamento di 55 cani in totale, di diversa razza, taglia ed età, dei quali 49 trattati con la terapia omeopatica fin dall'esordio della patologia, mentre 6 sottoposti ad intervento chirurgico. Questi ultimi soffrirono di una importante rigidità dell'andatura ed un difficile appoggio dell'arto lesionato, complicanze risolte dalla terapia omeopatica. I risultati dimostrano che la terapia omeopatica della lesione del LCA è efficace nella maggioranza dei casi e vantaggiosa rispetto la terapia chirurgica tradizionale.

PAROLE CHIAVE

Legamento crociato anteriore. LCA. Articolazione del ginocchio. Menisco mediale. Terapia omeopatica. Rhus toxicodendron. Ruta graveolans. Spigelia anthelmia.

INTRODUZIONE

Scopo della relazione è dimostrare l'efficacia della terapia omeopatica in alternativa a quella chirurgica nelle patologie del legamento crociato craniale (LCA).
Una complicazione della lesione del LCA è il danneggiamento del menisco mediale che avviene sempre a causa dei rigidi legami sinoviali che ne determinano una quasi assoluta immobilità. La lesione meniscale può causare un aggravamento della zoppia.
La medicina tradizionale[1] consiglia un trattamento conservativo per i soggetti con un peso inferiore ai Kg 15, mentre prevede un terapia chirurgica per i soggetti di un peso superiore, che consta essenzialmente di due opzioni: tecniche di stabilizzazione intracapsulare e tecniche di stabilizzazione extracapsulare. I risultati ottenuti con la terapia classica si possono così riassumere:
Nel 50% dei casi manifesta una zoppia intermittente. Progressione artropatia degenerativa: nella stragrande maggioranza dei casi l'esame radiografico ne confermata la presenza. Riduzione escursione articolare indipendentemente dalla tecnica operatoria usata. E' una considerazione che riguarda solo l'aspetto meccanico del problema, ma che tralascia il parametro più importante: la manifestazione del dolore e tutte le conseguenze a cascata: mancato uso dell'arto, ipotrofia muscolare, sovraccarico dell'arto controlaterale, possibili ripercussioni al rachide e agli arti anteriori. La diagnosi classica di lesione del LCA si basa sull'esecuzione della prova del cassetto craniale.

HOMEOPATHIC THERAPY IN CRUCIATE LIGAMENT RUPTURED

RETROSPECTIVE STUDY OF 55 CASES

SUMMARY

Our relation purpose is to demonstrate homeopathic therapy efficacy instead of surgical one in ACL pathology. Work is based on 55 total dogs cases of different race, size and age: 49 treated with homeopathic therapy since the beginning and 6 with surgical one. These 6 suffering from an important stiffness in walking and can hardly bear weight on ruptured limb: matters, recovered with Homeopathy. Results showing the homeopathic therapy successful in the majority of cases and more advantageous then surgery.

KEYWORDS

Anterior Cruciate Ligament. ACL. Knee joint. Medial meniscus. Homeopathic therapy. Rhus toxicodendron. Ruta graveolans. Spigelia anthelmia.

Introduction

Our relation purpose is to show how omeopathic therapy can work instead of surgical one in ACL pathology. One of the ACL complication is damage of medial meniscus, always due to synovial stiff ligaments inducing a nearly complete immobilization. Meniscus ruptured can aggravate limping. Traditional medicine[1] suggests conservative treatment in less then 15 kilos subjects, while a surgical therapy is advisable in heavier ones, with two possible choices: intra- capsular or extra- capsular stabilization. Classic therapy results can drive to tree different ends: The 50% of cases show an intermittent limping. Degenerative artropathy progress in great majority: X rays tests confirm it. Articular excursion reduction, apart from the surgical technique used. This only looking at the mechanical matter, but ignoring the most important parameters, pain and all the following: lost use of limb, muscular hypotrophy, controlateral limb overload, possible rachis and cranial limbs repercussion.
Classical ACL diagnosis is based on drawer-sign test.
Following are the most useful reportorial rubrics[2]:
EXTREMITIES – RELAXATION – knees
Complementary is the rubric:
EXTREMITIES – LOOSNESS – sensation of looseness – knee joints
but surely is more complete:
EXTREMITIES – LOOSNESS – sensation of looseness - joints

Quelle che seguono sono le rubriche repertoriali[2] più utili:
EXTREMITIES - RELAXATION - Knees
E' complementare la rubrica:
EXTREMITIES - LOOSENESS - sensation of looseness - Knee joints
Ma è sicuramente più completa:
EXTREMITIES - LOOSENESS - sensation of looseness - Joints
Mentre le rubriche:
EXTREMITIES - PAIN - Knees - stretching - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - extending limb.
Difficilmente si prestano alla traduzione del segno del cassetto, a meno che non sia già presente una limitante e dolorosa lesione del menisco mediale. Con tutta probabilità i soggetti corrispondenti a queste famiglie sono più fragili a livello tendineo e legamentoso.
Seguono altre prove diagnostiche e di conferma della patologia come: la prova del Sitting Test; il test di sottrazione del carico in stazione; la verifica delle patologie dei menischi e la valutazione del comparto mediale del ginocchio, che sono tutte traducibili in rubriche repertoriali e quindi in rimedi di facile ed efficace prescrizione, che per ragioni di spazio non posso scrivere in questo articolo, ma che mi dichiaro disponibile a condividere con quanti fossero interessati a questa mia ricerca, così come gli interessanti filmati che documentano l'evoluzione clinica dell'andatura dei pazienti nel prosieguo della terapia.
Il lavoro si propone di dimostrare l'efficacia e l'attuabilità della terapia omeopatica nella lesione del LCA del cane attraverso tre fasi:
FASE ACUTA - Ci proponiamo di risolvere la sintomatologia algica con la somministrazione di un rimedio situazionale prescritto sulla base della manifestazione dei sintomi caratteristici del paziente e quindi rispettando la Legge di Similitudine[3,4,5,6,7,8].
FASE CRONICA - Ricerchiamo il rimedio costituzionale del paziente che permette il ripristino e il mantenimento duraturo dell'equilibrio energetico. L'effetto spesso risulta prodigioso: si ristabilisce un'andatura normale e si permette al paziente di correre e scavalcare ostacoli senza problemi.
RECIDIVA - Nel caso di ricomparsa di una sintomatologia riconducibile alla pregressa lesione del LCA, viene prescritto il rimedio situazionale più adatto, in base ai sintomi clinici obiettivi del paziente e, una volta risolto, si ritorna alla prescrizione del rimedio costituzionale.
Il metodo adottato è facilmente verificabile: soggetti di diversa razza, taglia ed età che presentano un particolare e specifico corredo sintomatologico, assumendo la stessa terapia, mostrano la stessa reazione e recuperano la completa funzionalità dell'arto.

MATERIALI E METODI

Il lavoro si basa sul trattamento di 55 cani in totale, di diversa razza, taglia ed età, dei quali 49 sono stati trattati con la terapia omeopatica fin dall'esordio della patologia, mentre 6 furono sottoposti ad intervento chirurgico. Successivamente fu necessario sottoporre questi ultimi a terapia omeopatica per risolvere la rigidità dell'andatura o per garantire loro un appoggio permanente dell'arto lesionato in qualunque condizione.

While the rubrics:
EXTREMITIES - PAIN - Knees - stretching - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - extending limb
Hardly fit for the drawer sign unless an adding and painful rupture of medial meniscus, already appears. Probably subjects, belonging to this family, have more fragile tendons and ligaments.
Other diagnostic tests follow, confirming the pathology as: sitting test, load subtraction stend test, meniscus pathology check and valuation of knee medial compartment. All driving to reportorial rubrics and to easy and efficacious prescription of remedies, I cannot write here because of space lack, but I am ready to share with anyone is interested in my research, the same with films showing the patient follow up.
The work purpose is to show efficacy and feasibility of homeopathic therapy in dog ACL rupture, through tree stages:
ACUTE STAGE - Our porpoise is to solve the algesic symptomatology in prescribing a situation remedy according to the patient typical symptoms. Respecting the Law of Similitude.[3,4,5,6,7,8].
CRONIC STAGE - Looking for patient's constitutional remedy, it allows re-establishment and lasting maintenance of energy- balance.
RECURRIG STAGE – When recurring a problem related to the past ACL pathology, the best situation remedy is prescribed according to objective clinical symptoms. When over, we go back to constitutional remedy.
The used method is easily verifiable: subjects of different race, size, and age, with specific symptoms, with same therapy, show same reaction and recover a complete limb functionality.

Materials and Methods

The work is based on treatment of 55 dogs, different race, age and size, 49 treated with homeopathic therapy since pathology beginning, 6 with surgical therapy. After it was necessary to treat the last six with Homeopathy to recover from limb stiffness and to guarantee them to be able to bear weight on ruptured limb in any condition.

Homeopahtic therapy in acute and iperacute stage

During the period, just after injury, three remedies have been particularly useful: Rhus toxicodendron, Ruta graveolans, Spigelia anthelma.
Following, concise, the most characteristic
Symptomatology of each remedies that allows prescription.
Typical of this remedy is muscular weakness, much more than in Rhus toxicodendron, easily found looking at subject walking during visit. Following repertorisation of typical remedy symptomatology in ACL injury chapter EXTREMITIES:

RHUS TOXICODENDRON
Typical of this remedy are trembling limbs and twitching of painful limbs. Following repertorisation of typical remedy symptomatology in ACL injury case, chapter EXTREMITIES:
EXTREMITIES - PAIN - Knees - sitting - after
EXTREMITIES - PAIN - Knees - rising - sitting; from - agg.

TERAPIA OMEOPATICA NELLA FASE ACUTA O IPERACUTA

Nel periodo immediatamente successivo al trauma si sono rivelati efficaci principalmente tre rimedi: Rhus toxicodendron, Ruta graveolens, Spigelia anthelmia. Di seguito viene riportata sinteticamente la sintomatologia più caratteristica di ognuno dei rimedi che ne permette la prescrizione:

RHUS TOXICODENDRON

Caratteristici di questo rimedio sono i tremori e le contrazioni spasmodiche dell'arto dolente. Segue la repertorizzazione della sintomatologia tipica del rimedio nel caso di lesione del LCA, tratta dal capitolo EXTREMITIES[2]:

EXTREMITIES - PAIN - Knees - sitting - after
EXTREMITIES - PAIN - Knees - rising - sitting; from - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - sprained; as if
EXTREMITIES - PAIN - Knees - dislocated; as if
EXTREMITIES - PAIN - Knees - motion - beginning of - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - standing - sitting agg.; after
EXTREMITIES - PAIN - Knees - walking - amel.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - extending to - Downward
EXTREMITIES - JERKING - Legs
EXTREMITIES - TREMBLING - Lower limbs - motion - amel.
EXTREMITIES - TREMBLING - Lower limbs - exertion - after - agg.
EXTREMITIES - TREMBLING - exertion agg.; after
EXTREMITIES - TWITCHING - Legs - painful
EXTREMITIES - TWITCHING - Lower limbs - painful limb

RUTA GRAVEOLENS

Caratteristica è la debolezza muscolare, molto più intensa che in Rhus-t, facilmente riscontrabile osservando l'andatura del soggetto e durante la visita. Segue la repertorizzazione della sintomatologia tipica del rimedio, nel caso di lesione del LCA, tratta dal capitolo EXTREMITIES[2]:

EXTREMITIES -AWKWARDNESS - Lower limbs - stumbling when walking
EXTREMITIES - CRACKING in joints - Knees - flexing, when
EXTREMITIES - LAMENESS - Lower limbs - walking - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - bending - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - motion - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - motion - continued motion - amel.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - pressure - amel.
EXTREMITIES - PAIN - Lower limbs - extending to - Downward
EXTREMITIES - STRETCHING OUT - Lower limbs - agg.
EXTREMITIES - WEAKNESS - Knees - ascending stairs agg.
EXTREMITIES - WEAKNESS - Knees - descending stairs agg.
EXTREMITIES - WEAKNESS - rising - sitting; from - agg.
EXTREMITIES - WEAKNESS - sensation of – Knees

SPIGELIA ANTHELMIA

Caratteristici sono i dolori lancinanti del ginocchio, che non ne permettono il carico sia in stazione che in movimento. Segue la repertorizzazione della sintomatologia tipica del rimedio nel caso di lesione del LCA, tratta dal capitolo EXTREMITIES[2]:

EXTREMITIES - PAIN - Knees - sprained; as if
EXTREMITIES - PAIN - Knees - dislocated; as if
EXTREMITIES - PAIN - Knees - motion - beginning of - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - standing - sitting agg.; after
EXTREMITIES - PAIN - Knees - walking - amel.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - extending to - Downward
EXTREMITIES - JERKING - Legs
EXTREMITIES - TREMBLING - Lower limbs - motion - amel.
EXTREMITIES - TREMBLING - Lower limbs - exertion - after - agg.
EXTREMITIES - TREMBLING - exertion agg.; after
EXTREMITIES - TWITCHING - Legs - painful
EXTREMITIES - TWITCHING - Lower limbs - painful limb

RUTA GRAVEOLANS

Typical of this remedy is muscular weakness, much more than in Rhus toxicodendron, easily found looking at subject's walk during visit. Following repertorisation of typical remedy symptomatology in ACL injury chapter EXTEMITIES:

EXTREMITIES - AWKWARDNESS - Lower limbs - stumbling when walking
EXTREMITIES - CRACKING in joints - Knees - flexing, when
EXTREMITIES - LAMENESS - Lower limbs - walking - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - bending - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - motion - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - motion - continued motion - amel.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - pressure - amel.
EXTREMITIES - PAIN - Lower limbs - extending to - Downward
EXTREMITIES - STRETCHING OUT - Lower limbs - agg.
EXTREMITIES - WEAKNESS - Knees - ascending stairs agg.
EXTREMITIES - WEAKNESS - Knees - descending stairs agg.
EXTREMITIES - WEAKNESS - rising - sitting; from - agg.
EXTREMITIES - WEAKNESS - sensation of – Knee

SPIGELIA ANTHELMIA

Typical of this remedy is shooting knee pain, it does not allowed to bear weight either standing or walking. Following repertorisation of typical remedy symptomatology in ACL injury case chapter EXTREMITIES:

EXTREMITIES - COMPRESSION - Knees - walking agg.
EXTREMITIES - LIMPING - pain in knee; from
EXTREMITIES - PAIN - Knees - bending - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - dislocated; as if
EXTREMITIES - PAIN - Knees - pressure - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - rising - kneeling; from
EXTREMITIES - PAIN - Knees - sprained; as if
EXTREMITIES - PAIN - Knees - touch agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - walking - agg. - sprained; as if
EXTREMITIES - SENSITIVE - Knees
EXTREMITIES - STANDING - after - agg. - Lower limbs
EXTREMITIES - STRETCHING OUT - Lower limbs - agg.

EXTREMITIES - COMPRESSION - Knees - walking agg.
EXTREMITIES - LIMPING - pain in knee; from
EXTREMITIES - PAIN - Knees - bending - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - dislocated; as if
EXTREMITIES - PAIN - Knees - pressure - agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - rising - kneeling; from
EXTREMITIES - PAIN - Knees - sprained; as if
EXTREMITIES - PAIN - Knees - touch agg.
EXTREMITIES - PAIN - Knees - walking - agg. - sprained; as if
EXTREMITIES - SENSITIVE - Knees
EXTREMITIES - STANDING - after - agg. - Lower limbs
EXTREMITIES - STRETCHING OUT - Lower limbs - agg.

ALCUNI CASI CLINICI

Fig. .

ZEUS

E' un Alano Tedesco del peso di Kg 60 che visito per la prima volta il 10 Marzo 2004 a 3 anni di età (Figura 1).
Mi riferiscono che dieci giorni prima, mentre correva su un prato giocando con dei ragazzi inciampa e da allora cammina su tre zampe. Un Collega prescrive una terapia anti infiammatoria che si rivela infruttuosa e quindi consiglia di sottoporlo ad intervento chirurgico presso una Clinica specializzata, considerata la mole del paziente.
L'arto posteriore traumatizzato è soltanto appoggiato leggermente " in punta " ed è scosso da tremori. Con Rhus Toxicodendron 10.000 K il risultato è meraviglioso: dopo 4 giorni zoppica leggermente solo all'inizio del movimento, poi gioca con i ragazzi e corre senza presentare zoppia a freddo. Osservandone il comportamento nei successivi incontri verifico che dietro la sua esibita aggressività sono evidenti un'intensa tenerezza, una profonda delicatezza e gentilezza d'animo. Nonostante la mole è il beniamino dei bambini tanto è dolce e attento con loro: si mette persino in mezzo quando la mamma li sgrida. Non si accontenta mai di essere coccolato ed ha spiccate simpatie ed antipatie, assolutamente ingiustificate, verso certi estranei. Freddoloso, ama stare al caldo d'inverno.
4 MAGGIO 2004 - Natrum Carbonicum 10.000 K. Nel giro di una settimana ritorna ala condizione precedente l'incidente.
7 SETTEMBRE 2004 – Alla visita sta talmente bene che è impossibile distinguere l'arto sano da quello malato.
6 SETTEMBRE 2006 - in seguito ad uno sforzo si paralizza sul treno posteriore. Natrum Carbonicum 50.000 K - Dopo tre giorni mi portano il cane in Ambulatorio per sottoporlo ad esame radiografico. Cammina abbastanza bene, manifesta solo una leggera dolenzia in regione lombare. Oggi Zeus ha quasi 7 anni e non ha più presentato una sintomatologia riconducibile alla lesione del LCA.

Some clinical cases

Zeus

He is a German Great Dane 3 years old, 60 kilos weight. (Fig. 1) I examine him on the 10 of March 2004 for the first time. I am told ten days before, while running in a field playing with kids, he stumbles and since that moment he walks on tree legs. A colleague prescribes an anti-inflammatory therapy that does not work and then suggest a surgical therapy in a specialised clinic because of the patient's size. The injured limb is just lightly lead on tiptoes and is shaken by trembling. With Rhus toxicodendron 10.000 K we have a wonderful result: after 4 days he is just a little limping, only when starts moving, then plays with kids and runs without limping when muscles are still cold too.
Looking at his behaviour during following visit I realise after his well shown aggressiveness deep tenderness, intense delicacy and kind-heartedness. In spite of his size he is beloved by all kids, as he is so sweet and careful with them: even when mother scolds them keeps on defending children.
Never satisfied with care and in love or hating strangers without any reason. Suffers from cold and likes to be worm in winter.
04 May 2004 – Natrum Carbonicum 10.000 K. In one week time he is just like he was before the injury.
07 September 2004 – When visiting him, he is so well that it is impossible to recognise the injured limb from the healthy one.
06 September 2006 – After an effort he gets paralyzed on posterior limbs. Natrum Carbonicum 50.000 K – Tree days after he walks quite well, only shows a light pain at lumbar region.
Now Zeus is 7 years old and has no longer had any problem related to cruciate ligament rupture.

Agata

Labrador Retriever, female, 40 kilos weight. October 2006, nearly 11 years old, during a walk comes out of a bush with cranial left limb raised. Visited in a Vet clinic, after X rays, a diagnosis of ACL left knee rupture due to tibial plate congenital alteration is clear. She undergoes a anti-inflammatory therapy. Tibial plate excessive inclination brakes balance between tibial cranial push and ACL, overloading it until spontaneous rupture.
Owners do not want to undergo such an invasive operation. Left knee joint is inflamed, warm and painful. Drawer-sign is positive and painful. Standing, limb is just lightly lead on tiptoes, while when walking, initially, it is bashfully lead on the ground. Then, because of pain, it is raised and she walks on tree legs. She is afraid on descending stairs, sometime has fallen down.
I prescribe Spigelia anthelmia 30 CH.
After 14 days limb leaning has improved as well as autonomy when walking, but after having walked for one minute she still raises it. Spigelia 200CH. At the following control she always leans it when walking, while running still raises it, but only from time to time.

AGATA

Labrador Retriever, femmina, peso Kg 40. Nell'Ottobre 2006 all'età di quasi 11 anni durante una passeggiata esce da un cespuglio con l'arto posteriore sinistro sollevato. Visitata e sottoposta ad esame radiografico in un Clinica Veterinaria le viene diagnosticata una lesione del LCA del ginocchio sinistro a causa di un'alterazione congenita del piatto tibiale dell'articolazione e viene sottoposta a terapia antinfiammatoria. L'eccessiva inclinazione del piatto tibiale rompe l'equilibrio tra spinta tibiale craniale e LCA sovraccaricando quest'ultimo fino alla rottura spontanea.

I proprietari non vogliono sottoporla ad un intervento gravemente invasivo. L'articolazione del ginocchio sinistro è infiammata, calda e dolente al contatto fisico. Il segno del cassetto è positivo e doloroso. In stazione l'arto viene soltanto delicatamente appoggiato sulla punta delle dita, mentre quando cammina inizialmente viene appoggiato al suolo timidamente poi, a causa del dolore, viene sollevato e il cane cammina a tre zampe. Teme di scendere le scale, in qualche occasione è caduta. Prescrivo Spigelia Anthelmia 30 CH

Dopo 14 giorni l'appoggio dell'arto è migliorato così come l'autonomia quando cammina, ma dopo avere camminato un minuto lo solleva ancora: Spigelia 200 CH. Al successivo controllo appoggia sempre l'arto quando cammina, mentre quando corre ogni tanto lo solleva. La forza del treno posteriore è scarsa, fatica a salire le scale e quando le aprono il baule dell'auto non ci salta dentro da sola, ma chiede con lo sguardo di essere aiutata.

La osservo meglio: Agata è giovanile, esuberante, giocherellona, è facile stabilire un contatto con lei perchè è molto spontanea, ma mantiene un'innata dignità che la rende autorevole.

Molto affettuosa e desiderosa di essere coccolata, richiede con delicatezza il contatto della mano della proprietaria su di sé mentre mi osserva serena e sicura. Mi riferiscono che vive in un grande parco con alcuni dei bambini, ma ci gioca malvolentieri, gioca solo con il leader del gruppo, che è meno irruento. Quando è ammalata apprezza molto le attenzioni. Non ha mai accettato le imposizioni dell'addestramento. STAPHISAGRIA 1 LM.

Inizialmente si registra leggero aggravamento dell'andatura, si sente addirittura insicura per cui evita gli urti degli altri cani. Quando cammina appoggia l'arto posteriore sinistro sempre e con sicurezza, mentre quando scende le scale lo tiene sollevato e quando le sale lo appoggia "in punta". Il pelo è più folto e lucido. Ogni 21 giorni aumento la potenza del Rimedio. Tempo dopo Agata cammina senza più incertezze e sale persino le scale! Trascorsi cinque mesi dall'inizio della terapia omeopatica, all'età di 11 anni e 4 mesi, ricomincia a saltare nel baule dell'auto da sola e ormai sale e scende le scale senza problemi. Sei mesi dopo ricompare la zoppia al posteriore sinistro, il Proprietario ormai le somministra Spigelia di sua iniziativa e in due giorni il cane recupera la completa funzionalità dell'arto. Attualmente Agata ha compiuto 12 anni e sta benissimo.

Fig. 2.

BRED

Bred è un imponente cane maschio del peso di Kg 51, figlio di Labrador e un Maremmano (Figura 2).

Strength in lower limbs is scarce, she makes efforts to go up stairs and when has to jump into the car- boot cannot do it herself, but is looking around for help.

I look at her better: Agata is young-looking, playful, it is easy to get on with her as she is very spontaneous, but has a natural dignity making her authoritative. Very affectionate and very fond of cares, she asks for owner's hand contact with delicacy while looking at me quiet and self-confident. I am told she lives in a large park with some of her puppies, but does not like to play with them; she plays only with the group chief the less impetuous. When not very well she appreciate cares, has never stood training impositions.

STAPHSAGRIA 1LM.

At fist we she has a little walking aggravation, feels quite insecure and avoids pushes with other dogs. When walking always leans the left distal limb without hesitation, while, when descending stares keeps it up and in going up stares leans it on tiptoes. Hair is thick and shiny. Every 21 days I increase the remedy potency. After sometime she walks without any hesitation and goes up stairs too. After 5 months since homeopathic therapy beginning, 11 years and 4 months old, she starts again to jump into the car boot by herself and, by this time, goes up and down stares without any problem. After 6 months starts again limping with left distal limb, the owner, by this time, gives her Spigelia on his own initiative and in two days the dog recovers completely. Now Agata is 12 years old and she is extremely well.

Bred

Bred is a big male dog, child of a Labrador and a Maremma Sheep dog. (Fig. 2) While running after a fox along a crag, suddenly cries and starts limping. After an orthopaedic visit the diagnosis is left ACL ruptured and he undergoes a anti-inflammatory therapy. After a short time he has right knee ACL too. The Orthopaedic decides to operate the right knee with extra-capsular technique.

I see him after 4 months from the operation, 9 years and 7 months old. The most evident deficit is at the right distal limb, the one operated. Both limbs musculature is little developed. When walking he leans limb very heavily and bend the knee very little: standing is shaken by trembling. Both the distal limbs are very week, he does not resist standing for more then few minutes, he keeps on sitting and laying very soon. Owners say limping and weakness are very evident in the morning when he gets up, and aggravate with humid weather. It takes even 20 minutes to improve the walking. In my office he looks very self-confident, quiet and agreeable.

Particular are his feeding habits: he refuses to eat alone, only in company, drinks only milk with pleasure, and is very fond of water melon. With a very peculiar character, when 6 months, he adopted a very little female cat and brings she up taking care of her. Even now he licks her, plays with, and undergoes her will, and thinks she belongs to him: he gets upset when the owner picks her up.

Mentre corre lungo un dirupo inseguendo una volpe, emette un verso di dolore e poi zoppica. Sottoposto a visita ortopedica gli viene diagnosticata una lesione al LCA sinistro e prescritta terapia anti infiammatoria. Dopo breve tempo si lesiona il LCA del ginocchio destro. L'Ortopedico decide di operare il ginocchio destro con tecnica extra-capsulare.
Arriva in visita dopo quattro mesi dall'intervento, a 9 anni e 7 mesi di età. Il deficit più evidente è all'arto posteriore destro, quello che ha subito l'intervento chirurgico! La muscolatura di entrambe le cosce è poco sviluppata, quando cammina lo porta molto pesantemente e flette pochissimo il ginocchio; in stazione è scosso da tremori. Entrambi gli arti posteriori sono deboli, non resiste a lungo sulle quattro zampe, tende a sedersi e a sdraiarsi molto presto. I Proprietari riferiscono che zoppia e debolezza sono molto evidenti la mattina al risveglio e aggravano con il tempo umido. Gli occorrono anche venti minuti per migliorare l'andatura. In Ambulatorio si mostra molto sereno, tranquillo e disponibile. Colpiscono le sue abitudini alimentari: mangia solo in compagnia, da solo si rifiuta, beve volentieri solo il latte, desidera solo l'anguria. Il carattere è molto particolare: a sei mesi di età adotta una piccolissima gattina e la cresce tenendola in grembo. Anche oggi la lecca, la subisce, ci gioca, la considera una sua proprietà, si agita se la Proprietaria la prende in braccio. Incredibilmente odia tutti gli altri gatti. Se la gattina viene avvicinata da qualcuno che la mette in imbarazzo lui lo percepisce e si interpone tra loro abbaiando. Bred in passato la difese buttandosi contro un estraneo che al Parco la stava affrontando con un coltello in mano. Quando è ammalata Bred non esce di casa, percepisce ogni suo stato d'animo. Se lei si addormenta sul divano la va a svegliare per mandarla a dormire nel suo letto. Inoltre è molto percettivo, accetta di essere accarezzato da tutti tranne quelli che gli sono ostili. Originalmente comunicativo: muove la bocca come se parlasse a bassa voce, ma silenziosissimo senza emettere alcun verso. Odia la solitudine, rimane a casa da solo esclusivamente se la musica è accesa a basso volume e se scende l'acqua dal rubinetto, solo così ha la certezza che la padrona ritornerà. E' fortemente territoriale, persino al mare delimita la sua spiaggia, guai a chi entra.
Prescrivo PHOSPHORUS 1 LM.
Dopo quindici giorni appoggia l'arto posteriore destro e usa abbastanza bene le zampe anteriori, ma non riesce ancora ad alzarsi da solo anche quando si trova su fondi non scivolosi.
Aumento la potenza del Rimedio ogni 21 giorni e dopo due mesi zoppica vistosamente con gli arti anteriori mentre quelli posteriori sono migliorati, al punto che trotterella. La lordosi della colonna vertebrale dorsale evidenzia lo scarso sviluppo della muscolatura delle spalle. Aumento ulteriormente la potenza del Rimedio . Dopo quattro mesi di terapia omeopatica, a dieci anni d'età, la Proprietaria raggiante mi dice: *E' ritornato quello di prima dell'intervento chirurgico entusiasta, allegro e giocherellone!*
Si spaventa con il temporale e in questa occasione si avvicina alla padrona per essere rincuorato. In Ambulatorio l'espressione è serena e si aggira per le stanze a suo agio come se lo conoscesse da tempo. Durante la visita mi guarda sospettoso e non fa resistenza. Ci guardiamo negli occhi con la punta dei nostri nasi che si toccano. Questa inaspettata intimità mi permette di

Unbelievable, he hates all other cats!
If somebody bother his owner he starts barking, once he defended her throwing himself against a man threatening her with a knife in the park. When she is ill he does not go out of home. He feels everything about her. When she falls asleep on the sofa he calls her to send her to sleep in bed.
He is extremely perceptive, likes to be caressed by everybody but not by those who feel hostility towards him. Peculiar in communicating, moves the mouth as if he was speaking, but not making any sound. Hates loneliness, he stays at home by himself only with music on and water running from tap, this the only way to be sure his owner will come back home.
He is strongly territorial, even at the seaside has his own space and nobody can enter it. I prescribe PHOSPHORUS 1 LM.
After 15 days he can lean distal right limb, but cannot get up by himself even when on no slippery floor. I increase the remedy potency every 21 days and after 2 months he is considerably limping with cranial limbs, while the distal ones have improved so much he can toddle. Dorsal rachis lordosis shows a scarce development of shoulders musculature.
I further increase remedy potency. After 4 months of homeopathic therapy, 10 years old, a bright owner tells me he has become again the one he was before the operation, enthusiastic, happy and playful! He is afraid of thunderstorm, and in this occasion goes near the owner to be relieved.
In my office he looks quiet and goes around, feeling at his ease, as if he had known the place for a long time. During the visit he looks at me suspicious, but not complaining.
We look at each other eyes, nose to nose. This unexpected intimacy let me understand the he simply accepts undergoing this relation, his is not really a co-operation. Walking is no longer the same it was 4 months ago. Cranial limbs are definitely powerful, and his musculature is developing, he can even run, while cranial limbs musculature is still scarce.
Later I find out he has suffered from stiff neck since a puppy and now has pain at left cervical region when touched. Has a particular symptom: sitting, when turns head right, falls on left shoulder with all his weight. Besides if I scratch his back he has shaking shivers at the operated limb. Repertorization:
GENERALS - FALL; tendency to - consciousness; with
HEAD - TURNING - head - agg.
GENERALS - TURNING - head - agg.
GENERALS - TURNING - right; from left to - amel.
GENERALS - TURNING - right; to
GENERALS - TUMORS - lipoma
GENERALS - MOTION - affected part; of - agg.
BACK - FORMICATION - extending to – Limbs
Phosphorus looks to be the best remedy in acute and chronic situation.
PHOSPHORUS 30 CH. Bred recovers completely in few days.

capire che semplicemente accetta di subire questo rapporto, la sua non è una reale collaborazione. L'andatura è irriconoscibile rispetto a quattro mesi prima: il treno posteriore è decisamente potente e la sua muscolatura si sta visibilmente sviluppando, riesce persino a correre, mentre la muscolatura degli arti anteriori è ancora scarsa. Prescrivo Ruta graveolens a causa della debolezza dell'arto posteriore operato ed in un paio di settimane assistiamo ad un suo incremento di potenza.
Lo rivedo successivamente e scopro che fin da cucciolo ha sofferto di torcicollo e attualmente manifesta dolore alla regione cervicale sinistra alla palpazione. Manifesta un particolare sintomo: seduto gira la testa verso destra e cade sulla spalla sinistra con tutto il suo peso. Inoltre quando gli gratto la schiena ha fremiti scuotenti e incontrollabili all'arto posteriore destro, quello operato. Repertorizzazione[2]:
GENERALS - FALL; tendency to - consciousness; with
HEAD - TURNING - head - agg.
GENERALS - TURNING - head - agg.
GENERALS - TURNING - right; from left to - amel.
GENERALS - TURNING - right; to
GENERALS - TUMORS - lipoma
GENERALS - MOTION - affected part; of - agg.
BACK - FORMICATION - extending to – Limbs
Phosphorus risulta essere il rimedio più adatto, nell'acuto come nel cronico.
PHOSPHORUS 30 CH. Bred guarisce completamente in pochi giorni.

CONCLUSIONI

Dei 55 casi curati con terapia omeopatica (Figura 3):
In 47 casi c'è stato un completo recupero funzionale dell'arto al punto che, osservando l'andatura a posteriori, non si nota alcuna anomalia. Inoltre questi soggetti hanno tratto beneficio nelle patologie concomitanti, quali: incontinenza urinaria, displasia dell'anca, spondilosi vertebrale, artrite del ginocchio, artrosi del ginocchio, manifestazioni epilettiformi, piodermite cronica, atopia. Possiamo concludere che in questi casi la guarigione è stata totale. Di questi 47, 3 avevano un peso inferiore a Kg 15 e quindi, anche per la medicina allopatica, non andavano sottoposti ad intervento chirurgico, ma a semplice terapia di mantenimento. 6 furono sottoposti ad intervento chirurgico e svilupparono complicanze che furono risolte dalla terapia omeopatica.
In 3 casi il recupero dell'arto è stato sufficiente a garantire la possibilità di passeggiare, ma con un deficit evidente nella camminata veloce e nel salto.
In 4 casi non è stato rilevato giovamento dalla terapia omeopatica. Due di questi erano affetti da una grave forma di epilessia; uno da displasia dell'anca e da importante discopatia; uno da lesione del corno caudale del menisco mediale.
In 1 caso non abbiamo i risultati in quanto non si presentò alle visite di controllo.
Un risultato tanto eclatante fa sorgere la domanda: come è possibile che un malato lesionale con la cura omeopatica possa recuperare una normale mobilità e non manifestare più dolore in tempi così brevi? Occorre ipotizzare un nuovo equilibrio anatomico che giustifichi il risultato; nel caso della lesione del LCA, che riesca a contenere l'articolazione interessata.

Conclusions

Among 55 cases cured with homeopathic therapy:
47 have recovered completely from ACL; full function has been achieved, the dog may return to normal activity, and it is impossible to notice any anomaly. Besides, nearly all subjects have had benefit in concomitant pathologies, like : urinary incontinence, hip dysplasia, rachis spondilosis, knee arthritis, knee arthrosis, chronic pyodermatitis, atopy. In these cases healing has been complete. Among these 47, 3 had a weight inferior to 15 kilos, therefore, even for allopathic medicine they had no necessity of surgical therapy, but had, only, to undergo to simple maintenance therapy.
6 were treated with surgical therapy, and had complications recovered with homeopathic therapy.
In 3 cases limb recovery has been enough to guaranty walking but with a deficit in doing it quickly or jumping.
In 4 cases we had no improvement with homepathic therapy. Two of this cases had a very grave epilepsy; 1 suffering from hip dysplasia and important discopathy; 1 from rupture of medial meniscus distal horn. Have no results in one case because he has not come to the control.
Such a great result makes us wondering how a patient can recover with homoepathic therapy and may return to normal mobility without any pain in such a short time.
It is necessary to suppose a new anatomical equilibrium to justify the result; in case of ACL, able to contain the joint. These, from my point of view, the only possibilities, one does not exclude the other: joint capsule becomes hypertrophic and fibrotic reaching a new stabilisation.
lack of pain lets limb lean and be used, inducing muscles development and no atrophy at all. It allows joint containment and possibility to do all needed movements.
We must conclude subject's vital energy, stimulated by homeopathic remedy, lets a new, unexpected, lasting balance set, re-establishing lost function.

Bibliografia/References

Bojrab, Ellison e Slocum – *Tecnica Chirurgica* – Edizioni UTET, Torino, 2001.

F. Schrojens – *Synthesis 9.1* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2006.

F. Vermeulen – *Concordant Materia Medica* – Emyriss Publishers, Haarlem, 1994.

F. Vermeulen – *Prisma* - Emyriss Publishers, Haarlem, 2002.

J.H. Clarke – *Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica* – IPSA, Palermo, 1998.

xx Hodiamont – *Rimedi Vegetali in Omeopatia* – IPSA, Palermo, XXX

J.T.Kent – *Lezioni di Materia Medica Omeopatica* – IPSA, Palermo,1994.

C.M. Boger – *Synoptic Key to Materia Medica* – Jain Publishers pvt. Ltd , New Delhi, 2000.

Fig. 3.

Risultati dei 55 casi di lesione LCA trattati con terapia omeopatica

OTTIMO	Recupero completo della funzionalità dell'arto : in stazione, con un'andatura a velocità normale e durante la corsa e il salto. Simmetria della muscolatura degli arti posteriori.
SUFFICIENTE	Buon recupero dell'uso dell'arto che permette l'esecuzione anche di lunghe passeggiate, ma con un deficit evidente mentre esegue una camminata veloce o il salto.
INSUFFICIENTE	Il deficit viene mantenuto.
UNICA VISITA	Soggetti visitati una volta che non sono più ritornati alla visita di controllo.

Results of 55 cases treated with homeopathy in ACL

EXCELLENT	Limb functionality compleat recover: in standing, with a normal speed in walking, running and jumping. Muscular distal limbs symmetry.
SUFFICENT	Limb use good recover, possible walking for long, but clear deficit in running and jumping.
ONLY VISIT	subjecs have not come back for second visit.

Queste, a mio parere, le uniche possibilità, delle quali una non esclude l'altra: la capsula articolare diventa ipertrofica e fibrotica ottenendo così una stabilizzazione. L'assenza di dolore permette l'appoggio dell'arto e il suo relativo uso, che a sua volta determina la mancata atrofia ed il successivo sviluppo della componente muscolare, che permettono così il contenimento dell'articolazione e la possibilità di svolgere tutti i movimenti richiesti.

Dobbiamo concludere che l'energia vitale del soggetto, stimolata dal rimedio omeopatico, permetta l'instaurarsi di un nuovo, insperato e stabile equilibrio, che ristabilisce la funzione perduta.

Ortrud Lindemann Medico Chirurgo – Omeopata BARCELLONA

marenostrum@comb.es

Sabina juniperus

La prolungata ferita del *femminile*

SABINA JUNIPERUS

A LONG STANDING WOUND IN THE *FEMMINILE*

RIASSUNTO

Il lavoro espone un caso clinico del rimedio Juniperus Sabina, dal quale, per la profondità di risposta della paziente, vengono tratte indicazioni ulteriori per prescrizioni costituzionali.

PAROLE CHIAVE

Sabina; emorragia; post partum; menopausa; aborto; Conifere.

SUMMARY

The paper describes a successful clinical case of Juniperus Sabina, whose deep curative action on the patient has been very useful for further constitutional prescriptions.

KEYWORDS

Sabina; hemorrhage; post partum; menopause; abortion; Conifers.

IL CASO CLINICO

ANAMNESI

È il caso di una donna di 28 anni di nazionalità inglese che sorprese tutta la mia equipe a causa di una massiva emorragia postpartum che peraltro si interruppe spontaneamente così come era sopraggiunta. Quattro settimane dopo il parto ricevetti una telefonata molto allarmata del marito che scoprì nel bagno di casa un'emorragia di sangue rosso vivo con coaguli scuri. La moglie era quasi priva di coscienza, semisvenuta.
La distanza in automobile dalla mia clinica fino a casa loro è di circa 45 minuti, così dovetti dare dei consigli pratici generali in attesa di vederla: posizione supina a letto con una borsa di ghiaccio sul basso ventre e massaggio uterino. Muoversi e camminare la faceva sanguinare di nuovo. Con quest'ultima informazione e per il fatto che aveva avuto un aborto tre cicli mestruali prima di questa gravidanza a termine, prescrissi Sabina 30CH per telefono, da assumersi ogni 2-3 ore finchè non la vedessi o sentissi di nuovo dopo la terza dose.

Dal Synthesis Repertory[1]:

FEM GENITALIA: Metrorrhagia during and after delivery
FEM GENITALIA: Metrorrhagia bright red with clots
FEM GENITALIA: Metrorrhagia motion, agg.
GENERALS: Motion agg.
GENERALS: History of abortions

Dal momento che il sanguinamento terminò in meno di 10 minuti da dopo l'assunzione di Sabina, decisi di vederla in clinica due giorni dopo, per raccogliere il suo caso nei dettagli.

The clinical case

Anamnesis

The case is of a woman of 28 years of English nationality who surprised us with a heavy postpartum bleeding that however stopped spontaneously as it came. At 4 weeks after her delivery her husband phoned me alarmed by a heavy bleed in the toilet of bright red blood with dark clots. She nearly fainted from it. From my clinic is about 45 min. by car from her house , I had to rely on general advices to stop the bleeding: supine position in bed with an icy cold bag on her lower abdomen and massage of her uterus. Moving around made her start bleeding again. With this information and the fact that she had an abortion 3 menstrual cycles before this pregnancy, I prescribed Sabina 30c over the phone to be given every 2-3 hours until can see her or hear from her after the third dose.
REPERTORY (Synthesis)[1]:

FEMALE : metrorrhagia during and after deliveries.
FEMALE: metrorrhagia bright red with clots.
FEMALE : metrorrhagia motion agg.
GENERALS: motion agg.
GENERALS: history of abortion

Since the bleeding was stopped less than 10 minutes after the application of Sabina 30C I saw her 2 days later in my clinic to take her homeopathic case in depth. The night before bleeding she took a glass of red wine to celebrate a moment of utmost happiness. The night though was full of dark dreams in which her mother reappeared. Her mother died at 42 years of age of a colon cancer, she was the eldest of two children and cared for her until the very last day. Her

Assistendo ai parti e vedendo un elevato numero di pazienti con problemi ginecologici nella mia routine clinica giornaliera, ho visto il rimedio Sabina funzionare almeno una cinquantina di volte negli ultimi 21 anni di mia pratica omeopatica.
Ma è stato soprattutto un caso che ha mi ha permesso di ricavare aspetti del rimedio di cui non ero ancora consapevole e che mi sembra utile condividere.

ASSISTING DELIVERIES AND SEEING A HIGH PERCENTAGE OF GYNAECOLOGICAL PATIENTS IN MY EVERY DAY CLINIC, I HAVE SEEN SABINA ACT MORE THAN A FIFTY TIMES SURELY OVER THE LAST 21 YEARS BUT SPECIFICALLY ONE CASE HAS BEEN ELICITING ASPECTS I WAS NEVER AWARE OF BEFORE AND THAT ARE WORTH SHARING. THE CASE IS OF A WOMAN OF 28 YEARS OF ENGLISH NATIONALITY WHO SURPRISED US BY A HEAVY POSTPARTUM BLEEDING THAT HOWEVER STOPPED SPONTANEOUSLY AS IT CAME.

La notte precedente i suoi sintomi aveva bevuto un bel bicchiere di vino rosso per celebrare un momento di grandissima felicità. Ma la notte era stata piena di sogni molto cupi in cui le era riapparsa sua madre. Sua madre era morta a 42 anni per un cancro al colon, la paziente è la maggiore di due figli, e si occupò della madre malata fino all'ultimo giorno della sua vita.
La madre aveva l'abitudine di chiedere alla figlia un bicchiere di vino rosso da bere alla sera.
Gli ultimi tempi, e l'occuparsi a tempo pieno di una madre allettata, furono durissimi per lei, molto pesanti. Come se non bastasse la madre la faceva sentire in colpa per la separazione dal marito, che nel frattempo si era risposato e viveva in Spagna con una nuova famiglia.
Sua madre era tornata in Inghilterra da sola con i due figli e successivamente sviluppò un cancro al colon. Aveva un temperamento instabile a livello emotivo, con attacchi di rabbia, che facevano soffrire molto i figli. Anche la nostra paziente era piena di rabbia per tutta questa situazione e non fu capace di riconciliarsi con la madre prima della morte, che avvenne in sua presenza. Chiese alla madre di non essere mai più disturbata dalla sua presenza, neppure in sogno, dopo un episodio in cui la madre finse di essere morta per vedere la reazione della figlia. Tre giorni dopo la morte, all'età di 15 anni, il padre venne dall'Inghilterra per prendere lei e suo fratello e far scegliere loro una cosa ciascuno appartenuta alla madre da una valigia piena di vestiti e di oggetti personali. Ripartirono il giorno dopo e non rividero più l'Inghilterra né la famiglia della madre per i successivi 13 anni.
Durante l'ultimo mese di gravidanza mi disse che sentiva un'ombra scura che la seguiva. Va segnalato che nella storia familiare vi sono 4 generazioni di donne che avevano abortito segretamente. Suo fratello era stato diagnosticato schizofrenico e suo padre era iperteso.
Dopo la prima dose di Sabina 30CH vide il viso della madre morta invece di quello della sua piccola neonata. Ne fu spaventata a morte.

SABINA JUNIPERUS

Il tema di Sabina è ovvio: storie ripetute di aborti, emorragie, quasi fino allo svenimento; dal Complete Repertory[2]:
MIND: Unconsciousness in puerperal hemorrhage after parturition and in delivery).
Nel Repertorio[1,2] Sabina è inclusa nei rimedi sicotici, secondo Sankaran[3] invece è nel miasma cancerinico.

mother used to ask her for a glass of red wine in the evenings. The last years of care for a bed ridden mother were a drag for her and its weight was heavy. Her mother used to make her feel guilty for the separation from her father who married again and now lives in Spain with a new family. Her mother had gone back to England living alone with the two children and then developed colon cancer. She was an emotionally unstable character with rage attacks that used to make her children suffer. Our patient feels angry herself for the whole situation and was not able to reconcile with her mother before she died in her presence. She asked her mother to never disturb her again in her life, not even in dreams, after an episode of her mother feigning to be dead just to see the reaction of her daughter. Three days after the death of her mother at age 15, her father came to England to pick her and her brother up allowing them to choose one item each of their mother from a suitcase full of her clothes and personal belongings. They departed the next day and did not see England nor her mother's family again in the following 13 years. During the last month of her pregnancy she had told me of a feeling like a dark shade following her. In her family history is it of notice that the last 4 generations of the female descendants aborted secretly. Her brother is diagnosed schizophrenic and her father suffers from high blood pressure. Alter the first dose of Sabina 30c the saw her mother's dead face instead of the face of her new born daughter. It frightened her to death.

Sabina juniperus

The themes of Sabina are obvious: histories of abortion, bleeding, close to unconsciousness; REPERTORY (Complete)[2]:
MIND - Unconsciousness in puerperal hemorrhage after parturition and in delivery
In the Repertory[1,2] Sabina is listed under the sycotic remedies. Sankaran mentions it for the cancer miasm[3]. The delusion that some other person is present, of people behind and beside her we know from Thuja, the closest and wider known remedy from the Conifer family . Sankaran[3] speaks of the aspect of a break in the continuity. (*Dissociation, feeling of being cut-off, separation. Emptiness*).

Follow up

After the first dose of Sabina 30C she had this flash of seeing the face of her mother while with her daughter in arms and while she

La *Delusion* che qualcun altro è presente, di avere qualcuno dietro o accanto, la conosciamo del rimedio Thuja, che è il rimedio più noto e che è quello che gli somiglia di più nella famiglia omeopatica delle Conifere. A proposito di questa famiglia Sankaran[3] parla di un aspetto di "rottura della continuità" (*Dissociazione, sensazione di essere tagliati fuori, di essere separati; sensazione di sentirsi vuoti*).

FOLLOW UP

Dopo la prima dose di Sabina 30CH ebbe come già detto un flash del volto di sua madre, avvenuto mentre teneva in braccio la figlia e la stava guardando intensamente. Nell'arco di dieci minuti smise l'emorragia e dopo la terza dose cominciò a rivolgersi alla piccola in lingua inglese, cosa che aveva coscientemente deciso di non fare a partire dalla morte di sua madre.
Per la prima volta ebbe un sogno bello con sua madre: la vide nuotare in una piscina, con un viso giovane e ne ebbe una bella sensazione. In piena coscienza, però, durante il giorno, realizzò quanto fosse spaventata, soprattutto che queste sue visioni potessero sopraffarla.
Così decise che con la nascita di sua figlia era arrivato il momento di lavorare sulla morte irrisolta di sua madre.
Dopo 6 mesi con una dose di Sabina 200CH smise di avere paura delle sue visioni e non provò più alcuna rabbia. Continuò ad avvertire uno stato quasi di "allerta" tutto il tempo.
Dopo un anno assunse una dose di Sabina 1000CH. I sogni cominciarono ad essere del tutto di riconciliazione, ricominciò a sentire sensazioni molto familiari in essi. Scoprì che sua madre era stata vittima di una abuso sessuale da parte di suo nonno avvenuto durante il primo viaggio in Inghilterra 13 anni prima. In un altro sogno vide un paesaggio di un paese caldo e si vide precipitare da un aereo ma anziché morire si vide finire in una piantagione di olivi in un paese mediterraneo. In un altro sogno ancora vide che doveva morire con un bambino di 4-5 anni di età. Vide se stessa nella bara con il bambino accanto a sé. (Una delle sue più grandi paure era di ripetere la patologia della madre e morire, lasciando perciò la figlia molto prematuramente).
L'ho continuata a seguire negli ultimi tre anni a intervalli di tempo più o meno regolari.
Questa donna è passata da uno stato di giovane madre paralizzata dal terrore a una donna molto sensibile e via via sempre più sicura di sé. Ora ha un lavoro part-time fuori di casa e certamente si occupa di sé e delle sue emozioni.

CONCLUSIONI

Dopo questo caso clinico, così intenso, ho ripreso tutti i pazienti che avevano risposto bene a Sabina per cercare aspetti comuni: tutti erano donne, prevalentemente in età fertile, talvolta anche in menopausa. Di aspetto vigoroso e robusto, si tratta sempre di donne che rispondono in modo forte a condizioni esistenziali sorprendentemente difficili. Sembrerebbero essere in grado di resistere molto bene alle difficoltà, come quest'albero che vive in ambienti spesso aspri e ventosi; d'altronde il legno che se ne ricava ha

was looking at her. But within 10 minutes she stopped bleeding and after the third dose she automatically started speaking English to her daughter which she had neglected completely ever since her mother's death. For the first time she had a nice dream of her mother in a swimming pool with a young face and a good feeling.
With the consciousness of the day however, she realizes how much she was afraid that her fear for those visions would overwhelm her. So, together with the birth of her daughter she starts to work through an unresolved death of her mother.
With Sabina 200C after 6 months she lost the fear of her visions and did not feel angry anymore. However, she still felt in a state of alertness all the time and after 1 year took a dose of Sabina 1000c. The dreams are of reconciliation now, these smells are familiar.
She found out that her mother had been a victim of sexual abuse by her grandfather in her first journey to England more than 13 years before. In another dream in a country of hot climate she falls from an airplane but instead of dying goes into an olive field in a Mediterranean country. In another dream she had to die with a child of 4-5 years of age. She saw herself in a coffin together with that child. [One of her biggest fears was to repeat her mother's pathology and die leaving her daughter early in life].
I have seen her for the past three years in more or less regular spaces of time. Of a terror struck young mother she changed into a sensitive but each time more sure of herself woman and mother working only part time outside of her house and dealing freely with her emotions.

Conclusions

After this intense case I revised my Sabina patients for common traits: all of the patients have been women, mostly in their fertile phase of life, sometimes in menopause. The appearance is sturdy and robust, woman who deal with surprisingly difficult conditions in a healthy and strong way. They are as resistant as the trees in the sometimes harsh and windy climates and the wood that is traditionally used as one of the most long lasting in the construction of houses, furniture and higher structures.

La Dott.ssa Ortrud Lindemann è un medico specialista in pediatria. Pratica l'omeopatia classica da 20 anni. Ha fondato a Barcellona Marenostrum, un'associazione multidisciplinare di operatori di terapie naturali che seguono una media di 100 parti in casa l'anno. La caratteristica fondamentale di Marenostrum è l'enfasi posta sull'accompagnare le persone dal prenascita al postmortem esclusivamente con l'omeopatia classica o medicine o terapie fisiche completamente naturali.

Dr. **Ortrud Lindemann** is an MD with a specialty in Paediatrics. She practices Classical Homeopathy since 20 years. She is the founder in Barcelona of Marenostrum, a multitask centre for natural therapies, with whom she follow an average 100 homebirths per year. The main aspect of this association is to give people the unique opportunity to be treated from conception to death using only Classical Homeopathy or alternative therapies.

fama di essere tra i più duraturi per la costruzione di case, mobili, edifici alti. Le donne Sabine furono derubate e violentate dai Romani (un gruppo di dubbia reputazione) e si trovarono immischiate in una vera e propria guerra fra i loro padri e i loro fratelli da un lato, e i loro mariti dall'altro, cercando di fare da pacieri su entrambi i fronti. Erano state catturate per procreare una razza di livello più elevato sia geneticamente che socialmente. Nel proving del rimedio vediamo sogni di cadere da posti elevati e di uomini che muoiono cadendo dall'alto. Nelle rubriche repertoriali del Mind[1,2] troviamo temi di caduta, confusione mentale, aborti, sangue, abbandono, paura con pianto. Nei miei casi ho più spesso visto perdite di qualcuno che gli è particolarmente vicino (feto, neonato, madre, fratello, sangue) come fattore causale; il tutto seguito da una necessità di riprendere la vita senza troppe domande ma piuttosto agendo con decisione. La famiglia, la natura, il bisogno di aria aperta (= chiarezza a livello mentale) sono tutti temi già menzionati dall'articolo di Resie Moonen su *Homeopathic Links*[4].

Le patologie che più frequentemente portano alla prescrizione di Sabina sono state per me per l'80% di tipo ginecologico, come mole vescicolari, emorragie durante e dopo il parto, e in menopausa, e un buon numero di bambini li considero vivi grazie a questo rimedio. La seconda più comune patologia su cui l'ho prescritto era rappresentata da problemi articolari e infine, assai meno spesso, disturbi cutanei o altro. Nel caso qui descritto trovo molto bello quanto il rimedio sia stato di fondamentale aiuto in situazioni delicatissime, come il periodo del postpartum, ma soprattutto di quanto sia stato utile nell'unire molte donne fra di loro, e con i membri delle loro famiglie. Questo forse è riuscito persino a cancellare uno stigma presente già in più generazioni.

In un periodo storico in cui la Chiesa cattolica persiste su una sua morale fatta di metodi di controllo delle nascite è molto importante conoscere bene questo rimedio.

Si possono curare in profondità generazioni di donne che non hanno avuto la forza di superare traumi da aborto o da violenza sessuale nelle proprie storie come pure nelle antenate o nella progenie. La mia impressione è che possa essere un rimedio molto utile in Italia laddove sia ben compresa la sua psicopatologia così come la patologia fisica.

The Sabina women were robbed and raped by the Romans (a tribe of doubtful reputation) and they found themselves in the middle of this war between their fathers, brothers and their husbands to ease heavy losses on both sides. They had been captured to procreate a race of genetically and socially higher standards. In the proving we see dreams of falling from a height and men dying by falling from a height.

In the mental rubrics[1,2] we find the themes of falling, of confusions of mind, of unconsciousness, of abortion, blood, forsaken and fear with weeping. In my cases, often times the loss of somebody extremely close (foetus, baby, mother, brother, blood) are the causative factors for their pathology. They keep getting on with life not asking too many questions but acting. Family, nature, the need of fresh open air (= clearness on a mental level) are already mentioned by Resie Moonen in her article[4].

The pathologies that most frequently led to the prescription of Sabina were 80% of gynaecological issues like mole pregnancy, hemorrhages during and after delivery and in menopause and quite a few children are alive thanks to Sabina. The second most frequent pathology prescribed on were joint problems and far less often skin and other conditions.

In the above mentioned case it is beautiful to see how far Sabina can be of fundamental help in such delicate situations as the postpartum period and serve to unity women with themselves, their family members and this possibly erase a trait that might have gone on for more generations.

In a time where the Catholic church still goes on about the moral issues of birth control methods and abortions it is good to know about Sabina.

We might cure very deeply generations of women who have not been able to release the consequences of a traumatic abortion as well as sexual rape in their own stories as well as in their female ancestors and successors. For Italy I imagine it being a very important remedy if the psychopathology is understood as well as the physical problems.

Bibliografia/References

1. F. Shroyens - *Synthesis Repertory 9.1* – Printed in the UK
2. R. Van Zandvoort - *The Complete Repertory* – The Nederlands
3. R. Sankaran - *An Insight into Plants vol.1* – Hom. Med. Publishers, India, 2002
4. R. Moonen – *Homeopathic Links: 3/2004* pagg.151 e segg. – The Nederlands
5. M. Pelts - *Homeopathic Links: 3/1999* pagg. 127 e segg. – The Nederlands
6. F. Vermeulen – *Prisma* p. 1163 e segg. – Ed. Emryss – The Nederlands - 2002

Traduzione a cura del Dr. Maurizio Paolella m.paolella@iol.it

Un grazie a Paola Ricchiuto per i consigli sul testo inglese.

Massimo Mangialavori Medico Chirurgo – Omeopata MODENA

massimo@mangialavori.it – www.mangialavori.it

La famiglia delle Solanaceae in medicina omeopatica

Un caso clinico di *Solanum nigrum*

Prima parte/ First part

RIASSUNTO

Breve presentazione del concetto di "Famiglia Omeopatica" secondo il metodo della complessità in Medicina Omeopatica di Massimo Mangialavori e Gianni Marotta. Sintesi di alcuni concetti fondanti del rimedio Atropa belladonna e di altre Solanaceae in Antropologia Medica e Medicina Omeopatica. Presentazione di un caso di sclerosi multipla con 12 anni di follow up trattato con Solanum nigrum

PAROLE CHIAVE

Famiglia Omeopatica. Solanaceae. Belladonna. Mandragora. Sclerosi multipla.

Belladonna atropa è uno dei primissimi rimedi studiati da chi si avvicina allo studio della Medicina Omeopatica. Un rimedio usatissimo come sintomatico in tutto il pianeta. Una sorta di paradigma degli stati infiammatori acuti, a torto o a ragione. Uno di quei rimedi che persino chi ne sa poco o niente di questa meravigliosa medicina ha sentito nominare almeno una volta.

Chi ha interesse per uno studio più approfondito del modello antropologico chiamato Belladonna sa che questo rimedio è molto, molto di più. La maggioranza dei repertori vedono solo rimedi come Sulphur contendersi il primato della quantità assoluta di sintomi. Ricordo ancora quando, da studente, mi cimentai nella lettura, studio e tentativo di organizzazione di tutti i sintomi repertoriali di Belladonna. Ci misi quasi una settimana, se non ricordo male allora erano intorno ai 25.000. Come dire di tutto. Come dire di niente. Avventurarsi nello studio di questa meravigliosa quanto magica pianta significa essere catturati da un'atmosfera fantastica fatta di: streghe, sabba declinati ai mutamenti delle lune, veleni mortali, cortigiane dalle pupille avvenenti. Atropa belladonna dei giorni nostri tradisce una dimensione più prosaica: il malcapitato che, ignaro dei possibili effetti collaterali di certe visite oculistiche, resta con la visione offuscata, lamentandosi solo della difficoltà di tornare subito alla guida.

Eppure Atropa belladonna non è solo una pianta già anticamente usata e conosciuta; tanti nella comunità omeopatica la identificano con un universo molto più vasto: quello delle Solanaceae. Probabilmente per la similitudine con altri rimedi come Hyosciamus, Stramonium, Mandragora, Solanum nigrum … dimenticando forse che l'esperienza di mordere un bel pomodoro nell'orto non ha proprio gli stessi effetti dell'ingestione delle

THE SOLANACEAE FAMILY IN HOMEOPATHIC MEDICINE

A CLINICAL CASE OF *SOLANUM NIGRUM*

SUMMARY

Brief presentation of the concept of the "Homeopathic Family" using the complexity model in Homeopathic Medicine of Massimo Mangialavori and Gianni Marotta. Outline of some fundamental concepts of the remedy Atropa Belladonna and of some other Solanaceae in Medical Anthropology and Homeopathic Medicine. Presentation of a multiple sclerosis case with 12 years follow-up treated with Solanum nigrum.

KEYWORDS

Homeopathic Family. Solanaceae. Belladonna. Mandragora. Multiple sclerosis.

Atropa Belladonna is one of the very first remedies, which students new to Homeopathy study. A remedy very often used symptomatically and universally. Rightly or wrongly, it is a type of paradigm of acute inflammatory states. It is one of those remedies that people have still heard about once even if they know little or nothing of this wonderful medicine. Those who have done a more in-depth study of the anthropological model called Belladonna know that there is much, much more to this remedy.

Most repertories only see remedies such as Sulphur in contention for first place in the total number of symptoms. I still remember when, as a student, I ventured to read, study and attempt to organise all the repertory symptoms of Belladonna. It took me almost a week and if I recall rightly, there were about 25,000. Venturing into the study of this plant, which is equally marvellous and magical means being captured into a fanciful world made of sorcerers, witches disappearing as the moon changes, fatal poisons, and female courtiers with alluring pupils. In our day, Atropa Belladonna betrays a more prosaic aspect: the hapless victim who, ignorant of the possible side effects of an appointment with an ophthalmologist, leaves with blurred vision and the sole complaint of his immediate difficulty in driving.

Yet, Atropa Belladonna is not simply a plant known and used in antiquity. Many in the homeopathic community identify it with a much vaster world. This is probably because of its similarity with other remedies like Hyoscyamus, Stramonium, Mandragora

Già il titolo di questo articolo, come del libro uscito sullo stesso argomento lo scorso anno, mi sembrano un interessante spunto di discussione in seno alla comunità omeopatica: ha senso l'idea di accorpare i rimedi di questa famiglia botanica? Esiste una relazione tra le alcune solanacee tossiche e quelle usate persino come alimenti?

bacche di Belladonna. Magari Romeo e Giulietta dei tempi nostri potrebbero promettersi l'eterno amore dividendo una patatina, invece che spaccando assieme una radice di Mandragora! E che dire dell'estasi di una strega che si friziona i genitali con il manico di una scopa unto di pomata al peperoncino al posto di quella di Giusquiamo? Già … la patata, il pomodoro, la melanzana, il tabacco, la dulcamara sono tutte Solanaceae anche loro. Restando almeno ad una tra le tante, obsolete, incerte, superficiali e morfologiche classificazioni botaniche. Infatti quelle più moderne, come la APGI, basata sulla chimica e la biochimica delle piante, suggerisce per il pomodoro e la belladonna due raggruppamenti un po' diversi. Eppure quando ho discusso con il mio editore il titolo del libro mi sono sentito dire che nessuno avrebbe gradito o compreso il termine "Belladonna-like". E' vero. E' brutto. E poi i sottotitoli li leggono in pochi. Meglio usare il termine Solanaceae. Usiamolo allora ma cerchiamo di fare, innanzitutto, un po' di chiarezza.
Per chi ha interesse a ragionare in termini di famiglia di rimedi può essere molto fuorviante accorpare rimedi così diversi. In fondo il concetto di "famiglia" in Medicina Omeopatica non è poi tanto nuovo. Infatti, partendo da modelli medici un po' differenti da quelli odierni, anche i nostri maestri del passato si cimentarono in parecchi tentativi di parentele tra i rimedi: per facilitare le diagnosi differenziali o per suggerire un successivo rimedio secondo una certa coerenza. Il concetto stesso di "famiglia" è un po' come la quadratura del cerchio: da un lato dichiariamo tutti la necessità di definire un possibile simillimum, dall'altro è un dato di fatto che molti pazienti (come molti rimedi) presentano i loro problemi in modo non sempre così lineare e preciso. In ultima analisi il concetto di famiglia può essere un validissimo aiuto per ragionare su uno dei più antichi problemi in medicina: ancora la diagnosi differenziale.

Il mio personale punto di vista in merito è che i pazienti, i rimedi e le sostanze presenti in Natura non hanno alcun bisogno di farsi classificare. E' un problema nostro. Questa umana necessità si declina, però, secondo paradigmi già molto diversi pur nei medesimi ambiti. Infatti gli stessi botanici non hanno idee comuni. C'è chi predilige la sociologia della pianta, chi i principali componenti, chi il fitocomplesso, chi il patrimonio cromosomico, chi l'uso tradizionale, chi la morfologia … Le cose si complicano di molto se poi ci spostiamo addirittura di ambito, cercando di capire cosa può interessare un farmacologo, un entomologo, un antropologo o un medico. E magari l'omeopata piuttosto che il fitoterapeuta, l'erborista tradizionale o lo specialista in Medicina Tradizionale Cinese. Ognuno di questi può essere

LIKE THE BOOK ON THE SAME TOPIC, WHICH WAS PUBLISHED LAST YEAR, THE TITLE OF THIS ARTICLE IS ALSO AN INTERESTING STARTING POINT FOR DISCUSSION IN THE HEART OF THE HOMEOPATHIC COMMUNITY: DOES GROUPING TOGETHER THE REMEDIES OF THIS BOTANICAL FAMILY REALLY MAKE SENSE? IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN SOME OF THE POISONOUS SOLANACEAE AND OTHERS THAT ARE EVEN USED IN OUR DIET?

(Mandrake), Solanum nigrum...perhaps forgetting that the experience of biting a delicious garden tomato does not have quite the same effects as eating Belladonna berries. Perhaps today's Romeo and Juliet could promise each other eternal love sharing a little potato instead of splitting together a Mandrake root!
Not to mention a witches' ecstasy as she rubs her genitals against a broomstick greased with the ointment of chillies in place of Henbane.
Of course...the potato, tomato, aubergine, tobacco, bittersweet are all Solanaceae too. They are at least one among the many, obsolete, dubious, superficial and morphological botanical classifications. In fact, the more modern ones, like APGI, which is based on the chemistry and biochemistry of plants, suggest two different groupings for the tomato and Belladonna. Yet when I had a discussion with my editor about the title of the book, I heard him say that no one would have liked or understood the term "Belladonna-like". It is true. It is unattractive. Then only a few people read subtitles.
The term Solanaceae is better.
We shall use it now but let us first try to clarify things a little.
For those who are interested in thinking along the lines of remedy families, it may be very misleading to group together remedies that are so different. After all, the concept of "family" in Homeopathic Medicine is not so new. In fact, beginning with medical models that are a little different from contemporary ones, our past teachers undertook several attempts at relating remedies. They tried to facilitate the process of differential diagnosis or to give some consistency by suggesting the follow-up remedy.
The concept of "family" is itself a little like squaring a circle. On the one hand, we all declare the need to define a possible simillimum and on the other hand, it is a fact that many patients (like many remedies) do not always present their problems in a linear, precise way.
The concept of family may after all be a very valid aid to reason over one of the most ancient problems in medicine: the differential diagnosis.
My personal opinion is that the patients, remedies and substances present in Nature have no need of classification. It is our problem. This human necessity slides down into paradigms that differ very greatly even in the same ambit. In fact, botanists themselves do not share the same opinions. Some prefer the sociology of the plant,

interessato a confrontare il suo paradigma ma deve, innanzitutto, definire il suo: perchè il rimedio A può accomunarsi al rimedio B? Mutuare classificazioni provenienti da altri ambiti può essere rischioso e molto discutibile. Per questo preciso motivo ho deciso di dedicare il mio primo libro alla mia esperienza sulla "famiglia omeopatica delle droghe"[1]: un chiaro esempio di rimedi che condividono temi fondanti e che presentano interessanti analogie, anche in ambito antropologico e farmacologico. Rimedi, però, appartenenti a diverse famiglie botaniche (sempre secondo la più obsoleta classificazione botanica-morfologica). Alcune di queste droghe omeopatiche non appartengono nemmeno allo stesso regno: infatti troviamo imparentati funghi, piante, gas … prodotti animali. Nel caso delle Solanaceae omeopatiche è interessante osservare come solo alcune di queste possano presentare temi comuni, componenti simili, contesti antropologicamente significativi. E' il caso appunto di Belladonna, Hyosciamus, Stramonium, Solanum nigrum, Solanum tuberosum aegrotans. Rimedi e piante che hanno poco a che vedere con Tabacum, Dulcamara, Capsicum, Lycopersicum, Solanum tuberosum se escludiamo un modesto comune contenuto in solanina. D'altro canto mi sembra utile sottolineare come altri rimedi, non classificati botanicamente come Solanaceae, presentino particolari affinità con Belladonna, ovviamente dal punto di vista omeopatico. Per meglio dire con alcuni aspetti che comunemente farebbero pensare a Belladonna. Restando alla mia esperienza clinica, come a quella condivisa da parecchi altri colleghi, all'immagine che mi sembra emergere da Belladonna nei casi cronici. Allora Lyssinum (un nosode preparato con la saliva di cane rabbioso e non con un estratto del siero antirabbico), Gallicum acidum (un acido estratto dalle galle), Tanacetum (una pianta ascritta alle Asteraceae o ex-Compositae), Doriphora decemlineata (un insetto parassita delle patate) sono alcuni dei rimedi che possono facilmente confondersi con Belladonna. Sempre considerando questo rimedio, a torto o a ragione, come il paradigma delle Solanaceae in Medicina Omeopatica.

Ma perchè Belladonna e non Mandragora?

Non sono mai stato capace di darmi una risposta, se non che Hahnemann fece prima il proving di Belladonna e solo in seguito Allen quello di Mandragora. Eppure sono due piante tossiche entrambe, anche se il consumo delle bacche Belladonna produce sintomi di solito più gravi della radi-

others the principal components, the phytocomplex, the genetic make-up, the traditional usage, the morphology etc...

Things become even more complicated when we remove ourselves from the plant's environment by trying to understand what interests us specifically as pharmacists, entomologists, anthropologists or doctors. And perhaps as homeopaths rather than phytotherapist, traditional herbalists or specialists in Traditional Chinese Medicine.

Each one of these people may be interested in measuring things up to his own paradigm but above all, he has to define this paradigm: why does remedy A have commonalities with remedy B? Borrowing classifications from other sources may be risky and very questionable.

For this precise reason, I have decided to dedicate my first book to the experience of the homeopathic "drug" remedy family. It is a clear example of remedies that share fundamental themes and present with interesting analogies even anthropologically and pharmacologically too. However, they are remedies that belong to different botanical families (according to the more obsolete botanical and morphological classification). Some of these homeopathic drugs do not even belong to the same kingdom. In fact, we find mushrooms, plants and gas linked together...even animal products. In the case of the Solanaceae, it is interesting to observe how only a few of these offer common themes, similar components and significant anthropological milieu. Such is the case with Belladonna, Hyoscyamus, Stramonium, Solanum nigrum, Solanum tuberosum aegrotans. These remedies and plants have little in common with Tabacum, Dulcamara, Capsicum, Lycospericum and Solanum tuberosusm if we do not count a modest solanine content. On the other side, I think it is useful to underline that other remedies which are not botanically classified as Solanaceae, even have a particular affinity with Belladonna – obviously from a homeopathic perspective. I bear in mind my own and the clinical experience of fellow practitioners, the image of Belladonna that emerges in chronic cases.

Therefore Lyssinum (a nosode prepared from the saliva of a rabid dog and not from an extract of anti-rabies serum), Gallicum acidum (an extract from gallnuts), Tanaceticum (a plant belonging to the Asteraceae or former Compositae group) and Doriphora decemlineata (an insect parasite of the potato) are some of the remedies that may be easily confused with Belladonna. Rightly or wrongly, Belladonna is considered as the paradigm of the Solanaceae in Homeopathic Medicine. However, why Belladonna and not Mandrake?

I have never been able to provide myself with an answer other than the fact that Hahnemann did the proving of Belladonna first and afterwards Allen followed with Mandrake. Yet they are both poisonous plants even if eating Belladonna berries usually produces more serious symptoms than Mandrake roots.

ce di Mandragora. Eppure la letteratura occidentale è intrisa più di Mandragora che di Belladonna e non solo quella medica tradizionale. Prosa, poesia, fiaba, leggenda, mito, magia, esoterismo, erboristeria tradizionale, antropologia contemplano tutte qualcosa sulla Mandragora. Alcune *nightshade*, come gli Inglesi chiamano le Solanaceae, sono state le droghe classiche di una religione riconosciuta e ancora oggi praticata nel Regno Unito: la stregoneria.

La Mandragora era così conosciuta e ricercata da essere persino taroccata, all'epoca, con la radice di Bryonia; oggi la si trova in tutti *souk* in Marocco, ma è scomparsa (a ragione) dalle nostre erboristerie. Senza la Mandragora i cerusici probabilmente non avrebbero mai praticato i primi interventi in "anestesia". Già … l'anestesia e i sabba ci possono dire molto di queste *nightshade* e di come mai altre culture abbiano fatto uso di droghe rituali dagli effetti profondamente differenti. Il mescal (anhalonium), il soma (probabilmente agaricus muscarius), il piper metysticum (la base del *keu*, la bevanda polinesiana a base di kawa-kawa), la banisteropsis (la base dell'*ayahuasca*) come altre droghe vere e proprie sono tutte sostanze conosciute e usate in ambito tradizionale "per aprire porte della coscienza". I primi esperimenti in doppio cieco con lo psilocybe caerulescens (il fungo allucinogeno messicano) dimostrarono un fatto molto rilevante: gli studenti che avevano assunto il *verum* riportavano in modo significativo una particolare esperienza interiore dopo avere assistito a una normale funzione religiosa. La maggior parte di questi ricordava qualcosa di mistico, cominciato con quella esperienza e continuato negli anni a venire. In altre parole una porta della coscienza aperta, come dicevano senza bisogno di dimostrazioni scientifiche sciamani e intellettuali illuminati della beat generation. Una sorta di iniziazione. Nel caso delle *nightshade* succede qualcosa di molto diverso. L'esperienza allucinatoria, il delirio, l'acting out, il comportamento "disdicevole o lascivo" (come forse avrebbe commentato quel moralista di Kent o come, molto peggio, fece la Santa Inquisizione) vengono completamente rimossi al termine dell'effetto della droga. Alcune di queste Solanaceae-tossiche erano diluite in unguenti con cui si imbrattavano falli di legno, successivamente frizionati sulle mucose per garantirne l'assorbimento. Le scope che facevano volare le streghe: una ben nota metafora ancora usata nella lingua Italiana. Allegorie simili le troviamo nel principe che appariva dopo avere baciato un rospo. Gli alcaloidi (bufotenina) che si assorbono dalla pelle di Bufo e che gli attuali *leccatori* (consumatori) di questa droga allucinogena conoscono molto bene. Ma ancora con una differenza sostanziale. Infatti le Solanaceae come Belladonna "rimuovono": hanno bisogno della droga per esprimere qualcosa che la coscienza gli negherebbe.

Altre droghe invece ricordano: anche solo dopo una sola esperienza, correttamente ritualizzata, possono modificare per sempre parti della coscienza e continuare a crescere - in una certa direzione - proprio grazie a quell'unica esperienza.

However, western literature is steeped more in data about Mandrake than Belladonna - and not only traditional medical literature. Prose, poetry, fables, legends, myth, magic, esotericism, traditional herbal medicine and anthropology all have some detail about Mandrake.

Some nightshades – as the British call the Solanaceae – were the classical drugs of a religion recognised and still practised in the United Kingdom: witchcraft.

Mandrake was so well known and sought after that it was even tarotted during that time with Bryonia roots. Today it is found in all the *souks* in Morocco but it has rightly disappeared from our herbal stores. Surgeons would probably never have undertaken the first operations with "anaesthesia" without Mandrake.

Anaesthesia and witchcraft can reveal much to us of these nightshades and why other cultures used ritual drugs with very different effects.

Mescal (anhalonium), soma (probably Agaricus muscarius), piper methysticum (the main constituent of *keu*, the Polynesian drink based on kawakawa), banisteropsis (based on *ayahuasca*) like other true drugs are all substances known and used traditionally "to open the doors of consciousness".

The first double blind studies with psilocybe caerulescens (the Mexican hallucinogenic mushroom) revealed something very significant. The students who took the verum variety reported significantly a particular inner experience after participating in a religious ceremony. The majority of them recalled something mystical, that began with that experience and continued in future years. In other words, an open door of consciousness without any need for the shamanic and intellectual scientific proof of the beat generation. A kind of initiation.

With the nightshades, something very different happens. The hallucinatory experience, the delirium, the acting out and the "unbecoming and lascivious" behaviour (as perhaps the moralist Kent or the Holy Inquisition would have labelled it) are completely removed once the effect of the drug has worn off.

Some of these poisonous Solanaceae were diluted into ointments and smeared on wooden phalli that were afterwards rubbed on the mucosa to guarantee absorption. The broomsticks, which the witches flew on: a well-known metaphor still used in the Italian language.

We find similar allegories in the prince who appeared after kissing a toad. The alkaloids (bufotenine) are absorbed into Bufo's skin – a fact well known to today's consumers of this hallucinogenic drug.

However, there is still a substantial difference. In fact, the Solanaceae like Belladonna "remove". They need the drug to express something that the consciousness would deny.

Instead, other drugs remember. Even after only one experience, following the correct ritual, they can modify parts of the con-

Molti enfatizzano la violenza di Belladonna: a mio avviso una complessa e articolata caratteristica di tutto un sistema. Sintomi che vanno dalle congestioni violente a comportamenti considerati altrettanto violenti: reazioni che interessano il corpo intero ma che, di solito, avvampano verso l'alto in maniera rapidissima. Una caratteristica delle febbri di Belladonna è la loro discontinuità, l'intermittenza, l'alternanza di stati di quiescenza a cui seguono reazioni improvvise. E' questa la specifica modalità che fa di Belladonna un rimedio così acuto? Mi permetto un'osservazione dalla mia esperienza clinica.

Innanzitutto distinguerei in maniera piuttosto netta il comportamento del bambino Belladonna da quanto segue ai suoi primi anni di vita. Infatti fino a quando i più comuni meccanismi di tipo inibitorio, sia di carattere anatomico (lobi frontali), che educativo, che sociale non sono del tutto sviluppati è facile riscontrare questa "violenza" sia a livello comportamentale che clinico. Non mi sembra proprio essere così in seguito. Almeno nella maggioranza dei casi "cronici" che ho incontrato, casi in cui lo stesso rimedio ha funzionato per anni in qualsiasi condizione clinica. Credo di avere perso diverse prescrizioni di Belladonna (e simili) proprio per la mancata comprensione di questo aspetto. Crescendo, infatti, questo rimedio manifesta più comunemente forti inibizioni anche se, riferendosi ai più conosciuti sintomi repertoriali, Stramonium sembrerebbe più bloccato di Belladonna, ma penso che le differenze siano più nella forma che nella sostanza. Quello che spesso appare come qualcosa di violento e improvviso è piuttosto qualcosa che si slatentizza, una sorta di valvola a pressione che non regge più. Nei miei casi cronici di Belladonna si percepiva a pelle la tensione, spesso proprio per l'eccessiva necessità di assumere atteggiamenti remissivi, contenuti, compressi. Gli occhi bassi, il tono della voce soffocato e una grande quantità di energia continuamente impiegata a controllare la rabbia, come parecchie altre emozioni ma soprattutto, e in senso lato, i suoi istinti. Penso proprio che Belladonna non sia affatto il principe dei rimedi acuti. Sempre che questi "principi" non vivano proprio in un mondo immaginario. Sempre che davvero esistano dei rimedi acuti. Credo, al contrario, che Belladonna sia un re dei rimedi cronici. Un rimedio in cui la sofferenza nasce molto precocemente nel bambino e si radica in profondità con limitatissime pos-

sciousness forever and continue to grow – in a certain direction – thanks to that one experience.

Many underline Belladonna's violence. I think that it is a complex, pronounced characteristic of the whole system. Symptoms range from explosive congestion to behaviour considered equally explosive; reactions that involve the whole body but which usually flare upwards very rapidly. One of the characteristics of the Belladonna fever is its irregular, intermittent nature and the alternation with quiescent states followed by sudden reactions. Is this the specific modality that makes Belladonna such a noted acute remedy?

I would like to offer something of my own clinical experience.

First, I would make a clear-cut distinction between the behaviour of the Belladonna baby and what follows his early years of life. In fact, it is easy to encounter this "violence" in terms of behaviour and clinically for as long as the common inhibitory mechanisms –anatomical (frontal lobes), educational and social are not completely developed. I do not think that it is really like this afterwards – at least in the majority of "chronic" cases that I have come across. These are cases where I have used the same remedy for years for any clinical condition. I believe that I have missed several Belladonna (and similar) prescriptions because of a lack of understanding of this aspect. Growing up, this remedy more commonly reveals strong inhibitions even if Stramonium would seem to be more repressed than Belladonna, according to the better known repertory symptoms. I think that the difference lies more in form than in substance.

What can often appear to be aggressive and sudden is rather something that unveils itself, a kind of pressure valve that stops functioning. In my chronic Belladonna cases, you could feel the tension often because of the excessive need to adopt a submissive, contained and repressed stance. The lowered eyes, a stifled tone of the voice and a huge amount of energy constantly used to control anger and several other emotions but specially instincts in a wider sense.

I do not think that Belladonna is the prince of acute remedies at all, that is, of course, if we consider that these "princes" are not really confined to the world of imagination and acute remedies really exist.

On the contrary, I think that Belladonna is a king of chronic remedies. It is a remedy where suffering comes very prematurely to a baby and becomes deeply rooted with very limited opportunities for its expression.

I think that Belladonna is a remedy that appears to be "acute" exactly when his defence structures break down. I would like to stress the observations of many fellow homeopaths who have noticed how very effective Belladonna is when he strikes. His blow is usually so precise that it quickly puts an end to any fight. Belladonna does not enjoy any clash. On the contrary, he does not tolerate any conflict situation very well and tries to end it as soon as possible. However when Belladonna allows himself to "act out"

sibilità di essere espressa. Penso che Belladonna sia un rimedio che appare "acuto" proprio quando le sue strategie difensive non reggono più. Vorrei sottolineare le osservazioni di parecchi colleghi che hanno notato come Belladonna sia estremamente efficace quando ferisce. Il suo colpo è di solito così preciso da porre al più presto fine al suo scontro. Belladonna non gode affatto nella lotta, al contrario tollera malissimo una situazione di conflitto che cerca di portare a termine quanto prima. Ma quando Belladonna si permette un acting out, una "violenza", raramente resta soddisfatto di quanto ha compiuto. Soffre piuttosto per le possibili conseguenze del suo gesto e per non avere comunque espresso quanto vorrebbe.
Se pensiamo a quanto sia comune nelle storie dei nostri pazienti cronici "Belladonna-like" un vissuto di violenza infantile possiamo forse comprendere meglio quanto vorrei stressare.
Sempre facendo riferimento alla mia esperienza ho osservato più volte che questi rimedi soffrono molto precocemente per gravissime mancanze. Esperienze che vivono come se volontariamente e deliberatamente gli venissero negati i loro bisogni primari. Come un bambino che ha sete, fame, sonno, freddo, bisogno di protezione e vede i genitori seduti, l'uno vicino all'altro, a una tavola imbandita dove c'è di tutto. Genitori che lo guardano e di proposito si rifiutano di accudirlo. La rabbia di Belladonna spesso nasce in questo momento, con questo vissuto e con la preoccupazione di non poterla esprimere, pena la perdita persino di quel poco che sente di avere. Belladonna vorrebbe arrabbiarsi per quanto sente gli sia dovuto, ma teme di pagare per questo ancora di più di quello che vive tutti i giorni. Non si tratta solo di emozioni, mi sembra che un po' tutto il vissuto istintivo di Belladonna sia precocemente interessato e inibito. Possiamo riconoscere ed enfatizzare qualche puntata acuta di questo rimedio, ma la sua vera sofferenza sta nella costipazione, nel blocco, nel soffocamento. Queste Solanaceae-tossiche, in generale, soffrono dei loro silenzi, non delle loro grida. E' proprio la notte, quando i meccanismi di controllo allentano il loro freno, che la sofferenza di Belladonna si scatena popolando di incubi e pavor quella parte di vita deputata al riposo, alla ricreazione.

his aggression, he is rarely satisfied with what he has done. Rather, he suffers for the possible consequences of his action and for not having in any case expressed what he would have wished.
If we think of the common experience of childhood aggression in the stories of our chronic "Belladona-like" patients, perhaps we are in a better position to understand what I would like to underline.
Still referring to my own experience, I have observed many times that these remedies suffer very early on through extremely serious want. They live these experiences as if someone had wilfully and deliberately denied them their principal needs: very like a baby who is thirsty, hungry, sleepy, cold needs protection and sees his parents seated side by side at a feast-laden table with everything on it. Parents who watch him and deliberately refuse to take care of him. Belladonna's anger often comes into being in this moment, with this experience and the concern that at he cannot express it under pain of losing even the little that he feels he has. Belladonna would like to get angry as he feels it is his due, but he is afraid to pay for it at a greater price than is exacted from him each day.
It is not simply emotions but I think that all of Belladonna's instinctual life is a bit involved and repressed.
We can recognise and underline some acute episodes in the life of this remedy, but his real suffering lies in constipation, blockage and suffocation. These poisonous Solanaceae generally suffer from their silence and not from their screams.
It is really at night when the control mechanisms release the brakes and Belladonna's suffering is unleashed, filling with nightmares and terror the part of life reserved for rest and leisure.
His animal part becomes likes a werewolf: man's best animal friend is transformed into a wolf.
His carers become witches. These witches however are not the real, harmless ones of reality but those invented on purpose by the tribunals of Torquemada and his persecutors, most probably

La sua parte animale diventa licantropo: l'animale amico dell'uomo per eccellenza si trasforma in un lupo. Le figure di accudimento diventano streghe. Non quelle vere e innocue della realtà, ma proprio quelle inventate ad arte dai tribunali di Torquemada e dai suoi aguzzini, molto probabilmente vittime precoci di altrettante violenze. L'acqua non può essere l'elemento femminile per eccellenza in cui è possibile lasciarsi andare e abbandonarsi. L'acqua di queste Solanaceae, come quella di Lyssinum, è scura, profonda, minacciosa, popolata di mostri divoratori. I contenitori di quest'acqua non sono coppe ma diventano bocche fagocitanti di squali giganteschi.

Gli aspetti congestizi di questi rimedi mi sembrano fondamentali, quanto molto generali. Perchè questa apparente contraddizione? Studiando con attenzione i sintomi di questi rimedi si scopre come tutte le Solanaceae-tossiche presentano sintomi congestizi, anzi. Proprio in questa ottica, molto allargata, anche le altre solanaceae botaniche presentano tipici sintomi congestizi. Da questa prospettiva possiamo dire che esiste un'analogia tra le solanaceae in genere: Capsicum, Dulcamara, Tabacum, Lycopersicum presentano tipicamente questi rossori accesi. Ma non è un po' poco per dire che si assomigliano tutte? Quanti altri rimedi sono noti per congestioni altrettanto forti? Glonoium, Lachesis, Melilotus …

La sensibilità estrema al freddo sembra essere un altro aspetto caratteristico un po' di tutta la famiglia, anche se molto più importante nelle Solanaceae-tossiche. Un altro tema difficilmente assente quanto generale. Probabilmente così importante in quelle tossiche proprio per il significato profondo della sensibilità al freddo, così tipica dei rimedi conosciuti per le gravi e precoci carenze di sostegno empatico. Vedi le droghe, i sali di carbonio, di magnesio, di silicio, Camphora, Cistus canadensis, Heloderma…

In ultimo il rapporto con il dolore di questi rimedi mi sembra molto interessante, anche se non troppo specifico. Come tutti i rimedi che hanno sofferto di una profonda e remota carenza di un sostegno empatico il dolore è poco tollerato. Molto probabilmente già le primissime esperienze di un corpo che può anche fare male non hanno trovato un grande conforto, lasciando ancora queste *nightshade* sole e con poveri mezzi per integrare un vissuto corporeo inevitabile. In alcuni gruppi di rimedi è possibile riconoscere una certa tendenza a percepire il dolore in modo puntorio piuttosto che bruciante, contusivo piuttosto che perforante, corrosivo, puntiforme … e così via. Le Solanaceae in genere, sviluppando molto precocemente un cattivo rapporto con il corpo, difficilmente riescono a rappresentarlo in modo preciso. La caratteristica del dolore di questi rimedi è proprio l'assenza di ogni caratteristica, se non l'intensità e la difficoltà di sopportazione. Di solito, quindi, si tratta di dolori estremi, espressi con il soggettivo vocabolario del paziente, tesi comunque a descrivere la povertà di strumenti di contenimento e integrazione. Come tutti i rimedi il cui dolore è vissuto in modo molto problematico questa sofferenza assume segno diverso, a seconda delle possibilità di compenso del paziente. Come nelle droghe si passa dalla "anestesia" al "dolore che fa impazzire". Due estremi che descrivono lo stesso problema.

Fine prima parte

early victims of similar aggression.

Water here cannot be the feminine element par excellence where it is possible to abandon yourself and relax. Water for these Solanaceae – as for Lyssinum – is dark, threatening and full of devouring monsters. Cups do not contain this water but rather the engulfing mouth of massive sharks.

I think that the congestive aspects of these remedies are fundamental as well as very generalised. Why is there this apparent contradiction? A careful study of the symptoms of these remedies reveals that all the poisonous Solanaceae have congestive symptoms. In a more general sense, the other Solanaceae also have classical congestive symptoms. We can say in this perspective that there is an analogy between Solanaceae in general. Capsicum, Dulcamara, Tabacum and Lycospericum typically have bright red blushing.

Yet isn't saying that they are all similar only for this reason really convincing enough? How many other remedies are noted to have blushing that is equally strong? Glonoine, Lachesis, Melilotus..

Extreme sensitivity to cold seems to be a characteristic aspect of the whole family to some extent even if it is much more important in the poisonous Solanaceae. This theme is usually present and also general. It is probably so important in the poisonous ones certainly because of the intense sensitivity to cold that is typical of remedies known for serious and early lack of empathy and support. Examples are the drug remedies, salts of Carbon and Magnesium, the Silicates, Camphor, Cistus canadensis, Heloderma...

Lastly I believe that these remedies have a very interesting relationship with suffering although it is not too specific. Like all remedies that have suffered from a profound and past lack of empathy and support, the pain threshold is low. Most probably very first experiences of bodily pain were not met with a great deal of comfort and this has left these nightshades feeling more alone and inadequate in integrating what is after all an inevitable, bodily experience.

In some groups of remedies it is possible to recognise a certain tendency to perceive pain as pricking rather than burning, bruising rather than perforating, corrosive, punctuate...etc.

Generally, the Solanaceae develop a terrible relationship with their bodies very early on and they have problems in providing an accurate picture of it. The characteristic of the pain of these remedies is the fact that it *lacks* any characteristic other than its intensity and the difficulty in tolerating it. Therefore, usually pain is extreme and expressed with the patient's subjective vocabulary, aimed at describing a lack of means to contain and integrate it.

Like all remedies where the experience of pain is a very big problem, this suffering bears different signs according to the patient's compensatory strategies. Similar to the drug remedies, pain varies from "anaesthesia" to "maddening pain": two extremes to describe the same problem.

End of first part

VERONA
21-22-23 NOVEMBRE 2008

www.fiamo.it

VIII CONGRESSO NAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA

ORGANIZZATO DALLA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA | www.omeopatia.org

OMEOPATIA

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

IL SAPERE DELL'OMEOPATIA: ETICA, POTERE E RESPONSABILITÀ

Con l'introduzione dell'Omeopatia nel campo della terapeutica è nata una nuova era per la medicina. L'essere umano di oggi vuole ritrovare la propria salute per poter affrontare anche le incognite che la civiltà tecnologica impone. L'Omeopatia è un variantino e polimorfo mondo scientifico, è una preziosa opportunità, che deve essere applicata con competenza nel rispetto del suo paradigma. Questa è la responsabilità alla quale siamo tutti chiamati.

Per tale evento sarà richiesto l'accreditamento **ECM** *presso il Ministero della Salute.*

Presidente: **Dottor Antonella Rondelli** *Comitato Organizzatore:* **Scuola di Medicina Omeopatica di Verona**
Coordinatore Segreteria Scientifica: **Dottor Raffaella Pomponelli**
Comitato Scientifico Medico: **Antonella Rondelli, Raffaella Pomponelli, Teresa Adami, David Bertin, Alberto Pizzi, Francesco Mattei, Gennaro Mariani Tinaldi, Andrea Valeri.**
Coordinatore Segreteria Scientifica Veterinaria: **Dr. David Bertin**
Comitato Scientifico Veterinario: **Alessandro Bertipelli, David Bertin, Andrea Brandolin, Carlo De Benedictis, Cristina Marcolin, Marco Verdone.**
Due sessioni specifiche parallele sarà dedicata alla Medicina Veterinaria.

Sede del Congresso: **Scuola di Medicina Omeopatica di Verona** c/o CUM – Centro Universitario Mazzanaro
Via Bacilieri 1/A – 37139 VERONA – www.omeopatia.org

Programma preliminare

VENERDÌ 21

10.00	Assemblea Soci Fiamo ed Elezione del Consiglio Direttivo FIAMO
14.00 – 15.00	Registrazione Iscrizioni
15.00 – 19.00	Confronto, analisi e discussione fra tutti i Direttori delle Scuole che hanno partecipato al Seminario del 23 Febbraio 2008. **1° Follow up** caso clinico: reazione al rimedio, analisi e discussione ed eventuale Seconda Prescrizione

SABATO 22

9.00 – 13.00	Focus su…
	Dr. Roberto Gava, autore del libro "La vaccinazioni pediatriche": **Etica e potere delle vaccinazioni.**
	Dr. Gianfranco Domenighetti: **Medicalizzazione della vita e comunicazione sanitaria.**
	Dr. Alain Calmer: **Etica e Potere.**
15.00 – 19.00	Sessioni umana e veterinaria parallele con confronto finale: **Contributi originali di Medicina Omeopatica.**
20.00	Cena di gala

DOMENICA 23

9.00 – 13.00	Focus su…
	Ricerca. Analisi di protocolli – Confronto e linee guida. Contributi alla formazione di Linee guida per la ricerca. Paradigma omeopatico e ricerca clinica umana e veterinaria
13.30	Chiusura del Congresso

TEMI: Contributi originali di Clinica Omeopatica.

CONSEGNA DEI LAVORI
"Titolo e Abstract" entro il 15 giugno 2008
Il lavoro completo per la pubblicazione dovrà essere consegnato entro il **15 settembre 2008**.
Non sarà accettato alcun lavoro pervenuto oltre tali date.

INDICAZIONI PER L'INVIO DEI LAVORI E INFORMAZIONI
- **Scuola di Medicina Omeopatica di Verona**
  Via Bacilieri 1/A – 37139 Verona – Tel. 045.8905600
  Fax 045.8901817 – e-mail: info@omeopatia.org
  Sito web: **www.omeopatia.org**
- **FIAMO** – Sede Amministrativa – Via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
  Tel./ Fax 0744.429400 – e-mail: omeopatia@fiamo.it
  Sito web: **www.fiamo.it**

QUOTE ISCRIZIONE SOCI FIAMO *alla mandata L.M.M.J.J*
- *Quota Socio Ordinario:* € 180,00 IVA inclusa (LL) entro il 30/07
- *Quota Socio Ordinario:* € 200,00 LL dopo il 30/07
- *Quota Socio Aggregato* € 180,00 LL
- *Allievi Dipartimento Scuola/Formazione, Insegnamento FIAMO* € 100,00 LL
- *Quota NON Socio* € 250,00 LL
- *Cena di gala di sabato* € 35,00
- **La quota di iscrizione comprende:** • Partecipazione ai lavori congressuali • Kit congressuale • Coffee break • Pranzo di sabato • Cena venerdì al NATURALE Ristorante • Attestato di partecipazione • CD-rom del Congresso

MODALITÀ DI ISCRIZIONE
Registrazione sul sito della SCUOLA di MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA: **www.omeopatia.org** e ISCRIZIONE al Congresso. Una volta eseguita l'iscrizione riceverete una mail di conferma alla vostra casella postale con i dati per eseguire il bonifico e per inviare la ricevuta.

MODALITA' DI PAGAMENTO
Bonifico Bancario (da eseguire DOPO avere ricevuto la conferma) sul conto della scuola intestato: SOCIETA' OMEOPATICA VERONESE Via Bacilieri, 1A – 37139 – Verona Filiale dei Pacchi di Siena AG. 1 – Corso Milano, 197 – 37138 Verona
Cod. Cin "R", ABI 01030, CAB 11701, C/C 000 37,
Codice IBAN: IT 77 R 01030 11701 000000000037
Causale bonifico: VIII Congresso SIAPEO, Verona 21-23/11/2008

Il programma definitivo del Congresso sarà pubblicato sul n° 38 della Rivista "Il Medico Omeopata" Luglio 2008.

Gustavo Dominici Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

gdominici@mclink.it – www.omeopatia-roma.it

La nostalgica rinuncia

Considerazioni generali e casistica di *Capsicum annuum*

RIASSUNTO

In questo lavoro vengono esposti alcuni casi clinici risolti dalla terapia omeopatica con *Capsicum annuum*. Il medicamento è ottenuto tramite diluizione centesimale e succussione (dinamizzazione) della sostanza originaria, il comune peperoncino. I casi clinici descritti dimostrano come questa sostanza sia capace di guarire otomastoiditi acute ed essere usato per curare soggetti: tendenti all'obesità, con disturbi di stomaco ed intestinali, indolenti, che rinunciano alla loro attività, malinconici fino alla depressione, nostalgici, irritabili. L'uso appropriato di Capsicum annuum preparato omeopaticamente può modificare radicalmente l'evoluzione di queste patologie e riportare i Pazienti alla loro vita normale.

PAROLE CHIAVE

Peperoncino – Capsicum annuum – Otomastoiditi – Obesità - Nostalgia

INTRODUZIONE

Quattro anni or sono, durante un corso di Omeopatia Classica, facemmo preparare agli studenti tre differenti rimedi: uno di origine animale, *Apis mellifica*, uno di origine vegetale, *Capsicum annuum*, uno di origine minerale, *Natrum muriaticum*. Fino a quel tempo utilizzavo *Capsicum* solo per i noti sintomi acuti, in sostanza quasi esclusivamente nelle otomastoiditi, per il resto lo conoscevo assai poco. Una studentessa del corso utilizzò *Capsicum* 5CH preparato a lezione per guarire un violento mal di gola di suo figlio[1], ottenendo un brillante successo. Mi decisi a studiarlo più approfonditamente e da allora ho imparato ad utilizzarlo anche come rimedio costituzionale. *Capsicum* è ben descritto da G. Vithoulkas[2] che ne evidenzia molto bene le caratteristiche più importanti. Conoscevo già l'obesità di *Capsicum*, la nostalgia, la sua goffaggine; molto meno la sua capricciosità, l'irascibilità, l'indolenza, la tendenza a procrastinare, la depressione e molti altri sintomi realmente importanti. I casi che seguono rappresentano parte dei risultati ottenuti dallo studio di questo prezioso medicamento omeopatico.

MATERIALI E METODI

E' stato utilizzato il medicamento *Capsicum annuum* secondo la metodica dell'Omeopatia Classica, raccogliendo cioè i sintomi caratteristici dall'interroga-

THE NOSTALGIC SURRENDER

CASE HISTORIES AND COMMENTS ON *CAPSICUM ANNUUM*

SUMMARY

This paper shows some successful cases of *Capsicum annuum* (sweet pepper or chili pepper). The well-known effectiveness of this remedy for the treatment of acute otitis and mastoiditis was confirmed. Its therapeutic action on subjects showing a tendency to obesity, gastric and intestinal complaints, indolence, surrender of his/her activity, melancholy down to depression, nostalgia, irritability was also proved to be effective. We suggest that a suitable use of this homeopathic remedy could utterly change the evolution of these pathologies and bring the patients back to their normal life.

KEYWORDS

Chilli – Capsicum annuum – Otitis and mastoiditis – Obesity - Homesickness

Introduction

Four years ago, during Classic Homeopathy classes, we allowed the students to prepare three different remedies: the first was an animal remedy: *Apis mellifica* , the second a plant remedy, *Capsicum annuum*, and the third a mineral remedy , *Natrum muriaticum*. I used, so far, *Capsicum* just in acute cases, basically almost only in otitis and mastoiditis, otherwise I didn't know it very well. A student of my class used the remedy *Capsicum* 5CH just prepared to successfully treat a severe sore throat of her child[1]. I then resolved to closer investigate this remedy, learning more on its use as constitutional remedy.

Capsicum has been described by G. Vithoulkas[2] , who well focused its main features. I already knew its obesity, nostalgia, awkwardness, much less its capriciousness, quick temper, sluggishness, inclination to delay, depression and many more prominent symptoms. The following cases show some of the results obtained studying this valuable homeopathic remedy.

Materials and Methods

Capsicum annuum was prepared and tested according to the Classic Homeopathy Method. Characteristic symptoms were collected through a conversation with the patient and, with the assistance of Homeopathic Repertory[3], they were compared to the

Capsicum annuum, il comune peperoncino, pianta della famiglia delle Solanacee, è conosciuto in Omeopatia principalmente per l'uso nelle otiti gravi. In realtà, se studiato più a fondo, si dimostra incredibilmente efficace nel curare soggetti che rinunciano alle loro attività, scuola o lavoro, rifugiandosi in un mondo nostalgico e malinconico.

CAPSICUM ANNUUM, THE COMMON CHILI PEPPER, A PLANT BELONGING TO THE SOLANACEAE FAMILY, IS WELL KNOWN IN HOMEOPATHY MAINLY BECAUSE ITS USE IN SEVERE OTITIS. EFFECTIVELY, WHEN EXAMINED IN DEPTH, IT SHOWS AN UNBELIEVABLE EFFICACY IN TREATING INDIVIDUALS WHO GAVE UP THEIR ACTIVITIES, SCHOOL OR WORK, TO SEEK REFUGE IN A NOSTALGIC AND MELANCHOLY WORLD.

torio del Paziente e confrontandoli con la patogenesi del rimedio, con l'aiuto del Repertorio omeopatico[3]. Le potenze utilizzate sono state esclusivamente le centesimali hahnemanniane (CH) e korsakoviane (K), con modalità crescente.

OTITE E MASTOIDITE

CASO N. 1

Il caso che segue mostra l'uso più comune di *Capsicum* nel curare otiti e mastoiditi anche gravi, dove gli stessi antibiotici spesso falliscono.

Paziente maschio di 51 anni.

In terapia omeopatica negli anni precedenti per rinite ed asma allergici e per gastrite, con guarigione. Da tempo non viene a visita. Era tornato al suo paese d'origine per una vacanza e, negli ultimi giorni, poco prima del viaggio di ritorno, ha iniziato a soffrire di otite media all'orecchio destro. Ha assunto antibiotici, ma ha ottenuto un miglioramento parziale e temporaneo, con successiva riacutizzazione. Noto che ha l'aspetto molto provato; si comprende che la sintomatologia è di una certa gravità. Mi dice:

E' come se fossi fra le nuvole… questa cosa mi innervosisce… tutto mi innervosisce!
Sento tutto un fruscio all'orecchio … mi è uscito anche sangue vivo.
Non sento per niente i suoni da questa parte, la mia voce mi rimbomba.
Sto sudando tanto, troppo rispetto alla temperatura, soprattutto la notte.
Avrei tante cose da fare e non ci riesco in queste condizioni.
Poi mi si secca anche la bocca e ho la lingua bianca.

La lingua molto patinosa; il timpano destro è infiammato e mostra una perforazione. Il Paziente ha dolore a tutto l'orecchio, in profondità, e dolore intenso al tocco a tutta l'apofisi mastoidea. La diagnosi è di otite purulenta e mastoidite, modificata dagli antibiotici, ma con infezione ancora in atto ed in aggravamento. Prescrivo:
CAPSICUM ANNUUM 30 CH – 3 granuli ogni 4 ore.
Gli chiedo di farmi avere notizie dopo 48 ore.

Il Paziente per telefono mi comunica che è incredibilmente migliorato. E' euforico per il risultato.

remedy's pathogenesis. The only potencies we used were Centesimal Hanhemannian (CH) and Korsavovian (K), in rising sequence.

Otitis and Mastoiditis

CASE 1

Male, 51.

The following case shows the commonest use of *Capsicum* for the treatment of otitis and mastoiditis, even severe, where the antibiotics themselves are often failing.

The patient is a man who was earlier successfully treated by homeopathy for allergic rhinitis and asthma. I hadn't see him since long time. He went back in his birthplace, on vacation, when he started to suffer from otitis media in his right ear. He took antibiotics, but the improvement was just partial and temporary and he had a relapse. When I saw him, I noticed he was looking exhausted; I realized his symptomatology must be fairly severe. He said:

I feel like I'm living in the clouds… that makes me nervous… everything makes me nervous!
I feel a rustle in my ear… a little red blood came out of it.
I don't ear any sound on this side, my voice is booming.
I'm sweating a lot, too much as regards to the temperature, mainly at night.
I have to do a lot of things, but I'm not able to, in these conditions.
Then, my mouth is drying up and my tongue is white.

His tongue was very furred; his right eardrum was inflamed and perforated. The patient had a deep pain in his whole ear, and a sharp pain at touch in his whole mastoid apophysis. I diagnosed a suppurating otitis and mastoiditis, modified by the use of antibiotics, but still with infection in progress and worsening.

CAPSICUM ANNUUM 30 CH – 3 grains every 4 hours.

I asked him to let me know how he would be feeling in 48 hours.

The patient called me up, excited, to say he had a dramatic improvement.

I asked him to continue 48 hours more, 4 times a day.

He called me again to say all ailments were gone.

CAPSICUM ANNUUM 200K

He came back 3 years later because of some different troubles.

Gli chiedo di continuare per altre 48 ore, con 4 somministrazioni al giorno. Mi chiama ancora, i disturbi sono praticamente scomparsi.
CAPSICUM ANNUUM 200K
Torna a visita dopo 3 anni, per problemi di altro genere.

GOFFAGGINE, INDOLENZA, IRASCIBILITÀ

CASO N. 2
Questo caso mostra le caratteristiche principali del rimedio: obesità, goffaggine, problemi all'apparato digerente, estrema irascibilità ed ostinazione, vampe e rossori improvvisi. Non è presente il sintomo *nostalgia*; il Paziente manifesta però un estremo bisogno della madre, che deve intervenire con urgenza quando ha dolori o per farlo addormentare. *Diarrhoea in overweight people*, scrive in grassetto Vithoulkas[2]: questa sintesi sembra si addica alla perfezione al caso.

Ragazzo di anni 13.
Prima di visitarlo consulto separatamente la madre, che mi riferisce, visibilmente preoccupata, che da 3 anni suo figlio soffre a causa di mal di stomaco e diarrea, in costante peggioramento. E' stato visitato da molti medici e si è sottoposto a numerose analisi, comprese le prove allergiche, senza alcun risultato. E' stato curato anche da vari medici omeopatici senza successo; tra i medicamenti più frequentemente prescritti: *Colocynthis* ed *Antimonium crudum*. A causa dei disturbi è stato assente da scuola per lunghi periodi, tuttora non sta andando. A scuola ha sempre avuto ottimi risultati. La madre mi informa inoltre che:

E' molto scoordinato nei movimenti ed anche nella scrittura.
E' sovrappeso, sedentario, non pratica alcuno sport.
Per qualsiasi occupazione si agita e diventa rosso, anche semplicemente nel giocare al computer; è troppo coinvolto, si innervosisce terribilmente .

A questo punto faccio entrare il giovane Paziente. E' un ragazzo mediamente obeso, silenzioso, facilmente infastidito, insofferente, irascibile. Con delicatezza riesco a farlo parlare. Mi racconta:

Ho un dolore al centro dell'addome, forte, quasi costante. Fa tanto male, non riesco né a studiare, né a scrivere (mentre ne parla arrossisce, sembra stia per piangere). *A scuola mi faccio venire a prendere spesso perché ho la diarrea* (ogni volta che ha i dolori cerca la madre).
La sera, a letto, non riesco a dormire, anche molto a lungo, mi muovo continuamente; voglio che mamma venga da me sennò non mi addormento.
Ho spesso caldo, sudo molto, soprattutto quando sono a scuola.

Ogni volta che i genitori tentano di intervenire nel racconto, anche solo per precisare alcune cose, il ragazzo li rimprovera violentemente. Ribadiscono che va facilmente in collera, anche per piccole cose, anche solo per una semplice considerazione sul suo conto; che dà sempre risposte secche e

Awkwardness, sluggishness, irritability

CASE 2
This case illustrates the major characteristics of the remedy: obesity, awkwardness, ailments of the digestive tract, extreme irritability and stubbornness, sudden flush and redness. The symptom *nostalgia* is absent, though the patient shows a strong need for his mother to come as a matter of urgency, to relieve his pains or simply to help him to fall asleep. *Diarrhoea in overweight people*, Vithoulkas[2] writes in bold type. These words look perfectly in keeping with our case.
Boy, 13.
Before the examination, I talked separately to his mother. Clearly worried, she told me that his son suffered since three years from stomachache and diarrhoea, constantly worsening. He had been examined by many physicians and underwent many tests, included allergy tests, without any positive results. He was also been treated unsuccessfully by many homeopaths. Among the more frequent prescribed remedies there were *Colocynthis* and *Antimonium crudum*.
Because of his ailments, he was absent from school for long time and he was not going to school right now, too. At school he always had very good results. His mother then said:
He lacks of coordination (movements and handwriting)
He is overweight, sedentary, doesn't go in for a sport.
He gets troubled and blushes every time he carries out an activity, also just playing a computer game, he's too engaged, he gets extremely nervous.
At this point I let the young patient come in. He was a guy slightly overweight, quiet, easily annoyed, restless, irritable. I tactfully succeeded in make him talk. He said:
I've got a pain in the middle of my abdomen, strong, almost constant. It hurts very much, I cannot either study or write (while he's talking he blushes, he looks like he's about to cry). *Often my mother comes and picks me up at school, because I've got diarrhoea* (every time he has that pain he's looking for his mother).
At night, I can't fall asleep, even for long time, I shift endlessly, I want mom to come, otherwise I can't sleep.
I often feel hot, I'm sweating a lot, mostly at school.
Every time his parents tried to say something, even just to specify what he just said, the boy reprimanded them nastily. They repeated he's quick-tempered: even for trifles, even for a simple observation about him, he retorts and doesn't speak too much. He gets angry with them even for jokes or harmless attitudes. I understood from their words that intestinal troubles were appearing slowly, then settling down and persisting for long time. I also noticed he had very red lips.
Because of the general picture, and particularly his obesity and awkwardness, I prescribed
CAPSICUM ANNUUM 200K.

Capsicum annuum, fiore e frutto

stizzite, che è di poche parole. Se la prende anche per atteggiamenti scherzosi ed inoffensivi. Dal racconto si evidenzia che i disturbi intestinali arrivano lentamente, si stabilizzano e rimangono a lungo. Noto infine che ha le labbra molto rosse.
Per il quadro generale ed in particolare per l'obesità e la goffaggine, prescrivo: CAPSICUM ANNUUM 200K.

FOLLOW UP
Dopo 30 giorni la madre mi telefona comunicandomi che i dolori e la diarrea sono velocemente spariti, che il figlio ha frequentato regolarmente la scuola, ma che da qualche giorno si stanno ripresentando i disturbi all'apparato digerente, lievi ma in crescita. E' quasi terrorizzata che tutto torni come prima. Prescrivo CAPSICUM ANNUUM MK.

Dopo 40 giorni la madre mi comunica che tutto sta andando bene. Nessuna prescrizione.
Nei mesi seguenti mi informano che il ragazzo non ha più sofferto di alcun disturbo digestivo ed ha potuto frequentare normalmente la scuola.

NOSTALGIA, PIANTO, OSTINAZIONE

CASO N. 3
Questo caso mostra molto bene la nostalgia di cui è affetto *Capsicum*. La bambina ha difficoltà a separarsi dalle persone care, anche per breve tempo; rifiuta la scuola, è malinconica, assume troppo cibo ed è sovrappeso.

Bambina di anni 8.
E' in terapia sin dalla nascita. E' stata guarita da cistiti ricorrenti e dalle malattie acute che via via si sono presentate. Continua però a soffrire di risvegli notturni, almeno due per notte, in cui chiama la madre e vuole essere rassicurata. Durante il giorno ha costantemente paura di perdere la madre, è sufficiente che non la veda anche per poco tempo. Mangia molto e tende ad essere sovrappeso. E' una bambina di carnagione chiara e capelli biondi, apparentemente molto delicata, ma in realtà molto ostinata.

FOLLOW-UP
Thirty days later the mother called me to tell that the pains and the diarrhoea were quickly gone. His son went regularly to school, but since few days the digestive tract complaints reappeared, slight, but growing. She was almost terrified thinking everything will turn back.
Rx: *CAPSICUM ANNUUM* MK.
40 days later the mother told me everything was going well. No prescription.
In the following months the boy did not suffer anymore from his troubles and went regularly to school.

Nostalgia, tears, stubbornness

CASE 3
This case shows very well the distinctive nostalgia of *Capsicum*. This girl cannot part from her close relatives, even for short time; she is rejecting school, she is sad and eats too much. She is overweight.
Girl, 8.
She received homeopathic treatments ever since she was born. She recovered from recurrent cystitis and acute diseases of childhood. Yet she kept waking up at night, at least twice, calling her mother, to be reassured. During the day she is constantly fearing that she might lose her mother, if she just can't see her for short time. She eats a lot and tends to put on weight. She has fair complexion and blond hair, she is seemingly very delicate, but, effectively, she is very determined.
Her mother said she suffers from frequent melancholies, up to crying, because her homesickness, even if she leaves home for few hours, for instance when she goes and plays to her friend's house.
She is suffering excessively from any separations, she is sadly recalling her grandma, who left just few days before, she's thinking back (suffering) on her little bird dead long time ago and remembering when he was alive. She can't stand the school: every morning she is trying not to go to school, crying in desperation. Mainly because her homesickness, I prescribed: *CAPSICUM ANNUUM* MK
FOLLOW-UP
Two months later, since she did very well, I prescribed *CAPSICUM ANNUUM* XMK.
Three months later I found a huge change in the girl. She was skinnier and more relaxed. She recently suffered from a prolonged fever, during which her mother, anguished, decided to give her antibiotics. Since then she didn't want to go to school again, woke up at night and started again to eat too much. All symptoms disappeared after the homeopathic treatment.
CAPSICUM ANNUUM LMK
Three months later the girl grew taller and lose weight.
NO PRESCRIPTION
Three months later the girl was very well. Her mother said she was more self-confident, open, incisive.
CAPSICUM ANNUUM CMK
After one year and a half: no need of any remedy.

La madre riferisce che soffre di malinconie frequenti, fino al pianto, a causa della nostalgia della casa, anche se se ne allontana per poche ore, ad esempio per andare a giocare a casa di un amica. Soffre tutte le separazione in modo eccessivo: ripensa con tristezza alla nonna che ha lasciata solo pochi giorni prima; ripensa di continuo e soffre per il suo uccellino morto molto tempo fa, ricordando quando era in vita. Soffre molto la scuola, ogni mattina cerca di non andare, con pianto fino alla disperazione. Principalmente per questa nostalgia eccessiva prescrivo: CAPSICUM ANNUUM MK

FOLLOW UP
A distanza di due mesi, trovandola molto migliorata, prescrivo CAPSICUM ANNUUM XMK.
Tre mesi dopo trovo la bambina decisamente cambiata, più magra e disinvolta. Ha sofferto di recente per una febbre prolungata per la quale la madre, spaventata, ha deciso di somministrare antibiotici. Da allora è tornata la resistenza alla scuola, i risvegli notturni ed ha ripreso a mangiare in eccesso, tutti sintomi che erano scomparsi.
CAPSICUM ANNUUM LMK

Tre mesi più tardi la bambina è ancora cresciuta in altezza e dimagrita.
NESSUNA PRESCRIZIONE
Tre mesi dopo la bambina sta molto bene. La madre riferisce che è più sicura di sé, aperta, incisiva.
CAPSICUM ANNUUM CMK
E' trascorso un anno e mezzo e la bambina non ha più avuto bisogno di alcuna medicina.

ABULIA, NOSTALGIA, GASTRITE

CASO N. 4
Questo caso conferma che il rifiuto dell'impegno è una delle caratteristiche del rimedio, insieme al ricordo struggente di episodi dell'infanzia, all'eccesso di cibo ed a frequenti disturbi gastrici.

Ragazzo di 19 anni.
E' svogliato, abulico, non si impegna in nulla. In particolare rifiuta l'impegno a scuola ed è già stato respinto. Ora sta tentando di recuperare due anni in uno e fra poco avrà gli esami. Non si riesce a farlo dedicare ai libri, nemmeno per breve tempo. E' un ragazzo molto intelligente, sensibile, molto generoso con gli amici. Mangia troppo ed è sovrappeso. Soffre di frequente per disturbi acuti allo stomaco, con vomito e dolori. La madre riferisce che di frequente chiede di quando era piccolo, vuole farsi raccontare episodi della sua infanzia e ne prova un intenso piacere.
Non è mio paziente in senso stretto, non l'ho mai realmente visitato, si rivolge a me per ogni malattia acuta, per cui è da due anni che assume solamente medicinali omeopatici al bisogno. Ora, di mia iniziativa, cerco di aiutarlo. Esaminando i pochi sintomi di cui dispongo decido di fargli assumere:

Abulia, nostalgia, gastritis
CASE 4
This case gives a confirmation of the refusal of take on commitments, which is one of the peculiarities of this remedy, together with a longing memory of events of the childhood, excess of food intake and frequent gastric troubles.
Boy, 19.
He's lazy, apathetic, doesn't commit himself, especially in school, and he already failed. Now he's trying to make two years up and soon he will take examinations. It seems impossible to make him study, even for a short time. He's a boy very intelligent, sensible, very generous with friends. He eats too much and is overweight. He suffers frequently from acute gastric ailments, with vomit and pains. His mother says he often asks her about his childhood and he's very pleased to ear his stories.
He's not strictly a patient of mine, I never saw him, but he used to ask my advise every time he gets an acute disease, so in the last two years he just assumed homeopathic remedies, if necessary. I chose to help him and, on the basis of those few symptoms, I decided to make him assume:
CAPSICUM ANNUUM MK, and shortly after XMK.

FOLLOW-UP
The boy faced well his exams and passed them. Effectively he gave all himself to the study, but a doubt is crossing my mind, whether my triumph was due to the remedy or to a chance. I'll wait for a confirmation.

CAPSICUM ANNUUM MK ed a breve distanza XMK.

FOLLOW UP
Il ragazzo affronta bene gli esami e con successo. In effetti si è dedicato allo studio con impegno sorprendente, ma rimane il dubbio se sia stato il rimedio ad aiutarlo o il miglioramento sia stato casuale. Attendo per avere verifiche concrete.
Nei due anni successivi ho prescritto per ogni evenienza *Capsicum* MK, che si è dimostrato sempre efficace, sia si trattasse di febbre che di differenti disturbi. Spesso i familiari hanno notato miglioramenti generali dopo ogni somministrazione: diminuzione dell'indolenza, minore irritabilità, maggiore disponibilità verso gli altri.

INDOLENZA, OTTUNDIMENTO, GASTRALGIA

CASO N. 5
In questo caso è preponderante la perdita delle capacità intellettive, insieme ad un profondo scontento. Il Paziente ha notevole capacità introspettiva, animo delicato, ma estrema difficoltà a mantenersi attivo ed efficiente negli impegni quotidiani, che vengono spesso rinviati. Qui la sintomatologia si avvicina a quella di una depressione vera e propria. Sempre presenti l'eccesso di cibo ed i disturbi gastrici.

Uomo di 45 anni.
Ha sofferto di ipertensione arteriosa curata con *Belladonna*. E' un Paziente corpulento, tendente all'aumento di peso, di carnagione scura, pigro, riflessivo, romantico. Non lo visito da molto tempo. Viene nel Marzo 2007 per una sintomatologia che lo sta notevolmente preoccupando e che ostacola il suo impegno lavorativo. In effetti lo trovo molto rallentato, torpido. E' particolarmente capace di introspezione per cui mi fornisce una sintomatologia molto accurata, che riporto integralmente:

Manco di brillantezza mentale, come se le idee non partissero.
Ho un senso di confusione, come un suono di fon per capelli in sottofondo.
La sonnolenza è invincibile, con occhi pesantissimi, appena sveglio e dopo mangiato.
Ho scarsa soddisfazione in tutto: dal lavoro, dalla vita sociale, con mancanza di prospettive, se non quella di sopravvivere. Tutto ciò aumenta la pigrizia: faccio cose, ma con scarsa brillantezza.
Sento una pesantezza generalizzata. La pesantezza corporea, che è in aumento, riflette quella psichica e viceversa con senso di ostruzione, della mente, delle arterie, delle articolazioni etc. Tutto è rallentato, come se il tutto fosse alla moviola.
Dolore allo stomaco, avvertito alla regione pilorica, bruciante o come un gancio nello stomaco, toccando la regione sensazione di livido, che diventa sensazione di toccare un piaga.
Talvolta senso di vertigine, con senso di vuoto gastrico, come se il corpo fosse più alto e difficile da "pilotare".

I prescribed, anyway, *Capsicum* MK, for two more years. The remedy always showed to be effective, either on fever or on different ailments. Family members noticed often a general improvement after every administration: a drop in laziness, irritability and more helpfulness toward people.

Lazyness, blunting, gastralgia

CASE 5
A loss of intellective faculty, together with a deep discontent are the main symptoms of this case. The patient has a remarkable introspective capacity, a gentle nature, but he is unable to stay active and productive in his every day tasks, which are often postponed. His symptomatology looks close to a real depression. Excess of food and gastric ailments are present in this case, too.
Man, 45.
He was affected by hypertension, treated by Belladonna. He's a stout man, with tendency to plumpness, dark complexion, lazy, thoughtful, romantic. I have not see him since long time. On March 2007 he came because of some problems which were hindering his work commitments. I actually thought he was very slowed up, numb. He gave me a very detailed description of his symptoms:

I'm lacking of mental brilliance, as if the ideas would not come out.
I have a feeling of confusion, as a hairdryer sound in the background.
I feel terribly sleepy, my eyes are very heavy, when I get up and after a meal.
I'm not satisfied, with anything, job, sociality. I lose every prospects, except survival. My laziness is growing: a do something , but without brightness.
I feel heavy, all over my body and mind. My physical heaviness, which is going up, reflects the psychic heaviness and vice versa, with a feeling of obstruction of my mind, my arteries, joints etc. Everything is slowed down, as in slow motion.
Stomachache, in the pyloric area, burning, or as a hook in my stomach. If I touch that region I feel a bruising pain, as a sore.
Some times a dizziness, with feeling of empty stomach, as my body was taller and hard to "steer"
I noticed his detailed symptoms but I couldn't pinpoint a remedy. I let him talk for a while, then he told me he's recently craving for pepper. The symptom:
GENERALS - FOOD and DRINKS - pepper – desire
includes four remedies[3]: Caps., Lac can., Alco., Carc.
Because of his whole symptomatologic picture, I chose:
CAPSICUM ANNUUM MK

FOLLOW-UP
Ninety days later he told me:
The days after I took the remedy I was gloomy. Then I suffered from a violent and prolonged rhinitis, with cough and fever. Then I got

Appunto con cura i sintomi che il Paziente mi riferisce, comprendo il problema, ma non individuo alcuna prescrizione, solo numerose ipotesi terapeutiche. Lo lascio parlare ancora un po', senza risultato. Infine mi comunica che da un po' ha un intenso desiderio di utilizzare del pepe. Il sintomo:

GENERALS - FOOD and DRINKS - pepper – desire

contiene 4 rimedi[3]: Caps., Lac can., Alco., Carc.
Per l'intero quadro sintomatologico scelgo:
CAPSICUM ANNUUM MK

FOLLOW UP
Novanta giorni dopo mi racconta:
Inizialmente fui molto cupo, per giorni. Poi ho sofferto per una violenta e prolungata rinite con tosse e febbre. Poi sono stato meglio. I dolori allo stomaco ed i dolori emorroidali (di cui non sapevo l'esistenza) *sono scomparsi. Sono molto più determinato e costante. Sono anche dimagrito di 5-6 Kg, con appetito meno smodato, non sono più vorace. Il massimo del beneficio nel secondo e terzo mese, nonostante molti problemi in famiglia. Da sette giorni però arranco ed ho torpore, sonnolenza, irritabilità; sta tornando la sensazione di vuoto gastrico, di appetito fuori pasto, il desiderio di rinviare le cose. Sto rallentando di nuovo.*
CAPSICUM ANNUUM MK e, a distanza di un mese, XMK.
La sintomatologia non è più ricomparsa.
Alcuni mesi più tardi lo risento telefonicamente per una problematica acuta urogenitale, che richiede un differente medicamento.

CONCLUSIONI

Capsicum annuum, come ogni medicamento omeopatico, può essere utilizzato per risolvere dei problemi acuti o come rimedio costituzionale, *Simillimum* del caso. Nel primo caso si possono avere ottimi successi in numerose situazioni tra cui, la più comune, è l'otite grave complicata da mastoidite. Nel secondo caso si possono avere risultati brillanti in persone che: tendono ad assumere troppo cibo con risultante eccesso di peso o obesità vera; soffrono di disturbi allo stomaco ed intestinali, anche gravi. Questa due caratteristiche raramente sono assenti. Inoltre sono spesso soggetti nostalgici, malinconici e perfino depressi; tendono all'indolenza, rinviano i loro impegni, rinunciano al loro lavoro, si mostrano estremamente bisognosi affettivamente. Nonostante ciò risultano spesso irascibili, capricciosi, ostinati. Posso avere delle reali difficoltà alla coordinazione fisica ed all'uso efficace delle loro capacità intellettive. Sono persone introspettive, emotivamente delicate, facili allo scoraggiamento e tendono quindi a rifugiarsi in ricordi struggenti, anche molto lontani. *Capsicum* può realmente modificare questa condizione e riattivare anche il metabolismo, diminuendo l'eccesso di peso e la tendenza ad indulgere con il cibo.
Capsicum raramente viene preso in considerazione come *Simillimum* del caso. Può essere confuso con numerosi altri rimedi omeopatici. Le più frequenti diagnosi differenziali, secondo la mia esperienza, vanno fatte con *Calcarea carbonica* e *Antimonium crudum*.

better. The stomachache and piles pains (I didn't know about them) are gone. I'm much more determined and constant. I even lost 5-6 kg, my appetite is less unrestrained, I'm not so ravenous. I had the greatest benefit on the second and third month, though many domestic problems. Since seven days I'm plodding on, I feel numb, drowsy, irritable, the feeling of empty stomack is coming back, together with appetite between meals and a desire to delay. I'm slowing up again.
CAPSICUM ANNUUM MK and, a month later, XMK.
All the symptoms disappeared.
Few months later he asked my advice for an acute urogenital trouble, calling for a different remedy.

Conclusion

As every homeopathic remedy, *Capsicum annuum*, can be used either to solve acute problems or as constitutional remedy, or *Simillumum*. In the first case we can be successful in several situations, as severe otitis with a mastoiditis complication. In the second case we can have brilliant results in individuals prone to eat too much, with a resulting overweight or true obesity, or inclined to gastric or intestinal troubles, even severe. Both these characteristic features are seldom absent. Furthermore, they often are nostalgic, melancholic and even depressed subjects, with a tendency to laziness, they delay their assignments, give up a career, show an excessive need for affection. Nevertheless they often show irritability, capriciousness, stubbornness. They can have a real difficulty in coordinating their body and use their mind. They are introspective, emotionally delicate, easily discouraged, and tend to seek refuge in longing memories, even very distant. *Capsicum* can really modify this condition and reactivate their metabolism, reducing their overweight and their disposition to indulge in eating.
It is unusual that *Capsicum* could be considered a *Simillimum* in a case. It could be confused with a number of different homeopathic remedies. The more frequent comparisons, on my experience, could be *Calcarea carbonica* and *Antimonium crudum*.

Bibliografia/References

1. G. Dominici - *Storie di quotidiana Omeopatia. Il mal di gola di Giuseppe* – Il Medico Omeopata n. 28, FIAMO, 2005.
2. G. Vithoulkas – *Materia Medica viva. Vol. 7* – International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece, 1997.
3. F. Schrojens – *Synthesis 8.1* - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.

ESAMI DELLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UNITED KINGDOM IN ITALIA

SESSIONI ITALIANE D'ESAME 2008

GENOVA, 21 GIUGNO 2008
ROMA, 22 GIUGNO 2008

Esame di **PRIMO LIVELLO**
per il conseguimento del titolo di **LFHom**

GENOVA, 18 OTTOBRE 2008
ROMA, 19 OTTOBRE 2008

Esame di **PRIMO LIVELLO**
per il conseguimento
del titolo di **LFHom**

1ª SESSIONE ITALIANA!

Esame di SECONDO LIVELLO
per il conseguimento
del titolo di MFHom

unico titolo europeo
in OMEOPATIA
istituzionalmente riconosciuto

Inoltre l'Associazione Omeopatica Dulcamara, in collaborazione con CSOA e con il Dipartimento Didattico dell'Ospedale di Glasgow, organizza un **percorso didattico triennale** strutturato in tre stages di durata settimanale con **rilascio di diploma finale internazionale**

STAGE SEMINARIALE FULL-IMMERSION RIVOLTO AI MEDICI DI TUTTA ITALIA presso il GLASGOW HOMEOPATHIC HOSPITAL

Ogni stage si terrà nel mese di luglio presso l'Ospedale di Glasgow con programma differenziato:

I anno (6-11 luglio 2008) - Il Bambino (Patologie Pediatriche)
II anno (luglio 2009) - L'Adulto (Patologie dell'Età adulta)
III anno (luglio 2010) - L'Anziano (Patologie Geriatriche)

Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi a:

Segreteria Associazione Dulcamara
Via Corsica, 19A cancello - 16128 Genova
Tel. 010 5702988 - 010 565458 - Fax 010 8682935 (ore 14.30-18.30)
Responsabile Informazioni: Lissia Rasetto
(cell. 334 7604906 ore 9.00-13.00)
e-mail: lissia.rasetto@dulcamara.org - info@dulcamara.org
sito web: www.dulcamara.org

Segreteria Organizzativa CSOA
Via Firenze, 34
20060 Trezzano Rosa (MI)
Tel. e Fax 02 90967233 (ore 8.30-12.30; 13.30-17.30)
e-mail: info@csoa-milano.it
sito web: www.csoa-milano.it

Si ringrazia per la collaborazione
iMO

Norme per gli autori

il medico OMEOPATA

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it
Vice Direttore: Pietro Gulia: guliapt@libero.it
Caporedattore per la Veterinaria: David Bettio: david.bettio@omeopatia.org
Comitato di Redazione: Renata Calieri: calieri.rena@tele2.it; Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it; Francesco Marino: dr.fmarino@libero.it; Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Andrea Brancalion; Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obbiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopatica tramite la pubblicazione di articoli di elevata qualità riguardanti la clinica e la ricerca e promuovendo il dibattito in tale ambito. *Il Medico Omeopata* invita gli Autori italiani e stranieri alla pubblicazione. Si accettano lavori in lingua italiana ed inglese. I lavori devono essere originali e non pubblicati altrove. Saranno accettati solo lavori non pubblicati preventivamente in Italia o all'estero. I manoscritti non devono essere offerti ad altri editori nello stesso momento in cui sono messi a disposizione di questa rivista. Tutti i contributi sono sottoposti alla revisione di esperti indipendenti e la decisione finale della pubblicazione è dell'Editore. La pubblicazione è gratuita.

INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mclink.it. Nel caso di articoli di Medicina Veterinaria vanno inviati anche al caporedattore responsabile: olikos@tin.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

Il Medico Omeopata esce con 3 numeri all'anno. I termini entro cui gli Autori devono inviare i propri lavori sono: 31 Gennaio per il 1° numero; 30 Aprile per il 2°; 30 Settembre per il 3°.

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:
Titoli di pagina (Autori, Titolo del lavoro, Sottotitoli); *Riassunto*; *Parole Chiave*; *Corpo dell'articolo* (Casi clinici, Studi clinici, Composizioni); *Grafici, tabelle e figure*; *Bibliografia* (riviste, libri).

Titoli di pagina – Nome e cognome di ciascun Autore per esteso (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax, indirizzo di posta elettronica (se più di uno: indicare un referente cui inviare eventuali comunicazioni); titolo del lavoro; eventuali sottotitoli o brevi commenti.

Riassunto – Breve ma esauriente (lunghezza max 100 parole), se relativo a ricerche o casi clinici, deve comprendere scopo del lavoro, metodi, risultati, e conclusioni.

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

Corpo dell'articolo – Si usa la struttura standard di suddivisione in paragrafi tipo: *Per Casi clinici*: Introduzione, Descrizione del caso, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; l'analisi del caso (scelta dei sintomi, strategia prescrittiva, diagnosi differenziale, ecc.) devono essere chiari e ben giustificati; i casi devono includere un adeguato follow-up a dimostrare la tesi sostenuta; *Per Studi clinici o Provings omeopatici*: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; *Per Composizioni*: Introduzione, Stesura, Conclusioni, Bibliografia. Il nome di rimedi omeopatici, di libri o di riviste vanno indicate in corsivo. La nomenclatura dei rimedi omeopatici segue il sistema binomio e abbreviato convenzionale (es. *Nat-m.*, *Kali-ar.*) e la potenza va chiaramente indicata con la scala di diluizione specificata (CH, K, LM o Q, DH…). Altre abbreviazioni o contrazioni vanno spiegate all'inizio del testo.

Grafici, tabelle e figure – Devono essere inviate in pagine separate dal testo, e numerate. Deve essere aggiunta una didascalia per ciascuno di essi, per spiegare contenuti ed eventuali abbreviazioni.

Bibliografia – Devono comprendere solo Autori e opere citate nel testo, richiamati con numerazione araba ed elencati alla fine del testo secondo l'ordine di apparizione corrispondente. Le forme per le citazioni bibliografiche devono seguire i seguenti criteri: *Per le Riviste*: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero dell'articolo, titolo per intero della rivista o sua abbreviazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina. *Per i Libri*: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero del libro, nome o iniziali dell'Editore, luogo di pubblicazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina o numero/titolo del capitolo.

FORMATO DEI MANOSCRITTI

Le pagine seguono la numerazione araba e in un formato A4 il carattere da usare è Times New Roman o equivalente, in dimensione 12, interlinea singola.

DIRITTI D'AUTORE

Al momento dell'accettazione dell'articolo, agli Autori verrà richiesto di firmare una dichiarazione di cessione dei Diritti d'Autore che assicurerà la divulgazione di informazioni più ampia possibile. La dichiarazione sarà la seguente: "I sottoscritti Autori (nome per esteso di tutti gli Autori) trasferiscono i Diritti d'Autore del manoscritto intitolato (titolo dell'articolo) all'Editore de *Il Medico Omeopata* – Roma, e dichiarano che l'articolo non è stato pubblicato in precedenza, né sottoposto contemporaneamente ad altri giornali per la pubblicazione". La rivista, inclusi tutti i contributi personali e le illustrazioni pubblicate, è legalmente tutelata dai Diritti d'Autore per tutto il periodo di copyright. Ogni uso, estrapolazione, o commercializzazione fuori dai limiti fissati dalla normativa di copyright, senza il consenso dell'Editore, è illegale e legalmente perseguibile. Ciò si riferisce anche alle copiature o altre forme di duplicazione, traduzione, o preparazione di cd e raccolte elettroniche di dati.

BOZZE DI STAMPA

La Redazione de *Il Medico Omeopata* esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e si riserva di chiedere delle modifiche agli Autori. Le bozze riviste andranno rinviate alla Redazione entro 5 giorni dal ricevimento, e se non ricevute entro tale termine, saranno considerate approvate dagli Autori per la pubblicazione.

LIBERATORIA

La comparsa nell'articolo di schemi di trattamento o di terapia, dosaggi, o applicazioni, non coinvolge, implica o esprime alcuna garanzia o responsabilità dell'Editore sulle istruzioni di dosaggio o forme di applicazione presenti sulla rivista. Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Editorial office: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALY – rivista@fiamo.it
Editor: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it
Vice Editor: Pietro Gulia: guliapt@libero.it
Chief Editor for veterinary articles: David Bettio: olikos@tin.it"
Editorial board: Renata Calieri: calieri.rena@tele2.it; Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it; Francesco Marino: dr.fmarino@libero.it; Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Andrea Brancalion; Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

Il Medico Omeopata is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research.
Il Medico Omeopata accepts Italian and foreign articles for publication. Italian and English languages are accepted. These should be original, and should not have been published elsewhere. Articles are accepted for consideration on the understanding that their contents have not been published in full or in part elsewhere. Furthermore, articles may not be offered to any other publications at the same time as they are under consideration for this journal. All contributions are subject to peer review by independent experts and the Editor's decision concerning publication is final. Publication is free.

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: rivista@fiamo.it", or directly to the Director: gdominici@mclink.it. For Veterinary articles, authors can submit articles to the chief Editor's email address: david.bettio@omeopatia.org. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

Il Medico Omeopata is published 3 times a year. Authors must submit their work within the following deadlines: 31 January for the first (1st)issue; 30 April for the second (2nd) issue; 30 September for the third (3rd) issue.

Layout of the manuscript

Papers should be laid out as follows: *Title page* (Authors, Title of article, short running title); *Abstract*; *Key Words*; *Text* (Clinical case histories, Clinical Trials, compositions); *Graphs, tables and illustrations*; *References* (journals, books)

Title page – The full name and surname of each Author (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full names of the Authors institutional affiliations, full postal address, telephone and fax numbers, e-mail address (if more than one Author: give the address to which any communications should be sent); title of the work; suggestions for a short running title.

Abstract – Short but complete (a maximum of 100 words), for clinical case or clinical research papers, the abstract should be divided into the following subheadings: Introduction, Methods, Results, and Conclusions.

Key Words – Give 3 to 7 key words.

Text – Use the standard format: *For Clinical case histories*: Introduction, Case history description, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; case analysis (symptoms selection, prescribing strategy, differential diagnosis, etc.) should be transparent and well justified; case histories should include adequate follow-up to demonstrate sustained improvement; *For Clinical trials or homeopathic Provings*: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; *For Compositions:* Introduction, Drawing up/Issue/Acknowledgement, Conclusions, References.
The names of homeopathic remedies, books or journals, should appear in italics. The binomial system and abbreviations are used for homeopathic remedies e.g. *Nat-m.*, *Kali-ar.* Potencies should be clearly indicated and the method of dilution specified (CH, DH, K, LM or Q). Other abbreviations and contractions should be defined in the text when first used.

Graphs, Tables and Figures – These should be numbered and sent on a separate page to the text. A legend should be included for each of these, to explain the content and any abbreviations used.

References – Only Author(s) or papers relevant to the published work should be cited, Arabian numbered, and listed at the end of text in numerical order corresponding to the one of citation in the text. The format for references should follow these criteria: *For Journals*: Name of Author(s) (surname + initial of name dot), separate by a comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of paper, full name or abbreviated title of the journal, year of publication, volume number, first and last page number. *For Books*: Name of Author(s) (surname + initial of name dot) separate by comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of book, full name or initials of Editor(s), place of publication, year of publication, volume number, first and last page number or number/title of chapter.

Layout of manuscripts

Pages should be numbered using Arabic numbers and should be in A4 format, the font should be Times New Roman or equivalent, 12 points, single-spaced.

Copyright

Upon acceptance of an article, Authors will be asked to sign a Journal Publishing Agreement that will ensure the widest possible dissemination of information. The Journal Publishing Agreement will be the following: "Subscripted Author(s) (full name of all the Authors) transfer the Copyright of manuscript titled (title of paper) to *Il Medico Omeopata* Publisher – Roma, and declare that they have not published previously, domestically or abroad, the same article; furthermore, manuscripts have not been offered to other publications at the same time as they are under consideration for this journal". The Journal, including all individual contributions and illustrations published therein, is legally protected by Copyright for the duration of the Copyright period. Any use, exploitation, or commercialisation outside the narrow limits set by Copyright legislation, without the Publisher's consent, is illegal and liable to criminal prosecution. This applies in particular to copying or other forms of duplicating, translating, preparation of CD and electronic data processing or storage.

Proofs

The *Il Medico Omeopata* Publisher examines the text within 30 days of receipt and it reserves the right to ask for any modifications to the Authors. The checked proofs (responsibility of the Authors) should be returned to the Publisher within 5 days of receipt, and the Publisher may proceed with the publication of articles if no corrected proofs are received.

Disclaimer

Any treatment or drug therapy scheme, any dosage or application which appears in the paper does not involve, imply or express any guarantee or responsibility by the part of the editor in respect of any instructions about the dosage or forms of application present in the Journal. The Authors are responsible for any statements made in the article.

ACQUA PLOSE

- bassissimo residuo fisso=21 mg/l
- bassissimo effetto tampone con pH=6,6
- presenza irrilevante di sodio e nitrati

In **omeopatia** è particolarmente indicata per la diluizione dei farmaci e come acqua di regime.

Plose, l'acqua di alta montagna leggerissima
con un residuo fisso di soli 21,0 mg/l.
e un pH fisiologico ottimale di 6,6
è ora disponibile nella nuovissima confezione **Easy Box**,
per soddisfare meglio le esigenze dei suoi clienti.

MINSAN 903012363

PLOSE

www.acquaplose.it

AIUTARE I VOSTRI PAZIENTI A SUPERARE BENE L'INVERNO

HELPING YOUR PATIENTS STAY WELL THROUGH THE WINTER

oscillococcinum®

Una soluzione terapeutica efficace per la prevenzione* e il trattamento della sindrome influenzale**

An effective solution for the prevention* and treatment of influenza syndrome**

Prevenzione annuale
1 dose la settimana
da settembre - ottobre a marzo

All'insorgere dei sintomi
1 dose ogni 8 ore
nelle prime 24 ore

Sintomatologia conclamata
1 dose mattina e sera
per 3-4 giorni

Prevention
1 dose per week
from september - october to march

At onset of first symptoms
1 dose every 8 hours
in the first 24 hours

Full-blown influenza
1 dose morning and night
for 3-4 days

OSCILLOCOCCINUM®

Forme farmaceutiche e presentazione: globuli: scatola da 30 dosi e da 6 dosi (1 dose = 1 g di globuli).

Composizione: estratto filtrato di fegato e cuore di Anas barbariae diluito/polverizzato alla 200K (0,01 ml).

Eccipienti: saccarosio, lattosio q.b. a 1 dose di globuli da 1 g circa.

Indicazioni terapeutiche: sindrome influenzale e virosi.

Posologia e modalità di somministrazione: lasciare sciogliere sotto la lingua il contenuto dell'intera dose. Lontano dai pasti. Per i lattanti, lasciar sciogliere in un po' d'acqua e somministrare con un cucchiaino o con il biberon. L'efficacia e la capacità d'azione di Oscillococcinum® sono legate alla precocità di assunzione, sin dai primi sintomi dello stato influenzale. La posologia varia a seconda del momento in cui si interviene:

- **trattamento preventivo:** una dose alla settimana durante il periodo di esposizione all'influenza.
- **all'insorgere dello stato influenzale:** una dose ogni 8 ore nelle prime 24 ore.
- **stato influenzale conclamato:** una dose mattina e sera per 3-4 giorni. Se dopo 3 giorni i sintomi persistono, consultare un medico.

Medicinale omeopatico, senza indicazioni terapeutiche approvate. Non rimborsabile dal SSN.

* Uno studio condotto su 1.149 pazienti ha dimostrato che i pazienti trattati con Oscillococcinum® non hanno sviluppato sindromi febbrile temporanee in numero significativamente superiore rispetto ai gruppi di controllo. Consiglio et al. "Effetto preventivo di Oscillococcinum® nelle sindromi simil-influenzali: risultati di un'indagine multicentrica", Medicina Naturale, n. 4, 1997).

** Il confronto di Oscillococcinum® con un placebo ha dimostrato che la percentuale di soggetti guariti dopo 48 ore era significativamente superiore nel gruppo trattato con Oscillococcinum®. Questo studio riguardava 272 pazienti arruolati nelle prime 24 ore dall'insorgenza della sindrome influenzale (Grigg R., Schubert U., Stein I., et al. "Oscillococcinum® in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation, British Homeopathic Journal, 81: 65-70, 1992).

OSCILLOCOCCINUM®

Pharmaceutical form and presentation: globules, box of 30 doses and 6 doses (1 dose = 1 g of globules).

Composition: filtered Anas barbariae heart and liver extract in potency of 200K = 0,01 ml.

Excipients: saccharose, lactose q.s. p. 1 dose of globules.

Therapeutic indications: influenza syndrome and virosis.

Dosage and method of administration: dissolve the contents of the entire dose under the tongue, away from mealtimes. For infants: dissolve in some water and administer with a teaspoon or in a bottle. The efficacy and speed of action of Oscillococcinum® depend upon its being taken promptly, as soon as the first symptoms of influenza appear. The dosage varies depending on the stage at which the remedy is taken:

- **preventive treatment:** one dose per week during the period of exposure to influenza.
- **at the onset of influenza:** one dose as soon as possible, repeat every 8 hours in the first 24 hours.
- **full-blown influenza:** one dose morning and night for 3-4 days. If after 3 days symptoms persist, consult a doctor.

Homeopathic remedy, without approved therapeutic indications. Not reimbursable by national health insurance in Italy.

* A study conducted on 1.149 patients showed that patients treated with Oscillococcinum® did not develop febrile temporary syndromes in statistically greater number with respect to a control group. (Consiglio et al. "Effetto preventivo di Oscillococcinum® nelle sindromi simil-influenzali: risultati di un'indagine multicentrica", Medicina Naturale, n. 4, 1997).

** The comparison of Oscillococcinum® with a placebo showed that the percentage of subjects cured after 48 hours was significantly greater in the group treated with Oscillococcinum®. This study was conducted on 272 patients recruited within the first 24 hours after the onset of influenza syndrome (Grigg R., Schubert U., Stein I., et al. "Oscillococcinum® in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation, British Homeopathic Journal, 81: 65-70, 1992).

LABORATOIRES BOIRON®

Laboratoires BOIRON Italia www.boiron.it

Laboratoires BOIRON www.boiron.com