

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

## *in questo numero in this issue*

- In ricordo di Franco Del Francia *di M. Dodesini*
- Zalman J. Bronfman *di A. Brancalion*
- Omeopatia e Complessismo *dibattito aperto*
- Multidisciplinarietà in Medicina *recensione di P. Mattòli*

## OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Infertilità bovina *di L. Rossi, M. Nascimbeni*
- *Androctonus amoreuxii hebraeus* *di C. Araujo et all.*
- Storie di Omeopatia quotidiana *di G. Muscari Tomaioli*
- Necrosi testa femorale/ Aseptic necrosis of femur (It/Eng) *di A. Marquez*
- Porpora Trombocitopenia Idiopatica *di G. Dominici*

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



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



1861 > 2011 >>  
150° anniversario Unità d'Italia

# LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA...

## La qualità dell'insegnamento

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 2011/2012

### SEDI SCUOLE

**ACCADEMIA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA MARCHIGIANA**  
Dir. Acc.: Dr. Renzo Galassi  
Via Urbino, 41/F - 62100 Macerata  
tel.: 0733.233762 - fax: 0733.240807  
renzogala@libero.it

**ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA**  
Dir. Acc.: Dr. Antonio Abbate - Via Veio, 5 - 00183 Roma  
Via Santa Anania, 2 - 09129 Cagliari  
tel.: 06.70490243 - 347.3848859 - 348.2639281  
dr.a.abbate@alice.it - www.accademiaomeopaticasarda.it

**C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA**  
Dir. Acc.: Dr. Roberto Petrucci  
Viale Ca' Granda, 2 - 20162 Milano  
tel.: 02.64746477 - fax: 02.64746474  
asterias@asterias.it  
www.asterias.it - www.centrodiomeopatia.it

**CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA**  
Dir. Acc.: Dr. Roberto Petrucci  
Via Re Martino, 169 - 95125 Catania  
tel.: 095.7137121  
Dr. A. Avolio 392.7817962 - 095.7137121  
a.avolio@centrodiomeopatia.it  
www.omeopatiacatania.it

**A.F.M.O. - SCUOLA DI FORMAZIONE IN MEDICINA OMEOPATICA**  
Dir. Acc.: Dr. Vincenzo Falabella  
Via M. da Caravaggio, 52 - 80126 Napoli  
Via Reno, 10 - 88046 Lamezia Terme (CZ)  
tel./fax: 081 5931854 - cell.: 338 8456415 - 380 7945133  
afmo@afmo.eu - www.afmo.eu

**ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA**  
CENTRO ACCREDITATO DALLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UK  
Dir. Acc.: Dr. Flavio Tonello  
Via di Santa Chiara, 2-9 - 16128 Genova  
tel.: 010.5531067 - cell.: 345.0563074  
fax: 010.8682935  
info@dulcamara.org - mangini@village.it  
www.dulcamara.org

**I.R.M.S.O. - ISTITUTO RICERCA MEDICO SCIENTIFICA OMEOPATICA**  
Dir. Acc.: Dr. Pietro Federico  
Via Paolo Emilio, 32 - 00192 Roma  
tel.: 06.3242843 (r.a.) - fax: 06.3611963  
segreteria@irmso.it - www.irmso.it

**KAOS - SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA**  
Dir. Acc.: Dr. Giacomo Merlaldo  
Via Casaregis, 19/16 - 16129 Genova  
tel.: 010.3106210 - fax: 010.3198476  
gmerlaldo@tiscalinet.it  
www.kaos-omeopatia.org

**KOINÈ - SCUOLA INTERNAZIONALE DI FORMAZIONE PERMANENTE IN MEDICINA OMEOPATICA**  
Dir. Acc.: Dr. Massimo Mangialavori  
Via Rolda, 91 - 41050 Solignano Nuovo (MO)  
tel.: 059.748011  
ulmus@mangialavori.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO**  
Dir. Acc.: Dr. Pia Barilli  
Via San Giusto, 2 - 50143 Firenze  
tel.: 340.8891135  
info@lycopodium.it - www.lycopodium.it

**SCUOLA MEDICA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA DI TORINO DELL'ISTITUTO OMEOPATICO ITALIANO**  
Dir. Acc.: Dr. Alberto Magnetti  
Corso Belgio, 124 - 10153 Torino  
tel./fax: 011.8994552  
Informazioni: 335.1372404  
tel.: 347.7653606  
info@omeoto.it - www.omeoto.it

**SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI**  
Dir. Acc.: 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**  
Dir. Acc.: Dr. Raffaella Pomposelli  
Vicolo Dietro Santi Apostoli, 1 - 37121 Verona  
tel.: 045.8030926 - fax: 045.8026695  
cell.: 329.4744580  
info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

**C.I.M.I. - CENTRO ITALIANO DI MEDICINA INTEGRATA**  
Dir. Acc.: Dr. Giovanni Marotta  
Via Ugo Bassi, 20 - 00152 Roma  
tel./fax: 06.5812492  
gmarotta@tiscalinet.it

**PER INFORMAZIONI E SEGRETERIA**  
Sede Amm.va: via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni  
tel./fax: 0744 429900 - www.fiamo.it  
omeopatia@fiamo.it - scuole@fiamo.it  
Direttore del Dipartimento: Dr. Antonio Abbate  
dr.a.abbate@alice.it

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

L.M.H.I. LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS

### Il programma

unificato del Dipartimento Scuola Formazione insegnamento della F.I.A.M.O. è adottato da 14 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 Homeopathy); la preparazione del corpo docente è il risultato di anni di attività didattica e di esperienza clinica.

### Il corso è destinato

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

### Il diploma

rilasciato permette l'iscrizione al Registro degli Omeopati accreditati e ai Registri presso gli Ordini dei Medici che ne abbiano deliberato l'istituzione.

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

anno XVI | numero 47 | luglio 2011

Registrazione presso il Tribunale di Roma n° 596 del 29/11/1996

## Sommario

### EDITORIALE **G. Dominici**

La scelta improrogabile **5**

### LA VOCE DEL PRESIDENTE **A. Ronchi**

Una dichiarazione d'amore **6**

### COMMEMORAZIONI

Franco Del Francia: l'Uomo e il Maestro **M. Dodesini** **8**

Zalman J. Bronfman, per gli amici "Mito" **A. Brancalion** **10**

### DIBATTITO **a cura di A. Ronchi**

Omeopatia e complessismo **12**

### RECENSIONI

L'Omeopatia in oncologia **N. Chiaramida** **16**

A homeopathic approach to cancer **N. Chiaramida** **18**

Les tempéraments. Typologie & Type sensibles homeopathiques **N. Chiaramida** **19**

Multidisciplinariété in Medicina **P. Mattòli** **20**

### CLINICA VETERINARIA **L. Rossi, I. Mariani**

Infertilità bovina e medicina omeopatica **24**

### PROVING **C. Araujo**

Androctonus amoreuxii hebraeus **28**

### CONVEGNO FIAMO

IV Simposio di Omeopatia Italo Brasiliana **40**

### OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana **G. Muscari Tomaioli** **42**

Un caso di necrosi asettica della testa del femore trattata con Aurum Metallicum ed altre metodiche complementari **A.F. Marqués Arpa** **46**

La terapia omeopatica nella Porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) **G. Dominici** **56**

### PLANNING

Appuntamenti con l'Omeopatia/ 2011-2012 **61**

### NORME PER GLI AUTORI

**62**

La rivista è consultabile on-line all'indirizzo [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

edito da  FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

membro istituzionale

 L.M.H.I. LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS



**ACQUA MINERALE  
MINIMAMENTE MINERALIZZATA**

### La purezza dell'alta montagna fa bene all'omeopatia.

L'acqua minerale minimamente mineralizzata Plose è un vero gioiello della natura. Sgorge leggerissima in Alto Adige, dal monte Plose, a ben 1870 metri di altitudine.

Le sue particolari caratteristiche chimiche e organolettiche la rendono particolarmente compatibile con le cure omeopatiche e l'omeopatia in generale, sia nella diluizione dei farmaci che come acqua di regime.

<b>RESIDUO FISSO</b>	22 mg/l
<b>PH</b>	6.6
<b>CONDUCC. ELETTR.</b>	27 µS/cm
<b>RESISTIVITÀ</b>	27.000
<b>DUREZZA</b>	1.4 F
<b>SODIO</b>	1.3 mg/l
<b>OSSIGENO</b>	11 mg/l

**PLOSE**  
PARTNER UFFICIALE FIAMO  
[www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)



## La scelta improrogabile

Come provare disgusto verso la rassicurante esistenza di eterni studenti

“Imparare, devo imparare di più, non sono ancora in grado di affrontare un Paziente per prescrivere una terapia omeopatica.” Sono tanti i colleghi realmente innamorati dell'Omeopatia, che hanno frequentato corsi ed insegnanti di alto livello, che hanno studiato e letto intere biblioteche, e che rimangono lì, al palo, fino a rinunciare definitivamente alla scelta omeopatica. Non rinnegano la loro intuizione, continuano a curarsi con l'Omeopatia, portano i loro figli, inviano i loro cari ed i loro Pazienti più difficili come attestato di rinnovata fiducia, ma il salto non lo fanno e forse non lo faranno mai.

“Imparare” non è un processo facile, né scontato. Non dipende così tanto da quanto ci si applica in qualcosa o, più precisamente, dipende meno dall'applicarsi che dall'approccio col quale ci si avvicina all'oggetto del desiderio. Imparare richiede una condizione d'animo sine qua non, che corrisponde ad un metodo pratico di rapido utilizzo delle informazioni. Ciò che inserisco in memoria, ma non riesco a rendere utilizzabile, nel nostro caso nella pratica clinica, non è realmente appreso, è semplicemente posizionato in un limbo indefinito dal quale potrebbe non uscire mai. Ad un certo punto del training, quando si è definito per grosse linee l'approccio più consono alla propria indole e si sono scelti gli insegnanti ed i testi di riferimento, se non si cessa di essere studenti e non si inizia ad applicare nella pratica quotidiana i principi fin qui acquisiti, il processo d'apprendimento si esaurisce. Si può avere la sensazione di imparare sempre

**Sono tanti i colleghi realmente innamorati dell'Omeopatia che rinunciano definitivamente a diventare Omeopati. Una sorta di inerzia interiore fa sì che preziose intuizioni di preziose persone rimangano tali e che un piccolo esercito di Omeopati rimanga per sempre nel limbo.**

qualcosa di più, di riempire lacune, ma ad ogni acquisizione sorgono nuovi dubbi che possono avere solo ipotesi di soluzione, mai una risposta certa. Fatto è che la fiducia nell'apprendimento esterno è direttamente proporzionale alla sfiducia nella possibilità di apprendere da se stessi, dal proprio lavoro e dall'elaborazione dei risultati che da esso provengono. Una sorta di inerzia interiore, una rassegnazione riguardo le proprie in-capacità – il termine corretto è Psora – fa sì che preziose intuizioni di preziose persone rimangano tali e che un piccolo esercito di Omeopati rimanga in quel limbo in cui abbiamo depositato le informazioni non utilizzate. Si può realisticamente affermare che, di fronte ad un quesito clinico, non sia affatto certo che un omeopata esperto lo risolva meglio e prima di un omeopata alle prime armi. Il primo avrà di certo a disposizione una maggiore esperienza, che si risolve con maggiori probabilità di trovare la soluzione, ma il secondo potrebbe riuscire meglio e prima. È accaduto più volte. L'apprendimento adeguato per iniziare a prescrivere con affidabilità potrebbe essere drasticamente accorciato, potrebbe essere estremamente più semplice e veloce.

La Medicina convenzionale sta sempre più accentuando l'approccio interventista, aggressivo, con pericoli reali per

la salute del Paziente. Troppo spesso in carenza di diagnosi si attuano terapie pericolose invece di una costruttiva attesa; troppo spesso farmaci impegnativi e rischiosi risultano inefficaci. Questa situazione in divenire negativo, a tratti con velocità esponenziale, dovrebbe suscitare un'indignazione reattiva e costruttiva: ma veramente una terapia omeopatica, magari non la migliore possibile, rappresenta un rischio per il Paziente? Ma realmente un nostro presunto errore prescrittivo può generare un pericolo? Nella maggior parte dei casi la risposta è un chiaro no. E comunque, agli inizi dell'attività, ma anche nel prosieguo, ciò che permette aggiustamenti doverosi della terapia è un buon contatto con il Paziente, unica certezza di non perdere pericolosamente di vista il quadro clinico. Stante questa la situazione, il vero rischio è permettere che eserciti di bambini vengano sottoposti a trattamenti corticosteroidi prolungati per patologie che non guariranno mai, che tanti adulti portino con sé borse di farmaci che non hanno certo migliorato le loro condizioni, ed a voler continuare ci sarebbe di che riempire l'intera rivista. Sì, forse l'indignazione può essere la molla per fare il salto, scendere in campo ed iniziare finalmente ad imparare dalla propria esperienza quotidiana.

Presidente Fiamo anto.ronchi@tiscali.it



## Una dichiarazione d'amore

Lo spunto mi è venuto dal fatto che un po' di giorni fa una collega nel forum FIAMO ha proposto una riflessione sull'impiego dei mediatori dell'infiammazione omeopatizzati, prendendo spunto da uno studio sperimentale recentemente pubblicato sull'effetto delle interleuchine omeopatiche nell'asma allergico in un modello animale. Altro stimolo di riflessione mi è venuto al master Universitario di Bologna, a cui ho fatto lezione recentemente, quando un collega ha riportato i successi che ottiene nella terapia dell'asma nei bambini con immunomodulatori omeopatizzati. Nella Materia Medica Pura di Hahnemann ritrovo la seguente frase, inserita in una riflessione sulla dottrina delle Signature: *Sarebbe una criminale superficialità accontentarsi di agire senza basi sufficienti al letto del malato. Solo i sintomi puri dei farmaci, cioè quello che essi rivelano inequivocabilmente dei loro specifici poteri nei loro effetti sugli organismi umani sani, sono in grado di insegnarci con forza e chiarezza quando possono essere impiegati con sicurezza in modo efficace; e questo avviene quando sono somministrati in stati morbosi molto simili a quelli che sono in grado di provocare negli organismi sani.* Molti tra coloro che criticano l'Omeopatia Classica affermano che il rifarsi ai provings è troppo limitativo, perché in realtà impieghiamo in Omeopatia molti medicinali di cui ci sono poche se non nulle sperimentazioni, e questo è una realtà. Dobbiamo essere molto onesti e lucidi al riguardo. Sia che ci rifacciamo alla sperimentazione, sia che utilizziamo criteri diffe-

**A Settembre l'Assemblea generale della FIAMO, tramite i suoi Delegati, eleggerà il nuovo Consiglio Direttivo. Io metterò ancora a disposizione della FIAMO l'esperienza che questi nove anni di presidenza mi hanno permesso di maturare, ma ovviamente il futuro della FIAMO è nelle mani dei suoi Soci, per cui questo potrebbe essere l'ultimo appuntamento istituzionale con voi. Questa volta credo di meritarmi una licenza pertanto, invece di trattare argomenti istituzionali, dedicherò questo spazio a qualche riflessione clinica, perché prima che Presidente FIAMO sono un Medico Omeopata innamorato della sua professione e solo grazie a questa passione ho affrontato questi lunghi nove anni di impegno "politico"**

renti, ad esempio clinici, tossicologici o analogici, per approfondire la conoscenza dei rimedi, quello che non ci può e non ci deve mancare è la visione sistemica, cioè il considerare il singolo sintomo all'interno di un quadro più ampio che rimandi all'energia del soggetto. Spesso si fa la metafora dell'ologramma, secondo cui il sintomo singolo è espressione, immagine della totalità. Questo avviene anche quando agiamo intenzionalmente, consapevolmente, su sintomi lesionali locali, espressione di un piano superficiale di sofferenza, per poi gradualmente approfondire l'azione: questo è quello che fanno ad esempio gli omeopati che si trovano a curare patologie tumorali, dove in genere il primo livello di intervento è volto alla soluzione del problema locale e al sollievo dei sintomi invalidanti che esso provoca e solo successivamente si affrontano i piani di sofferenza più profondi. Questa condotta terapeutica ci porta a un'ulteriore considerazione di fondamentale importanza, e cioè che la guarigione è

un processo e la nostra azione non finisce nel momento in cui abbiamo scelto un medicinale, ma continua nella valutazione di quanto viene messo in moto nell'organismo da quella prescrizione. Quello che voglio dire è che di fronte a un paziente, con la sua patologia, per un omeopata l'obiettivo terapeutico, declinato poi con tutte le possibili opzioni, deve essere quello di conseguire una "guarigione", che è molto di più che una semplice remissione sintomatologica. Quando quindi ci troviamo a curare un paziente siamo di fronte a una scelta e non possiamo eluderla: se il paziente presenta uno stato infiammatorio, se la sua patologia ha una desinenza in "ite" (colite, dermatite, glossite, blefarite, tendinite) posso accontentarmi di risolvere il sintomo con un'azione locale antinfiammatoria sia pure con l'impiego di prodotti diluiti e dinamizzati? Non è una scelta di poco conto, a maggior ragione se vengono messi a disposizione farmaci omeopatizzati efficaci, perché effettivamente è

molto più rapido prescrivere l'antistaminico o antinfiammatorio omeopatizzato che individualizzare la prescrizione secondo la prassi omeopatica. Qualche mese fa ho visto una signora che da sei mesi presentava stabilmente una blefarite che negli anni precedenti ricorreva solo in modo sporadico, non influenzata da restrizioni dietetiche suggerite a partire da un Vegetest. La prescrizione efficace di Croton tiglium è stata frutto dell'aver preso in considerazione, oltre all'affezione cutanea palpebrale, la presenza di diarrea e interessamento mucose, con irritazione e infiammazione, con formazione di vescicole e secrezioni mucose, una sensazione di costrizione dappertutto, in particolare al retto e un dolore tensivo sopra l'orbita destra: tutti elementi che caratterizzano la sintomatologia di Croton tiglium, confermata in altri casi clinici che ho avuto modo di affrontare. Quello della valorizzazione delle concomitanze è uno degli elementi secondo me determinanti per il successo delle prescrizioni. Questa è Omeopatia senza aggettivi o, se preferite, con tutti gli aggettivi: classica, clinica, integrata, complementare, alternativa. E se vogliamo preservare questa chiarezza dobbiamo

far riferimento alle tanto vituperate classificazioni, che tanti vedono come elementi di divisione, mentre sono i pilastri di una vera integrazione, basata sulla valorizzazione delle individualità e specificità. Se non accettiamo di chiamare le cose col loro nome, senza per questo fare graduatorie di merito, ma per identificare ogni cosa con chiarezza, alla fine ci ritroviamo in un marasma dove noi per primi perdiamo la bussola nella nostra attività e non siamo più nemmeno riconoscibili nella nostra specifica proposta terapeutica. Un'ultima annotazione. Come esseri umani la nostra psora profonda ci porta a cercare sicurezze in ogni campo. Nel campo della medicina si cerca di trovare sicurezza tramite protocolli o linee guida, ma tutti possono ben vedere quanto il risultato sia deludente e quanto dobbiamo accontentarci di una verità statistica, quella del mezzo pollo per tutti in un mondo dove la gente muore di fame. Ma se siamo forti non abbiamo bisogno di trovare certezze fuori di noi. La medicina omeopatica ci insegna a convivere con l'incertezza: incertezza legata al fatto che ogni caso clinico è un mondo a sé e non ci sono casistiche che ci garantiscano a priori un risultato; incertezza legata alla quantità

delle variabili che sono in gioco, per cui minimi spostamenti possono provocare grandi cambiamenti- il ben noto effetto farfalla -; incertezza legata alla vastità della materia medica, pressoché inesauribile, per cui più studi e pratici e più ti accorgi che quello che conosci è solo una goccia in un mare; infine incertezza legata al fatto che puoi aver curato 100 casi di una data patologia, ma il centunesimo sarà comunque da affrontare come se fosse il primo. Per tutte queste considerazioni credo che la FIAMO debba continuare strenuamente a sostenere che, anche se per legge un medicinale si può definire omeopatico perché preparato con una particolare procedura, quello che lo rende tale in realtà è il suo impiego secondo il paradigma della similitudine, che è molto diverso dal criterio dell'identità. Questo chiamare ogni cosa col suo nome, che lascia ad ognuno il suo spazio e la possibilità di apportare la ricchezza del suo approccio alla medicina senza dannose confusioni, non è espressione di fondamentalismo, ma al contrario di un sano relativismo o pluralismo. In questo modo assicureremo anche quella oggettività che, come tutti gli innamorati, tenderemmo a perdere quando parliamo dell'oggetto del nostro amore.



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

**LA VOCE FORTE DELLA MEDICINA DOLCE**

**Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2011**  
Le quote di Iscrizione per il 2011 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 120,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 50,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo	€ 50,00
• Iscrizione ECH	€ 25,00

\*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.  
\*\*Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

**Abbonamento Il GRANULO:**

• n° 100 copie per 3 numeri / 2010	€ 90,00
------------------------------------	---------

**MODALITÀ di PAGAMENTO**

- **Bollettino postale:**  
FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 05100 Terni  
C/C/P 12334058
- **Bonifico Bancario:**  
FIAMO – Banca delle Marche sede di Terni CIN-K  
ABI 06055 – CAB 14400 – C/C/B 000 000 000 443  
IBAN IT89 K 06055 14400 000 000 000 443 BIC: BAMAIT3A  
con causale: Iscrizione Fiamo 2010

**Info:** Sede Amm.va FIAMO  
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni – tel./fax 0744.429900  
www.fiamo.it – omeopatia@fiamo.it

## Franco Del Francia l'Uomo e il Maestro

Franco del Francia non c'è più. Se ne è andato in silenzio impar-tendoci l'ultima lezione di umiltà e riservatezza. Alla moglie Carla aveva chiesto il silenzio: *Non dire a nessuno che sto soffrendo...* Persino la salma nella sua muta compostezza esprimeva ancora l'autorevolezza di un Uomo che, pur divorato dalla malattia, suscitava il rispetto che lo ha sempre contraddistinto. Anche la Natura gli ha tributato il suo omaggio facendo risplendere al sole, durante il suo ultimo viaggio, gli amati campi d'oro di girasoli. Maestro della stupenda professione della medicina veterinaria e poi della disciplina omeopatica unicista, Franco è stato e rimarrà per sempre il Fondatore della Omeopatia Veterinaria in Italia.

A testimonianza del suo infaticabile impegno, dell'insegnamento inteso come missione nel campo omeopatico, rimangono tutte le sue opere. Pochi giorni prima di morire Del Francia ha consegnato a Maurizio Testadura, suo erede spirituale, gli appunti personali relativi alla dottrina ed all'approfondimento psicologico dei rimedi omeopatici: il lavoro di una vita, che verrà pubblicato a beneficio di quanti lavoreranno con l'Omeopatia. Rimane il suo percorso, che dalle prime esperienze autodidattiche lo ha trascinato alla messa in pratica dell'Omeopatia Veterinaria con la metodica unicistica, cioè quella più difficile, anche qui senza "sconti" con

**«È successo quello che pensi che non succeda mai, quello che si rimuove! E adesso rimane il disagio, l'incapacità di coordinare pensieri e parole nel tentativo di elaborare l'accaduto, di dargli un significato ed accettarlo.». È quanto afferma, commosso, Maurizio Testadura, amico di sempre e compagno di Franco in tanti anni di pratica e scuola di Omeopatia.**

quella intransigenza morale che ha sempre pagato di persona, sulla sua pelle, pur di fare quello in cui credeva e non quello che sarebbe stato più facile! Franco era un grande e tipico figlio della sua terra: passionale e sanguigno non soltanto colto e studioso. Studiava costantemente e approfondiva la sua conoscenza anche lontano da occhi indiscreti nei ritagli di tempo che la professione gli concedeva. Aveva sposato la causa dell'Omeopatia perché ne aveva verificato i prodigiosi effetti nella clinica e non accettava supinamente che fosse offesa tanto dai suoi denigratori esterni quanto dai suoi balbettanti praticanti più tesi all'autoaffermazione che non alla validazione del Metodo. L'Uomo era fiero, caparbio, intransigente, come deve essere un Maestro. Ha combattuto tutta la vita per evidenziare l'efficacia dell'Omeopatia in Medicina Veterinaria: ha avuto la forza di superare le derisioni, le facili critiche, le argomentazioni pretestuose, anche in tempi difficilissimi quando un precursore deve subire la potenza dell'establishment. Ha superato tante difficoltà perché è

stato in grado di confutare le argomentazioni altrui con i fatti: le sue sperimentazioni erano sul campo della clinica non su quello della polemica. I risultati delle sperimentazioni effettuate con l'Istituto Zooprofilattico di Lazio e Toscana sono talmente evidenti che hanno fatto nascere non soltanto collaborazioni, ma profonde amicizie. È stato stroncato da un male incurabile: non il cancro, ma l'invidia. Il programma era già stato ratificato: sarebbe stato il primo corso di Omeopatia Veterinaria approvato da una Facoltà di Medicina Veterinaria in Europa.

Ricorda Maurizio Testadura: *«A me personalmente diceva che avrei avuto grandi soddisfazioni con l'omeopatia; questo concetto ha avuto bisogno di ripeterlo per diversi anni prima che lo capissi e iniziassi a fare Omeopatia cosa che si è verificata grazie a un focolaio di origine virale da BVH4 (aborti nelle manze e primipare in particolare) con una incidenza così alta che stava mettendo a repentaglio la vita economica di un grande allevamento di frisone italiane di 1800 capi. Ovviamente nessun trattamento farmacologico controllava gli eventi abortigeni e quindi, non sapendo cosa fare, chiesi aiuto a Franco. Per farla breve*



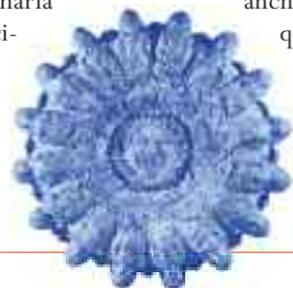
*nelle bovine trattate omeopaticamente gli aborti si fermarono al 6%, nel gruppo di controllo al 36%, che poi era il dato medio dell'allevamento. Da quel momento ho iniziato a studiare Omeopatia e con Franco, oltre all'amicizia di sempre, si è instaurato anche un rapporto rafforzato dall'interesse comune».*

La fecondità di un uomo si esprime non soltanto nel numero dei suoi figli o delle sue opere ma anche nel numero di persone coinvolte in maniera irreversibile dal suo messaggio. Franco ha trasmesso un Amore verso l'Omeopatia che non abbandona più nemmeno quelli che non la praticano tutti i giorni. Anche chi ha poi seguito altre Scuole vive ancora sull'entusiasmo trasmesso da quell'Uomo che profondamente credeva in quel che diceva.

Franco del Francia si laureò a Pisa nel 1950, ha quindi esercitato la professione per più di sessant'anni. È stato libero professionista, dirigente dello

Zooprofilattico a Firenze, veterinario aziendale, giudice nazionale della razza Frisone Italiana, veterinario comunale a Foiano della Chiana, dirigente veterinario USSL a Siena e imprenditore in ambito omeopatico con la produzione di rimedi omeopatici. Dal 1981 è stato docente e programmatore di corsi di Omeopatia veterinaria a Firenze, Milano, Napoli, Roma, Ragusa, Cagliari e Sassari. Dal 1989 Direttore della Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Dott. Rita Zanchi" di Cortona, la prima istituzione di medicina omeopatica concepita e creata solo per i Veterinari nella storia delle scuole nazionali, da Lui voluta e fondata insieme al collega Mario Sciarri,

segretario e vicepresidente, che ne è tuttora alla guida. La Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica Rita Zanchi ha diplomato centinaia di Allievi, molti di questi stranieri. Inoltre ha organizzato seminari e ha scritto numerose pubblicazioni (libri e lavori su riviste specialistiche), ha partecipato a congressi nazionali ed internazionali con lavori originali, collaborato con Istituti Universitari, Istituti Zooprofilattici, Amministrazioni Regionali e Locali ed Associazioni di Allevatori. Del Francia ha studiato Omeopatia con Mattoli a Firenze; è stato allievo di B. Beucci, di A. Santini, di Alfonso Masi Elizalde, di Eugenio Federico Candegabe. La sua evoluzione culturale omeopatica è stata segnata dalla Scuola Argentina, dal Masi in particolare. La sua intuizione maggiore è stata quella di correlare le tesi del Masi alla Medicina Veterinaria, eliminando gli eccessi teorici. È inoltre noto il suo particolare feeling per i cavalli, di cui ricordiamo innumerevoli casi risolti e con cui, probabilmente condivideva l'indole ipersensibile, bizzosa ed irritabile.



## Zalman J. Bronfman, per gli amici “Mito”

Conobbi Zalman Bronfman a Tivoli, nel 2003, in occasione del Seminario Internazionale dell'Alma, che non a caso aveva per titolo "I Maestri dell'Omeopatia". Il motivo principale della mia presenza là, volendo dire la verità fino in fondo, era incontrare l'altro mio maestro (il primo è stato Franco Del Francia) ed amico, Eugenio F. Candegabe, visto che le occasioni per vederci di persona non potevano certo essere numerose e che Treviso-Buenos Aires non è proprio un viaggetto!

La sera stessa del mio arrivo, Peppino Spinelli ed Hugo Carrara mi introdussero al tavolo con i Maestri nella saletta riservata per la cena e dopo i saluti, cominciarono le presentazioni, finché arrivò il turno di Bronfman: "Andrea, te presento mi amigo Mito, el mejor de nosotros!" disse Candegabe. Ero abituato alle manifestazioni di estrema modestia di Eugenio, ciò non di meno cominciai a chiedermi chi fosse mai questo personaggio. Aveva un viso che sembrava abbronzato e ricordava quello di un nobile naufrago sulla classica isola ed i capelli e la barba bianca rafforzavano questa mia immagine dell'uomo ed il suo modo di parlare, pacato e nello stesso tempo vivace, dava una sensazione di grande forza interiore. Lo conobbi meglio a Buenos Aires nel 2004, quando ci incontrammo in diverse occasioni e diventammo amici. Forse sarebbe meglio dire che volli fortemente la sua amicizia e lui non me la rifiutò. Questa mia esigenza nacque dopo aver ascoltato una sua filippica dal palco del Congresso Mondiale della Liga, una vera e propria invettiva, anche se molto educata e raffinata, contro le false omeopatie, i *provings* ridicoli, le mate-

rie mediche inventate, ecc. argomentando e comprovando tutte le sue affermazioni con dati di fatto. Ero seduto a fianco di Marcelo Candegabe e ricordo che gli dissi: "Voglio essere suo amico, è un grande, mettimi una buona parola!" Non ci fu bisogno di nessuna buona parola. Una sera, ad una festa in casa di una docente della E.M.H.A., ad un certo punto arrivò anche lui: "Scusate – disse – sono andato a teatro a sentirmi la Traviata ed ho voluto restare fino alla fine... uno spettacolo grandioso! (l'opera lirica era una delle sue passioni)... Andrea, che piacere incontrarti qui, così finalmente possiamo parlare un po'... Eugenio mi parlato molto di te e del tuo lavoro e avevo proprio voglia di conoscerti." Mito era come un angelo custode, stargli vicino ti dava sicurezza e ti faceva sentire sereno. In modo assolutamente naturale, si metteva a disposizione, ma allo stesso tempo sentivi che non potevi "allargarti" e che la confidenza era quella che ti dava lui, non quella che ti prendevi tu. Il suo sguardo era sempre paterno, fermo, sicuro e si sentiva che su di lui si poteva contare, perché era una persona seria, anche quando rideva e faceva ridere, anche quando si era tutti goliardicamente assieme, aveva un'aura che incuteva rispetto. Non era autoritario, era autorevole. Non a caso era lui l'omeopata cui i medici e docenti della E.M.H.A. si rivolgevano quando dovevano farsi curare. Un giorno gli rivolsi una domanda per e-mail su un mio caso di *Causticum* in relazione ad alcuni sintomi dei quali non riuscivo a trovare la corrispondenza e questa fu la sua risposta: "Kent dice che *Causticum* non realizza l'equilibrio, "unbalance". C'è uno



Zalman Jaime Bronfman e Marcelo Candegabe.

squilibrio in tutto né può ritrovare un equilibrio nell'emozionale. "Squilibrio" sembra essere una parola chiave del rimedio. Ha difficoltà nell'algebra che è equilibrio tra le due parti di un'equazione. Ha difficoltà per il pensiero astratto e per ciò ancora difficoltà per l'algebra. È un grande medicamento per la mancanza di equilibrio nello spazio, cade, non può trovare l'equilibrio con le sue gambe. Compare nella rubrica "anarchico" che è la mancanza di governo, altro squilibrio. Non riesce a dominare la geometria la gestione dello spazio con equilibrio. Come vedi, caro Andrea, si può arrivare lontano partendo da una parola!" Superlativo! I suoi libri (pubblicati in italiano dalla *Salus Infirmorum*), sono semplicemente incantevoli, estremamente profondi nella loro semplicità ed esprimono il suo grande genio. Mi piace ricordare quello che Bronfman ha scritto nella premessa del suo libro *Omeopatia Pratica*: "...Sappiate che conoscere il Repertorio senza una corretta conoscenza della Dottrina Omeopatica può dare cattivi risultati..." Molte scuole hanno fallito per non aver tenuto presente ciò. A Bronfman si deve la grande comprensione delle "Illusioni", dei "Sogni" e dei deliri nella Materia Medica. Eravamo colleghi nell'Universidad Candegabe de Homeopatia e mi mancheranno molto i suoi saggi pareri, mi mancherà molto lui e mancherà anche a molti altri, Zalman Jaime Bronfman... un Mito.



# DR. RECKEWEG IMO

## OMEOPATIA PASSWORD PER LA SALUTE

Tutto ha inizio nel 1926 quando il Dott. Heinrich Reckeweg registrò, in Germania, il suo studio Omeopatico. La sua casa diventa il suo luogo di lavoro. Da allora sono passate 3 generazioni, tutto è cambiato, lo studio è diventato una vera e propria fabbrica (Dr. Reckeweg & Co. GmbH-1947), le linee di prodotti cresciute in maniera esponenziale, i rapporti commerciali si sono ampliati in tutto il mondo. Una cosa resta la stessa dal 1926: l'entusiasmo e la continua ricerca in campo omeopatico. La commercializzazione in Italia è stata e continua ad essere possibile, da oltre sessant'anni, grazie a un partner come IMO, la Società più importante e rappresentativa dell'Omeopatia in Italia.

IMO SPA - VIA FIRENZE 34  
20060 TREZZANO ROSA (MI)  
TEL. 02 90 93 13 250  
FAX 02 90 93 13 211

[www.omeoimo.it](http://www.omeoimo.it)

IMO. DA OLTRE 60 ANNI IL CUORE DELL'OMEOPATIA IN ITALIA

## Omeopatia e complessismo: il dibattito

L'articolo di Pindaro Mattoli dal titolo "Omeopatia e Complessismo - distinguere per valorizzare", pubblicato sul numero 45 de Il Medico Omeopata ha stimolato un prevedibile dibattito. In particolare C. Boiron ha chiesto di poter inviare al Forum Fiamo le sue considerazioni e di poter leggere gli eventuali commenti, cosa che con grande piacere abbiamo fatto. I contributi dei Soci FIAMO non sono stati molto numerosi, e credo di poter interpretare questo fatto con una sostanziale adesione a quanto scritto da Pindaro e rimarcato dai primi intervenuti. Anche l'SMB, tramite Luisella Zanino e Gianfranco Trapani, ha partecipato alla discussione. Qui di seguito riportiamo gli interventi, scusandoci per averne dovuti ridurre alcuni per esigenze di spazio.

### Christian Boiron

Presidente di Laboratoires Boiron



L'articolo del nostro amico Pindaro, a proposito della definizione dell'Omeopatia, è molto pericoloso per la dinamica hahnemanniana. Porta automaticamente a scissioni e guerriglie tra omeopati, tra coloro che pretendono di essere i veri, i soli, gli autentici e coloro che si sentono trattati da traditori o da incompetenti. Desidero sottolineare ancora una volta che soltanto il medicinale omeopatico deve essere codificato. E lo è già. La medicina omeopatica deve, al contrario, nutrirsi della propria diversità, fino a quando la ricerca ci permetterà di vederci più chiaro. Il medico omeopata non ha bisogno di distinguersi, né di essere riconosciuto in quanto tale poiché significherebbe rinnegare il genio fondatore di Hahnemann. Deve invece essere orgoglioso di essere medico e di contribuire al progresso della medicina, all'insegna dell'entusiasmo e dell'apertura verso gli altri, verso tutti gli altri, omeopati ed allopati. L'unico enorme lavoro da realizzare riguarda la materia medica omeopatica. E dobbiamo contribuire tutti, non con teorie o classificazioni, ma con lavori sperimentali e aprire finalmente una nuova pagina della scienza medica: la farmacologia omeopatica.

### Antonella Ronchi

Presidente FIAMO



Gli omeopati sono medici e devono permettere al paziente di esercitare un consenso informato. Il paziente ha diritto a sapere che tipo di professionalità ha il medico a cui si rivolge. Non basta la prescrizione di un beta bloccante per fare un cardiologo. Se il medico si qualifica come omeopata deve aver fatto un certo percorso formativo, perchè l'individualizzazione della prescrizione richiede studio specifico, cosa che non richiede la prescrizione su base nosologica di un complesso. Questa è la preoccupazione che sta alla base delle differenziazioni che la FIAMO da 15 anni sostiene che, come sottotitola Pindaro nell'articolo, servono a valorizzare ogni singolo approccio. È il solito discorso della interazione e della integrazione, della ricchezza che proviene dall'accogliere diverse modalità, ben definendo ciascuna, chiamando ogni cosa col suo nome, per amore della chiarezza e della trasparenza. Perché dobbiamo negare che gli incompetenti esistono? Tutti lo siamo, ma chi avrà fatto un sufficiente percorso formativo lo sarà meno di altri: le diversità esistono, non è negandole che faremo strada, ma dando a ciascuno il suo ambito di azione e di responsabilità.

### Antonio Abbate

Direttore dipartimento Formazione FIAMO



Carissimo Christian Boiron, (...) Tu scrivi che il medico omeopata non ha bisogno di distinguersi, né di essere riconosciuto in quanto tale. Come medico che esercita una particolare branca della medicina, applicando nell'esercizio medico una specifica professionalità, è mio desiderio, anzi è una necessità, che mi vengano riconosciute le mie competenze che sono il frutto di un lungo e complesso iter formativo (teorico e pratico). Penso che questo discorso valga anche per Te che hai seguito un iter professionale nel campo della scienza farmaceutica. Il farmacista è il professionista che si occupa della corretta dispensazione dei medicinali, ma è anche colui che disponendo di una profonda preparazione scientifica è autorizzato a preparare nella loro forma farmaceutica, a fabbricare e controllare i farmaci secondo la farmacopea, nonché a consigliare in materia di farmaci e a svolgere educazione sanitaria presso la popolazione. Anche i laureati in Chimica e Tecnica Farmaceutica dopo il superamento dell'esame di stato possono esercitare la professione di farmacista. Dunque le attività professionali alle quali si può accedere con la laurea farmaceutica sono molteplici. (...) Allora vorrei sapere: quando hai necessità di assumere, nella tua industria farmaceutica, nuovo personale con laurea farmaceutica, sarà tua premura avere chiare le competenze dei professionisti che presentano alla Direzione tecnica il proprio curriculum? Oppure un farmacista equivale all'altro? Allora mi chiedo: perché un paziente non dovrebbe avere ben chiare le competenze e la professionalità dei medici ai quali affida la propria condizione di ammalato e dunque la sua sofferenza? Perché egli non deve essere informato delle competenze del medico, specialista in cardiologia o in endocrinologia, oppure se egli è omeopata e quali corsi ha seguito? Perché il paziente sofferente non deve sapere se il medico, con cui desidera instaurare un patto terapeutico, è un professionista che ha poche ore di formazione da permettergli di essere un semplice prescrittore di medicinali omeopatici per alcuni sintomi (contemplato nella libertà di prescrizione dei medici secondo coscienza) oppure se si tratta di un professionista che ha conseguito un diploma triennale con un corso e con un monte ore adeguato ed anche un esame finale (Albo degli Omeopati dell'Ordine dei Medici di Roma), oppure, addirittura (tanto meglio!) se il medico ha nel suo curriculum professionale molti corsi di approfondimento culturale e di pratica omeopatica che lo elevano ad esperto del ramo? Non capisco perché Tu non voglia "dare a Cesare quel che è di Cesare". (...)

### Tommaso de Chirico

Medico Omeopata - Milano



Bravo Antonio, meglio di così non potevi rispondere!

Hai rubato le parole a noi tutti che la pensiamo come te, come Antonella e Pindaro. D'altronde proprio queste sono le basi su cui è stata costituita la FIAMO: salvaguardia della formazione e della professionalità dei Medici Omeopati. Ribadirle non è né inutile né scontato. Rispetto e valorizzazione delle competenze acquisite attraverso lunghi e faticosi iter formativi personali non devono essere parole vuote di significato.

### Francesco V. Marino

Vice Presidente FIAMO



Caro Christian (...) Vorrei cercare di rassicurarti in quanto l'intento che ci muove, come FIAMO, non è certo quella di dividere la comunità degli omeopati in "buoni" (ovvero i "veri" eredi della tradizione hahnemanniana) e "cattivi" (ovvero i "traditori" della stessa). L'articolo cui ti riferisci vuole semplicemente cercare di mettere ordine in un settore non ancora regolamentato ed, al tempo stesso, valorizzare la professionalità dell'omeopata. Nei confronti dei professionisti, dell'utenza pubblica e delle Istituzioni abbiamo il dovere di essere chiari, rigorosi, trasparenti. E se questa esigenza non parte

dagli omeopati stessi, allora saranno "altri" a farla propria, con le conseguenze che tutti possiamo immaginare: ecco da dove nasce la necessità di classificare le diverse opzioni nell'ambito delle c.d. "Omeoterapie", senza la pretesa di attribuire patenti di "superiorità" a questa o a quella Scuola. Ciò che invece fa la differenza, tra un omeopata ed un altro, è la cultura professionale, cioè la sua competenza e onestà intellettuale. La stessa regola vale per qualsiasi altra professione. Noi omeopati, però, abbiamo una responsabilità in più: se, ad esempio, un paziente cardiopatico non ottiene risultati, non dice che la Cardiologia non funziona, va da un altro cardiologo! Al contrario, se quel paziente va da un omeopata che, per una serie di motivi, non riesce a risolvere il suo problema, il paziente sarà portato a dire che ha "provato" con l'Omeopatia ma non è cambiato niente. Questa è una lagnanza che capita spesso di ascoltare, purtroppo. Quante volte sentiamo dire dai pazienti: "Sa, dottore, ora anche il mio medico di famiglia (o il ginecologo, ortopedico, etc.) è omeopata!". E poi si scopre che si limita a prescrivere complessi o fitoterapici. E dopo averne "provati" uno, due, quattro, vista l'impossibilità di proseguire, il "neo-omeopata" passa direttamente ai farmaci "veri": è questa la fine che vogliamo far fare alla nostra Omeopatia? Se l'Omeopatia è finora riuscita a resistere a tutti gli attacchi, a diffondersi su scala planetaria ed a sfondare il muro del Terzo Millennio (...) il merito va ricercato esclusivamente nella bontà dei suoi risultati, ovvero nella professionalità dell'omeopata. (...) grazie all'Omeopatia riusciamo ancora ad affrontare, e spesso a risolvere, casi che si trascinano da anni e che hanno fatto dannare fior di accademici (...).



**Luisella Zanino**

*Pediatra Omeopata, Torino  
Direttore Scientifico SMB ITALIA*



**Gianfranco Trapani**

*Pediatra Omeopata, Torino  
Direttore didattico SMB ITALIA*

### Omeopatia: una, bina, trina... multipla?

Le discussioni e i dissensi nel mondo omeopatico italiano intorno alle diverse classificazioni, alle divisioni, alle puntualizzazioni sulle differenze di pensiero riguardo all'Omeopatia, ci spingono a tentare di ribaltare completamente la questione, per arrivare non a quanto ci divide ma a ciò che unisce: il pensiero originale di Hahnemann, il nostro metodo, le nostre fonti, il nostro approccio al malato e alla malattia. Riteniamo che occorra prima di tutto difendere questo tipo di pratica e di approccio nella sua interezza, in un dibattito libero da ogni condizionamento e cortigianeria.

Una, bina, trina, multipla? Sono divisioni accademiche. Nella realtà le Scuole che hanno insegnato e diffuso la terapeutica omeopatica in Italia e nel mondo da sempre insegnano la conoscenza e l'uso del farmaco omeopatico con vari livelli di approfondimento e con diverse metodiche.

Uniamo, dunque, invece di dividere. Ciò che tutti unisce è in primo luogo la peculiarità del medicinale utilizzato, in dosi infinitesimali, diluite e dinamizzate, associato a un approccio al malato e alla malattia assolutamente peculiare: la legge del simile. Come dimostra un'attenta analisi della storia dell'Omeopatia da Hahnemann a oggi, gli strumenti dell'Omeopatia nella cura al malato possono essere utilizzati in modo diverso in base alle doti empatiche di ciascun medico, alla cultura, alla sensibilità, alla formazione, al tempo e all'attenzione dedicati alla visita, ma passano sempre attraverso il prendersi cura del paziente, come individuo e come parte del tutto.

Esistono sicuramente diversi livelli di competenza e specializzazione in Omeopatia ma una è la professione. Le discussioni, per definire i vari livelli di competenza prescrittiva, quando unica, plurima o complessa sono spesso infinite. Cercando di districare questa matassa, possiamo affermare che il complesso è certamente un medicinale omeopatico, completamente tributario dell'omeopatia, definito tale anche a livello legislativo. Il complesso omeopatico, sia in preparazione magistrale sia come "specialità" industriale, nasce sulla base di postulati teorici che prevedono l'efficacia di un prodotto composto da un insieme di diversi medicinali omeopatici.

Attualmente il complesso omeopatico, ripetiamo, pur essendo completamente tributario dell'omeopatia, sulla scorta di un postulato per lo più teorico di efficacia, viene prescritto su un razionale "allopatico", partendo dalla diagnosi nosologica. Ebbene, non pensiamo affatto che questo sia un male, al contrario: la specialità omeopatica che sia automedicazione,

consiglio del farmacista, consiglio del medico non esperto, consiglio telefonico e anche non telefonico del medico esperto, quasi sempre è uno strumento di cura scervo da effetti indesiderati. Pur auspicando questo tipo di diffusione popolare dell'uso dei complessi omeopatici, con il messaggio che ciò porta con sé, concordiamo sul fatto che un medico che prescrive complessi omeopatici non possa essere definito tout court omeopata: non ha mai studiato il medicinale omeopatico, né il procedimento con il quale va prescritto, non importa se uno o più, e non conosce le basi epistemologiche dell'omeopatia ma resta un medico e come tale può scegliere i farmaci che ritiene adeguati. Lo stesso medico sa, o dovrebbe sapere, che non ha le competenze per definirsi omeopata ma per prescrivere i complessi omeopatici non gli serve certo una definizione di professionalità in omeopatia. La nostra scuola da venticinque anni forma medici con specifiche competenze in Omeopatia, liberi da condizionamenti e pronti a scegliere la propria strada. Costoro che hanno studiato a lungo, non devono essere considerati incompetenti se prescrivono complessi omeopatici. Nel corso degli anni hanno studiato, approfondito, modificato la propria mentalità e, di concerto, anche quella del paziente: prescrivendo un complesso sanno quello che fanno.

L'Omeopatia è atto medico, qualsiasi sia la scelta del medicinale: l'Omeopatia è una e il professionista formato può liberamente scegliere fra uno, due, molti rimedi purché il paziente possa essere garantito dall'aver di fronte una persona corretta e competente. Questa è sempre stata la logica che ha guidato i nostri docenti: formare medici in grado di usare i farmaci omeopatici, qualunque essi siano, non importa il numero, con responsabilità e nell'interesse del paziente. Compito delle scuole di formazione è fornire una preparazione adeguata al medico, possibilmente certificata, che permetta al cittadino/utente un consenso informato chiaro riguardo al tipo di professionalità del medico cui si rivolge. Non è il momento di polemiche sterili o cortigiane, è il momento arrivando all'essenza delle nostre origini e lavorando insieme, senza pretese di egemonie, e tanto meno arrogandosi il ruolo di detentori di verità.

**Radar 10 - E.H.2.2 - WinCHIP 3.1.04**

**Dal 2009 IMPORTANTI NOVITÀ**

**radar**  
Repetitory Program

**Nuova versione RADAR 10**

Synthesis Essential il nuovo repertorio accettato da tutte le scuole di omeopatia classica.  
Synthesis 9.2 italiano/inglese - Synthesis 9.2 inglese  
Synthesis disponibile anche in francese, tedesco e spagnolo.

**Nuova versione E.H.2.2**  
più di 1.500 volumi in varie lingue  
(inglese, francese, italiano, tedesco, spagnolo e portoghese)

**WinCHIP clinical file**

**Nuova versione WinCHIP 3.1.04**  
con accesso alla Banca Dati CLIFCOL - Clinical File Collection  
Abbonati a CLIFCOL e potrai utilizzare WinCHIP gratuitamente !!!

**h.m.s. s.r.l. health medicine services**

Via Volta, 40 I-22100 Como CO - Tel. 031/24.30.07 - Fax 031/22.80.682 - E-mail: info@hmsr.com

## L'OMEOPATIA IN ONCOLOGIA. Accompagnamento e cura del malato oncologico di Dario Spinedi

La patologia neoplastica rappresenta una delle più grandi sfide dei nostri tempi così come le epidemie di colera e di tifo costituirono il banco di prova per le prime generazioni di omeopati. Il dottor Spinedi svolge da molti anni un lavoro fondamentale in questa direzione proseguendo il solco della tradizione degli omeopati che si sono occupati di casi di cancro. Nel libro uscito per le edizioni Tecniche Nuove sono riportati oltre ai casi clinici personali molti altri casi sia di omeopati del passato che contemporanei sulle neoplasie a partire da Cooper, Clarke, Carleton, Barthel, Schlegel fino ad arrivare ai dottori Pareek e a Ramakrishnan. L'apertura mentale del dottor Spinedi, inoltre, gli permette di confrontarsi anche con gli allopatiti ed in particolare in diversi casi riportati nel libro l'omeopatia svolge un ruolo di supporto fondamentale accanto alla chemioterapia. La Clinica di Locarno, in cui vi è la possibilità di ricovero dei pazienti, da molti anni rappresenta un punto di riferimento per la ricerca omeopatica in questo campo. Il dottor Spinedi raccoglie il testimone dalle fonti più autorevoli della omeopatia di Hahnemann essendo stato allievo di uno dei personaggi più autorevoli e allo stesso tempo misconosciuti della storia dell'omeopatia. Si tratta di Jost Kunzli, allievo diretto di Pierre Schmidt con il quale aveva collaborato per la prima traduzione in francese della sesta edizione dell'Organon. Nella prefazione del libro, infatti, si trova la Laudatio pronunciata in occasione della morte di Kunzli avvenuta il 5 aprile del 1992, dalla quale emergono i numerosi contributi in campo omeopatico dell'autorevole omeopata e a cui si deve la

conversione alla omeopatia del dottor Spinedi dopo che riuscì a salvare la moglie da una grave forma di setticemia postpartum. Tra i molti contributi del grande omeopata si trova ad esempio anche la sua gerarchizzazione dei sintomi che amplia la impostazione presente nei *lesser writings* di Kent in cui i sintomi del § 153 dell'Organon sono considerati della massima importanza anche rispetto ai sintomi mentali. Il sottotitolo del libro evidenzia l'importanza di un accompagnamento del paziente attraverso la malattia, sottolineando come sin dalla prima visita sia estremamente importante impostare un piano di cura. Se è vero che sin dall'inizio ciò che più conta è la totalità dei sintomi è altresì altrettanto vero che, in patologie croniche di questo tipo si deve tenere conto di diverse cose: le energie del paziente, lo stato di progressione della malattia tumorale che in alcuni casi si comporta come un qualcosa di separato dal resto dell'organismo, la necessità di antidotare gli effetti pronunciati della radio e della chemioterapia, la valutazione della eventuale presenza di blocchi miasmatici. Per questo è così importante nella visione di Spinedi il piano di cura che accompagna il paziente nel suo percorso. Non è sempre opportuno, infatti, anche se sin dalla prima visita appaia evidente il simillimum, somministrare tale rimedio al paziente che al contrario potrà essere somministrato anche dopo anni di terapia qualora siano più importanti altre valutazioni che emergono nel piano di cura. Lo stato generale del paziente, purtroppo, non sempre è correlato con la progressione della malattia tumorale. Attraverso la valutazione oggettiva della misurazione quantitativa delle cellule circolanti del sangue positive agli antigeni delle cellule tumorali si può evidenziare come la reazione generale di miglioramento del paziente dopo simillimum non coincide necessariamente

con la risposta sulla crescita tumorale. È come se nel paziente neoplastico ci siano contemporaneamente tre o più reazioni della forza vitale: la reazione del paziente, quella del tumore, quella dei farmaci che sono stati impiegati. Impostare quanto prima una terapia che miri a controllare la crescita neoplastica è fondamentale. In questo caso sono estremamente importanti i rimedi organotropici che vengono ampiamente descritti nel libro con la relativa materia medica estratta dalla letteratura omeopatica e con numerosi esempi di casi clinici basati sull'esperienza del dottor Spinedi nella clinica di Locarno come di altri omeopati del passato e contemporanei. Un altro passaggio fondamentale del piano di cura è il cogliere il momento giusto per il passaggio tra il rimedio organotropico ed il rimedio costituzionale che garantirà una risposta duratura della terapia omeopatica e questo sarà possibile solo dopo aver tenuto sotto controllo la progressione della malattia con i rimedi organotropici. Viene affrontato anche il tema della scala di dinamizzazione più opportuna da utilizzare per tali patologie. Pur non avendo preclusione verso le diverse dinamizzazioni che vanno sempre adattate al piano di cura impostato, tuttavia nelle fasi iniziali, come spiega il dottor Spinedi, si preferisce partire con le cinquantamillesimali da ripetere per lo più giornalmente. Le diluizioni LM permettono di avere una minore frequenza di aggravamenti e di poter valutare in tempi brevi la risposta al rimedio, pertanto sono la base della terapia in particolare nel caso dei pazienti che vengono ricoverati per un breve periodo presso la clinica di Locarno in cui si ha la possibilità di valutare direttamente la risposta alla terapia iniziale permettendo di avere una base salda da cui partire. Successivamente nel corso della cura si potrà passare alla scala centesimale di Kent soprattutto con i ri-

medi costituzionali. Sulle dinamizzazioni LM sono riportate nel libro le raccomandazioni di Kunzli che nel periodo di collaborazione con Pierre Schmidt preparò personalmente seguendo la farmacopollasia della 6 edizione dell'Organon le dinamizzazioni LM iniziali dei principali policrestri da cui tuttora si ricavano i rimedi con cui vengono trattati i pazienti che si recano presso la clinica di Locarno. Tuttavia si può sempre verificare che in alcuni casi le centesimali funzionano e le LM no o viceversa per cui non esistono schemi prefissati ma si deve adattare la prescrizione al piano di cura del paziente. Sulla reazione alla prima prescrizione è riportato nel libro un estratto del testo di Kunzli dalle lezioni effettuate agli allievi di omeopatia dell'Università di Zurigo in cui sono riportate e commentate le osservazioni di Kent dopo la prima prescrizione. Non manca nel libro un'analisi dettagliata della valutazione miasmatica delle patologie neoplastiche che, secondo Spinedi, sono molto spesso sostenute dal miasma della sicosi. A tal proposito viene riportata nel libro una esegesi di Kunzli sulla base delle opere di Hahnemann, Kent ed Allen con una vasta descrizione di tutti i sintomi della sicosi attraverso le sue diverse fasi a partire dai primi sintomi nella fase di latenza ampliando la descrizione di Hahnemann presente sul Trattato sulle Malattie Croniche ed aggiornandola con la valutazione delle molte infezioni non gonococciche ma con le stesse caratteristiche miasmatiche che al giorno d'oggi possono accendere la sicosi. Il ruolo della sicosi nelle patologie neoplastiche è anche testimoniato dalla storia personale riportata nel libro del dottor Patel, omeopata indiano, che essendo affetto da un sarcoma dell'avambraccio con metastasi polmonari venne guarito solo dopo che considerò la valutazione miasmatica del suo caso personale dopo aver notato che ogni

qualvolta veniva operato il tumore si verificava la crescita di verruche. I numerosi casi clinici di colleghi sia del passato che contemporanei riportati nel libro, costituiscono un notevole servizio alla comunità omeopatica permettendo una visione il più possibile ampia e senza pregiudizi delle possibilità delle terapie omeopatiche in questo difficile campo. Per quanto riguarda i casi veterinari fa molto piacere che siano stati riportati diversi casi clinici di Dodesini oltre che la casistica dei sarcoidi equini di Zanetti e Brancalion che evidenziano come anche in campo veterinario si possa affrontare la patologia neoplastica seguendo la legge dei simili. Pur non condividendo il metodo del dottor Ramakrishnan, inoltre, Spinedi riporta anche dei suoi casi come le annotazioni di alcuni rimedi organotropici del famoso omeopata che possono essere molto utili come dimostra il caso di Chelidonium trattato presso la clinica di Locarno riportato nel libro. In un campo difficile come questo ogni contributo può essere importante nella direzione della sconfitta di patologie così insidiose. Un altro aspetto molto interessante che emerge dalla lettura del testo è il ruolo di Phosphorus come uno dei rimedi fondamentali nella cura del cancro come emerge in molti casi riportati. Nel piano di cura dei pazienti neoplastici spesso Phosphorus è un rimedio sul quale fare sicuro affidamento. Mentre nel passato era meno spesso utilizzato rispetto ad altri rimedi, come ad

esempio Arsenicum album, al giorno d'oggi è sempre più frequente il suo utilizzo, nella esperienza clinica di Spinedi, in quanto nel decorso della malattia compaiono spesso sintomi che impongono la sua prescrizione. I motivi del suo più frequente utilizzo vengono analizzati in dettaglio da Spinedi evidenziando la sua presenza nei mitocondri, nelle basi azotate degli acidi nucleici, nelle membrane cellulari, nelle principali reazioni metaboliche oltre al fatto di essere in grado di trattare molti sintomi che hanno i pazienti che si sono sottoposti a chemio e radioterapia. Sono comunque descritti nel testo in dettaglio gli altri rimedi utili per antidotare gli effetti collaterali delle terapie allopatiche. Come evidenzia la triste storia dell'ultimo capitolo del libro, inoltre, la collaborazione con la medicina allopatrica deve essere uno dei futuri traguardi, come auspica Spinedi, ribadendo il ruolo centrale del sistema immunitario, che può essere sostenuto dalla omeopatia, nella guarigione dai tumori. Si può collaborare nell'interesse del paziente cercando nei tumori per i quali è riportata in letteratura una buona risposta alla chemioterapia, come afferma Spinedi, di *raggiungere quell'equilibrio ideale tra la distruzione delle cellule tumorali e stimolazione del sistema immunitario il che -come dimostra un'esperienza ormai decennale- può avvenire in modo meraviglioso grazie all'omeopatia*. La necessità di accompagnare il paziente oncologico attraverso l'esperienza della malattia im-



DARIO SPINEDI

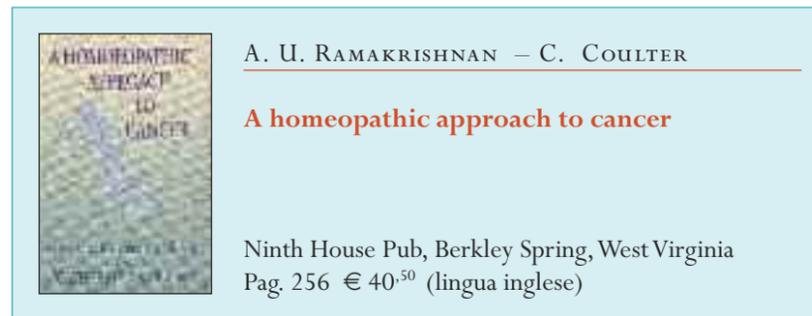
**L'omeopatia in oncologia.**  
Accompagnamento e cura del malato oncologico

Tecniche nuove editore  
Pag. 540 – € 49,90

postando un piano di cura che tenga conto delle molte variabili in gioco è comunque uno di principi basilari del libro. Stabilire sin dalla prima visita un piano di cura adeguato permette di intravedere una serie di rimedi che potrebbero essere utili per il paziente per le diverse fasi della terapia permettendo di cogliere al momento giusto i sintomi di tali rimedi che appariranno nel corso della cura stessa. La guarigione da tali insidiose patologie dipende da molti fattori non ultimo la capacità di mettersi in grado di adattare il piano di cura durante il decorso della malattia. Ringraziando la casa editrice Tecniche Nuove per avere pubblicato il testo di Spinedi che sicuramente sarà di ausilio per molti omeopati in questa difficile sfida abbiamo solo da lamentare la mancanza di un indice delle voci e dei rimedi alla fine del libro che auspichiamo possa essere inserita in una prossima successiva edizione.

**A HOMEOPATHIC APPROACH TO CANCER**  
**UN APPROCCIO OMEOPATICO AL CANCRO**  
 di A.U. Ramakrishnan e Catherine Coulter

Provenendo da una famiglia di omeopati indiani ed avendo studiato come allievo di Margaret Blackie presso il Royal London Homeopathic Hospital il dottor Ramakrishnan, dopo aver perso due fratelli entrambi omeopati per cancro, si è dedicato per molti anni alla ricerca di una terapia omeopatica in grado di essere efficace per sconfiggere queste patologie. Dopo numerosi tentativi modificando la potenza, il tipo di rimedio, la ripetizione della dose nei primi anni 80 iniziò ad avere dei risultati interessanti con una particolare tecnica prescrittiva definita in modo preciso intorno al 1993 e che utilizza tuttora.



A. U. RAMAKRISHNAN – C. COULTER

**A homeopathic approach to cancer**

Ninth House Pub, Berkley Spring, West Virginia  
 Pag. 256 € 40,<sup>50</sup> (lingua inglese)

La tecnica utilizzata ed i risultati sono riportati nel libro scritto in collaborazione con Catherine R. Coulter, apprezzata autrice di materie mediche omeopatiche. Il metodo di Ramakrishnan si caratterizza tra l'altro per la ripetizione frequente del rimedio nel suo caratteristico Plussing Method che prevede l'assunzione del rimedio ogni quarto d'ora in plus per dieci volte in un periodo di tempo di circa due ore e mezzo al giorno. Secondo Ramakrishnan in tali patologie non si ha il tempo per un kentiano *wait and see* e pertanto si utilizzano sin dall'inizio diluizioni alte e ripetute frequentemente. Nella sua visione delle cose le neoplasie andrebbero trattate, almeno nelle fasi iniziali, come se fossero delle patologie acute utilizzando maggiormente quei rimedi specifici per il tipo di neoplasia riservando la individualizzazione della terapia ad una fase successiva. Un'altra caratteristica dell'approccio di Ramakrishnan è quello dell'alternanza dei rimedi in genere una volta a settimana. Un aspetto che sicuramente accende le discussioni in ambito omeopatico è il fatto che il rimedio che più frequentemente alterna al primo è il nosode Carcininum, tranne in alcuni tipi di tumore in cui utilizza Scirrinum. Secondo Ramakrishnan, infatti, Carcininum è il rimedio più importante per le patologie neoplastiche utilizzato anch'esso a diluizioni alte secondo il Plussing Method. Nel libro sono riportate le casistiche con i risultati suddivisi per le differenti neoplasie. Essendo partito

dalla omeopatia classica di impostazione kentiana sono dunque molte le novità introdotte nel suo metodo. Sono comunque numerosi i contributi che emergono dalla lettura del libro nella ricerca di terapie maggiormente efficaci. Molto ampia è la materia medica dei rimedi utili per affrontare le patologie neoplastiche con il report di numerosi casi clinici trattati. Si passa dai rimedi specifici ad ampio spettro come Conium, Thuja e Arsenicum fino alla descrizione particolarmente utile dei principali rimedi organotropici suddivisi per le principali neoplasie dei diversi distretti corporei. Lodevole è anche il tentativo di identificare i tipi istologici di neoplasie che, secondo la sua esperienza, rispondono meglio alla omeopatia. Anche la ricerca di parametri di laboratorio i cui livelli possano essere utili per la definizione della strategia terapeutica omeopatica e la scelta del tipo di rimedio da utilizzare come ad esempio il livello del PSA nell'adenocarcinoma prostatico è un altro contributo che ci sembra rilevante. Sono riportati nel libro 126 casi trattati che esemplificano la discussione presente nel testo. Sono anche presenti capitoli dedicati alla terapia palliativa e di assistenza in casi avanzati ed anche sulla terapia del dolore. Tranne alcune differenze sostanziali come quelle sul Plussing Method o sull'uso di Carcininum fa comunque piacere rilevare che su alcuni aspetti ci sia un atteggiamento simile a quello di Spinedi ad esempio nell'utilizzare il rimedio organospecifico per primo e poi nel tempo passare al ri-

medio costituzionale. La lotta contro la forma più insidiosa con cui si manifestano le malattie croniche dei nostri giorni necessita di un impegno costante e di una continua ricerca di terapie efficaci. Sono senza dubbio utili tutti gli sforzi effettuati in questo campo per scoprire il pieno potenziale della omeopatia nell'affrontare tali patologie.

**LES TEMPÉRMENTS. TYPOLOGIE & TYPE SENSIBLES HOMEOPATHIQUES**  
**I TEMPERAMENTI. TIPOLOGIE E TIPI SENSIBILI IN OMEOPATIA**  
 di Michel Guermontprez

Il dottor Guermontprez, allievo di Leon Vannier, docente di omeopatia presso le facoltà di medicina e farmacia dell'Università di Lille oltre ad essere il fondatore del Centre d'Etudes Homeopathiques du Nord de la France, è una delle figure più autorevoli della omeopatia francese. In questa sua ultima fatica esplora la nozione di temperamento nell'ambito omeopatico riallacciandosi alla tradizione della omeopatia costituzionalista con una prospettiva più ampia che può risultare utile per la pratica clinica degli omeopati. Guermontprez riprende il lavoro di Vannier aggiornando la sua visione affrancandola dalla visione cosmologica ed astrologica che correva il rischio di sconfinare nell'esoterismo. Se la costituzione è per il paziente qualcosa di stabilito che fa parte della sua genetica, il temperamento è qualcosa che evolve continuamente in seguito a gli stimoli ambientali e alla vita del paziente stesso. Il temperamento rappresenta, dunque, secondo l'autore francese l'equilibrio raggiunto dalle varie forze presenti all'interno del corpo umano a seconda degli stimoli psichici ed ambientali a

cui va incontro. Dopo una introduzione storica in cui giustamente si dà risalto al valore della tradizione della medicina costituzionalista italiana a partire dagli studi di Viola, De Giovanni e Pende si arriva ad esaminare gli studi di morfopsicologia evidenziando come in omeopatia nella totalità dei sintomi devono essere compresi anche quelli che riguardano l'aspetto morfogenetico che è lo specchio di quello mentale. Per questo ci sembra utile segnalare tale lavoro che permette di contribuire a dare un volto ai sintomi mentali della materia medica. Partendo dalla classificazione quaternaria presente dagli albori della nostra civiltà occidentale, basti pensare alla classificazione sulla base degli umori, si arriva con i temperamenti ad identificare sei metatipi binari di riferimento anche se sono ovviamente possibili numerose sfumature intermedie. Sono esaminate in dettaglio con una splendida parte iconografica che utilizza ritratti e dipinti come esempi illustrativi gli aspetti temperamentali della testa e del volto di tali temperamenti di riferimento con descrizioni che partono dalla fisiognomica per arrivare alla morfopsicologia. Altrettanto ben descritta è la parte dedicata all'aspetto delle mani con delle corrispondenze grafologiche come anche la parte dedicata all'aspetto del corpo sia statico che in movimento. L'aspetto fisico viene poi correlato con il comportamento ed i fattori psicologici per ogni temperamento analizzato. Alla fine del

libro è presente una materia medica con descrizione ed identificazione dei temperamenti di molti rimedi policrestici omeopatici con molti aspetti fisici che possono essere utili per la diagnosi del rimedio identificando ciò che veniva definito come tipo sensibile nelle materie mediche d'oltralpe. La determinazione del temperamento non si sostituisce nella visione dell'autore alla materia medica e non pretende di dare classificazioni categoriche ma può essere un utile strumento in più per la conferma del rimedio. Ovviamente tale identificazione non implica una gabbia prescrittiva quanto servire come ulteriore elemento utile per identificare il rimedio qualora presente nell'individuo. La conoscenza del possibile temperamento permette di conoscere, inoltre, le possibili evoluzioni patologiche a cui può essere soggetto il paziente come anche le relazioni con i rimedi che sono situati sulle stesse linee evolutive temperamentali e che possono essere utilizzati nel corso della terapia come complementari o rimedi che seguono bene. La costituzione è immutabile mentre il temperamento evolve continuamente a seconda del percorso del paziente. La nozione del temperamento permette, dunque, di orientarsi per gruppi di rimedi e di adattare le nostre prescrizioni alle modificazioni fisiche oltre che psichiche presenti nell'organismo del paziente. A tal fine può essere utile l'agile testo di Guermontprez.



MICHEL GUERMONTPREZ

**Les tempéraments. Typologie & Type sensibles homeopathiques**

Editions Boiron, France  
 Pag. 194 – € 29,<sup>00</sup> (lingua francese)

## MULTIDISCIPLINARIETÀ IN MEDICINA

di Lucia Gasparini

È stato recentemente pubblicato dalla casa editrice Salus Infirmorum un testo di estremo interesse per il mondo delle Medicine Non Convenzionali e della Omeopatia in particolare. Il titolo è “Multidisciplinarietà in Medicina – Metodologia, Scienze Biomediche, Posizione dell’Omeopatia”. L’autrice è una nostra nota collega omeopata di Roma: Lucia Gasparini. L’Omeopatia, fondata più di 200 anni fa, ha percorso una via parallela e autonoma rispetto alla medicina convenzionale. La nostra disciplina ha infatti una impostazione metodologica semplice (sperimentazione sull’uomo sano e diretta applicazione clinica) e facilmente applicabile sul piano empirico, e nel tempo non ha sentito l’esigenza di capire/giustificare l’esperienza clinica attraverso riscontri scientifici tangibili, anche peraltro per l’impossibilità di accedere ai mezzi della medicina accademica, ma ha concepito invece “sistemi concettuali” astratti che, a partire da Hahnemann e a seguire con gli altri grandi maestri, tessono la storia dell’Omeopatia. Su questa scia puramente empirica sono stati sperimentati e messi a disposizione di noi omeopati migliaia di rimedi, che costituiscono tuttora la nostra ricca farmacopea, e sono state concepite varie teorie olistiche di supporto all’esperienza clinica. La scienza medica convenzionale dal suo canto ha invece anteposto, avendone i mezzi, lo studio dell’organismo umano allo sviluppo della farmacologia. In 200 anni sono cresciute scienze come la fisiologia, l’anatomia, la patologia, la biochimica, etc, che sono la base della nostra cultura medica generale. La direzione della scienza medica

accademica è stata quindi maggiormente “analitica” rispetto alla direzione “sintetica/empirica” della Omeopatia. Il risultato dell’indirizzo medico convenzionale, a partire dalla visione analitica dell’organismo, è stato lo sviluppo, sul piano diagnostico, delle “specializzazioni” e, sul piano terapeutico, di una farmacoterapia molto efficace, ma essenzialmente parcellare, sintomatica e palliativa (con un non trascurabile risvolto negativo costituito dalla iatrogenesi).

Tutti i nodi vengono al pettine. Nell’evoluzione storica dell’Omeopatia si è avuta nel tempo una frammentazione in numerose correnti teoriche e metodologiche. Ogni grande figura dell’Omeopatia ha elaborato la sua teoria e ha creato la sua “discendenza”. Al momento attuale la frammentazione è divenuta notevolmente disfunzionale perché ostacola lo scambio di esperienze cliniche e la obiettivizzazione della nostra disciplina. In positivo, al di là di tale disfunzione l’Omeopatia ha coltivato comunque una visione olistica, “sistemica”, del paziente, che ritengo essere il nostro patrimonio più prezioso. Tutti i nodi vengono al pettine anche in campo medico convenzionale, infatti, a partire dagli anni novanta sono nate alcune discipline (Psico Neuro Endocrino Immunologia, Neuroscienze, Teoria dei Sistemi, etc) che sollecitano i ricercatori verso una visione unitaria dell’organismo umano, verso una “Medicina Sistemica”. Ma tale visione è in netto contrasto con le specializzazioni e con la terapia sintomatica d’organo. La medicina accademica ha scoperto nel suo seno qualcosa che la obbliga ad un giro di boa in campo metodologico e terapeutico che non sarà certo facile effettuare, dopo decenni di terapia

orientata su organi e funzioni.

A questo punto possiamo abbozzare, sulla scorta delle più recenti nozioni della “Medicina Sistemica”, una significativa complementarità fra la medicina accademica e l’Omeopatia: la medicina accademica è logica e analitica e corrisponde al cervello sinistro; l’Omeopatia è analogica e sintetica e corrisponde al cervello destro. La nostra missione (il termine “nostra” è riferito a tutti i medici, omeopati e non) è di riunire i due “emisferi” in un unico sistema. Edificare il “corpo calloso” della Medicina del futuro. Più in pratica: la medicina accademica mette a disposizione di noi omeopati una visione sistemica reale e obiettiva che ci sarà preziosa per risolvere la nostra frammentazione teorica, mentre l’Omeopatia mette a disposizione della medicina accademica la sua potenzialità clinica e terapeutica da sempre “sistemica” e affinata in più di duecento anni di pratica medica sul campo. “Questo matrimonio s’ha da fare!”. Cito a proposito dal manifesto di fondazione della Officina Homeopathica Internationalis (laboratorio di teoria, metodologia clinica e di ricerca, epistemologia, semantica e terminologia, etc, in campo omeopatico) fondata nel 2008 in seno alla FIAMO: “...La *visione sistemica* può essere utilizzata non solo per la conferma della validità della Omeopatia, ma anche addirittura per una vera e propria *rinascita* della Omeopatia nella piena ortodossia scientifica e senza perdere minimamente, anzi valorizzandolo, tutto il patrimonio accumulato in più di due secoli di pratica clinica. Tutto ciò anche attraverso la rivisitazione critica (ovviamente con un atteggiamento di profonda ammirazione, rispetto e riconoscenza per chi ci ha preceduto) dei sistemi teorici omeopatici preesistenti. Altro vantaggio

## La visione sistemica può essere utilizzata non solo per la conferma della validità della Omeopatia, ma anche addirittura per una vera e propria rinascita della Omeopatia nella piena ortodossia scientifica e senza perdere minimamente, anzi valorizzandolo, tutto il patrimonio accumulato in più di due secoli di pratica clinica.

dell’adozione di parametri epistemologici e metodologici rigorosamente scientifici sarà quello di superare i vari sistemi teorici omeopatici tradizionali, *sistemi concettuali* (che hanno avuto un loro indubbio valore “euristico”, ma che, essendo *plurimi*, hanno creato divisione e sterile competizione fra le varie correnti) con *schemi scientifici oggettivi* (quindi *univoci*). Tale fatto non è di poco conto, perché si passerebbe da uno stato di *assenza o difficoltà di dialogo e di scambio* ad un *linguaggio unico e condiviso* che permetterà uno scambio reale di nozioni, un confronto produttivo e uno sviluppo esponenziale della Omeopatia...”. Sulla stessa linea di adozione di parametri sistemici scientifici e relativa applicazione in campo omeopatico è anche il “Gruppo Capra”, fondato nel 2010 dai noti colleghi Ciro D’Arpa di Palermo e Raffaella Pomposelli di Milano, supportato dalla autorevolissima supervisione di Fritjof Capra, scienziato di fama internazionale. Rubando una frase allo stesso personaggio, sia la medicina accademica che l’Omeopatia sono giunte a “un punto di svolta”: entrambe non possono ignorare le meravigliose prospettive offerte dai recenti indirizzi di ricerca nel campo della “Medicina Sistemica”.

Sulla scorta di quanto detto, ha un elevato valore storico e scientifico la pubblicazione del testo “Multidisciplinarietà” della Gasparini, di cui cito direttamente alcuni passi della Prefazione, condividendone profondamente i contenuti concettuali. Anzitutto, a premessa, una

lodevolissima istanza etica: “Il desiderio di conoscere, quel desiderio che attiva la dopamina e il circuito di gratificazione... deve essere finalizzato a “qualcosa” di utile non solo per sé stessi, ma anche per gli altri. L’uso del sapere rientra infatti nel campo dell’Etica e, per quel che riguarda la Medicina, nel campo della Bioetica. Questa non contempla interessi personali, neppure gratificazioni narcisistiche, ma solo l’utilizzazione dei dati acquisiti al fine di curare i malati in modo più congruo ed efficace, senza recare danni.” La prima parte dell’opera [Strumenti concettuali e metodologici forniti dalla Filosofia, dalla Matematica e dalla Fisica, e loro utilizzazione in campo medico e nelle scienze biomediche] “riguarda la Metodologia, problema fondamentale in campo scientifico. Infatti la scienza, per definizione, indica una conoscenza che includa... una garanzia della propria validità e viene caratterizzata dagli strumenti di indagine e dall’oggetto di studio...La distinzione fra medicina sperimentale e medicina clinica richiede di definire i rispettivi oggetti di studio, finalità e metodi di indagine.”

La seconda parte dell’opera tratta delle Scienze Biomediche [Immunologia, PNEI, Cronobiologia, Etologia, Genetica, Neuroscienze, Biofisica, Sinergetica] e affronta uno studio sintetico, ma sistematico, di varie discipline. “L’interesse personale sulla relazione tra psiche e soma... si è tramutato in entusiasmo quando, diversi anni fa, sono state disponibili le prime

conoscenze nel campo della PNEI (Psico Neuro Endocrino Immunologia)” Successivamente l’indagine dell’autrice si è rivolta anche verso altre “scienze biomediche in grado di documentare l’esistenza di stretti rapporti fra psiche e soma” con la possibilità di “spaziare da una disciplina all’altra, in relazione alle caratteristiche inevitabilmente multidisciplinari della scienza attuale... È veramente affascinante il livello di organizzazione della natura e del corpo umano in particolare. La possibilità che un semplice linfocita produca ormoni e possieda recettori per rispondere da essi è un dato semplice, ma strabiliante. La possibilità che le nostre emozioni attivino circuiti nervosi particolari e inducano secrezioni endocrine specifiche, con delle precise conseguenze somatiche, annulla la dicotomia mente-corpo e i presupposti della medicina psicosomatica. Alla luce di questa medicina sempre più multidisciplinare, perde valore la visione organicistica, specialistica e settoriale, mentre prende sempre più importanza la visione totalitaria e in definitiva olistica. Una visione affascinante, propria delle “medicine non convenzionali” e dell’Omeopatia in particolare. L’Immunologia afferma che esistono capacità difensive naturali che si esplicano nei confronti di tutti gli antigeni esterni, ma queste hanno caratteristiche individuali per cui la suscettibilità a contrarre malattie varia in ogni caso, anche in situazioni di malattie epidemiche altamente contagiose. Tutto ciò conferma la veridicità del principio ipocratico della “*Vis medicatrix naturae*” e l’individualità morbosa sostenuta dall’Omeopatia. La PNEI afferma che esistono complessi meccanismi che collegano il SNC e le strutture somatiche periferiche e ha consentito di inquadrare, in una visione unitaria,

aspetti psichici, comportamentali e biologici di ciascun individuo. ... Esiste una modulazione neuroendocrina delle risposte immunitarie e una modulazione delle risposte neuroendocrine da parte del sistema immunitario ... Pertanto, situazioni di stress e sollecitazioni emozionali, significative per il paziente, determinano alterazioni dell'immunosorveglianza e l'insorgenza di svariate patologie. Queste scoperte confermano la necessità, sostenuta dalla Omeopatia, di individualizzare il malato mediante la totalità dei sintomi più caratteristici a livello generale, fisico e mentale. L'Omeopatia sostiene infatti l'impossibilità di ignorare i sintomi mentali in caso di affezioni somatiche o, viceversa, l'impossibilità di ignorare i sintomi fisici e generali in caso di affezioni psichiche e mentali. ... L'esplorazione nei campi di diverse altre discipline biomediche ha fatto intravedere la possibilità di trovare non solo conferme di quelle che sono le basi dottrinarie dell'Omeopatia, ma anche delle spiegazioni scientifiche. Spiegazioni che l'Omeopatia non è ancora in grado di dare e che quindi non le consente di uscire dall'empirismo. Infatti, in tutti i campi del sapere, un problema fondamentale della ricerca scientifica è sempre stato quello di demarcare i limiti fra scienza e pseudo-scienza e tra conoscenza scientifica ed empirismo. In campo medico questo problema di demarcazione riguarda, in generale, la posizione delle medicine cosiddette "alternative o non convenzionali" e in particolare quella dell'Omeopatia."

"La terza parte del testo affronta lo studio della *Posizione dell'Omeopatia in ambito scientifico*. Questa sezione è stata esaminata separatamente, al fine di poter essere consultata solo da chi nutre interessi personali o sia spinto da semplice curiosità. L'Omeopatia, la cui origine risale a circa 200 anni fa,



LUCIA GASPARINI

**Multidisciplinarietà in Medicina  
Metodologica – Scienze biomediche**

Salus Infirorum  
Pag. 832 – € 74,90

continua a diffondersi e trova da un lato malati soddisfatti e medici cultori entusiasti e dall'altro malati dubbiosi e medici critici e denigratori ostinati ... Le principali accuse rivolte all'Omeopatia sono di tipo scientifico e metodologico. Le obiezioni scientifiche riguardano: l'estrema diluizione dei medicinali omeopatici, l'estraneità della medicina omeopatica alle più comuni e consolidate conoscenze scientifiche biomediche e la mancanza di sperimentazioni cliniche controllate. Le obiezioni metodologiche riguardano: l'inadeguatezza delle registrazioni fattuali, l'introduzione nel discorso scientifico di temi e concetti metafisici, l'uso di ipotesi ad hoc, l'incapacità di effettuare valutazioni precise e la violazione del principio di falsificabilità. Le obiezioni rivolte all'Omeopatia sono pertinenti e richiedono risposte. Queste risposte potrebbero essere fornite solo da un team multidisciplinare, costituito da un lato da epistemologi, da farmacologi, da biologi, da biofisici e da esperti di medicina sperimentale e clinica; dall'altro da medici omeopati esperti nella sperimentazione dei rimedi in doppio cieco e in grado di oggettivare e rendere valutabili i risultati clinici. ... Questa possibilità è piuttosto remota, ... ma attualmente è possibile esaminare sul piano teorico la posizione della medicina omeopatica in ambito scientifico. Questa valutazione richiede, come premessa

indispensabile, l'esame degli strumenti concettuali e metodologici che la scienza in generale e la medicina in particolare utilizzano per garantire l'obiettività e l'universalità delle conoscenze. Inoltre, la possibilità di trovare riscontri scientifici alle osservazioni della dottrina omeopatica richiede anche un'indagine nei domini di diverse discipline e un esame del modo in cui esse spiegano i vari fenomeni. L'Omeopatia infatti ha fatto delle osservazioni circa 200 anni fa e attualmente necessita di una revisione critica e richiede delle spiegazioni che solo la scienza biomedica è in grado di dare. Allo stato attuale delle conoscenze si ritiene che l'Immunologia, la PNEI, la Cronobiologia, l'Etologia, la Genetica, le Neuroscienze, la Biofisica e la Sinergica, siano le discipline in grado di documentare che esiste una capacità difensiva naturale e stretti rapporti tra psiche e soma e tra uomo e ambiente, che esistano fattori genetici e ambientali che regolano la predisposizione a contrarre malattie e che le soluzioni ultradiluite hanno delle proprietà fisico-chimiche. Sulla base di queste premesse appare chiaro che lo scopo di questo libro è innanzitutto fornire uno studio multidisciplinare in campo medico, sia dal punto di vista metodologico che scientifico, ma anche poter così affrontare una valutazione della medicina omeopatica".

DAL TUO  
FARMACISTA

# SANAGOL<sup>®</sup> con PropolORO<sup>®</sup>

NOVITA'  
2011/2012

PER IL BENESSERE DELLA GOLA  
E DELLE PRIME VIE RESPIRATORIE

**PropolORO<sup>®</sup>**

è la denominazione di una associazione di Propoli Decerata ed Erisimo, pianta nota come "erba dei cantori". Sono disponibili caramelle, sciroppi, gocce e spray orale per adulti e bambini.



PHYTO GARDIA  
RIMEDI NATURALI

Bardolino (VR) Italy  
Tel. +39 045 6770222 - www.phytogarda.it



# Infertilità bovina e medicina omeopatica

## RIASSUNTO

Gli AA. propongono una sperimentazione, per il controllo della ipofecondità nelle bovine da latte, che rappresenta uno dei maggiori problemi nella gestione degli impianti primari di produzione di latte. Per questo scopo è stata scelta una azienda in provincia di Modena specializzata in produzione di latte di "Alta Qualità" per verificare se specifici rimedi omeopatici, somministrati subito dopo il parto secondo un preciso protocollo, influenzano la fertilità avendo come confronto un omogeneo gruppo trattato con i presidi farmacologici. I risultati, con un follow-up di circa 12 mesi sono di grande interesse poiché sono sovrapponibili, quando non migliori, al gruppo di controllo.

## PAROLE CHIAVE

fertilità, omeopatia, economicità.

## SUMMARY

The AA. propose an experimentation, to control the ipo-fecondity in dairy cattle, which is one of the biggest problems in the management of the main systems of milk production. For this purpose we have chosen a farm, specialized in "High Quality milk production" in the province of Modena, to see if specific homeopathic remedies, given immediately after birth, according to a precise protocol, affect fertility having an omogenous group as compared with pharmacological principals. The results, with a follow-up of approximately 12 months are of great interest since they are overlapping, if not better, the control group.

## KEYWORDS

Bovine infertility, homeopathy, cheapness.

## INTRODUZIONE

Nella complessa gestione sanitaria in buiatria, un indicatore sanitario e gestionale di sicuro interesse, è rappresentato dall'indice di fertilità della mandria. Ciò è facilmente intuibile in quanto per avere una lattazione, quindi produzione del latte, fonte principale di reddito dell'impresa, la montata latte si verifica dopo il parto e la produzione di latte è strettamente correlata alla fecondità della bovina che deve rimanere, per definizione, gravida il più presto possibile dopo il parto (entro 60-100 gg.) e con il minor numero possibile di interventi fecondativi (ottimali max. due interventi per bovina). Da queste promesse appare evidente il notevole interesse di ogni protocollo sanitario che curi, meglio ancora prevenga, tutte le varie condizioni che influenzano la fertilità: dalla corretta gestione del parto e post-parto all'ottimale involuzione uterina fino all'estro che permetta una facile inseminazione. Con queste premesse è stata impostata una sperimentazione omeopatica in un'azienda della pianura padana (Modena) che produce latte alimentare ad alta qualità, volta a verificare se intervenendo omeopaticamente sulle bovine con un appropriato rimedio omeopatico è possibile influenzare positivamente il periodo parto-concepimento e l'indice di fecondità.

## MATERIALI E METODI

La scelta delle bovine da trattare è stata casuale alternando (una sì ed una no) il trattamento omeopatico man mano che le bovine partorivano, mantenendo così le identiche condizioni ambientali, alimentari, manageriali e creando, contestualmente, un omogeneo gruppo di controllo. Il protocollo prevede la prima somministrazione del rimedio al settimo giorno dal parto e in successione, ogni 10 giorni per altre somministrazioni i rimedi selezionati come da schema:

7° gg. dal parto	TRILLIUM PENDULUM	200 CH
dopo 10 gg.	SECALE	200 CH
dopo 10 gg.	USTILAGO	200 CH
dopo 10 gg.	SEPIA	200 CH

La sperimentazione è stata effettuata dal 03-04-2009 al 28-02-2010.

Per la scelta dei rimedi ho considerato i seguenti sintomi, anamnestici e attuali:

ABORTION early month e first month,
ATROPHY ovaries, ATONY of uterus,
ENLARGED ovaries, INFLAMMATION ovaries,
INFLAMMATION uterus,
LEUKORREA atony from,
LEUKORREA cream like,
LOCHIA protracted,
MENSES absent,
PLACENTA retained,
STERILITY sexual desire without
GENERALS , FLABBY feeling internally,



Il gruppo di lavoro  
(si ringrazia la famiglia Cavani Giacomo per la collaborazione)

## MATERIA MEDICA DELLA SFERA GENITALE FEMMINILE DEI RIMEDI SELEZIONATI

### TRILLIUM PENDULUM

Tendenza all'aborto al terzo mese di gestazione, spesso con metrorragia. Dolori all'utero (come di una piaga contusiva, pressori) e regione peri-uterina che aggravano camminando e durante il flusso mestruale; algie che si estende alla schiena e/p verso il basso. Sensazione pressione verso il basso, come se dovesse fuori uscire tutto. Leucorrea cremosa e/o filante, vischiosa, tenace, spesso giallastra, nauseabonda, purulenta, emorragica. Lochiazione protratta con lochi emorragici, periodici (ogni due settimane). Mestruazioni filamentose, tenaci, spesso copiose da provocare lipotimie o svenimenti; flusso mestruale che si presenta frequentemente, ogni due settimane; lo sforzo fisico può causare il ritorno del flusso (anche se è appena terminato). Metrorragia profusa con sangue rosso vivo e/ o scuro, prima, durante e dopo il parto. Prolasso dell'utero, rilassamento dei muscoli pelvici. Atonia uterina. Cancro dell'utero, miomi. Dislocazione uterina.

### SECALE CORNUTA

Tendenza all'aborto nei primi tre mesi di gestazione (spesso da inerzia uterina e con stato di incoscienza); all'arresto di sviluppo fetale.

Disturbi dei genitali del lato dx.; utero a clessidra.

Sensazione che la vulva sia aperta, che l'utero si apra e si chiuda; sensazione di costrizione dell'utero come se fosse avvolto da una fascia; sensazione di freddo alla vagina.

Dolori brucianti, lancinanti, come di una piaga contusiva della vagina, dell'utero e zona peri-uterina che si aggravano prima e durante il flusso mestruale; dolori che si estendono verso il basso, verso il coccige e dita dei piedi. Algie da pressione verso il basso associate a sensazione di freddo intenso.

Prurito vaginale che induce al grattamento fino al sanguinamento (monilia, trichomonas, ecc.).

Flogosi dell'utero, delle ovaie. Ipertrifomia uterina

Leucorrea dolorosa (spesso da atonia uterina) che interessa anche i soggetti anziani e che si manifesta copiosa, cronica, cremosa, di odore nauseabondo, putrido e di colore nero, verdastro, grigiastro-scuro.

Lochiazione copiosa, icorosa, di odore nauseante, spesso emorragiche e con ipertermia.

Amenorrea.

Mestruazioni dolorose con flusso filamentoso, coaguli rosso vivo o scuri, copiose dopo sforzo (ballare, camminare), nella ninfomania e su soggetti sfioriti; flusso che può cessare o manifestarsi solo camminando; irregolarità del ciclo che può protrarsi quasi fino successivo, presentarsi ogni settimana o 14 giorni e/o in gravidanza; Tendenza alla masturbazione.

Atonia uterina, specialmente durante il parto. Dislocazione uterina.

Contrazioni spasmodiche dell'ostio uterino durante il travaglio; dolori angustianti, eccessivi (da causare svenimento) che cessano durante il parto e sopraggiunge emorragia e/o convulsioni.

Metrorragia prima, durante e dopo il parto e durante l'allattamento.

Prolasso dell'utero (spesso indotto dai traumatismi del forcipe)

Ematocele pelvico. Endometriosi. Gangrena della vagina, dell'utero. Cancro dell'utero; miomi.

Condilomi, polipi all'utero e cervice.

### USTILAGO MAIDIS

Tendenza all'aborto, di preferenza nei primi tre mesi di gestazione. Atonia e/o atrofia dell'utero.

Dolori genitali (utero, ovaie, vagina zona peri-uterina), simili alle doglie, che si estendono alle cosce; algie alle ovaie, dolore come da una piaga contusiva all'ovaia sx durante le mestruazioni; algie uterine e peri-uterine allattando. Dolori particolarmente intensi nel travaglio, spesso inefficaci.

Disturbo dell'ovaie che si manifestano alternando i lati. Ipertrifomia dell'utero e ostio uterino, della cervice e ovaie. Flogosi delle ovaie (ovariti).

Mestruazioni dolorose, aggravate dal movimento in basso, prima e durante il ciclo; spesso acquose o con coaguli scuri. Ciclo abbondante dopo il parto o l'aborto. Ipermenorrea (ogni 7 o 14 giorni. Amenorrea.

Leucorrea albuminosa, bianca, giallo marrone, nauseante, spesso associata a atonia dell'utero.

Lochiazione copiosa e protratta, emorragica con lochi scuri. Metrorragia associata a clorosi.

Tendenza alla masturbazione.

Cancro dell'utero caratterizzato da emorragia. Dislocazione uterina. Prolasso uterino.

Aumento del desiderio sessuale o frigidità. Fibromi, ulcere cervicali e dell'utero.

### SEPIA OFFICINALIS

Tendenza all'aborto con leucorrea fino al settimo mese di gestazione.

Sensazione che l'utero e/o la vulva siano aperti.

Atonia uterina; posizione anomala del feto. Avversione, specialmente dopo le mestruazioni e durante la gravidanza all'amplesso che li aggrava; coito doloroso (bruciore avvertito all'utero) e/o con assenza o diminuzione dell'orgasmo.

Congestione dell'utero associata a cefalee, nevralgie, odontologie e salivazione.

Utero a clessidra. Dislocazione dell'utero.

Disturbi genitali con prevalenza nella parte sx; disturbi ormonali.

Dolori ai genitali (labbra, vagina, cervice, utero, zona peri-uterina, alle ovaie) che si estendono all'utero, al fianco.

Eruzioni erpetiche, pustole, vescicole, spesso pruriginose, localizzate sui genitali esterni, sulle labbra e vulva.

Afte vaginali, ascessi genitali (labbra, vulva).

Gonfiore dei genitali che si aggrava nettamente durante le mestruazioni, delle labbra della vagina, cervice e utero.

Mestruazioni dolorose con flusso che spesso si manifesta solo la mattina; ciclo profuso dopo il parto o aborto; amenorrea, polimenorrea, oligomenorrea, ipomenorrea (un giorno).

Prurito vaginale intenso. Vaginismo.

Ipertrofia dell'utero, della cervice e dell'ovaie.

Infiammazione (labbra, vagina, utero, cervice e ovaie); piometra.

Leucorrea acre, escoriante, albuminosa, di colore ambra, gialla, lattiginosa, color carne che macchia la biancheria intima; leucorrea associata a macchie marroni sulla fronte, al rilasciamento dei genitali, a irritazione degli organi urinari.

Metrorragia da ritenzione placentare. Placenta trattenuta, pervia. Subinvoluzione e prolasso dell'utero.

Condilomi vaginali.

Cancro dell'utero, miomi. Endometriosi. Ulcere genitali (labbra, utero, cervice, vagina).

Tabella 1

RIEPILOGO DATI			
	NUM.	%	med. fine
BOVINE TRATTATE DAL 22/04/2006 AL 22/05/2006	44		
BOVINE TRATTATE OMEOPATICHE	22	50,00	
NUMERO FECONDAZIONI T. OMEO.	18	81,82	2,28
PERIODO CONCEPTO DELLE BOVINE OMEO.	93,00		
GIORNI PARTO PRIMA FECONDAZIONE	74		
PERIODO	9	27,27	
BOVINE USCITE	2	9,09	
BOVINE DI CONTROLLO	22		
BOVINE DI CONTROLLO GRAVIDE	12	54,54	
NUMERO FECONDAZIONI T. CONTROLLO	45		2,22
PERIODO CONCEPTO DELLE BOVINE CONTROLLO	101,60		
GIORNI PARTO PRIMA FECONDAZIONE	69		
PERIODO	6	18,18	
BOVINE USCITE	4	18,18	

### RISULTATI

Dalla tabella 1 si evidenzia che sono state trattate 22 bovine omeopaticamente, con i seguenti risultati: periodo parto prima inseminazione: 74 gg.; bovine gravide n. 18 pari al 68,18%; periodo parto concepimento di 93 gg.; indice di fecondazione del 2,28%; bovine con patologie post-partum n. 6 pari al 27,27%; bovine uscite per improduttività dovuta alle patologie n. 2 pari al 33,33% delle trattate.

Il gruppo di controllo è costituito sempre da 22 bovine, con i seguenti risultati: periodo parto prima inseminazione: 69 gg.; bovine gravide n. 12 pari al 64,64%; periodo parto concepimento di 101,60 gg.; indice di fecondazione del 3,83%; bovine con patologie post-partum n. 6 pari al 27,27%; bovine uscite per improduttività dovuta alle patologie n. 4 pari al 66,66% delle trattate.

### CONCLUSIONI

I dati ottenuti nel gruppo delle bovine trattate omeopaticamente sono stati più che soddisfacenti, infatti c'è stato un

netto miglioramento nell'indice e giorni parto concepimento, il che porta un significativo vantaggio economico, tanto che l'allevatore ha chiesto di continuare la procedura omeopatica e, come è noto, l'imprenditore non guarda molto alla "filosofia", ma al risultato.

### BIBLIOGRAFIA

F. SCHROYENS – *Synthesis, Repertorium Homeopathicum Syntheticum* – Homeopathic Book Publisher, 6a ed., Londra 1998.

F. SCHROYENS – *1001 Small Remedies, Extracted from Synthesis 5* – Homeopathic Book Publisher, Londra 1995.

LUCIA GASPERINI – *Studio di Materia Omeopatica* – Salus Infirmerum, Padova 2000.

J.A. LATHOUD – *Etudes de matière médicale* -Comte Impression 1984.

W. BOERICKE – *Materia Medica Omeopatica*.

MAX TËTAU – *La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapiche* – Ipsa Editore, Palermo, 1990.

H. DUPRAT – *Materia Medica Omeopatica*, vol. 1-2-3 – F.lli Palombi Editori, Roma 1984.

F. DEL FRANCIA, W. ZUCO – *Veterinaria omeopatica e psicologia del cavallo* – Demetra.

G. HODIAMONT – *Trattato di farmacologia Omeopatica*, vol. I-II-III-IV-V – IPSA Editore 1983.

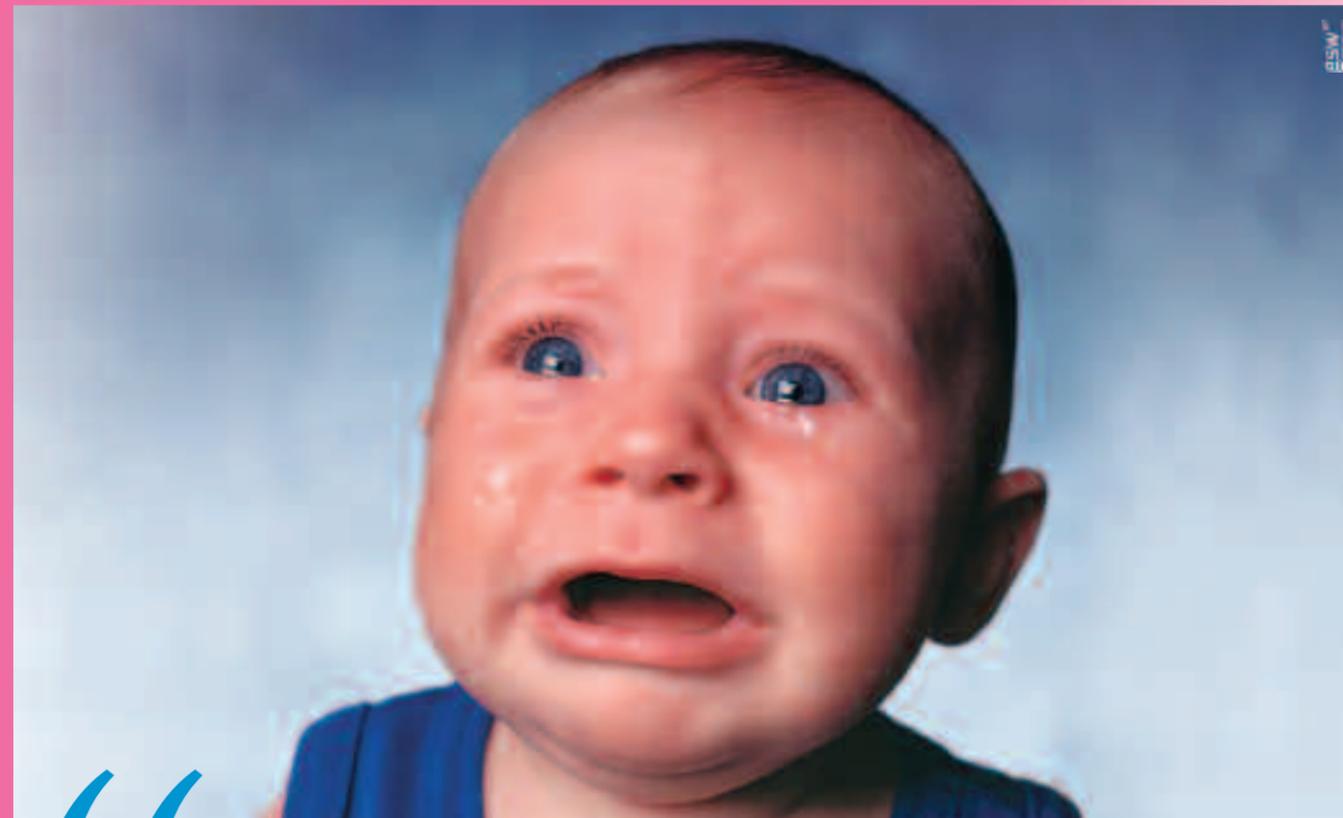
J.T. KENT – *Materia Medica, Lezioni classiche sui 179 rimedi essenziali dell'omeopatia* – SO-WEN Red/Studio Redazionale, Milano 1983.

R. MORRISON – *Manuale Guida ai Sintomi chiave e di conferma* – Bruno Galeazzi Editore, 1998.

G. CHARETTE – *La Materia Medica Omeopatica Spiegata* – IPSA Editore, Palermo, 1982.

OTHON ANDRÈ IULIAN – *Dizionario di Materia Medica Omeopatica*; Ipsa Editore 1990;

Appunti Personali Scuola di Medicina Veterinaria "R.Zanchi" di Cortona.



## Un dentino: e se stavolta provassi l'omeopatia?



Da sempre la dentizione trova nell'omeopatia una soluzione completa e sicura sulla sintomatologia locale e generale.<sup>1</sup>

Chamomilla vulgaris 9 CH, Ferrum phosphoricum 5 CH e Belladonna 5 CH, componenti di Camilia\*, sono tradizionalmente utilizzati in omeopatia per i sintomi o combinazione di sintomi, generali e locali, tipici della dentizione.<sup>2-5</sup>

La forma farmaceutica è una soluzione orale acquosa, sterile, insapore e senza conservanti.<sup>6</sup>

Camilia si presenta in contenitori monodose pratici e particolarmente adatti alla somministrazione nel piccolo paziente: il contenuto della monodose va versato direttamente nella bocca del bambino (in posizione seduta), 2-3 volte al giorno.<sup>6</sup>

Servizio Informazioni Boiron: numero verde 800-032203; info@boiron.it; www.boiron.it

\* D. Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".  
D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".  
Medicinale non a carico del SSN.

1) Granata G.: Omeopatia in pediatria. Cortina Editore 1989. 2) Boericke W.: Pocket Manual of Materia Medica & Repertory. B. Jain Publishers PVT, India 2000. 3) Clarke J.H.: A Dictionary of Practical Materia Medica (3 Vols.). B. Jain Publishers PVT, India 2005. 4) Guernonprez M., Pinkas M., Torck M.: Matière Médicale Homéopathique. Ed. Boiron 1989. 5) Demarquet D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean V.: Farmacologia e materia medica omeopatica. Ed. Tecniche Nuove 2004. 6) Camilia. Riassunto delle caratteristiche di prodotto.



# Androctonus amoreuxii habraeus

Conoscere il paziente Androctonus. Uno studio del proving di Jeremy Sherr

TRADUZIONE A CURA DI Luigia Alessandrino, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – luialess@libero.it

Studio presentato all'European Congress of Homeopathy, Maggio 2011, Riga (Lettonia)

## RIASSUNTO

Jeremy Sherr ed i suoi colleghi in Israele nel corso degli anni hanno prodotto numerose ed interessanti patogenesi. La nostra Scuola di Rio de Janeiro ha cercato di studiare questi dati allo scopo di portare in luce il quadro individuale di ciascuno degli sperimentatori sani. Abbiamo costruito una ipotesi su ciascuna nuova patogenesi e l'abbiamo verificata sui nostri pazienti. Questo lavoro, unitamente ai risultati clinici, è il risultato di uno di questi studi.

## PAROLE CHIAVE

Hahnemann, Kent, Sherr, Androctonus amoreuxii habraeus, Proving.

## SUMMARY

Jeremy Sherr and his colleagues from Israel had produced some very interesting pathogenesis over the years. Our School in Rio de Janeiro had been studying these data in order to bring to life the individual picture of each one of those experimentations on the healthy individual. We build a hypothesis on every new pathogenesis and we put it on test with our clinical patients. This paper is the result of one of these studies, together with clinical results.

## KEYWORDS

Hahnemann, Kent, Sherr, Androctonus amoreuxii habraeus, Proving.

## INTRODUZIONE

La vita può essere conosciuta solo empiricamente attraverso i suoi fenomeni e le sue manifestazioni, ma nessun concetto che la riguarda può essere formulata a priori con speculazioni metafisiche. Che cosa è la vita nella sua reale e fondamentale natura? Può

essere mai riconosciuta o addirittura intesa dai mortali? (S. Hahnemann, The spirit of the homeopathic medical doctrine)

*Ignatia non è adatta a persone o pazienti in cui rabbia, ansia, o violenza sono predominanti, ma per coloro che sono soggetti a un rapido alternarsi di allegria e disposizione a piangere, o in soggetti nei quali cogliamo altri stati emotivi riportati alla fine del seguente elenco di sintomi di Ignatia; sempre a condizione che gli altri sintomi morbosi corporei siano simili a quelli che questo farmaco può produrre. Anche in un alta potenza, Ignatia è il rimedio principale in caso di vessazione nei soggetti che non hanno la tendenza a reagire con violenza o vendicarsi, ma che mantengono il loro disagio in se stessi; in altre parole, il ricordo dell'evento vessatorio è solito abitare la loro mente e, quindi, gli stati morbosi sono prodotti, soprattutto, da circostanze che causano dolore.* (S. Hahnemann,, Materia Medica Pura, 1830)

Samuel Hahnemann fu il primo a notare che dopo il proving di un rimedio omeopatico, alcune caratteristiche mentali individuali apparivano in modo così vivido da non poter essere tralasciate; anzi, dovevano essere prese in considerazione ed, in seguito, valutate. Da allora, molti omeopati hanno cercato di arricchire la nostra conoscenza medica rispetto al paziente, non limitandosi ad utilizzare esclusivamente i sintomi caratteristici della malattia clinica. J.T. Kent, ampliando enormemente le nostre conoscenze sulle

caratteristiche mentali di molti rimedi, è stato uno dei leader di questo movimento.

*Vedremo, esaminando i sintomi di questo rimedio, che la funzione intellettuale predomina, come nel metallo e, che i sentimenti sono disturbati solo in modo limitato. ... La sua mente è tormentata dall'afflusso di pensieri molesti, e specialmente di notte i suoi pensieri lo tormentano nella misura in cui egli è più ansioso. Tutto ciò lo mette in una condizione di fretta e agitazione; egli esce e cammina a lungo, e più cammina velocemente, più pensa che deve camminare, e lo fa fino a stancarsi.* (Argentum nitricum, Materia Medica di Kent)

Con la Materia Medica di Kent, è cominciato un nuovo approccio allo studio del rimedio. Possiamo dire che, "esaminando i sintomi di questo rimedio", egli non era solo in cerca di sintomi caratteristici o generali, ma stava cercando la persona che aveva bisogno del rimedio omeopatico peculiare adatto a lui. Kent stava cercando di costruire una immagine del paziente/rimedio attraverso i sintomi riferiti dai provers. Questa idea è stata sostenuta da omeopati come il Dr. Paschero e il dottor Masi Elizalde, di Buenos Aires, in Argentina, tanto che la Scuola Argentina ha avuto una grande influenza per molte scuole in tutto il mondo e, soprattutto, in Brasile. Il nostro obiettivo è lo stesso, nonostante l'impiego di metodologie differenti. Partendo da un gruppo di sintomi riferiti dai provers, e

usando un metodo scientifico per analizzare i dati prodotti da J. Sherr e dalla Dynamis School, stiamo cercando di costruire l'immagine omeopatica del paziente Androctonus. La metodologia ed i casi clinici sono illustrati in questo lavoro.

## METODO

Sulla base del metodo previsto dalla Scuola di Mileto (VI secolo a.C.) che è stata il caposaldo del moderno approccio scientifico allo studio della realtà, abbiamo usato gli stessi fondamenti come linee guida per il nostro studio:

### 1. PHISIS

Partendo dal presupposto che il nostro campo di lavoro è la parte manifesta della realtà, abbiamo cercato di studiare il proving di *Androctonus*, condotto da Sherr. Sono state utilizzate le rubriche di Synthesis, in particolare quelle di Autori affidabili, al fine di avere il quadro completo del rimedio. Le idee metafisiche e le interpretazioni sono state lasciate al di fuori dello studio, poiché solo ciò che sta accadendo nel mondo manifesto (*physis*) deve essere utilizzato per la comprensione generale del rimedio.

### 2. CAUSE ED EFFETTI

La realtà prosegue e si propaga dalle cause agli effetti e un dato effetto diventa esso stesso la causa del successivo nuovo effetto. Partiamo dal presupposto che un determinato sintomo/sensazione, causato da una precedente sensazione, può provocare un successivo nuovo sintomo.

### 3. ARCHÈ

La nostra proposta teorica: *siamo dinanzi ad un individuo che non comprende ciò che sta accadendo nella realtà circostante.*



CLAUDIO ARAUJO

Nato nel 1950, vive e lavora a Rio de Janeiro. Dal 1978 è membro della Facoltà di Omeopatia a Londra, dove si è specializzato. È socio dell'Istituto Hahnemanniano Brasiliano e fondatore dell'Istituto di Omeopatia J. Tyler Kent. Dal 1991 è libero Docente in Clinica Medica Omeopatica all'Università di Rio de Janeiro. Ha tradotto in portoghese il repertorio Synthesis pubblicato dal Dr. F. Schroyens. Lavora per i poveri nell'ambulatorio dell'Istituto Hahnemanniano dal 1982. Ha pubblicato *Psora – Teoria e Pratica – Origine evoluzione e trattamento delle malattie croniche con l'Omeopatia secondo Samuel Hahnemann* – nel 2003 e *Casi Acuti In Omeopatia – Applicazione del modello kentiano nella pratica dei casi acuti* – nel 2007. È docente in vari corsi a Rio de Janeiro ed in altri Stati del Brasile. Ha presentato numerosi lavori in Congressi, in Brasile e all'estero. È musicista, produttore e compositore.

La nostra ipotesi è che ognuno di noi (e ogni singolo rimedio) ha un suo modo personale di acquisire o di sentire la realtà. La realtà non è la stessa per ognuno di noi, poiché ciascuno costruisce le proprie difese di vita, strategie, sofferenze e frustrazioni a partire da quel particolare modo di vedere il mondo che ci circonda. Questo modo alterato di percepire la realtà, per diventare un sintomo, deve provocare sofferenza. Deve sussistere una esperienza dolorosa rispetto alle persone, a noi stessi e/o al mondo che percepiamo. Lo scopo del nostro studio è scoprire cosa contraddistingue *Androctonus*. La prima caratteristica che vogliamo investigare è l'alterata percezione della realtà, come essa evolve dentro di lui e come, da questo primo equivoco, prosegue, sempre più, verso nuovi sintomi reattivi.

### 4. COSMOS, LOGOS E NUOVI APPROCCI

*Cosmos*: le leggi universali che regolano il nostro mondo materiale producono, come risultato e conseguenza, l'armonia che circonda la nostra vita quotidiana. La salute e la malattia sono la presenza e l'assenza di armonia. Disease è dis-armonia. L'obiettivo principale dell'Omeopatia è aiutare e curare il malato, riportare in equilibrio la sua maniera di sentire. Tuttavia, per raggiungere questo obiettivo, dobbiamo conoscere qual'è il dis-ordine, come si manifesta in un dato paziente. Dob-

biamo essere in grado di riconoscere, in ogni singolo paziente/rimedio, la malattia, come comincia, come evolve nell'organismo, fino alla completa distruzione della salute. Dovrebbe essere chiaro per tutti noi quale è la salute e quale la malattia. Dovremmo acquisire questa conoscenza, combattendo pregiudizio e moralismo. Infine, dovremmo avere ben chiaro nella nostra mente che la nuova individuale condizione di equilibrio (il risultato ottenuto dalla *Vis medicatrix medicamentosa*) non è mai stata percepita prima dal paziente, in tutta la vita. Sarà per lui una esperienza completamente nuova, vedere e sentire il mondo attraverso queste nuove individuali, strutturate, qualità.

*Logos*: C'è una logica struttura razionale per l'approccio psicologico di *Androctonus* e per la sua comprensione. La logica è parte di un qualsiasi studio da discutere.

Per comprendere il rimedio nuovi studi e alternative devono essere costruite. Questa procedura è stata promossa molto tempo fa, dalla scuola di Taletè da Mileto. Ciò significa che i risultati dello studio non rappresentano una completa comprensione del rimedio. Nuovi studi e dati devono essere acquisiti al fine di arricchire la nostra conoscenza affinché ogni singola sostanza sia utilizzata come medicamento omeopatico, poiché non ci sarà mai fine alla comprensione di un rimedio.

## MATERIALI

Il materiale utilizzato è la patogenesi di *Androctonus*, scorpione originario di Israele, proving diretto da Sherr. Nel presentare il proving, la descrizione completa di questo prezioso essere (devo dire ... per noi omeopati), è brillantemente stabilita da Sherr e ne consigliamo vivamente la lettura. Alcune rubriche di Synthesis per questo rimedio sono già presenti, aggiunte da alcuni Autori. La patogenesi di *Androctonus*, che è ampiamente riportata nel repertorio Synthesis, ci aiuta in ogni modo ad avvicinarci al rimedio.

## Ringraziamenti

Ci sentiamo obbligati a sottolineare che senza gli sforzi di Sherr e dei suoi collaboratori nel portare alla luce la vera immagine di questa medicina, non si sarebbe potuto fare nulla di questo materiale. I pazienti non avrebbero raggiunto nessun risultato se non fossero stati curati da questo rimedio. Il lavoro di Sherr nell'aiutare l'Omeopatia a seguire il proprio percorso di grandezza al servizio della Medicina per l'umanità, è un esempio per tutti noi.

Grazie, ai nostri colleghi di Letra Homeopatica, di Rio de Janeiro, in Brasile, per l'incoraggiamento, il sostegno e la partecipazione a tutti gli studi e all'analisi del materiale: Dr. Cynthia Carvalho MD, Dr. André Pessanha MD, Dr. Angela Moscoso MD, Dott.ssa Daniela Alves MD, Dr. Jorge Federico Fortes MD, Dr. Luigi Barros MD, Dr. Marly Guedes MD, Dr. Mariza Salgueiro MD, Dr. Julieta Figueiredo MD, ed a tutti i colleghi che hanno studiato e contribuito alla Scienza Omeopatica.

Ultimo, ma non meno importante, il nostro grazie a Samuel Hahnemann, l'uomo che ha benedetto le nostre anime con la sua eterna conoscenza.

## IL RIMEDIO

La sua prima percezione della realtà: Come lo toccano le impressioni provenienti dal mondo, dalle persone e dai suoi parenti?

*Si sente disconnessa dalla razza umana, come se tutti fossero di un'altra specie. Mancanza di direzione. (7)*

*Totalmente distaccata, non da se stessa, ma dall'ambiente circostante. (10)*

*“Mi sento completamente sola, come se stessi osservando il mondo attraverso un buco, perciò tutto sembra solo una foto, ed il resto del mondo condivide una differente visione. Però io non voglio entrarci”. (7)*

*In serata si è sentita molto sola e desolata, sebbene non fosse sola. Si è sentita separata, disconnessa e irrealista. (7)*

*Tesa e assolutamente sola, ma certa che il resto del mondo è folle, ma non lei. Si è sentita spavalda con gli altri e non voleva essere manipolata. (7)*

*In più occasioni ha avuto paura, soprattutto di essere aggredita per strada. (1)*

*Si è sentita senza controllo. Le sue emozioni hanno preso il sopravvento. Sensazione di terrore, panico, paura che non poteva gestire. (2)*

*Absolutamente terrorizzata dai cani in strada senza motivo apparente, con intorpidimento e formicolio in ogni parte del corpo, seguito da una sensazione di malessere allo stomaco. Dopo si è sentita scossa per ore. (2)*

*Sopraffatta dal terrore, angoscia e paura, come un attacco di panico. Poi, ha avuto paura, di essere psicologicamente manipolata come se fosse dinanzi a qualcosa di assolutamente orribile, un “traumatizzante rito d'iniziazione”. Si è sentita così spaventata che ha dovuto chiudere la porta a causa della sensazione che qualcosa sarebbe apparso dalla porta se l'avesse lasciata aperta. (4)*

La nostra ipotesi è che l'impressione di solitudine e la sensazione di essere uno straniero in questo pianeta violento e terribile (ai suoi occhi), è per *Androctonus* la prima esperienza in questo mondo.

Come si vede dai sintomi acquisiti durante il proving emerge una sensazione di sofferenza, che nasce dall'immaginazione. Questo mondo minaccioso è destinato a fargli del male, “ha avuto tanta paura che ha dovuto chiudere la porta”.

“Si è sentita provocata”, ha deciso di combattere quella strana gente intorno a lei. Ha deciso che “non vuole essere manipolata”.

*Androctonus* viene manipolato, e deve reagire. Reagire significa che si ha bisogno di scoprire le armi per raggiungere il proprio obiettivo, ma prima di iniziare a cercare le pistole e coltelli è necessario, innanzitutto, essere in grado di usarli.

Arriva, poi, quello che crediamo sia il secondo step:

*Androctonus*, per difendersi, deve diventare freddo, intelligente e violento. Ha scoperto che deve rimuovere il principio femminile dentro di se, lasciando viva, in se stesso, solo la sua parte maschile.

*Il sogno del mandala. “Ero in una stanza con un uomo con la barba scura che mi ha mostrato alcuni Inchiostri Cinesi con i quali ha poi dipinto; dopo un po' siamo in cinque - io, lui, una giovane donna insieme ad un uomo, ed una donna più anziana - seduti in cerchio. Il giovane dichiara di essere alla ricerca della perfezione. Uno dopo l'altro, tutti dimostriamo di essere perfetti. Solo la giovane donna non partecipa. Sembra una mia amica e mi rendo conto ora che la mia inclinazione è quella di escluderla dal sogno: così, senza di lei, possiamo fare un mandala perfetto”. (25)*

Il Mandala (la rappresentazione non-scritta di un'idea, un sentimento, un aspetto culturale profondo o un archetipo) sarebbe perfetto senza la giovane donna. Non c'è spazio per lei nella sua vita. *Androctonus* l'ha rimossa dal suo essere interiore al fine di raggiungere la perfezione.

Rimuovendo il principio femminile si nega la possibilità di avere un amore

coniugale, una famiglia, dei figli, simpatizzare con chiunque altro. L'assenza di amore in *Androctonus* elimina la sensazione empatica per l'umanità e produce violenza. Ciò lo trasformerà in un intellettuale piuttosto che in un essere affettuoso ed emotivo. Tutto sarà deciso attraverso l'uso della ragione, non del sentimento.

Ora, passiamo ad individuare le caratteristiche più semplici di *Androctonus*: i sintomi che ritraggono i mutamenti negli atteggiamenti comportamentali.

## Razionalità

*Si è sentito calmo e controllato in una situazione in cui di solito è nervoso. (20)*

*Mente molto chiara e consapevole. È più capace di concentrarsi e meditare, anche se di solito la sua mente è inquieta. (25)*

*Rilassato e in grado di guardare la TV che solitamente l'annoia. (28)*

*Al mattino insolitamente felice e in forma, si è sentito contento e calmo, ha portato a termine molti lavori ed impegni. Tutto ciò alternato a noia, apatia ed indecisione. (28)*

*Al mattino si è sentito lucido e vigile, anche se aveva bevuto molto e dormito poco la notte prima. (29)*

## Violenza

*Sogni di fuoco. Sogna di gettare polvere da sparo nel fuoco. (Clinica)*

*Aumento dell'irritabilità, un sentimento tipo: “come osi!”. Voleva fare a pezzi i colpevoli con le mani nude. Ha sentito crescere enormemente le emozioni violente per inezie, e ha dovuto esercitare un grande controllo per fermare scoppi di violenza e l'impulso a ferire qualcuno. Ha sentito che “erano tutti viscidati”. Non voleva essere disturbato da nessuno. (2)*

*Assertiva, impaziente, aggressiva. Si sentiva risentita e abusata. Non aveva alcun controllo sulla collera. Ha urlato e si è scagliata contro tutti. In serata, furiosa senza un motivo apparente. Voleva uccidere il marito ed i figli, ha sbattuto porte e gettato*

*cose. Andando a dormire si è sentita bene, ma l'intensità dei suoi pensieri malefici l'ha spaventata molto. (7)*

*Desiderio di combattere, violenta e crudele. (Clinica)*

*Desiderio di combattere e uccidere. (Clinica)*

*Ha percepito che la gente ride di lui, si prende gioco di lui, e deve combattere tutti. (Clinica)*

*Ho sognato che qualcuno mi attaccava. Ho tenuto a freno le mie mani e poi, con un colpo in mezzo agli occhi, ho ucciso l'avversario. (Clinica)*

*In strada, si è sentito aggressivo e molto forte; il suo ombrello era un coltello, e desiderava distruggere le persone. (29)*

*Desiderio di prendere una scusa per combattere. (29)*

*Un brutto sogno. “Qualcuno stava cercando di uccidermi e l'ho combattuto affondando i denti nel dito indice arrivando direttamente all'osseo”. (4)*

Come possiamo vedere, la violenza è diretta solo verso gli altri. Essa scaturisce da una reazione - “qualcuno stava cercando di uccidermi” - a causa di qualche violenza perpetrata contro di lui. La violenza in *Androctonus* non è mai essere fine a se stessa. È sempre una reazione di difesa.

## Assenza di moralità

*In un luogo pubblico è balzato in piedi e ha fatto buffonate e, anche se molte persone lo guardavano, non se ne è curato. (29)*

*Desiderio di alcool e droghe, sensazione di voler fuggire. (29)*

*Sembrava una persona diversa, molto simile a ciò che era stata in adolescenza, ma in maniera molto più forte. Queste emozioni sono state così intense che avrebbe voluto aprire il suo petto per strapparle fuori. Ha perso ogni controllo sulle sue emozioni; sembravano venire da una parte profonda e lontana di se stesso, da un lato più oscuro. Egli desiderava continuare il proving per il resto della sua vita. (29)*

*“Ho sognato teste di persone tagliate. Le pesavo. Una pesava 28 libbre ed io ne dichia-*

*ravo solo 12; lo hanno detto le donne durante la lezione di rilassamento. Mio marito è apparso e ha gridato: Le vostre peseranno 3 pietre. Fammi provare. La mozzerei io. Non male, possiamo rimetterla insieme. Ero terrorizzata. Mi sono svegliata nel bel mezzo della mattanza e l'ho colpito realmente in un occhio”. (7)*

Suo marito agisce verso di lei come se non avesse sentimenti morali - “La mozzerei io!” - Lui non si preoccupa di lei; agisce mosso dai suoi razionali pensieri amorali, pesa tutte le teste mozzate.

## Sessualità senza amore

*Gradimento e disgusto molto forte per le persone, dall'immensa attrazione sessuale all'odio estremo. Ha parlato con odio e malizia dei colleghi. (4)*

*Disturbi a causa di delusioni d'amore e di essere “scaricata” da un amante, inclinazione alla promiscuità, conquista amanti senza sentimento per poi scaricarli, desiderio di uccidere. (Clinica)*

*Sogno intensamente erotico. (4)*

*Una sorta di sogno erotico. “Ho trascorso una settimana intera a letto con un caro amico di mia madre e mio padre, ho cucinato e pulito, sguisciavo per il cibo in cucina nella mia camicia da notte, ed ogni volta mia madre diceva: “Sta succedendo qualcosa di sconveniente tra voi due”, ed io la rassicuravo che la nostra relazione era solo platonica. (7)*

*“Ho sognato che eravamo ad un party con una coppia che vive nella casa dietro di noi. Il marito all'improvviso mi ha baciato, una esperienza vera, molto emozionante. Poi mi ha tenuto la mano sotto il tavolo e mentre mi stavo divincolando, mi ha chiesto quando sarei stata libera per vederlo. Ero sbalordita. Una parte di me era lusingata ed ha pensato: divertente, emozionante, mentre un'altra parte di me ha pensato: Come è arrogante. E mio marito? Ho detto di no. C'era un conflitto in me”. (7)*

Dopo che il principio femminile è stato rimosso, il sesso è vissuto senza amore. Sarà usato solo come un primitivo sollievo di una tensione fisio-

logica o come aggressione verso gli altri. “Prendersi gli amanti senza sentimento”.

#### Avversione per la sua famiglia

*Incredibilmente sensibile al rumore, non lo sopporta. “Centinaia di pensieri balzavano dentro e fuori il mio cervello, pensieri tipo “perché siamo qui?” Profonde questioni filosofiche. Ogni giorno alcune cose svaniscono dalla mia mente. Sono libera dalla pressione, da fastidiose responsabilità; dentro di me c’è solo un tuono nero, ed ho paura di quello che potrei fare. I miei occhi sono sbarrati e pieni di odio“. Le basta guardare i bambini per andare in agitazione. “Non ho alcun controllo sulle mie emozioni”. Impaziente, scattante, urlante, si è sentita in trappola e disperata. Ha ringhiato ai suoi figli. (12)*

*Arrabbiata con i suoi figli e la famiglia. (7, 12, 17, 28)*

*“Ho sognato che ero in ritardo per un appuntamento, perché non riuscivo a trovare la mia macchina. Attraversando la strada ho lasciato cadere chili di verdure. I passanti mi hanno aiutato a raccogliermi. Sono giunta alla chiesa dove andavo la domenica ed i miei genitori erano lì a guardare o a partecipare al gioco. Alla fine ho confessato loro (sensazione di paura della loro reazione) di aver perso la mia macchina. Hanno riso di me e mi hanno detto che l’avevano presa loro. Mi sono sentita terribilmente male nel vederli ridere spensierati. Ho sentito la delusione della gente, ed ho cominciato a piangere ininterrottamente”.*

#### Avversione per la madre

*Ho sognato mia madre che si aggirava in una guest house sporca e con assurde decorazioni. Tutte le pareti e i pavimenti erano di colore arancione e rosso. Due persone sono arrivate al B&B e mia madre, mentre spazzava il pavimento, le ha accompagnate all’interno. Io ho perso la pazienza e le ho detto che era una “stupida vacca”. (7)*

*Il sogno è cominciato al di fuori di una specie di edificio scolastico. Mio marito ed io*

*siamo seduti vicino a mamma e papà alle spalle di un pubblico di circa 30 persone; non conoscevo nessuna di loro. Qualcuno dice che ci sarebbero stati tre recital di certi cantanti d’opera; ho pensato, “Che cosa terribile! Odio i cantanti lirici. Stravagante essere costretta a questo”. Con mio grande stupore il canto non era stridulo, ma dolce, e la musica era l’unico tipo di classica che mi piacesse. È stato così breve che mi è sembrata terminare in un attimo. Che sollievo ho sentito! Mi sono rivolta a mamma e papà per dire loro che era tutto a posto, ma i loro posti erano vuoti. Ho pensato che mia madre doveva essersi sentita male e che mio padre era andato via con lei. Tuttavia, ci siamo seduti ad aspettare e una signora di mezza età ha detto: “Guarda cosa ho comprato, viene dalla Francia, si tratta di un calendario.” Era fatto da dodici quadrati lavorati ai ferri tenuti insieme da un ferro da maglia. Sembrava strano, ma nuovo. Stavo dando una occhiata ad un libro di fronte a me sul tavolo ed ho detto: “Che bello!” Mentre lo aprivo, guardavo la pagina stampata in oro in vari punti, mentre le pagine erano molto morbide, quasi come camoscio sottile. Tutte erano stampate in oro. Al risveglio il ricordo del libro è stato molto vivido e tanto bello. (20)*

*Ha sognato sua madre. Si è svegliata con sensazione di rabbia nei suoi riguardi e da allora è stata molto rude con lei. (7)*

La madre è il principio femminile più connesso a noi fin dall’inizio della nostra vita. Lei ci nutre al seno, curandoci e sostenendoci per molti anni della nostra vita, ci da tantissimo affetto. È facile capire perché *Androctonus* ha un rapporto molto difficile con la madre. Lei rappresenta qualcosa di cui vuole fortemente sbarazzarsi: amore, cura e tenerezza, cose che appartengono al principio femminile.

#### Sospettoso con i suoi amici

*Non appena i suoi amici sono arrivati e hanno cominciato a parlare con lui, si è sentito molto peggio. (5)*

*Balbetta, risponde con difficoltà, non è incline a parlare, avversione alla compagnia. (16)*

*Ha desiderato compagnia ma non si è preso la briga di vedere nessuno, si è sentito solo come un estraneo. (21)*

*Avversione all’eloquio. (29)*

*Avversione al divertimento, voglia di rimanere a casa. Conversazione difficile. (25)*

*Ho sognato di visitare alcuni amici che non vedevamo da circa un anno. Mi sono addormentato lì e quando mi sono svegliato il mio amico stava parlando normalmente, mentre io non riuscivo a muovere la bocca. Ho sentito un enorme panico, mentre lui non sembrava preoccupato. Sua moglie mi ha mostrato le case che stavano costruendo e stavano per vendere nel campo sul retro ed ho potuto parlare di nuovo. Non avevo mai visto le case prima di allora. (22)*

Incontrare uno dei propri amici, alla fine, vuol dire trascorrere un bel momento, vedere le persone che amiamo, andare al cinema, andare ad un party o trascorrere una bella serata. *Androctonus*, non riesce ad esprimersi con i suoi amici. Una conversazione per lui costituisce un compito difficile. Quando si confronta con i successi dei suoi amici è senza parole. Forse si vergogna del modo con cui sta conducendo la sua vita? “Si è sentito solo, come se fosse un estraneo”.

#### Indifferenza e cuore freddo.

*Ha tirato giù dal letto i ragazzi, senza compassione; di solito si sente molto in colpa per questo. (7)*

*Ha annullato un appuntamento senza alcun rimorso. Ha pensato “forse mi sentirò colpevole più tardi.” (7)*

*Ha sognato di uccidere suo nonno colpendolo con un ferro da calza negli occhi mentre dormiva. Anche se non sentiva alcun rimorso, voleva essere punita, ma nessuno avrebbe accettato il suo pentimento. I suoi amici le dicevano che aveva delle responsabilità e non poteva andare in galera; la polizia non l’ha perseguita. Era spaventata dal sogno. (7)*



*Si sente molto di più centrata. Ha smesso per sempre di fare favori alla gente. “Non voglio farne più. Sento di avere bisogno di più tempo per me. Dovrei sentirmi in colpa, ma non lo sono. Sento che il lato brutto del mio carattere sta emergendo molto più aggressivo e prepotente. Non voglio che la gente abbia una buona opinione di me e che qualcuno sia carino”. Molto insolito. (7)*

*In grado di litigare senza inquietudine o sensi di colpa, pensa che sia meraviglioso. (15)*

*Ha pensato che avrebbe dovuto perdonare i suoi genitori per qualsiasi colpa o offesa reale o immaginaria, e al tempo stesso ha sentito come se dei nodi si stessero sciogliendo dentro di lei. (25) (Sintomo curativo?)*

*Molto più disordinata. La casa era un disastro e non le dava fastidio. Ha fatto inutili tentativi di riordinare e poi ha smesso. Desiderio di stare seduta indisturbata e stare a guardare. (25)*

*Si è sentita “colpita”. Ha cercato di confidarsi con una amica, ma non è riuscita. Si è sentita come immersa in un sogno, distratta. I suoi amici hanno pensato che avesse assunto droghe. (29)*

*Ha perso interesse per la sue abituali occupazioni intellettive. (29)*

*“Ho sognato di uccidere mio nonno colpendolo con un ferro da calza negli occhi mentre dormiva. È morto serenamente, sembrava avesse avuto un’emorragia cerebrale. Ho confessato e nessuno mi ha creduto. Un caro amico mi ha spiegato che comunque aveva 86 anni ed io avevo un figlio a cui badare e delle responsabilità, non potevo permettermi il lusso di alleggerirmi la coscienza e andare in prigione. Ho confessato regolarmente alla polizia e hanno rifiutato di perseguirmi. Volevo essere punita, ma dentro*

*di me non sentivo alcun rimorso. La confusione di ciò che avrei dovuto fare ha richiesto più tempo che pensare al povero nonno. Mi sono spaventata”. (7)*

Il paziente *Androctonus* è completamente solo. Egli ci appare come un uomo razionale solitario, pieno di giustificazioni su questo e quello, accusando tutti per i suoi atteggiamenti verso l’umanità. Egli non può contare su amici e parenti, quando ne ha bisogno. È introverso, sospettoso, senza amici e senza affetto.

La stessa sensazione che ha percepito all’inizio della sua vita è tornata. Questo principio vale per tutti i rimedi / pazienti: la antica sensazione di sofferenza ritorna di tanto in tanto nella vita di ognuno. La differenza è che ora le sue sensazioni sono tutte decifrabili, ci sono un sacco di esperienze quotidiane a spiegare i suoi sentimenti.

*“Ho fatto un sogno spaventoso. Avevo lasciato mia figlia con i nonni, mentre ero in vacanza, e quando sono tornato, era stata rapita. Tutti dicevano che nulla poteva essere fatto al riguardo. La polizia non era riuscita a trovarla. Ero preoccupato e immaginavo che strani uomini la stessero torturando o l’avessero uccisa. Stavo andando in televisione a fare un appello”. (22)* Quest’ultimo sintomo è la combinazione di tutti i precedenti sintomi: la violenza da parte degli altri, la distanza dalla sua famiglia e nessun aiuto possibile dagli amici e dalla società.

*Androctonus* incolpa gli altri per la sua solitudine e per ciò che sta accadendo alla sua vita.

*Desiderio di compagnia e simpatia, è dispiaciuta per se stessa, meglio che piangere. (12)*

#### Nostalgia

Questo ultimo gruppo di sintomi mostra l’essere interiore, le sue sofferenze interne. Mostra ciò che è rimasto dei suoi sentimenti originali. Ci mostrano il momento della vita in cui è stato curato dalla sua famiglia, quando aveva

una casa con una cucina e un tavolo, e tutta la sua famiglia unita era seduta a mangiare. Ma al tempo stesso i sintomi mostrano che le porte della sua vita passata sono chiuse per sempre. *Ho sognato di essere piccolo e in riva al mare con la mia famiglia, mentre camminavo su un pontile di legno in compagnia di una capra bianca. (25)*

*Ho sognato della mia infanzia, mentre camminavo al piano superiore della mia scuola elementare. (25)*

*Ho sognato che eravamo in piedi alla fermata dell’autobus e mio figlio saliva da solo sull’autobus; l’ho inseguito prima a piedi e poi sul bus successivo. Lui scendeva alla fermata seguente e tornava a quella precedente. Quando l’ho raggiunto era molto arrabbiato. La strada era la stessa che facevo per prendere l’autobus con mia madre, quando ero piccolo. Sogno vivido e confuso. (25)*

*Ho sognato una vecchia signora settantenne che passava e prendeva un foglio dalla sua porta di casa. Era la casa dei miei nonni. Si voltava e, vedendoci, si scusava dicendo che le sembrava di essere nella casa sbagliata. Ho notato che la porta era murata e non poteva aprirla. Diceva che serviva a fermare gli intrusi; così aveva un solo piano da controllare. (22)*

*Ho sognato di stare in una stanza da bagno, con tanti magnifici lavandini e bidet, in una nuova casa in cui mi ero trasferito. È ciò che avrei voluto della vecchia casa. (20)*

#### Sintomi terapeutici

*Ho sognato di essere su una spiaggia di sabbia con rocce da un lato. C’era una cascata di venti piedi che arrivava in mare. Sono emerso in mezzo alla cascata ed ho visto una giovane ragazza ventenne, con lunghi capelli neri, in topless e con un corpo grazioso. Era timida. Non provavo pensieri lascivi. Ho solo ammirato la sua bellezza. (24)*

*Ha sentito più amore per la madre, gli amici e il marito. (7)*

*Ho sognato di vedere un uomo che conosco e aveva rispetto enorme per me. Mi sono av-*

vicinata e l'ho abbracciato con grande spontaneità e affetto; poi sono rimasta a parlare con lui, guardandolo dritto negli occhi. È stata una sensazione molto liberatoria. Fino ad oggi, anche nei miei sogni, mi sono comportata sempre con grande controllo nei suoi riguardi. (25)

Se ci proponiamo di curare il nostro paziente, devono apparire due gruppi di sintomi:

- Il ritorno al principio femminile, che esprime il desiderio di affrancarsi dalla violenza e razionalità. "Ho semplicemente ammirato la sua bellezza" significa accettazione dell'amore, dell'armonia, della natura nella sua piechezza.

- Il ritorno all'amore per i suoi amici, per i parenti e per l'umanità.

## CASI CLINICI

### Caso n. 1

E.F., femmina, nata nel 1970, lavora in polizia. Prima consultazione: Giugno 2004.

Giunge alla mia osservazione, portando la sua pistola; la porta ovunque. Arriva irrompendo nel mio studio e dice: "Per favore, faccia qualcosa, o io ucciderò me ed il nostro bambino!" Rivolta al suo ex-fidanzato: "Non riesco a smettere di pensare a tutte le cose brutte che potrei fargli. Potrei arrivare a casa e sparargli!"

Pensieri suicidi, vuole sparare al piccolo figlio ed a se stessa.

"Voglio vederlo sottomesso, dipendente da me, che si dispera per vedere nostro figlio. Ma no, lui è buono, sto distruggendo la sua vita: mi sento miserabile"

Pianto prorompente mentre grida forte. Vuole mordere tutte le cose intorno a lei, ha dovuto trattenere le sue urla.

**Gravidanza** – "Ho cominciato a sentirmi soffocare, ho dovuto smettere di lavorare come poliziotto, mi sentivo prigioniera del mio corpo, di mio figlio, non ho mai voluto avere figli, lui (il suo fidanzato) aveva insistito". Si sentiva rifiutata dopo essere rimasta incinta. "Non volevo avere figli. Quel giorno mi ha violentata". (l'ex-fidanzato è anche un poliziotto). Lei è molto gelosa. Molti dei loro contrasti e litigi erano dovuti alla sua gelosia. "Perché non sei onesto con me?" (Sospettava che il fidanzato avesse altre donne). "Non sapevo dove andare, il mio stipendio non era sufficiente, non potevo fare sesso con altri uomini (a causa del cambiamento del corpo dovuto alla gravidanza) e mi sono sentita abbandonata".

Ama e rifiuta suo figlio. È diventata molto aggressiva con il suo bambino. "Lo voglio picchiare, sopprimere, mi sento sua prigioniera". "Voglio pensare a me". Sta allattando il suo bambino. "Quando mi porta via il latte io urlo rabbiosamente contro di lui o lo spingo forte contro di me". Ha lasciato il suo fidanzato al quinto mese di gravidanza a causa dei continui litigi. Un mese prima del parto ha intrapreso una nuova relazione.

È andata alla Law School per diventare un Poliziotto. È stata coinvolta in numerosi conflitti a fuoco nei quartieri più pericolosi di Rio de Janeiro. Dice che le piace molto combattere i trafficanti di droga. Li vuole vedere tutti in galera. "Io sono molto responsabile". Ama leggere libri religiosi e spirituali. Irritabilità e rabbia, prima del mestruo.

Durante la gravidanza ha pianto e singhiozzato per ore. "Non riuscivo a smettere di piangere e di tremare tutta". Voleva lanciare oggetti contro il fidanzato e voleva picchiarlo. A sua madre ha detto: "Voglio vederti nella fogna, sotto un ponte, tu sei una fo...ta

hippy". Alcuni anni fa ha costretto la madre a vendere il loro unico appartamento e dopo l'ha convinta a darle tutto il denaro, perché non era in grado di amministrarlo. Non glielo ha mai restituito. Oltretutto adesso sta ricevendo l'aiuto della madre che si sta prendendo cura del figlio. "Mi sta ripagando per tutto il male che mi ha fatto, tutto qui".

È molto sensibile al rumore.

Alcuni mesi dopo il parto si è separata dal suo nuovo compagno, poiché ha sospettato che fosse un ladro (è un ufficiale della Marina!). Si è allontanata da tutti i suoi amici e non vuole avere rapporti con loro.

Ho fatto molti lavori prima. Ero disperata. Ho tentato con un ristorante, ma il mio compagno ha preso tutti i nostri soldi ed è sparito. Poi ho letto che c'erano molte opportunità di lavoro nel Corpo di Polizia. "Ho pensato che se fossi diventata un poliziotto, lo avrei potuto rintracciare ed avere indietro i miei soldi. Amo l'azione, mi annoio quando non succede nulla nel mio turno" (sparatorie ecc). "Il nostro sistema giudiziario è una beffa. Tutti lassù sono corrotti: giudici, avvocati. È impossibile contare su un sistema deviato come quello". "Non mi importa delle cose materiali. Voglio solo fare una vita normale, ma se sono al verde, divento completamente disperata".

**Infanzia** – "Mi svegliavo durante la notte, molte volte, e se non vedevo mia madre piangevo e mi nascondevo dietro le tende, perché non volevo che nessuno mi vedesse piangere". "Mia madre mi mancava sempre tanto". "Volevo condividere con lei i miei momenti, i miei sentimenti; lontano da lei c'era sempre quella sensazione di vuoto. La vita passava senza senso. Sentivo di essere dipendente da lei". Suo padre ha lasciato la famiglia quando

aveva due anni. "Io non mi ricordo di lui per niente. L'unica che davvero mi mancava era la mia mamma". Alcuni anni dopo sua madre ha contratto un secondo matrimonio con un vedovo con quattro figli. "La mia vita cambiò, da pacifica diventò un mare in tempesta". "Si è sposata solo per avere una vita agiata, per denaro". "Cominciai a vederla come una persona debole, smise di lavorare per fare la casalinga". "Non accetterei mai un uomo che volesse allontanarmi dalla mia vita professionale". "Quando il denaro è finito, mi sono sentita responsabile di molte cose, di prendermi cura di ciò che era rimasto della nostra famiglia". Sua madre ha avuto due bambini dal secondo matrimonio. Il matrimonio è precipitato quando il suo patrigno ha perso tutti i suoi soldi in Borsa. Ha molta paura del mare. Aveva l'abitudine di trattenere le feci, "non so perché".

**Adolescenza** – "Ho cominciato a fare sesso a 16 anni. Non provavo niente per lui (il ragazzo con cui ha fatto sesso la prima volta). Pensavo di essere frigida. Dopo, ho avuto molte storie: sceglievo sempre ragazzi cattivi, selvaggi, pazzi, senza alcun tipo di principio". "Ho avuto molti cani e animali domestici. Mi prendevo cura di loro. "Questi piccoli dipendono da te". Nel corso dell'infanzia e adolescenza ha avuto parecchi scontri con la madre. Incolpa lei per molti problemi della sua vita.

**Sonno** – "Mi sento meglio se non dormo molte ore. Se dormo, ho la sensazione che sto sprecando il mio tempo".

**Pelle** – Acne al viso ed ai glutei. Prurito dappertutto. Bolle sotto le braccia.

**Sogni** – Sogni vividi, sui fatti del giorno precedente. "Sogno di essere prigioniera in qualche posto, per libe-

rarmi devo uccidere qualcuno". Il suo ragazzo attuale è stato trascinato da un'onda e stava affondando nella sabbia. Una seconda onda li ha presi entrambi. "Mi sono trovata proprio nel mezzo di due enormi onde".

**Generali** – Migliora con l'esercizio. Ogni giorno ha bisogno di fare esercizio. Migliora bagnandosi. (Sta facendo tre docce al giorno). Sensibile al caldo. Suda molto.

Dopo la prima dose singola (1M): "Ho sentito come se avessi preso un forte tranquillante! Mi sono sentita più leggera, come se tutte le cose che mi stavano schiacciando stessero per risolversi". Quattro giorni dopo il trattamento, la sua migliore amica viene uccisa: "Sono caduta nella disperazione; solo alcuni giorni dopo non era più nella mia mente". "Sto pensando di portare mio figlio a vedere suo padre". "Il ragazzo con cui uscivo mi mentiva, faceva uso di droghe". Mi sono sentita meglio dopo la rottura di questo rapporto". "Tutte le volte che vedo qualcosa penso di acquistare un regalo per lei". In realtà in tutti questi anni lei mi ha portato regali!

### Follow up

In questi anni ha preso di volta in volta alte potenze di *Androctonus*, dosi singole, fino a 100M.

Si è trasferita in una piccola città vicino a Rio de Janeiro, dice che solo vivendo nella Natura è felice. Durante i primi anni, le potenze di *Androctonus* sono state prescritte sempre per la stessa condizione quando ricevevo una telefonata in cui ripeteva: "Mi sento agitata, voglio annientarlo, per favore, potrebbe darmi un'altra dose di quel rimedio?". È accaduto per circa due anni, ogni quattro o cinque mesi. Poi ha messo via la pistola, se

ne andata dalla polizia, ha acquistato una casa in una piccola città ed ha cambiato la sua vita. Con l'ex marito sono diventati amici, fino alla sua morte, sopraggiunta per una malattia improvvisa (non ho informazioni su questo). Ha iniziato a prendersi cura del figlio ed è diventata una madre attenta. Credo che questo sia stato il primo cambiamento profondo nel suo atteggiamento. È cambiata anche nei riguardi della madre. E 'più femminile e gli episodi di aggressività sono quasi completamente scomparsi. Negli ultimi due anni ha avuto una relazione seria e si è sposata. Ora è molto felice con la sua famiglia. Mi porta ancora doni speciali ad ogni consultazione.

### Caso n. 2

T.F., maschio, ingegnere, nato nel 1957. Prima consultazione: Gennaio 2005.

Soffre di forte ansia e angoscia. Scoppi di rabbia, senza motivo apparente. "Paranoica sensazione di colpevolezza". Tachicardia due volte al giorno, associata a mal di testa, oppressione al petto ed extrasistoli. Pressione sanguigna alta, 170-100 mm Hg. Sta aumentando di peso. Herpes simplex.

Tendenza a prendere freddo al cambio di stagione, prurito nel naso. Rinite. Starnuti ogni mattina.

Starnuti che peggiorano se contrariato. Costipazione, sensazione che le sue feci non siano completamente espulse, in parte restano all'interno. Dolori articolari, dappertutto. Concentrazione difficile. Scarsa memoria per i nomi. Il risveglio al mattino è sempre difficile.

Mio paziente dal 1979, è stato affetto da importanti malattie infettive ed ha subito interventi chirurgici: Istoplastomi polmonare nel 1964. Appendi-

cite acuta nel 1979 (quando l'ho visto). Emorroidi a partire dal 1980. Nel 2003 ha avuto una fistola anale seguita da un profondo ascesso rettale. Il processo si è aggravato e si è aperto un buco di 10 cm tra ano e perineo. Sei interventi chirurgici consecutivi, più altri due (colostomia), sono stati necessari per chiudere questo profondo ascesso (Gangrena di Fournier). "Mi sono sentito bene durante la degenza in ospedale. Non ho avuto nulla di cui preoccuparmi" (della sua professione e dei doveri familiari). A quel tempo sono andato a trovarlo in ospedale. Tutto quello che riusciva a dirmi era quanto fosse preoccupato per il mutuo. Era più importante del suo stato di salute. "Ho dovuto smettere di fumare e poi ho messo su 10 Kg". È molto teso e impaziente da quando ha smesso di fumare. Alcol: Bevo birra, vino, senza fine e poi guido la mia macchina come un pazzo, dappertutto. Riesco a bere per tutto il giorno e la notte.

**Rapporto con le donne e gli amici** – "Ho una fidanzata, ma non mi occupo abbastanza di lei. Ho molte altre donne. Non mi importa se qualcuno, per caso, mi vede con qualcun'altra. Vedo molte donne e non mi sento in colpa. Non voglio sentirmi coinvolto". "Mi sento in trappola, senza nuove prospettive, senza scelte, senza libertà, infastidito, ma non so cosa fare" "Non amo nessuno. A volte ho avuto qualche affetto, ma so che presto svaniscono". "La mia vita sessuale va bene" (frequenta più donne allo stesso tempo). "Sono annoiato per la maggior parte del tempo. Non ho voglia di incontrare i miei amici e colleghi; voglio solo uscire se c'è una nuova donna là fuori che vuole vedermi". "Se non faccio l'amore mi sento depresso". "Sono molto geloso e vendicativo".

**Rabbia** – "Sento una forte rabbia, senza alcun controllo. Sono fuori di testa, passo con il semaforo rosso". "Ho voglia di uccidere la gente con la mia macchina, investendola per le strade. Voglio investire quelle persone con la mia auto o spaccare la loro fronte con un'ascia, o magari sparargli dritto in faccia". Ha venduto la sua auto, per evitare problemi. "Ho venduto la mia auto. Non voglio essere disturbato, in tutti i sensi. Odio il traffico e non voglio preoccuparmi di nulla. Non voglio curarmi della macchina, dove parcheggiarla, o dell'assicurazione". "Da quando ho venduto la mia auto non riesco più a guidare. Sono arrabbiato e comincio ad avere esplosioni di ira. Comincio a ricordare alcune aggressioni che ho subito molti anni fa". "A volte sono così arrabbiato che mi sento soffocare".

"Quando ho smesso di fumare, sono diventato molto violento. Volevo combattere per le strade". "Non potrei mai avere una pistola, so che potrei fare del male a qualcuno". "Prendo a pugni gli interruttori di casa quando sono incazzato".

**Famiglia** – Ora vive con i suoi genitori. Ha avuto due figli dal primo matrimonio. La sua ex moglie è morta di cancro (2004). Al momento della sua morte, il matrimonio era già finito. Lei viveva con i suoi figli e con un altro. Dopo la sua scomparsa, T. ha deciso di non vivere con i suoi figli (erano molto giovani a quell'epoca) e li ha lasciati soli in un'altra città. Attualmente li frequenta poco. A causa della forte irritabilità è molto impaziente con i figli e si controlla a stento. "Non sono mai felice quando sto con i miei figli, mi sento solo molto irritabile. Questo è l'unico sentimento che ho per loro: irritabilità, impazienza".

**Amici** – Ama andare in bicicletta, in spiaggia, divertirsi con gli amici. L'ho sempre visto come un ragazzo che ama l'estate, le ragazze, andare al mare, svagarsi, godersi la vita. Lavora solo tre giorni alla settimana. Va in palestra tutti i giorni, per mantenere la forma fisica. "Sono sempre stato preoccupato per quello che la gente pensa di me". "Se bevo troppo, durante la sbornia pianifico sempre in anticipo tutto ciò che potrebbe accadermi. Voglio prevedere tutto, immaginare tutte le eventualità".

**Infanzia** – Mi sentivo "inferiore" a tutti. Non avevo "considerazione del mio fisico" e non pensavo di essere adatto a fare sport, ma ero sempre lo studente migliore.

**Adolescenza** – "Durante la mia adolescenza mi sono sentito respinto. Avevo la sensazione che mi guardassero con disprezzo e pena, mi sentivo inferiore a tutti, sminuito. Mi sono sentito una m...a agli occhi di tutti". "Non ho mai giocato a calcio, mi sono reso conto di essere un pessimo giocatore".

"Ero brutto, timido, goffo, sentivo che non potevo correre o giocare con gli altri". "Avevo paura di lottare, pensavo che mi avrebbero picchiato, che non ero abbastanza forte per combattere con nessuno". "Se ero con qualcuno ed arrivavano i miei genitori mi sentivo imbarazzato. Non mi sentivo a mio agio con loro". "Ero timido, avevo la sensazione che, se avessi aperto bocca, la gente avrebbe pensato che fossi maleducato, ignorante. Avevo una forte sensazione di inadeguatezza".

"Mi sono sempre sottomesso alle donne, riconoscevo loro una visione più chiara della realtà rispetto alla mia". "Ho smesso di fumare, non a causa della mia salute, ma perché sarei diventato "grigiastro", scollegato dalla realtà". Panico a parlare in pubblico.

**Sogni** – "Ho fatto molti sogni di nudità e che ero nudo in strada". Si era perso e non riusciva a trovare la strada di casa. Nulla andava per il verso giusto. Era rinchiuso all'interno di un edificio e non poteva uscire. Non riusciva a concludere le cose che aveva iniziato e che voleva fare.

Nei sogni erotici, non arrivava mai alla fine, c'era sempre qualcosa che gli impediva di arrivare al culmine. Ha sognato di essere in ritardo ad un appuntamento.

Sogni dopo *Androctonus* - "Lo scenario era quello del cielo grigio e del mare; una bambina stava in acqua ed urlava, a causa di una enorme Medusa. Pensavo che avrei dovuto darle una mano ma non volevo bagnarmi. Dentro di me sapevo che prima o poi la bambina sarebbe arrivata alla riva, ed in effetti, è andata così". Suo nipote appena nato piangeva forte. Ero andato a trovarlo, ma l'infermiera gli aveva strappato la gamba ed entrambe le braccia. Dopo *Androctonus* 100M ha sognato uno scorpione nero che cercava di pungerlo e lui cercava di afferrarlo.

**Generali** – Peggiora quando fa freddo, i piedi non riescono a scaldarsi. Peggiora di umore col tempo umido. È molto sensibile al rumore. Desiderio di uova, in qualsiasi modo, cibo, spezie, grassi, salumi. Non ama fare il bagno. Sangue dal naso, quando la pressione è alta.

*Androctonus* è stato somministrato la prima volta a Gennaio 2005 (dalla 10M in su) ed è arrivato a 1 MM (due o tre dosi ripetute per ciascuna potenza con intervalli di sei mesi). È stato l'unico rimedio omeopatico che ha preso in sei anni. "Dormo in pace con la mia coscienza. Prima, mi sentivo così colpevole, così pieno di angoscia. Ora sono rilassato. Cerco di confrontarmi con tutte quelle cose che si pre-

sentano quotidianamente. Ho messo da parte tutto ciò che non è essenziale per la mia vita". È riuscito a trovarsi una ragazza e il rapporto dura tre anni, senza altre donne. Tuttavia questa relazione è finita ed ha trovato una nuova ragazza alla quale, dopo due mesi, è stata diagnosticata una leucemia. Si è dedicato a questa ragazza: "Sono innamorato di lei" (dopo *Androctonus* 500M).

"Il mio desiderio di bevande alcoliche è diminuito, non so perché. Ora riesco a bere solo due bicchieri di birra. Prima bevevo senza limiti. Potevo bere due bottiglie di vino. Adesso ne prendo solo un bicchiere ed il desiderio è sparito".

"A volte mi sento come se non fossi in grado di gestire le mie responsabilità ed i miei obblighi. Prima, se mi sentivo in crisi, mettevo da parte tutto per andare in spiaggia, ora cerco di confrontarmi con la mia mancanza di autostima e cerco di trovare la mia strada nonostante questo". È riuscito a comprarsi un ufficio per lavorare (senza ammalarsi!) e nel 2010 ha comprato un appartamento ed, infine, ha lasciato la casa dei suoi genitori. Prima, quando iniziava qualcosa, aveva la sensazione che non sarebbe stato in grado di sostenerla. Ora, diversamente da prima, si confronta con tutto ciò che fa parte della vita.

La sua salute è buona, non ha mai avuto alcun sintomo clinico.

### Caso n. 3

M.C., femmina, studentessa, nata nel 2001. Prima consultazione: Ottobre 2004.

I suoi genitori entrambi medici, durante l'infanzia, si orientarono verso il trattamento omeopatico per le comuni affezioni durante l'infanzia. Tendenza a prendere freddo. Tonsilliti mensili. Rinite quotidiana. Soffre

anche di sinusite e asma. Ha avuto una tonsillite prima di un saggio di danza a scuola. Tosse durante l'inverno, naso che cola, "non si ferma mai". In questi ultimi giorni adenoidi ingrossate, naso chiuso e sinusite, in questi ultimi giorni. Di tanto in tanto, soffriva di broncospasmo. Tossisce e vomita. Leucorrea. A volte epistassi (a causa della rinite?). Otite. Prurito ai genitali, rossore intorno all'ano, peggiora con il cioccolato. "Ha preso antibiotici ogni mese" dice la madre. Peggiora col freddo e con gli odori forti.

Ama ballare. Sua madre dice che lei è molto autoritaria. Sensibile ai rimproveri dei genitori.

Ha paura del buio. "Nessuna altra paura", dice sua madre. Sfida i genitori, si siede sul pavimento e grida ad alta voce quando i suoi desideri non sono esauditi. Ama la musica, cantare e ballare. Dice che vuole fare la ballerina. Vive in un mondo di fantasia, rimane nella sua camera tutto il giorno a raccontare storie alle "sue figlie", ed ai suoi pupazzi. Era su diversi rimedi omeopatici fino al 2008. Ho provato ad intervistarla per avere più sintomi personali, ma la madre ha sempre interferito, rispondendo a tutte le domande rivolte alla bimba. Non ha assolutamente migliorato la raccolta dei sintomi, ma ha dato solo un parziale aiuto clinico su alcuni disturbi. Questo era un problema fino a Gennaio 2008, quando in ritardo per il suo appuntamento, perché sua madre non riusciva a parcheggiare, lei è entrata nel mio ufficio da sola ed ha detto: "Sto avendo diversi incubi". Ragazze in fuga da ragazzi, uno dei ragazzi ha infilato un bastone nell'occhio della sua amica, glielo ha strappato e le ha aperto il cervello. "I miei genitori mi avevano comprato un diamante ed i ladri li hanno ammazzati".

**Sogni** – Morso mortale (un film horror). “Di tanto in tanto vedo cose. Di giorno immagino cose che poi sogno di notte: persone che si uccidono a vicenda, sparatorie”. “Sogno anche stupri”. Fa anche sogni di incidenti: scontri, una moto si scaglia su alcune persone. Il fratello di due anni guida l’auto del papà e colpisce un albero. Sogni di topi che la attaccano. Sogni di squali e serpenti. “Uno di questi squali mi ha attaccato e quando ho guardato il suo volto ho riconosciuto il mio fratellino”. Sogni di orecchini: il suo orecchio le cade in grembo, sanguinante, subito dopo aver messo il suo orecchino. Sogni della sua amica (lei è sempre con questa amica, la madre dice che è quasi un’ossessione). “Ho sognato il mio più grande nemico, gli ho fatto tagliare la testa e la mia amica l’ha bruciata, in modo da non lasciarla crescere di nuovo” (Ercole e la testa dell’Idra). “Voglio scappare ma non ci riesco, tutti gli edifici sono sempre più alti, sempre più grandi”.

**Memoria** – “A volte dimentico tutto quello che mi è successo, ho dimenticato come sono arrivata in quel posto. Ho dimenticato quello che sono andata a comprare in un negozio. Ho dimenticato quello che l’insegnante aveva appena spiegato” (non quello che ha studiato, ha ottenuto ottimi voti a scuola). Un fine settimana si è sentita confusa, non sapeva dove era, se a casa di sua cugina o della nonna. “Non voglio dire questo a mia madre, lei penserà che sono pazza”.

È in terapia con *Androctonus* dal 2008. Ha preso dosi singole a partire da 10M fino a 100M. La nostra ultima consultazione è avvenuta a Febbraio 2011. Nel corso di questi anni dopo *Androctonus* la sua salute è completamente migliorata. Non soffre più di allergia, tonsillite acuta,

sinusite, asma, otite, epistassi e tutte le altre manifestazioni cliniche di cui ha sofferto in precedenza. Tutti i suoi incubi sono scomparsi. Alcune delle mie preoccupazioni restano: il rapporto con la sua amica è troppo forte. Si tratta di un rapporto esclusivo. Questa amica è colei che l’aiuta (nei suoi sogni) a combattere e tagliare la testa dell’Idra. È l’unica sulla quale può contare. Lei si dovrebbe aprire ad altri amici e speriamo che, dopo potenze più alte, un giorno questo possa accadere. Il suo rapporto con la madre tende a diventare sempre più difficile, dal momento che la vede ancora come una persona molto chiusa e distante. Vediamo cosa il futuro (e le potenze più alte) porteranno...

### CONCLUSIONI

I casi clinici dimostrano che siamo sulla strada giusta. La comprensione del paziente *Androctonus* probabilmente è corretta o per lo meno siamo molto vicini alla vera natura del rimedio, lo scorpione che vive sotto le rocce in Israele. La maggior parte degli elementi che si trovano nel proving di Sherr è stato evidenziato dai pazienti. *Androctonus* a potenze elevate, in dosi singole e con lunghi intervalli di tempo ha dimostrato il suo valore. Si è dimostrato che questi profondi sintomi possono mutare; siamo in grado di liberare i nostri pazienti dalla sensazione/visione patologica del mondo. Il nostro paziente può sentire la vita attorno a sé così com’è, senza tutte quelle impressioni sbagliate che hanno causato tutte le reazioni sconvenienti che abbiamo visto prima. Attendiamo nuovi studi su *Androctonus* e nuovi casi clinici. Questo è il cammino che dobbiamo intraprendere per arricchire la nostra conoscenza su questo e molti altri rimedi. Aude sapere!

### BIBLIOGRAFIA

- ALLEN, TIMOTHY F., *The Encyclopedia of Pure Materia Medica*, New Delhi, B. Jain Publishers (original edition 1874).
- ARAÚJO, CLAUDIO C., *Casos Agudos em Homeopatia*, Rio de Janeiro, Ed. Cultura Médica, 2007.
- ARAÚJO, CLAUDIO C., *Clinical verification on the pathogenetical symptoms of Anacardium*, Proceedings of the LMHI Congress, Oostende, Belgium, 2008.
- ARAÚJO, CLAUDIO C., *The homeopathic consultation and its main purposes*, Proceedings of the LMHI Congress, Luzern Swiss, 2006.
- HANNEMANN, SAMUEL, *Organon of Medicine*, 6th Edition, Calcutta, M. Bhattacharyya & Co., 1965.
- HANNEMANN, SAMUEL, *Materia Medica Pura*, New Delhi, Jain Publishing Co., (original Edition 1830).
- HANNEMANN, SAMUEL, *The Chronic Diseases, their peculiar nature and their homeopathic cure*, New Delhi, Jain Publishers, 1975.
- HERING, CONSTANTINE, *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*, New Delhi, B. Jain Publishers (original edition 1891.)
- KENT, JAMES T. *Kent's Minor Writings on Homeopathy/comp. and edited by Klaus-Henning Gypser*, Heidelberg, Haug, 1987.
- KENT, JAMES T., *Lectures on Homeopathic Philosophy*, New Delhi, B. Jain Publishers, 1974.
- KENT, JAMES T., *Lectures on Homeopathic Materia Medica*, Calcutta, R. Sinha Roy (original edition 1904.)
- MARCONDES, DANILO, *Iniciação à história da Filosofia*, Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1998.
- SCHMIDT, PIERRE, *The Art of Case Taking*, New Delhi, B. Jain Publishers, 2003.
- SCHMIDT PIERRE, *THE ART OF INTERROGATION*, Madrid, Editorial Dilema, 2003.
- SCHROYENS, FREDERIK, *Repertorium Homeopathicum Syntheticum*, London, Homeopathic Book Publishers (Electronic version 10), 2010.
- SHERR, JEREMY, *Dynamic Proving Volume One*, Worcester, England, Dynamis Books, 1997.

**Nota:** le immagini sono state aggiunte nella redazione dell’articolo.

# GRANULI SGL®

SENZA GLUTINE  
E SENZA LATTOSIO



L’assenza di glutine e lattosio  
esalta la sicurezza d’impiego dei nostri granuli.



HERING S.r.l. - Zona ASI - Viale dello Sviluppo, 6 - 97015 Modica (RG)  
Tel. +39 0932 777515 - Fax +39 0932 777519 - www.hering.it - info@heringlaboratori.com

Maggiore sicurezza in omeopatia

## IV SIMPOSIO INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA ITALO-BRASILIANA

# Il ruolo della Medicina Omeopatica nelle Emergenze Sanitarie: metodologia e casistica clinica

16-18 settembre 2011  
Assergi (AQ)

Istituto Nazionale di Fisica Nucleare  
Laboratori Gran Sasso – Sala Fermi

Lingue: Italiano / Inglese / Portoghese

PRESIDENTE DEL SIMPOSIO: Anna Rita Aquilio.

COMITATO SCIENTIFICO: Antonio Abbate, Luigia Alessandrino, Corrado G. Bruno, Mauro Dodesini, Pietro Federico, Carmine Lo Schiavo, Francesco V. Marino, Antonella Ronchi.

RELATORI: Corrado G. Bruno, Célio Hiroyuki Morooka, Matheus Marim.

### PATROCINI

- Ministero degli Affari Esteri
- Ambasciata della Repubblica Federale di Germania – Roma
- Regione Abruzzo
- Provincia dell'Aquila
- Comune dell'Aquila
- Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia dell'Aquila
- Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis
- Ance – Associazione Nazionale Costruttori Edili

### SPONSOR

- Regione Abruzzo
- Assessorato alla Cultura della Regione Abruzzo
- Cemon
- Laboratoires Boiron
- Laboratori Sodini
- Fonte Plose
- Laboratori Hering
- Phytogarda
- Ance
- Technorestauri
- Oti – Officine Terapie Innovative
- Imo
- Solgar Italia



## PROGRAMMA SIMPOSIO

### venerdì 16 settembre

#### MATTINA

*Esperienza italiana nelle Emergenze Sanitarie*

Moderatore: A. Abbate

9.00-10.00: registrazione

10.00: apertura del Simposio; Saluti delle Autorità

10.30 - 12.30: *l'eccellenza dell'Omeopatia italiana nelle patologie acute e gravi. Contributo delle Scuole del Dipartimento Formazione FIAMO*

12.30: inaugurazione di un busto commemorativo ad Hahnemann, donato dalla Technorestauri

12.30-3.00: discussione

13.00-14.00: pranzo

#### POMERIGGIO

*Corrado G. Bruno: Omeopatia nelle Emergenze Pediatriche*

Moderatore: A. Ronchi

14.30-16.00: 1a sessione (Metodologia)

16.00-16.30: discussione. Coffee break

16.30-18.00: 2a sessione (Casistica Clinica)

18.00-18.30: discussione

18.30-21.00: visita guidata ai Laboratori di Fisica Nucleare del Gran Sasso (fino a 50 persone)\*

visita guidata al centro storico dell'Aquila (fino a 50 persone)\*

\* anche in caso di visite autorizzate, i LNCS si riservano comunque la facoltà di annullare la visita, senza possibilità di preavviso, nel caso emergano motivi imprevedibili.

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

**Francesco V. Marino**

*Direttore Dipartimento Ricerca Scientifica FIAMO*

*LOTUS Centro Medicina Olistica*

Tel. +39 06 5912260 – Cell. +39 339 8928684

e-mail: dr.fmarino@libero.it

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Giovanna Giorgetti**

*Segreteria Nazionale FIAMO*

*Via C. Beccaria 22 – 05100 Terni*

Tel./ Fax +39 0744 429900

e-mail: omeopatia@fiamo.it – www.fiamo.it

### sabato 17 settembre

#### MATTINA

*Celio Morooka: Omeopatia nelle Emergenze Veterinarie*

Moderatore: Mauro Dodesini

9.00-10.30: 1a Sessione (Metodologia)

10.30-11.00: discussione. Coffee break

11.00-12.30: 2a Sessione (Casistica clinica). Il contributo della Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "R. Zanchi" - Cortona (AR)

12.30-13.00: discussione

13.00-14.00: lunch

#### POMERIGGIO

*M. Marim: Omeopatia nelle Unità di Terapia Intensiva*

Moderatore: Francesco V. Marino

14.00-16.00: 1a Sessione (Metodologia)

16.30-17.00: discussione. Coffee break

17.00-18.30: 2a Sessione (Casistica clinica)

18.30-19.00: discussione. Chiusura del Simposio

20.30: gala dinner

### domenica 18 settembre

9.00-13.00: Assemblea Soci FIAMO. Rinnovo delle cariche

15.00-18.00: incontro con i pazienti dell'ADOA

(Amici dell'Omeopatia Aquilani) presso la sede dell'A.N.C.E. (via De Gasperi, 60)

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

100 euro: Soci FIAMO

gratuito: Allievi Dipartimento Formazione FIAMO

200 euro: Non Soci FIAMO

*Iva esente per gli eventi accreditati ECM e per gli aventi diritto ai sensi dell'art. 10 comma 1 n. 20 D.P.R. 633/72 e successive modifiche.*

La quota di iscrizione comprende:

• Partecipazione ai lavori; • Coffee Break; • Kit Congressuale; • Attestato di partecipazione

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

• Bonifico Bancario intestato a:

F.I.A.M.O. – Banca delle Marche - Terni - IT 89 K 06055 14400 000 000 000 443 con causale: *iscrizione convegno FIAMO L'Aquila 16-18 settembre 2011*

• Versamento su c/c postale:

n. 12334058 intestato a F.I.A.M.O.

con causale: *iscrizione convegno FIAMO L'Aquila 16-18 settembre 2011*

# Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

## OMEOPATIA AL BANCO DI FARMACIA

**Renata Calieri**

Farmacista BOLOGNA

Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

[www.omeo-pathos.com](http://www.omeo-pathos.com)

Non so per quale ragione, lavorando al banco di farmacia, mi sono spesso trovata a dover trattare il problema delle emorroidi... In un paio di casi ho avuto risultati strabilianti, cercando di fare una buona omeopatia non solo sintomatica. Nel primo caso si trattava di una giovane donna, che denunciava un sanguinamento pronunciato giorno e notte, tanto da dover indossare un assorbente continuamente. La trovai davanti allo scaffale dei fitoterapici con in mano un Aesculus ippocastano in capsule e nell'altra un Ruscus aculeatus. "Dottoressa, quale sarà meglio dei due?... Sa, ho provato anche dei farmaci su prescrizione (Arvenum®), ma senza alcun risultato..."

"Lasci lì quella roba... Qui la può aiutare solo l'Omeopatia" le dissi. La repertorizzazione fu clandestina e un po' affrettata, sul Synthesis Essential in forma cartacea. Le suggerii Nitricum acidum alla 30CH in granuli facendomi sapere come andasse. Dopo due settimane ricompare dicendomi: "Dottoressa, che cosa mi ha dato?! Io non ho più niente! Ma che cos'è questa Omeopatia? Mi consigli qualche libro da leggere!" "Vede, signora, ho cercato un rimedio individuale sulla base delle cose che lei mi ha raccontato: un rimedio che avrebbe dovuto aiutarla anche sugli altri aspetti che mi ha descritto..." "Infatti mi è passata anche la stipsi!... Quindi ho fatto male a consigliarlo anche alla mia amica!..." Eh già...

Nel secondo caso, un ragazzo si stava facendo consigliare dal collega al mio fianco per lo stesso problema di emorroidi: "Sì... ho provato l'Aesculus in gocce, e anche la pomata... mi passano un po' ma poi sono daccapo..." "Ma... sa" gli dice il collega "ce le ho anch'io da tanti anni: un po' bisogna conviverci..." "Cosa cosa?... Conviverci!?" esplodo io "Non è affatto vero! Con l'Omeopatia si può guarire!" "E come?" mi chiede il collega "Con quale rimedio?" "Ognuno col proprio! Se questo ragazzo ha un po' di tempo, provo ad

aiutarlo..." Dopo qualche settimana di Natrum muriaticum 30CH (prima in granuli poi in gocce), il ragazzo mi dice che non crede di poter stare così bene senza la sua vecchia pomatina... "Visto, caro collega? Sei solo tu che continuerai a conviverci, con le tue emorroidi!..."

## EMORROIDI IN PAZIENTE IPOTIROIDEA

**Dott. Giuseppe Fagone**

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

[giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it](mailto:giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it)

Il 12 maggio 2009 si presenta in studio una signora di 41 anni per un problema di emorroidi interne con protrusione alla defecazione. Il problema è molto peggiorato prima del mestruo e migliora subito dopo. Ha sempre sofferto di stipsi, ma è aggravata da quando, nel novembre 2008, ha iniziato ad usare levotiroxina, per una diagnosi di ipotiroidismo in Tiroidite di Hashimoto. Nel maggio 2008 ha cambiato lavoro perché oltre ad essere insoddisfatta, si sentiva molto vessata. Ha lasciato in quel periodo un fidanzato "perché faceva interferire troppo la sua famiglia". Inoltre, è sempre stata molto gelosa e "molto aggressiva con chi cerca di invadere i miei spazi". Per un certo periodo, dopo aver lasciato il fidanzato ed essere ritornata a vivere a casa dei suoi genitori, ha seguito il padre ammalato di Parkinson. Al mattino si alza sempre stanca e portare avanti la giornata è una fatica.

I sintomi utilizzati sono stati in ordine repertoriale (con Radar Synthesis 9.2):

MIND - AILMENTS FROM - love; disappointed

MIND - JEALOUSY

EXTERNAL THROAT - INFLAMMATION - Thyroid gland

RECTUM - FISSURE

RECTUM - HEMORRHOIDS - internal

RECTUM - HEMORRHOIDS - protrude - stool - during - agg.

GENERALS - MENSES - after - amel.

GENERALS - MENSES - before - agg.

Tenendo conto anche della presa in cura del padre, del fatto che non ho bisogno di fare molte domande, perché la paziente ha una significativa loquacità e per l'atteggiamento durante la visita, la prescrizione è stata Lachesis Mutus XMK in gocce, tre gocce tre volte al giorno fino all'aggiornamento telefonico. Non sempre inizio la terapia con una potenza così elevata, ma se sono molto certo della prescrizione e il caso ha un alto indice di guaribilità in un paziente con una buona vitalità, allora decido di non allungare i tempi e di puntare direttamente al nucleo di sofferenza del paziente. La paziente chiama il 26-05-2009 e riferisce che appena presa la medicina aveva bruciore dappertutto, allo stomaco, all'intestino, alle emorroidi... e dopo il mestruo, arrivato pochi giorni dopo, è migliorato tutto. Per alcuni giorni ha pianto molto ed "una cosa bella è stata che mi sono molto rilassata nella testa". Consiglio di continuare con Lachesis mutus XMK tre gocce due volte al giorno fino al 9 giugno, quando avrebbe dovuto telefonare. Viene in visita di controllo il 18 giugno e riferisce di alzarsi riposata e di essere tornata attiva. Le emorroidi stanno migliorando, anche se è presente una modesta protrusione. Si nota subito che è più rilassata e che ha perso un po' di peso. Inoltre, anche adesso che aspetta il mestruo, non ha disturbi. Continuerà con Lachesis mutus LMK 3 gocce alla sera fino al ciclo successivo. La risento per telefono: mi comunica che sembra tutto risolto e le prescrivo di usare la medicina solo al bisogno.

Periodicamente rivedo le cartelle cliniche per capire cosa succede ai casi che seguo e mi accorgo che la signora non si fa sentire da quell'ultima visita. Allora le invio una e-mail per avere un aggiornamento e ricevo questa risposta: "... le comunico che il problema per cui avevo chiesto il suo aiuto è passato dal tempo in cui glielo avevo comunicato per telefono e in questi anni non ha più avuto modo di ripresentarsi. La ringrazio del suo interessamento e le mando i miei saluti".

## ARTRITI, ALLERGIE RESPIRATORIE, DIARREA

**Antonella Bonzuan**

Medico Chirurgo – Omeopata UDINE

[antonellabonzuan@virgilio.it](mailto:antonellabonzuan@virgilio.it)

Donna di 43 anni, di professione infermiera, coniugata con un medico ortopedico, ha due figlie gemelle di 4 anni concepite con fecondazione assistita. Viene per una storia di dolore, gonfiore e rigidità alle ginocchia iniziata 3 anni prima, che si ripresenta da allora ogni due settimane e si risolve anche spontaneamente dopo 3 giorni.

La paziente appare come una donna determinata, abituata ad affrontare le difficoltà e con buona sopportazione del dolore fisico, anche se questo disturbo articolare limita fortemente la sua vita dal punto di vista lavorativo (deve assentarsi dal lavoro durante le crisi) e personale (ama la montagna e la vita motoria all'aria aperta).

Il disturbo è iniziato al ginocchio destro e ora si manifesta bilateralmente. Inizia con rigidità, poi dolore rodente e poi gonfiore con impotenza funzionale e da qualche tempo sono interessate anche le anche. Ha fatto cure omeopatiche senza risultati evidenti. C'è stata una remissione del disturbo per quattro mesi nel corso del primo anno e poi è ripreso con questo ritmo quindicinale. Il dolore inizia di sera, aggrava con il movimento e la pressione e migliora con l'immobilità. Ha fatto RMN, visita ortopedica e reumatologica con esito negativi.

Soffre di allergia alle graminacee, betulle e nocciolo con manifestazione di oculorinite e un episodio dispnoico. Soffre di diarrea da stress e assume la pillola da 8 mesi per perdite ematiche intermestruali. Vive una situazione conflittuale, con molta rabbia trattenuta e senso di impotenza, a causa della figlia ventenne del marito che è stata sempre motivo di sofferenza per il suo comportamento. Rispetto alla famiglia d'origine dice di essere sempre stata gelosa della sorella minore in quanto i genitori la preferivano e la proteggevano più di lei, genitori separati in casa, che spesso la coinvolgevano con i loro dissapori.

Il 13/04/2010 prescrivo Staphisagria 30 CH in monodose, senza una vera ricerca repertoriale, basandomi preferenzialmente sul vissuto emotivo.

Il 14/05/2010 la paziente riferisce che il gonfiore a ritmo periodico persiste anche se il dolore è meno intenso e meno prolungato e senza contrattura. Dopo il rimedio sono comparse ansia e tachicardia per qualche giorno. Riferisce inoltre più energia, ma anche più ansia ed è meno inibita nel dire quello che pensa e più frettolosa. Persistendo i sintomi, decido di fare una repertorizzazione, anche con nuove notizie. Nel frattempo ha avuto una vaginite con infezione di cisti sebacea alle grandi labbra ed espulsione di pus. Inoltre, soffre di emorroidi infiammate e lievemente sanguinanti, con perineo congestionato. Pensa spesso alla morte e ha paura del passaggio finale. È freddolosa, mangia e beve caldo a piccoli sorsi, ha forte desiderio di latte e formaggio, desidera molto le olive. Riferisce un sintomo particolare: il letto è sempre troppo duro, ha cambiato una serie di materassi, ma alla fine dopo un primo miglioramento, la sensazione ritorna. Le piace molto la montagna, dice che il suo umore e la sua energia migliorano. Da qualche tempo perde i capelli in notevole quantità.

Repertorizzazione con Mc 8 Complete repertory 2008:

Extremities; PAIN; GNAWING; Knees (7)
Generalities; PERIODICAL; EVERY; Fourteenth day (24)
Extremities; PAIN; PERIODIC (7)
Rectum; HEMORRHOIDS; ITCHING (78)
Rectum; HEMORRHOIDS; CONGESTED (46)
Generalities; FOOD AND DRINKS; MILK, milk products; Desires (93)
Generalities; FOOD AND DRINKS; MEAT; Desires; raw (5)
Generalities; MOUNTAINS; AMEL. being in (4)
Generalities; HARD; BED, sensation of (64)
Skin; FALLING OUT, HAIR (23)
Generalities; FALLING OUT, HAIR (40)
Generalities; FOOD AND DRINKS; OLIVES, olive oil; Desires (8)
Extremities; SWELLING; KNEES (113)

Prescrivo Arsenicum Album 30 CH, una dieta priva di latte e frumento e consiglio la sospensione della pillola anticoncezionale. Ha fatto un'ulteriore visita reumatologica che conferma l'ipotesi autoimmune e il suggerimento di una terapia farmacologica.

Nei mesi successivi la paziente ha assunto il rimedio in crescendo alla 200K, MK, XMK, con un progressivo miglioramento dei sintomi articolari e una sensazione di benessere generale.

A novembre 2010 i sintomi articolari sono quasi scomparsi e non c'è più la cadenza quindicinale.

La paziente riferisce che normalmente ogni anno, in questo periodo, aveva febbre e doveva far uso di antibiotici per placche in gola. Da novembre non presenta più dolori, né rigidità, perciò ha sospeso il rimedio fino a gennaio. È poi ricomparso un sintomo di cui soffriva in passato: panico nei posti affollati con diarrea improvvisa. Tre episodi ravvicinati.

Prescrivo Arsenicum Album 3 LM in gocce giornaliere.

Al controllo telefonico di febbraio 2011 non riferisce altri episodi di panico e conferma di essere più tranquilla e libera da ogni sintomo articolare.

## MONONUCLEOSI IN UN BAMBINO DI 22 MESI

**Benedetta Gobbi Frattini**

Medico Chirurgo ISEO (BS)

Studentessa 3° Anno - Scuola di medicina omeopatica di Verona

Sabato 16/04/2011, ore 22.30, sono da poco rientrata dalle lezioni della Scuola di Verona. M., una carissima

amica, mi telefona perché il suo bambino L. di 22 mesi, ha la febbre a 38,8°C. A suo avviso sta mettendo i dentini. C'è salivazione abbondante e le gengive sono gonfie e rosse. Le prometto di andarlo a visitare il pomeriggio successivo. Al mattino della domenica sono ancora a Verona a lezione. Alle 8.00 della mattina successiva, mentre sono in viaggio, mi telefona preoccupata comunicandomi che il bambino ha pianto tutta la notte, ha sempre la febbre, non si è mai addormentato, e lei teme che si tratti di parotite, perché ha due ghiandole molto gonfie a livello del collo. L. è stato vaccinato contro la parotite. Mi dice che lo porterà a farlo visitare dalla guardia medica in mattinata, perché è spaventata e non vuole aspettare il pomeriggio. La guardia medica sospetta la mononucleosi ed esclude la parotite. Prescrive un ciclo di amoxicillina e acido clavulanico per 8 giorni. Al rientro mi reco subito a visitare L. È evidente una linfadenopatia cervicale assai marcata. I linfonodi cervicali sono bilateralmente duri, assai gonfi, visibili e dolenti alla palpazione. L'esame intraorale evidenzia che stanno erompndo i primi molaretti decidui; osservo la gola: ipertrofia bilaterale delle tonsille, completamente rivestite da membrane biancastre. L'alito è normale: nessun odore particolare. Il corpo della lingua è roseo, la punta è nettamente rossa. La febbre, nonostante la Tachipirina somministrata alle ore 10.00, è ancora 38,3°C. Il bambino è in braccio alla mamma, non vuole scendere, piange, si lamenta, non mangia, non gioca. Ha molta sete e continua a bere grandi quantità di acqua a temperatura ambiente. La fronte e la nuca sono calde, così come le mani e i piedi. Il giorno successivo viene eseguito (non senza difficoltà) il prelievo ematico. Raccolgo dunque i seguenti sintomi:

STOMACH, THIRST, FEVER, DURING; AGG.

THROAT, MEMBRANE, TONSILS

THROAT, MEMBRANE, WHITE

THROAT, INFLAMMATION, TONSILS, ACUTE

EXTERNAL THROAT, INDURATION OF GLANDS

EXTERNAL THROAT, PAIN, CERVICAL GLANDS

MOUTH, DISCOLORATION, TONGUE, RED, TIP

Dalla repertorizzazione con "The Essential Synthesis" emerge che Lycopodium copre tutti i sintomi considerati. Sono comunque tentata di prescrivere Lac caninum, ricordando una casistica che ci ha portato l'anno scorso qui a Verona Gustavo Dominici, che evidenziava l'efficacia di

questo rimedio nella maggior parte delle mononucleosi, ma alla fine, confidando nella mia repertorizzazione, prescrivo Lycopodium alla 30CH in granuli da sciogliere in una bottiglietta e suggerisco alla mamma di far bere a L. un sorso ogni 3 ore.

Il giorno successivo (lunedì mattina) la mamma porta L. in visita dal pediatra, per ottenere il certificato di assenza dal lavoro. Il pediatra conferma il sospetto diagnostico e la terapia prescritta dalla guardia medica. La mamma esegue solo la terapia omeopatica. La febbre resta elevata fino a martedì pomeriggio. Poi scende e si stabilizza attorno ai 37,5°C. Il mercoledì mattina il bimbo ricomincia a giocare e colorare. La sera del mercoledì ricomincia a fare i dispetti alla sorellina. Giovedì la temperatura si stabilizza sui 36,5°C. Il venerdì mattina la mamma porta L. dal pediatra per il controllo preventivo e per avere nuovamente il certificato di astensione dal lavoro. Il pediatra visita L. e sentenzia: "Guarigione clinica avvenuta". Afferma che non poteva trattarsi di mononucleosi ma, probabilmente, di tonsillite presumibilmente streptococcica. Invece, pochi giorni dopo, l'esito dell'indagine ematochimica conferma la mononucleosi. La mamma non dice al pediatra di non avere eseguito la terapia antibiotica, né di avere effettuato una terapia omeopatica. "Non voglio incorrere nelle sue ire... che poi non mi fa più i certificati!"



**Farma Point**

Medicinali Omeopatici • Fitoterapia  
Integratori Alimentari

**SERVIZIO FARMA-EXPRESS**  
consegna a domicilio in tutta Italia

06.89013476  
ORDINI TELEFONICI

**FARMA POINT s.r.l.**

Consegnamo all'indirizzo da Voi prescelto  
entro 24/48 ore (a casa, in ufficio..persino in vacanza)

Il nostro Centro Servizi, specializzato in Omeopatia ed unico nel suo genere, è a Vostra disposizione ed è preparato per soddisfare al telefono ed in ogni momento, le Vostre richieste e per fornire informazioni necessarie per un corretto uso dei prodotti.  
(Servizio riservato ai Sig.ri Clienti.)

Aperti dal Lunedì al Venerdì 9.00 - 19.00 continuato  
Sabato 9.00 - 13.00

Uff. Ordini e deposito: Circonvallazione Trionfale, 9 - 00195 Roma  
Tel/Fax 06.89013476 - 06.7851326 - 06.78388703

www.farmapointsrl.com - e-mail info@farmapointsrl.com

Da noi si trova tutto. Se non lo abbiamo... non esiste.  
Ordina anche on line!!

**www.farmapointsrl.com**

Il più grande e-commerce in Europa di Omeopatia, Fitoterapia ed Integratori Alimentari. Oltre 700.000 prodotti di tutte le aziende commercializzate in Italia.

# Un caso di necrosi asettica della testa del femore trattata con Aurum Metallicum ed altre metodiche complementari

Monitoraggio clinico e radiologico per nove anni di un caso in terapia omeopatica all'interno di una prospettiva multidisciplinare

TRADUZIONE A CURA DI Anna Fontebuoni [anna.fontebuoni@poste.it](mailto:anna.fontebuoni@poste.it)

Presentato al 65° Congresso LMHI di Redondo Beach (Los Angeles, California) nel Maggio 2010

65th Congress LMHI, Redondo Beach, Los Angeles (California), May 2010

## RIASSUNTO

Ad un uomo di 39 anni è stata diagnosticata nel 2001 (all'età di 31 anni) una severa Artrosi Idiopatica Degenerativa dell'anca sinistra indotta da una necrosi avascolare (da coagulazione) di vecchia data, con cisti ossea e sostanziale riduzione dello spazio articolare. Alla fine del 2004, all'età di 34 anni, dopo tre anni di terapia omeopatica, il suo quadro clinico è peggiorato ed il suo dolore è diventato più intenso. Successivamente ci si è orientati per una diagnosi di Necrosi Asettica della testa del femore<sup>1</sup> in fase molto avanzata, il Servizio di Traumatologia ha consigliato l'intervento chirurgico di sostituzione protesica totale dell'articolazione dell'anca. L'intervento chirurgico non è stato più necessario data la evoluzione positiva del caso dopo la rivalutazione della terapia appropriata. Il paziente è progressivamente migliorato clinicamente, senza recidive e con circa il 70% di riduzione della intensità dei sintomi in aggiunta ad un miglioramento radiologico meno marcato.

## SUMMARY

A man of 39 was diagnosed in 2001 (at 31) with Idiopathic Severe Degenerative Arthritis of left hip, as a result of an old avascular (coagulation) necrosis, with bone cysts and substantial narrowing of the joint. At the end of 2004, at 34, after three years of homeopathic treatment, his clinical picture worsened and his pain became more intense. A diagnosis of Aseptic Necrosis of Femur Head<sup>1</sup> in a very advanced phase was later decided, the Traumatology Service recommended a surgical procedure of total hip replacement. The surgical intervention was however not necessary due to positive evolution of the case after reconsideration of the appropriate therapy. The patient progressively improved clinically, without stagnation or relapses and with approximately 70% relief in intensity of symptoms, in addition to a less marked radiological improvement.

1. La Osteonecrosi (anche nota come necrosi asettica o avascolare, da coagulazione) è la morte cellulare di tutti i componenti del tessuto osseo, che si verifica soprattutto negli adulti.

## A CASE OF ASEPTIC NECROSIS OF FEMUR HEAD TREATED WITH AURUM METALLICUM AND OTHER COMPLEMENTARY PROCEDURES

### Introduction

A man of 39 was diagnosed in 2001 (at 31) with Idiopathic Severe Degenerative Arthritis of left hip, as a result of an old avascular (coagulation) necrosis, with bone cysts and substantial narrowing of the joint. This initial necrosis was considered "the most probable assumption", because vascular measurements was not taken, although radiographic and later clinical evolution strongly confirmed the initial hypothesis (from 2001 until 2004). The patient began homeopathic treatment because he did not tolerate the side effects of the conventional treatment. At the end of 2004, at 34, after three years of homeopathic treatment, his clinical picture worsened and his pain became more intense. Under X-ray, narrowing of the joint interline and an advanced development of osteophytes was observed. So the patient was granted sick-leave from his work, which lasted three years, and the initial diagnosis was revised. A diagnosis of Aseptic Necrosis of Femur Head<sup>1</sup> in a very advanced phase was later decided because of the absence of other pathologies. Subsequently, the Traumatology Service of the University Hospital of the Canary Islands (Tenerife, 2004) recommended a surgical procedure of total hip replacement in no

1. Osteonecrosis (also called aseptic or avascular (coagulation) necrosis) is the cellular death of all the components of the bone, which mostly occurs in adulthood.

## INTRODUZIONE

Ad un uomo di 39 anni è stata diagnosticata nel 2001 (all'età di 31 anni) una Severa Artrosi Idiopatica Degenerativa dell'anca sinistra indotta da una necrosi avascolare (da coagulazione) di vecchia data, con cisti ossea e sostanziale riduzione dello spazio articolare. Questa necrosi iniziale venne considerata "la più probabile ipotesi" in quanto non sono state eseguite valutazioni vascolari, sebbene l'evoluzione radiografica e successivamente clinica abbia confermato fortemente l'ipotesi iniziale (dal 2001 al 2004). Il paziente ha iniziato la terapia omeopatica in quanto non tollerava gli effetti collaterali della terapia convenzionale. Alla fine del 2004, all'età di 34 anni, dopo tre anni di terapia omeopatica, il suo quadro clinico è peggiorato ed il suo dolore è diventato più intenso. Alle radiografie si osservava la riduzione della rima articolare ed uno sviluppo avanzato di osteofiti. Perciò al paziente è stato concesso di mettersi in congedo dal lavoro per motivi di salute, il che è durato tre anni, e la diagnosi iniziale è stata rivalutata.

Successivamente ci si è orientati per una diagnosi di Necrosi Asettica della testa del Femore<sup>1</sup> in fase molto avanzata data la assenza di altre patologie. Il Servizio di Traumatologia dell'Ospedale Universitario delle Isole Canarie (Tenerife, 2004) ha consigliato l'intervento chirurgico di sostituzione protesica totale dell'articolazione dell'anca entro non più di sei mesi od un anno, che probabilmente non avrebbe avuto successo dato lo stato di malnutrizione del paziente con una considerevole atrofia muscolare; inoltre, la protesi articolare sarebbe probabilmente andata incontro a dislocazione, portando a complicanze postoperatorie e all'insuccesso. L'intervento chirurgico non è stato più necessario, data la evoluzione positiva del caso dopo la rivalutazione della terapia appropriata. Il paziente è progressivamente migliorato clinicamente senza recidive e con circa il 70% di riduzione della intensità dei sintomi in aggiunta ad un miglioramento radiologico meno marcato. Il trattamento è stato multidisciplinare, con un rimedio omeopatico, un programma di riabilitazione e ed un adeguamento nutrizionale consentendogli di ritornare a lavoro nel 2008. Tuttora è abbastanza soddisfatto della sua salute e delle sue condizioni cliniche.

## RISULTATI DELLA TERAPIA OMEOPATICA FASI DEL TRATTAMENTO

- 1) Terapia palliativa incompleta durante un periodo di tre anni con successivo aggravamento.
- 2) Un lento ma considerevole miglioramento progressivo, dopo un riesame del caso, che ha permesso la esclusione della opzione chirurgica.
- 3) Ritorno al lavoro e relativo livello di benessere.

## MIGLIORAMENTO PER L'INTERVENTO MEDICO, PER SUGGERIONE O SPONTANEO?

1. Sembra francamente improbabile che un anchilosi dell'anca con collasso dell'articolazione si possa essere risolta per mezzo della sug-

longer than six months or one year, which probably would not have been successful because of the patient's state of malnutrition with considerable muscular atrophy, and a fitted joint replacement would likely have become displaced, leading to post-operative complications and failure. The surgical intervention was however not necessary due to positive evolution of the case after reconsideration of the appropriate therapy. The patient progressively improved clinically, without stagnation or relapses and with approximately 70% relief in intensity of symptoms, in addition to a less marked radiological improvement. The treatment was multidisciplinary: with a homeopathic remedy, an exercise program and nutritional improvement, allowing his initial return to work in 2008. Nowadays he has a certain degree of satisfaction regarding his health and state of being.

## RESULTS OF HOMEOPATHIC PROCEDURE: PERIODS OF TREATMENT

- 1) Incomplete palliative treatment during a three year period and later aggravation.
- 2) A slow, but considerable progressive recovery after a reconsideration of the case, achieving exclusion of the surgical option.
- 3) Return to employment and a relative level of satisfaction with life.

## IMPROVEMENT BECAUSE OF MEDICAL INTERVENTION, BY SUGGESTION OR SPONTANEOUSLY?

- 1) It seems seriously improbable that an ankylosed hip with joint collapse could have been solved by suggestion, we are unaware of documented cases of this type and would be grateful for any contrasted information of clinical cases of this problem healed by suggestion.
- 2) A search of the literature for spontaneous resolution, in an advanced phase of joint collapse, with intense pain and severe functional impotence, found no cases. Alonso Ruiz et al., in the Rheumatic Diseases Manual of the Spanish Society of Rheumatology. 2001 reports that spontaneous recovery may be possible when the necrosis is very little or subclinical. In Medline Searcher there are 4,000 works about aseptic necrosis of femur head, but none accompanied by "spontaneous recovery" or "spontaneous improvement". Nor did we find any studies about spontaneous relief from this condition in lookfordiagnosis.com.

Improvement because of therapeutic intervention: Until such cases appear we must assume that the improvement must be related to the medical treatment of the patient with Homeopathy and other factors. The discussion of which was the most decisive for the patient is still unresolved.

gestione, non siamo al corrente di casi del genere e saremmo grati per qualsiasi informazione contrastante di casi clinici del genere guariti per mezzo della suggestione.

2. Una ricerca in letteratura di casi di risoluzione spontanea, in una fase avanzata di collasso dell'articolazione, con dolore intenso e severa impotenza funzionale, non ha dato risultati.

Alonzo Ruiz et al., nel Manuale di Reumatologia della Società Spagnola di Reumatologia del 2001 riporta che la guarigione spontanea può essere possibile quando la necrosi è molto limitata o subclinica. Nel motore di ricerca PubMed ci sono circa 4.000 lavori sulla necrosi asettica della testa del femore, ma nessuno di questi è accompagnato da casi di "guarigione spontanea" o da "miglioramento spontaneo". Tanto meno abbiamo trovato un qualche studio sul sollievo spontaneo da questa condizione sul motore di ricerca lookfor-diagnosis.com.

Fino a quando tali casi si verificano dobbiamo presumere che il miglioramento debba essere correlato al trattamento medico del paziente con l'omeopatia ed altri fattori. La discussione su quali di questi trattamenti sia stato il più decisivo per il paziente è tuttora aperta.

## IL CASO CLINICO

### DATI PERSONALI

Il paziente ha una sorella, di sei anni più grande, ed un fratello medico, di quattro anni più giovane, che vivono entrambi lontano. Il paziente è un ingegnere di ricerca e progetta strumenti di fisica di alta precisione. Considerevolmente interessato di argomenti di scienze naturali, avido di sapere, ed esperto sulla sua stessa malattia", aveva cercato avidamente in Internet, libri e riviste notizie sulla sua malattia e su altri argomenti. Supervisiona e collabora a progetti di ricerca universitari e a tesi di dottorato. Alto senso della spiritualità. Ha sue proprie chiare convinzioni. Rigorosamente vegetariano. Single, dubita se sposare una donna di origini spagnole o una del paese di origine dei genitori, il tutto in teoria. Poche settimane prima dell'inizio della malattia, era andato in quel paese ed era stato colpito da una grave diarrea che lo aveva costretto a letto per alcuni giorni.

Legami stretti con la madre, ancor di più da quando è rimasta vedova nel 2002. Vive in casa con lei ed ancora non ha ancora preso l'iniziativa per diventare indipendente. Molte idee in testa e poca risolutezza nel perseguire progetti nella propria vita personale; rinvia importanti cambiamenti di vita come andare via di casa. Conflitti con la figura paterna, rispetto, ma difficoltà ad esprimere affetto. Risentimento per eventi passati. Quando il padre morì egli si sentì perso e non pianse perché non gli importava o perché non ci riusciva. Difficoltà nel ricordare gli eventi della vita fino a quel momento, inclusi importanti episodi. Riservato, timido, anche sospettoso.

### The Clinical Case

#### PERSONAL DATA

He has one sister, six years older, and a brother, four years younger, is a doctor. Both live far away. The patient is a research engineer and designs high-precision physics instrumentation. Greatly interested in natural science topics, an inquisitive mind and "expert on his own disease", he has searched avidly in internet, books and journals about his illness and other interests. He supervises or collaborates with university research projects and doctoral theses.

High spiritual sense. His own clear ideas. A strict vegetarian. Single, he doubts between marrying a Spanish woman or one from his parents' country of origin, all on the theoretical level. A few weeks before the beginning of his sickness, he traveled to that country and suffered a serious diarrhea that made him stay in bed for some days. Close ties to his mother, more so since she was widowed in 2002. He lives at home with her and has not yet taken steps to become independent. Many ideas in his head and little decisive capacity for projects in his personal life, delay with important life-changes like leaving home. Conflicts with the father figure, respect but difficult to express affection. Resentment over past events. When his father died, he felt at a loss and did not cry, either because he didn't care or wasn't able to. Difficulty in remembering life events up to that time, including important aspects. Reserved, shy, even suspicious.

#### FAMILY BACKGROUND

Uncles, aunts and grandparents: cardiovascular accidents, arterial hypertension, diabetes, cataract and bone weakness. Cancer: liver and leukemia (uncles' causes of death). Father: Stroke with death due to aspiration of vomit. Emaciation before death. He suffered from eczema, arterial hypertension and hypothyroidism. Mother: osteoporosis, arthrosis and cataracts, allergic rhinitis and tinnitus.

#### CHILDHOOD DISEASES

#### AND PERSONAL PHYSICAL BACKGROUND

He was born by Caesarean, with umbilical cord around his neck. Recent commentary: It's possible that from the beginning I didn't like the idea of coming here. I was a sad child in comparison with others, and I didn't know why. Some children's songs used to make me cry. I had at least one episode of tonsillitis per year; having to take antibiotics for seven days each time. I think that this was because my father was so severe. At home, the Law of Fear had to be obeyed. At puberty, my tonsillitis disappeared. Decreased bone density in teeth and their roots, at that time I

### ANAMNESI FAMILIARE

Nonni, zii e zie: storia di malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, diabete, cataratta, osteoporosi. Neoplasie: epatocarcinoma e leucemia (causa di morte degli zii)

Padre: deceduto per ictus con morte da aspirazione di vomito. Emaciazione prima della morte. Aveva sofferto di eczema, ipertensione arteriosa e ipotiroidismo.

Madre: storia di osteoporosi, artrosi e cataratta, rinite allergica e tinnito.

### MALATTIE DELL'INFANZIA E ANAMNESI FISICA

Nato da parto cesareo, con cordone ombelicale intorno al collo. Ha recentemente detto in proposito: *È possibile che sin dall'inizio non mi piacesse l'idea di venire al mondo. Ero un bambino triste rispetto agli altri e non capivo il perché. Alcune filastrocche erano solite farmi piangere. Avevo almeno un episodio di tonsillite per anno, venendo costretto a prendere antibiotici per almeno sette giorni ogni volta. Penso che era così perché mio padre era molto severo. A casa si doveva obbedire alla Legge della Paura. Alla pubertà le mie tonsilliti scomparvero. Demineralizzazione dei denti e alle radici dentarie, per cui iniziai a limitare drasticamente o ad eliminare del tutto gli zuccheri dalla dieta. Ad 8 anni avevo un astigmatismo di grado elevato all'occhio destro ed epistassi. Quando ero studente negli anni '90 sentii un dolore all'anca mentre stavo correndo ed allora sono diventato un vegetariano autodidatta fino a tutt'oggi.*

### DIFFICILE RELAZIONE CON SUO PADRE

(Questo tema è stato riferito solo di recente, nove anni dopo la sua prima visita presso il mio ambulatorio).

*Mio padre era un caso psichiatrico: ambizioso ma codardo, a causa di una grande paura del fallimento che lo rese così indeciso. Era avaro, e aveva un forte senso della moralità sessuale, essendo particolarmente rigido e considerandosi rispettabile. Era possessivo, considerava la sua famiglia come un'altra sua proprietà che poteva manipolare... Maltrattava fisicamente mia madre, fino a quando la sua famiglia lo convinse a smetterla (avevo tre anni). Si sentiva sempre un fallito, sottostimato da suo padre (mio nonno), che era stato un grande uomo d'affari in diversi paesi. Pensava che la sua famiglia dovesse essere al servizio delle sue ambizioni personali: voleva avere otto o nove figli per poter creare una compagnia multinazionale. La sua paura del fallimento lo condusse ad una incerta stagnazione e poi alla rovina professionale e familiare nel 1983 quando avevo 13 anni. Mi sconvolge che mio padre si sia comportato come un fuorilegge nei suoi affari. Non aveva mai provato a lavorare secondo la legge ma per guadagnare tutto il possibile e poi tornare a casa. È molto brutto avere un padre che ha i soldi ma non te ne dà abbastanza per le tue necessità. Era un fanatico.*

### DIAGNOSI INIZIALE E TERAPIA

#### DURANTE IL PRIMO PERIODO (2001-2004)

Il paziente è stato trattato all'inizio con Sulphur per molti mesi e con Natrum Muriaticum, Natrum Sulphuricum e Pulsatilla dopo la

began to eat much less or no sugar. At 8 years old, I had severe astigmatism in the right eye and nasal hemorrhages. When I was a student in the 90s, I felt a pain in my hip while I was running) and then I became a self-taught vegetarian until nowadays.

#### DIFFICULT RELATIONSHIP WITH HIS FATHER

(This theme was recently referred to, nine years after his first attending my clinic) My father was a psychiatric case: ambitious but cowardly, because of a great fear of failure that made him so indecisive. He was miserly, and he had a strong sense of sexual morality, being so strict and considering himself respectable. He was possessive and valued his family as another possession, which he could manipulate.... He physically mistreated my mother, until his family convinced him to stop it (I was three years old). He always felt unsuccessful, underestimated by his father (my grandfather), who has been a great businessman in several countries. He thought that his family ought to be at the service of his personal ambitions: he wanted to have eight or nine sons in order to create a multinational company. His fear of failure led him to hesitant stagnation, then professional and family ruin in 1983, when I was 13. It upset me that my father operated like an outlaw in his business. He never tried to work within the law but to make as much as possible, then return home. It's bad for you that your father has money but doesn't give you enough for your necessities. He was a fanatic.

#### INITIAL DIAGNOSIS AND TREATMENT

##### DURING THE FIRST STAGE (2001 – 2004)

The patient was treated at first with Sulphur for many months and with Natrum Muriaticum, Natrum Sulphuricum and Pulsatilla after the death of his father; at different potencies taken daily, raising the potency by one to three units each month. He received certain clinical, partial and temporary relief from his hip symptoms. He said of Sulphur: It helped me to focus and concentrate. I also found dynamism, besides decreasing the pain. Pulsatilla was followed at different potencies, always with the above 'Plus' procedure. It seemed to be a suitable remedy because of his excessive sensitivity and due to this period of change in his life which he was experiencing or not daring to: separation from his mother and other factors. He reported many times that his relief on raising the potency followed a regular "protocol": 1) The night he took the remedy he dreamt well and the next day, the hip joint seemed to feel very light; 2) Some degree of hip-pain worsening occurred for the next two or three days; 3) An improvement lasting 7 to 15 days; 4) It got gradually worse again; 5) Return to the initial state of pain, be-

morte del padre, quotidianamente, in differenti potenze, alzando la potenza di una o tre unità ogni mese<sup>o</sup>. Ha ottenuto un discreto sollievo clinico parziale e temporaneo dai suoi disturbi all'anca. Ha detto di Sulphur: Mi ha aiutato a focalizzarmi e a concentrarmi. Mi ha inoltre fatto sentire dinamico oltre a diminuirmi i dolori. Pulsatilla è stata utilizzata in seguito a differenti potenze, sempre con il metodo in plus. È sembrato essere un rimedio adatto a causa della sensibilità eccessiva e legata a quel periodo di cambiamenti nella sua vita che stava affrontando o che non aveva il coraggio di affrontare: la separazione dalla madre ed altri aspetti.

Ha detto molte volte che al suo sollievo all'aumentare della potenza seguiva un regolare protocollo: 1) la notte che prendeva il rimedio dormiva bene e il giorno successivo l'articolazione dell'anca sembrava molto leggera; 2) un certo livello di peggioramento del dolore all'anca si verificava per i successivi due o tre giorni, 3) seguiva un miglioramento che durava dai 7 ai 15 giorni; 4) di nuovo si verificava un graduale peggioramento; 5) ritorno all'iniziale livello di dolore, prima che si incrementasse di nuovo la potenza. Quando la diagnosi ospedaliera di Artrosi venne cambiata in Osteonecrosi<sup>1</sup> nel 2004, il paziente stava assumendo Pulsatilla 27LM quotidianamente. Dato il suo stato psico-emozionale il 4 ottobre del 2004 sono stati presi in esame i seguenti sintomi per il suo studio repertoriale:

#### REPERTORIZZAZIONE DEI SINTOMI MENTALI E GENERALI

Curioso, parla continuamente facendo domande, ipercritico, legge molti libri di medicina. Umore battagliero senza aspettarsi risposte semplici, sospettoso, paura della malattia, impaziente, disturbo d'ansia, disturbo da ambizione frustrata. Miglioramento con aria di mare. A partire dagli undici sintomi caratteristici valutati nel precedente paragrafo:

Pulsatilla copriva 9 sintomi. Sulphur e Lycopodium 8 sintomi. Nux Vomica, Sepia, Calcarea ed Aurum 7 sintomi.

#### REPERTORIZZAZIONE DEI SINTOMI LOCALI

A livello fisico abbiamo considerato 23 caratteristiche della sua situazione articolare: Sulphur copriva 12 sintomi, Phosphorus e Natrum Muriaticum coprivano 11 sintomi. Calcarea Carbonica, Causticum e Sepia ne coprivano 10.

Non c'è stato miglioramento con Pulsatilla 30 LM in plus seguendo i sintomi mentali e generali

Non c'è stato miglioramento nemmeno con Sulphur che era stato selezionato solo per le caratteristiche del dolore, non per l'intera persona.

#### SECONDA FASE DELLA TERAPIA (2005)

Collaborazione con altre figure professionali

A questo punto il dolore era invalidante, continuo e si aggravava in tutte le posizioni, anche a riposo. Non poteva camminare senza bastone. In termini radiologici aveva un "crollo articolare". Così ab-

fore raising the potency again". When the hospital diagnosis of Arthrosis was changed to Osteonecrosis in 2004, the patient was taking Pulsatilla 27 LM daily.

#### REPERTORIZATION OF GENERAL AND MENTAL SYMPTOMS

Given his psycho-emotional state, on Oct 4 – 2004 the following symptoms were considered for his repertorial study: Curious, talking continuously asking questions; critical and censorious, he reads many medical books. A fighting mood without expecting easy answers, suspicious, afraid of illness, impatience, anxiety disorders, disorders due to frustrated ambition. Improves with sea air. From the eleven characteristic symptoms considered in the previous paragraph: Pulsatilla covered 9 symptoms. Sulphur and Lycopodium covered 8 symptoms. NuxVómica, Sepia, Calcarea and Aurum covered 7 symptoms.

#### REPERTORIZATION OF LOCAL SYMPTOMS

On a physical level, we considered 23 characteristics of his joint condition: Sulphur covered twelve symptoms. Phosphorus and Natrum Muriaticum covered eleven symptoms. Calcarea Carbonica, Causticum and Sepia covered ten symptoms. There was no more improvement with Pulsatilla 30 LM in Plus regime, following the mental and general symptoms. Nor was there with Sulphur, which was selected only for the pain characteristics, not the whole person.

#### SECOND PHASE IN TREATMENT (2005)

Collaboration with other health professionals  
At this point, the pain was crippling, continuous and aggravated in all positions, also resting. He could not walk without a stick. Radiologically speaking, he had 'articular collapse'. So we decided to initiate a new stage in treatment with a multidisciplinary study and collaboration, trying to avoid the surgical option.

1) More precise evaluations at the psychological level: to find a remedy more in accordance with his mental state: Psychologist Fernando Méndez.

2) Setting a better diet in order to avoid deficiencies, optimal for recovery: Nutritionist Dr. José A. Pérez.

3) A suitable specific exercise program to accelerate recovery: Physiotherapist Ramón Pinto.

From 2006 he started a treatment with intraarticular injections obtained by plasmatic ultracentrifugation and he referred that he got positive changes with them.

A NEW FUNDAMENTAL REMEDY (2005):

biamo deciso di iniziare una nuova fase nella terapia con uno studio ed una collaborazione multidisciplinare cercando di evitare l'opzione chirurgica.

1) Valutazioni più precise a livello psicologico: con l'obiettivo di trovare un rimedio in maggiore corrispondenza con il suo stato mentale: Psicologo Fernando Méndez.

2) Stabilire una dieta migliore per evitare carenze, ottimale per la guarigione. Nutrizionista Dr. José A. Pérez.

3) Un adeguato programma di esercizi fisioterapici specifici per accelerare la guarigione. Fisioterapista Ramón Pinto

Dal 2006 ha iniziato terapia con iniezioni intrarticolari di ultracentrifugato plasmatico, dalle quali riferisce di avere tratto giovamento.

#### UN NUOVO FONDAMENTALE RIMEDIO (2005):

##### AURUM METALLICUM

Cambiamenti dietetici, Fisioterapia.

insieme realizzano un progressivo miglioramento

1) Riconsiderazione delle valutazioni omeopatiche.

Dallo studio psicologico (per il quale ha acconsentito a effettuare due interviste di un'ora), è stato evidenziato un serio problema psicologico legato alla morte del padre, nei cui riguardi risentiva odio e collera repressa. Oltre a ciò, lo affliggevano altri aspetti: amore non corrisposto, conflitti con il suo datore di lavoro ed un certo livello di frustrazione e sensazione di fallimento professionale a causa delle aspettative iniziali che non si erano materializzate. C'era ansia che derivava probabilmente dalla sua educazione e dalla sua repressione sessuale/ affettiva.

Secondo lo psicologo egli viveva i suoi interessi spirituali in modo non sano, vicino al fanatismo e forse a "disturbi religiosi". Alcuni anni dopo avrebbe riconosciuto che la sua vita spirituale non era a quell'epoca equilibrata, e che per lui rappresentava perfino un meccanismo di fuga. Un aspetto molto delicato è stato chiarire se avesse avuto pensieri di suicidio, il che non era prima emerso chiaramente sicché non era stato preso in considerazione nella repertorizzazione, ma è apparso in linea con il suo desiderio di morire quando il dolore era intenso. Più tardi ha riconosciuto che all'età di 13 o 14 anni aveva avuto pensieri di suicidio (quando il padre andò in bancarotta) e che gli stessi pensieri erano ricomparsi all'età di 19 anni, quando non riuscì a fare concretizzare una relazione amorosa. Preoccupato dalla responsabilità di prendersi cura dei suoi genitori ha iniziato a vivere la vita come un peso prima che i suoi sintomi articolari si manifestassero.

Alla repertorizzazione i rimedi sono stati Natrum Muriaticum e Sulphur (che coprivano 11 sintomi su 16), con Lachesis e Nux Vomica (10 su 16). I rimedi che coprivano bene il conflitto con la figura paterna erano Natrum Muriaticum e Aurum Metallicum (9 su 16). Ma Natrum era stato già somministrato fino a saturazione, così è stato evidente che il nuovo rimedio doveva essere Aurum. Così è stata intrapresa la terapia con Aurum Metallicum 1 LM, preso quotidiana-

AURUM METALLICUM - Changes in nutrition, exercise program. Together they attain progressive relief.

1) Reconsideration of homeopathic evaluations:

From the psychological study (of which he only agreed to attend two interviews of one hour), a serious psychological problem due to his father's death was identified, with hate and repressed anger towards him. Besides this, other aspects caused him sorrow: unfulfilled love, conflicts with his boss and a certain degree of frustration and feelings of professional failure, because some initial expectations did not materialize. There was anxiety deriving probably from his upbringing and his sexual/affective self repression. The psychologist thought he was living his spiritual interests in an unhealthy way, close to fanaticism and perhaps religious 'disorders'. Some years after, he would recognize that his spiritual life at that time was not balanced, and that he even used it as an escape mechanism. A very delicate question was if he had thoughts of suicide, which did not appear clearly, so they were not considered in the repertorizations, but it fitted with how he sometimes wanted to die when the pain was in tense. Later he recognized that when he was 13 or 14 he had thoughts of suicide (when his father went bankrupt) and that they were repeated at 19, when he couldn't make a romantic relationship work. Worried about the responsibility of taking care of his parents, he began to live life as a burden before his hip joint symptoms developed. On repertorization the remedies were: Natrum Muriaticum and Sulphur (covering 11 symptoms out of 16) with Lachesis and Nux Vomica (10 out of 16). The remedies best covering the feeling of conflict with the father figure were Natrum

Muriaticum and Aurum Metallicum (9 out of 16). But Natrum had already been taken to saturation, so it was evident that the new remedy had to be Aurum. So treatment was begun with Aurum Metallicum 1LM, taken daily in Plus, in increasing potency, reaching 36 LM at present.

2) Nutritional treatment:

Some degree of general malnutrition was confirmed, with a deficit of proteins underlying the slimness and vegetarianism (developing between 1990 and 2000, when the first constant hip symptoms appeared). So a greater quantity of legumes (beans and lentils) in the diet and eating generally in greater quantity was recommended, permitting an increase in muscle mass and cartilage.

3) Physiotherapy program:

By 2004 he was greatly lacking muscular mass and had an important contraction of muscles and tendons, with leg dysmetria of 1.5 cm, due to pelvic disequilibrium. The physiotherapist recommended exercise on the bicycle and in water; including 20 min swimming 3x per week, which aided considerably in regaining his musculature, and general health according to the patient.

mente in plus, in potenze crescenti, fino al raggiungimento dell'attuale potenza di 36 LM.

2) Terapia nutrizionale

È stato riscontrato un certo livello di malnutrizione con un deficit di proteine che sottintendeva la magrezza e la dieta vegetariana (sviluppatosi tra il 1990 ed il 2000 quando sono comparsi i primi sintomi articolari continui), così è stata raccomandata una maggiore quantità di legumi (fagioli e lenticchie) nella dieta ed un aumento della quantità di cibo in generale, consentendo un aumento della massa muscolare e della cartilagine.

3) Programma fisioterapico

Dal 2004 stava perdendo ampiamente la massa muscolare ed aveva un'importante contrazione dei muscoli e dei tendini con dismetria degli arti di 1.5 cm, per effetto di uno sbilanciamento della pelvi. Il fisioterapista ha consigliato esercizi in bicicletta ed in acqua, che comprendevano 20 minuti di nuoto 3 volte a settimana, il che secondo il paziente ha aiutato considerevolmente a recuperare massa muscolare e ha ridato un benessere generale.

MIGLIORAMENTO PROGRESSIVO

FINO AL RITORNO AL LAVORO E SITUAZIONE ATTUALE

24/02/05: maggior sforzo sulle superfici inclinate. Si sente meglio e decide di posticipare l'intervento chirurgico al fine di avere muscolatura e stato nutrizionale appropriati.

19/05/05: maggior forza e massa muscolare.

13/09/05: nessun cambiamento nelle relazioni, rimanendo socialmente isolato. Sta cambiando casa. Vuole vivere più pienamente.

21/06/06: neoformazione della cartilagine e una separazione della rima articolare. Rimane lento nei suoi progetti di cambiamento. Sta assumendo Aurum 11 LM.

31/07/06: talvolta fa a meno del suo bastone da passeggio.

23/04/07: riesce a stare in piedi e camminare. Maggiore massa muscolare ed agilità e minor dolore. (Aurum 11 LM).

17/4/08: ritorna a lavoro per alcuni giorni. Il dolore articolare compare solo dopo che ha camminato per più di un'ora. Riesce a stare in piedi per cucinare. Inizia a perdonare il padre. Si innamora di una donna che aveva conosciuto 20 anni prima.

27/04/09: il suo ritorno al lavoro è rimandato di otto mesi per dettagli burocratici. Accolto bene dai colleghi. Riesce a fare sforzi maggiori senza dolore.

30/01/10: continua il miglioramento radiologico e funzionale. Tutti i suoi problemi fisici di salute sono sul lato sinistro e in previsione di uscire con una donna ha taluni problemi agli occhi/palpebre, specialmente a sinistra, con un po' di congiuntivite.

14/03/10: ammette di essere ragionevolmente felice. I suoi disturbi funzionali sono migliorati approssimativamente del 70%, radiologicamente del 50% rispetto al suo periodo peggiore.

PROGRESSIVE IMPROVEMENT

UNTIL HIS RETURN TO WORK AND THE PRESENT

24/02/05: Greater effort on inclined surfaces. - He feels better and decides the operation must wait for appropriate nutrition and musculature.

19/05/05: More strength and muscular mass.

13/09/05: No change in relationships and remaining isolated in society. He is moving house. He wants to make more of life.

21/2/06: Neoformation of cartilage and a separation of joint line. He remains slow with his plans to change. He is taking Aurum 11 LM.

31/7/06: He sometimes leaves his walking-stick.

23/04/07: He can stand up and walk. Greater muscular mass, and mobility and less pain.

(Aurum 11 LM).

17/4/08: He returns to work for a few days. Joint pain appears only after walking more than one hour. He can stand up to cook. He begins to forgive his father. He falls in love with a woman he met 20 years ago.

27/04/09: His return to work delayed eight months due to bureaucratic details.

Well received by colleagues. He can make more effort without pain.

30/01/10. Functional and radiological improvement continues.

All his health problems are on his left side and faced with a possible date with a woman, he has certain problems with his eyes/eyelids, especially the left, with some conjunctivitis.

14/03/10. He recognizes he is reasonably happy. His functional disorder is approximately 70% improved, radiologically by 50%, since his worst period.

RADIOGRAPHIC EVOLUTION OF THE CASE<sup>2</sup>

2001 (1)

- Impaction of femur head in acetabular recess.
- Loss of articular interline. Bone cysts
- Surface of femur head starts to deteriorate.
- Pubic symphysis is asymmetrical because of impaction or pain (?).
- Light rotation of left iliac cavity.

(2)

- The same but a little more rotation

2002 (1)

- Serious femur head degeneration, particularly on the inside face, with surface erosion and destruction.

2. In collaboration with the Physiotherapist, Mariola Álvaro.

EVOLUZIONE RADIOLOGICA DEL CASO<sup>2</sup>

2001 (1):

- Compressione della testa del femore nel recesso acetabolare.
- Perdita della interlinea articolare. Cisti ossea.
- Iniziale deterioramento della superficie della testa del femore.
- Asimmetria della sinfisi pubica per dolore o compressione (?).
- Lieve rotazione della cavità iliaca sinistra.

(2):

- Situazione invariata ma con una rotazione leggermente aumentata

2002 (1):

- Degenerazione grave della testa del femore, in particolare della faccia mediale con erosione e distruzione della superficie articolare.
- Deterioramento della testa del femore pressochè completa.

(2):

- Stesso reperto ma in Rx ad alta risoluzione

2004 (1) Ottobre:

- Totale erosione della testa del femore.
- Scomparsa della linea acetabolare.

(2):

- Abduzione dell'anca: Assiale, 2004
- L'interlinea articolare è visibile.
- Un osteofita<sup>3</sup> è visibile nella parte mediale inferiore della testa del femore.

(3):

- Compressa: a maggiore risoluzione
- Interlinea non evidenziabile

2006 (1) ANTERO-POSTERIORE NORMALE

- Ampia compensazione lombo-sacrale.
- Aumento degli osteofiti.
- Aumento della erosione al centro della testa del femore.
- Si evidenzia l'interlinea articolare in corrispondenza della superficie laterale superiore; valutata come una neoformazione di cartilagine articolare.

(2): IN ABDUZIONE

- Ricomparsa dell'interlinea in corrispondenza della superficie superiore laterale.
- Osteofiti ancora evidenziabili.

2. In collaborazione con il Fisioterapista, Mariola Álvaro)

3. La comparsa di osteofiti è spesso convenzionalmente interpretata come un peggioramento. Mentre da un altro punto di vista potrebbe essere interpretata come una attività rigenerativa anche all'interno di un contesto convenzionale (1072, G.H. Perry et al.)

- Practically complete femur-head deterioration.

(2)

- The same but in high-resolution radiography.

2004: (1): October

- Total femur-head erosion.
- No acetabular line.
- (2)
- Hip abduction: Axial, 2004.
- Articular interline is visible.
- An osteophyte<sup>3</sup> is visible in the lower-internal femur head.

(3)

- Compressed: with more resolution.
- Interline invisible.

2006: (1): NORMAL AP

- Large lumbosacral compensation.
- Osteophytes increase.
- Erosion increases in the center of femur head.
- Articular interline is seen in upper external face; valued as a neoformation of the articular cartilage.
- (2) Abduction
- Interline has reappeared in the upper external face.
- Osteophyte is still seen.

2007: (1) March, NORMAL AP

- Interline in lower internal level.
- Interline in upper external level.
- Erosion persists in the center and osteophytes in both areas.
- (2) Axial abduction
- Almost all the articular interline is seen.

2008: (1) March

- Practically all the articular interline is seen.
- (2) Axial abduction
- Osteophytes improve greatly
- Bone quality is different in the left and right femurs.

2009: (1) AP

- Radiological picture apparently still unfavorable because although an interline exists, articular space is reduced<sup>4</sup>

3. The appearance of osteophytes is often conventionally interpreted as worsening. While from another point of view it can be interpreted as regenerative activity even within the conventional framework (1072, G.H. Perry et al).

2007 (1) Marzo: ANTERO-POSTERIORE NORMALE

- Interlinea a livello mediale inferiore
- Interlinea a livello laterale superiore.
- Persistenza dell'erosione al centro ed di osteofiti in entrambe le zone.

(2): ABDUZIONE ASSIALE

- La interlinea articolare è visibile nella sua quasi totalità.

2008 (1) Marzo:

- Praticamente è visibile tutta la interlinea articolare
- (2) ABDUZIONE ASSIALE
- Gli osteofiti migliorano notevolmente
  - La qualità dell'osso è diversa tra il femore destro e sinistro

2009 (1) ANTEROPOSTERIORE

- Quadro radiologico apparentemente tuttora sfavorevole in quanto lo spazio articolare è ridotto sebbene sia evidente una interlinea articolare<sup>4</sup>.
  - Questa immagine del collo del femore evidenzia che la calcificazione sta iniziando a normalizzarsi
- (2) Abduzione
- L'interlinea articolare è visibile e lo spazio interarticolare è in miglioramento per il miglioramento dei sintomi; ciò prelude ad una normalizzazione.

## CONCLUSIONI

I) Miglioramento come risultato dell'intervento terapeutico: mentre per tale tipo di patologia non sono stati riportati casi di guarigione spontanea o dovuti alla suggestione, è verosimile che questo miglioramento sia da ascrivere alla terapia omeopatica, in associazione alle altre metodiche. Rimane tuttora in discussione cosa tra l'omeopatia e le altre procedure sia stato maggiormente decisivo per la guarigione.

II) Sembra logico che la ripresa del paziente possa essere associata alla sua giovane età e alla sua alta possibilità di rigenerazione, sebbene non possano essere esclusi risultati interessanti in persone più anziane.

III) Bisogna continuare a fare nuovi esperimenti in futuro per capire meglio le possibilità dell'omeopatia in questo tipo di malattia.

4. L'aumento dello spazio interarticolare potrebbe essere dovuto ad un processo infiammatorio, occasionalmente distruttivo, ma una normalizzazione è presumibile quando i sintomi del paziente migliorano.

(Nota del traduttore: non sono specificate nel testo le dinamicizzazioni e la scala di potenze utilizzata ma presumibilmente in base al resto dell'articolo si tratta di potenze LM)

- This image of the femur neck indicates calcification is becoming normalized
- (2) Abduction
- Articular interline is seen and interarticular space is improved due to symptom improvement, this points to a normalization.

## Conclusions

- I) Improvement as a result of therapeutic intervention: While cases of spontaneous healing of this disease or due to suggestion have not been reported, we consider that this improvement can only be associated with the homeopathic treatment, accompanied by the other procedures. Discussion is still pending as to which, homeopathy or the others, were more decisive for the cure.
- II) It seems logical that the recovery of this patient could also be associated with his youth and his high capacity for regeneration, although interesting results in older people cannot be excluded.
- III) New experiments must be continued in the future, to better understand the possibilities of Homeopathy in this kind of illness.

## BIBLIOGRAFIA/ REFERENCES

1. Organon of Medicine. SAMUEL HAHNEMANN.
2. Motori di ricerca: Medline, lookfordiagnosis.com
3. ALONSO RUIZ ET AL. - *Manuale di Malattie Reumatiche della Società Spagnola di Reumatologia* - Editorial Panamericana, 2001.

4. The increased interarticular space may be due to an inflammatory process, on occasions destructive, but a normalization is indicated when patients symptoms improve.



**OTI**  
**OFFICINE TERAPIE INNOVATIVE**

S.S. Tiburtina Valeria Km. 69,300 - 67061 Carsoli (AQ) - Tel. + 39.0863.99381 - www.otiomeopatici.com

Direttore de Il Medico Omeopata  
gdominici@mclink.it  
www.omeopatia-roma.it

# La terapia omeopatica nella Porpora trombocitopenica idiopatica (PTI)

Due casi clinici

## RIASSUNTO

L'articolo riporta due casi clinici di Porpora Trombocitopenica Idiopatica (PTI), un adulto ed un bambino, curati con l'Omeopatia Classica. L'adulto, durante le fasi iniziali della terapia omeopatica, ha avuto due crisi di piastrinopenia con sintomi emorragici, risolti da una breve terapia corticosteroidica. In entrambi i Pazienti il numero di piastrine nel sangue si mantiene normale da più di due anni. La terapia omeopatica è stata efficace anche verso le altre patologie concomitanti.

## PAROLE CHIAVE

Porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) – Malattia autoimmune – Petecchie – Epistassi – Bolle emorragiche delle mucose – Ematomi – Terapia steroidea – Terapia con gammaglobuline – Splenectomia – Omeopatia Classica – Guarigione.

## SUMMARY

The article shows two clinical cases of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), an adult and a child, cured by Classical Homeopathy. The adult, during the first stage of the homeopathic therapy, had two crisis of thrombocytopenia with hemorrhagic symptoms, cured by corticosteroid therapy for a short time. In both patients the number of platelets is normal since more than two years. The homeopathic therapy also improved the concomitant diseases.

## KEYWORDS

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) – Autoimmune disease – Petechiae – Epistaxis – Hemorrhagic bullae on mucous membranes – Hematomas – Corticosteroid therapy – Immune globulin therapy – Splenectomy – Classical Homeopathy – Recovery.

## INTRODUZIONE

La porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) è una malattia autoimmune caratterizzata dalla distruzione delle piastrine da parte di autoanticorpi. Il primum movens è sconosciuto e tale patologia viene pertanto definita idiopatica. Le caratteristiche della PTI sono differenti se valutate nell'adulto e nel bambino: il quadro clinico è prevalentemente cronico in età adulta, mentre è prevalentemente acuto in età pediatrica. La PTI cronicizza nell'80% dei casi negli adulti, mentre guarisce nell'80% dei casi nei bambini. Se la PTI del bambino mostra dall'inizio un andamento cronico, il quadro ricalca quello dell'adulto. Negli adulti < 60 anni e nei bambini > 6 anni, refrattari alla terapia cortisonica per persistenza delle piastrine < 20x10<sup>9</sup>/l e necessità di alte dosi di steroidi per controllare la sintomatologia emorragica, è indicata la splenectomia.<sup>1</sup>

La Porpora Trombocitopenica Idiopatica (PTI) in età pediatrica è, nella maggior parte dei casi, una malattia autolimitantesi. La guarigione si verifica nell'80% dei casi entro i 6 mesi dalla diagnosi. Il restante 20% di pazienti, in cui la piastrinopenia è ancora presente dopo 6 mesi dall'esordio, viene considerato affetto da PTI cronica. Tutti i trattamenti di seguito riportati (...) sono utili per trattare o prevenire le manifestazioni emorragiche. Tuttavia, tutti hanno effetti collaterali significativi e nessuno cura

etiologicamente la PTI o ne aumenta la probabilità di guarigione. La comparsa di PTI secondaria a vaccinazione è riportata fin dagli anni '80; essa è stata segnalata occasionalmente in seguito all'uso di vaccini contro l'epatite A e B, l'influenza, la varicella e DTP, ma l'associazione più stringente rimane quella con il vaccino Morbillo-Rosolia-Parotite (MMR).<sup>2</sup>

Nella pratica clinica ho avuto modo di incontrare 5 Pazienti affetti da PTI. Il primo di essi risale a molto tempo fa, una bambina che tenni in cura per anni, principalmente con Phosphorus, ottenendo buoni risultati ma non la remissione completa della malattia; i genitori decisero infine per la splenectomia. Un Paziente, molto più recentemente, aveva una forma molto grave ed assumeva da tempo costantemente corticosteroidi; lo visitai una volta, prescrissi Sulphur, ebbi pochi altri contatti. Un altro Paziente l'ho incontrato di recente e la terapia è agli inizi. Infine i due casi clinici che seguono.

## MATERIALI E METODI

I due Pazienti sono reduci da terapie convenzionali che hanno dato benefici significativi, ma temporanei. Sono monitorati dagli ambulatori di Ematologia con dosaggi piastrinici periodici, da una volta a settimana ad una volta al mese e più, quando la sintomatologia perde il carattere d'urgenza. La tera-

pia d'attacco convenzionale viene utilizzata secondo la prescrizione dei colleghi ematologi quando la situazione diventa pericolosa per il Paziente, basandosi sul numero delle piastrine e sulla comparsa di sintomi emorragici. I Pazienti vengono seguiti secondo il metodo dell'Omeopatia Classica, detta anche Unicista, che include una visita medica estesa ai sintomi caratteristici individuali e la prescrizione del medicamento omeopatico più simile al quadro clinico globale evidenziato. Le visite sono periodiche, da 30 giorni a 3 mesi; i contatti più frequenti, tramite telefono e posta elettronica, ed automatica comunicazione dei risultati degli esami ematochimici di routine. Entrambi i Pazienti sono in terapia anche per altre patologie di minore gravità.

## CASO CLINICO N. 1

Donna di 33 anni.

OTTOBRE 2008

### ANAMNESI PATOLOGICA

La Paziente è stata dimessa da due settimane dal reparto di Ematologia del Policlinico Universitario con la diagnosi di piastrinopenia autoimmune (ITP). Era stata ricoverata per la comparsa di petecchie, ematomi diffusi e bolle emorragiche del cavo orale, aveva 3.000 piastrine/mmc. La terapia con Saldesam 40 mg, poi con Deltacortene 25 mg x 2/die, Tranex 500 mg x 2, Lansox 30 mg riporta le piastrine a livelli normali. La Paziente tre giorni or sono ha sospeso spontaneamente Deltacortene, vuole affrontare la sua patologia con la terapia omeopatica.

Padre di 61 anni, affetto da K polmonare; alcolista, tabagista. Madre di 63 anni, affetta da K mammario con recidiva e metastasi. Una zia materna morta per K polmonare.

La Paziente ha assunto antidepressivi per anni, in particolare Efexor negli ultimi quattro, sospeso di sua iniziativa 15 giorni or sono perché ritenuto responsabile delle manifestazioni emorragiche. Da 2 anni è in psicoterapia.

Affetta da tiroidite autoimmune, assume da 3 anni Eutirox 100mcg e Tiroide Amsa 33mcg.

Positività per CMV e EBV.

Ha affrontato 3 aborti.

Racconta di essere andata via di casa all'età di 26 anni per la insostenibilità della situazione dei suoi genitori, di essere tornata 3 anni or sono, anche per assistere la madre gravemente malata; a giorni andrà a convivere con il suo fidanzato.

Ha sempre sofferto di epistassi, sin da bambina. Cessò per ripresentarsi a 20 anni, tutti i giorni. Due anni or sono cauterizzò un vaso venoso nella narice sinistra. Mesi fa il sintomo è ricomparso, ma di lieve entità. Riferisce di cicatrizzare molto lentamente. Affetta da pitiriasi versicolor, non in terapia.

### QUADRO CLINICO E TERAPIA

La Paziente si presenta aperta, disponibile, vivace; percettiva, mutevole ed intensa in ogni sua manifestazione. Riferisce:

*Mi viene spesso da piangere!*

*Ho paura di tutto: della morte di mia madre, della mia. Sto per lasciare mia madre e mi sento in colpa. Ho paura persino della fine del mondo, moriremo tutti! Sono superstiziosa, penso che nel 2012 moriremo tutti. Tutto ciò che accade nel mondo mi addolora. Ho una forte paura del buio. Ho anche paura dei germi, delle persone che mi toccano, che mi urtano, mi fanno uscire dei lividi.*

Nel corpo si evidenziano numerosi lividi nonostante il numero di piastrine sia nella norma.

Per la scelta della terapia prendo in considerazione la sintomatologia at-

tuale ed in particolare il timore di essere toccata/urtata insieme alla condizione emorragica che genera dei lividi per tutto il corpo. Prescrivo ARNICA MONTANA 200K ed MK a distanza di 10 giorni. Le chiedo di tornare dopo 30 giorni.

### RISULTATI E FOLLOW UP

La rivedo dopo 40 giorni. Riferisce di essersi sentita bene; gli ematomi sono pressochè scomparsi. È sopraffatta dalle sue emozioni che sta vivendo: convive da 10 giorni con il suo fidanzato e questo le crea problemi notevoli ed emozioni contrastanti e laceranti.

*Ho sempre un nodo in gola e voglia di piangere.*

*Sono arrabbiata, rimugino; lui sessualmente non mi cerca. Sono nervosa anche al lavoro, non sopporto nessuno, subisco torti, soprusi. Continuando a parlare la Paziente cambia bruscamente stato d'animo fino a mostrarsi ilare e sorridente, pronta allo scherzo. Le piastrine stanno scendendo, 103.000 mmc. Prescrivo IGNATIA AMARA MK*

La reazione è ottima: dopo un'accentuazione del nervosismo la condizione migliora e si stabilizza, le piastrine tornano a 160.000 confermando sia la coerenza del quadro clinico che la buona reattività della Paziente. Nel periodo natalizio, in concomitanza con l'evolvere della malattia materna, la condizione emozionale crolla, le piastrine tornano a livelli bassissimi, situazione che richiede un intervento con cortisonici, poi subito sospesi. Poco dopo le piastrine tornano ancora a scendere. Telefonicamente, sulla base dei sintomi che mi riferisce, prescrivo Lachesis mutus a potenze crescenti: la situazione migliora, le piastrine risalgono fino a 20.000, poi scendono ancora e per la seconda volta in breve tempo la situazione viene recuperata con i corticosteroidi.

## MARZO 2009 – IN STUDIO

Cinque mesi di terapia hanno evidenziato la reattività della Paziente, dimostrando che c'è un margine d'azione, ma contemporaneamente la variabilità della condizione clinica, che velocemente decade. Il risultato ottenuto con Lachesis mutus, un miglioramento notevole del quadro clinico con successiva ricaduta, porta a concludere che il medicamento risolutivo potrebbe essere assai simile al Lachesis, quindi della categoria dei serpenti, vista anche l'affinità di questi medicamenti per le emorragie. La Paziente si mostra tuttora disponibile; è realmente tormentata dalla sua situazione affettiva, unico argomento che tratta. Riferisce:

*Mi arrovello, ho fatto scelte sbagliate, continuo a fare scelte sbagliate; è colpa mia, sono responsabile di me stessa! Sono sempre molto autocritica, non sostengo lo stress. Spesso soffro di estrema indecisione, perfino su cosa mangerò a colazione! Sento come voci che mi rimproverano... come se stessi spiando qualche colpa... mi sento sospesa, dovrei mettere dei punti fermi, penso tutte le soluzioni possibili: lascio il lavoro o no? Che farò poi? Lascio il ragazzo o no?*

*Ora dormo da mia madre, non voglio stare nella casa dove sto... ma mia madre ha un cattivo odore, mi sveglio la notte con questo odore, non lo sopporto più! Mi immedesimo, mi vengono i dolori come quelli di mia madre.*

*Sono mesi che soffro di torcicollo, prima a destra; poi è tornato a sinistra ed ora di nuovo a destra.*

L'interrogatorio evidenzia un sintomo generale caratteristico: il desiderio di insalata.

Un primo esame della sintomatologia fa propendere per medicamenti quali Crotalus horridus e Naja tripudians, con una considerazione per Lac caninum, vista l'alternanza della lateralità nel torcicollo; in considerazione anche Carcinosinum, suggerito dall'immedesimazione eccessiva e dalla familia-

rità. Considerato tutto ciò, l'esame dei sintomi keynotes<sup>3</sup>:

EXTERNAL THROAT - TORTICOLLIS

GENERALS - FOOD and DRINKS - salad - desire

porta alla prescrizione di ELAPS CORALLINUM MK<sup>4,5</sup>.

## RISULTATI E FOLLOW UP

Il medicamento viene ripetuto a distanza di due mesi. Nel Luglio 2009 la Paziente dichiara di sentirsi bene. Si definisce *allegra, quasi euforica*. Le piastrine si sono mantenute fra 100 e 150.000/mmc. Ha interrotto la convivenza problematica. L'esame dei sintomi evidenzia: ansia d'anticipo con insonnia prima di un appuntamento ed un'immedesimazione eccessiva con gli altri, in particolare verso la madre. Dal punto di vista alimentare si rileva un desiderio di gelato molto marcato. La Paziente mi riferisce che il padre si è operato per K polmonare e che anche uno zio paterno ed il nonno morirono per questa patologia. Nonostante i buoni risultati ottenuti con Elaps corallino, la familiarità così importante per il cancro indica la prescrizione di CARCINOSINUM 200K, mantenendo una costante attenzione al numero delle piastrine.

A seguito della terapia la sintomatologia generale continua a migliorare e le piastrine arrivano a 185.000/mmc. Migliora la situazione tiroidea al punto da eliminare 33mcg di Tiroide Amsa. Due mesi più tardi viene prescritta un'ulteriore dose unica. Alla visita del Novembre 2009 si conferma la prescrizione.

In seguito viene prescritta per 3 volte Ignatia amara MK, telefonicamente, per sconvolgimenti emozionali, con buon risultato. Nel Febbraio 2010, in visita, CARCINOSINUM MK; nel Maggio 2010 la potenza XMK. Il numero delle piastrine continua a cre-

scere - i controlli sono ora mensili piuttosto che settimanali - fino a superare le 200.000/mmc, senza scendere mai sotto le 150.000/mmc. La sintomatologia generale si mantiene su buoni livelli.

## OTTOBRE 2010 – IN STUDIO

Da alcune mail ricevute e dagli elementi rilevati alla visita in studio si evidenzia una situazione buona, ma in stallo. La Paziente riferisce:

*Non so quello che voglio fare. Mi LOGORO IL CERVELLO con continui pensieri su quali siano le scelte da fare circa il lavoro, i corsi, dove vivere; cerco casa, ne vedo molte, ma non so scegliere. Arrivo a pianti disperati. Cerco un'identità che non trovo. La mente non mi molla mai. Ho il desiderio di svanire, come quando ero piccola, che mi svegliavo e piangevo disperata. Mi riduco a rimuginare e a soffrire per la responsabilità di me che debbo assumermi. Mi sembra ridicola e infantile, però vorrei guarire!*

Carcinosinum ha contribuito in modo determinante alla soluzione della malattia, probabilmente ha liberato per sempre la Paziente dalla sintomatologia emorragica, ma il caso non può definirsi risolto. Il tormento che vive la Paziente è intenso, lo stesso che in passato ha giustificato il ricorso ad antidepressivi. Prescrivo NAJA TRIPUDIANS MK, l'unico medicamento la cui materia medica risulta simile alla sofferenza della Paziente, seguita a distanza di due mesi da XMK.

## RISULTATI E FOLLOW UP

Il risultato è brillante, sotto ogni punto di vista, tanto da considerare il caso avviato a soluzione. Nel Dicembre 2010, a seguito di una disavventura sentimentale, la Paziente affronta l'ennesimo aborto. Temo una recidiva della sua malattia di base, che non si verifica. Viene prescritto Hypericum perforatum dopo l'intervento. Nel Marzo 2011 viene definitivamente eliminato

l'ormone tiroideo sostitutivo; le analisi successive evidenzieranno TSH lievemente fuori norma ed Ab anti TG e anti TPO ancora elevati, seppure meno che nel passato.

L'ultima visita risale al 1° Luglio 2011. La Paziente è notevolmente migliorata, ha fatto delle scelte importanti che hanno rafforzato la sua identità. L'unico sintomo da rilevare è la tristezza per la madre che giace in fin di vita. Morirà pochi giorni più tardi. Attualmente la Paziente assume Naja tripudians 35K per due volte al giorno. L'ultima crisi di piastrinopenia che ha reso necessaria la terapia corticosteroidea risale a due anni e mezzo or sono.

## CASO CLINICO N. 2

Bambina di 5 anni.

## GIUGNO 2009

## ANAMNESI PATOLOGICA

La piccola Paziente soffre di piastrinopenia dall'età di 17 mesi, da quando il numero delle piastrine scese fino a 18.000/mmc. Venne ricoverata e migliorò dopo terapia con gammaglobuline. Ebbe un periodo di benessere per poi ricadere di nuovo con ematomi e petecchie diffusi; in quest'ultimo caso il recupero fu spontaneo. Da allora ci furono numerose ricadute, più o meno gravi, con recuperi spontanei o con terapia. Purtroppo la PTI della bambina appartiene al 20% dei casi nei bambini che diventano cronici.<sup>2</sup> Una clinica specializzata ha ipotizzato che la causa scatenante sia da attribuire alle vaccinazioni cui la bimba è stata sottoposta, tutte le possibili inclusa l'anti varicella.<sup>2</sup>

La madre soffre di rinite allergica; il padre di stipsi ed emorroidi. Nata con cesareo d'urgenza, peso alla nascita Kg 2,8, allattata a lungo dalla madre. Ammala raramente. Soffre di

dermatite atopica alle mani ed ai gomiti.

## QUADRO CLINICO E TERAPIA

I genitori riferiscono che in concomitanza con le crisi di piastrinopenia la bambina diventa nervosa, suscettibile, perfino rabbiosa, intrattabile; lancia gli oggetti. Piange per sciocchezze, fino a rimanere senza respiro. In quel periodo scrive le prime due lettere del suo nome al contrario. Si evidenziano delle occhiaie pronunciate.

In generale la bambina è molto precisa, persino maniacale: ogni cosa deve stare al suo posto, persino una carta di caramella; si mostra possessiva, controlla che nessuno tocchi o sposti nulla della sue cose.

Teme gli insetti che volano. Di recente si è evidenziata una paura che a tratti diventa terrore: crede di avere qualcosa dietro la schiena, urla e si disperava. L'esame della sintomatologia e la relativa repertorizzazione suggeriscono medicamenti quali: Crotalus horridus, Tuberculinum, Phosphorus. Dando importanza all'ipotesi causale delle vaccinazioni viene preferito THUJA OCCIDENTALIS, prescritto alla potenza 200K.

## RISULTATI E FOLLOW UP

Dopo circa 30 giorni la Paziente torna alla visita. È più tranquilla. Ha avuto tosse e catarro passeggeri. È ricomparso qualche ematoma, presto scomparso. La piastrine, pochi giorni dopo l'inizio della terapia, sono arrivate a 300.000/mmc.: difficile dire se per merito o meno della terapia stessa, comunque un valore mai raggiunto prima. Due giorni dopo l'inizio della terapia il terrore di avere qualcosa dietro le spalle – in questo caso un insetto – diventò parossistico per poi diminuire notevolmente, senza mai scomparire. THUJA OCCIDENTALIS MK. Le paure scomparvero, il carattere mi-

gliorò ancora. Piastrine da 150 a 190.000/mmc. THUJA OCCIDENTALIS XMK.

## OTTOBRE 2010 – TELEFONICA

La ricomparsa delle manifestazioni emorragiche, senza piastrinopenia, ed altri sintomi forniti telefonicamente, portano alla prescrizione di LACHESIS MUTUS, dalla potenza 30CH a salire, fino alla MK, prescrizione confermata anche nelle visite successive.

## RISULTATI E FOLLOW UP

Le piastrine si mantengono costantemente elevate, arrivando perfino a 507.000/mmc, in particolare a breve distanza dalla somministrazione delle dosi uniche. Due febbri sono curate da Lachesis MK. Una malattia virale con dermatite conseguente si accompagna a petecchie, ma si risolve velocemente. La dermatite atopica scompare. La bambina inizia la scuola elementare, alla quale va volentieri e con profitto. Alcuni episodi di herpes labialis. Nel 2011 ammala di varicella, per la quale era già stata vaccinata. Di recente un episodio di petecchie con piastrine nella norma, viene prescritto ancora Lachesis mutus. Le piastrine si attestano su valori più stabili, sopra le 200.000/mmc. Nel tempo rimangono alcune paure, come l'esigenza di essere sempre accompagnata, di giorno e di notte, e risvegli notturni, circa tre: entrambi i sintomi diminuiscono senza scomparire completamente; per un breve periodo soffre di frequenti mal di testa: in queste situazioni vengono prescritti medicamenti episodici con successo. L'ultimo controllo risale al Giugno 2011, poco dopo aver superato la varicella: in base alla sintomatologia viene prescritto PHOSPHORUS 200CH. Dall'inizio della terapia omeopatica il livello piastrinico non è mai stato sotto la norma.

## RISULTATI E DISCUSSIONE

Riordinare e scrivere un caso clinico per un'eventuale pubblicazione si rivela un prezioso lavoro di apprendimento, in quanto evidenzia tutti gli aspetti dell'evoluzione terapeutica, i possibili errori o, quantomeno, le eventualità di una terapia ancora più efficace. Non si entrerà nella valutazione dei vari passaggi terapeutici e/o dell'opportunità delle scelte, cosa che richiederebbe il tempo di un intero seminario di studio e la formulazione di ipotesi, probabilmente non verificabili. Di certo, in entrambi i casi clinici illustrati, la terapia omeopatica è risultata determinante, fino a portare il Paziente a guarigione o, quantomeno, vicino ad essa, vista l'impossibilità attualmente di escludere recidive.

La terapia omeopatica unicista fa riferimento all'intero Paziente, non solamente alla sua malattia principale e non solamente alle sue malattie. In entrambi i casi clinici si è sempre tenuto conto del numero delle piastrine nel sangue e dei sintomi organici riferibili alla loro carenza; questo parametro è stato valorizzato principalmente per accentuare o modificare l'intervento terapeutico, non tanto per la scelta del medicamento omeopatico. Per questo, invece, ci si è basati sul quadro generale di sofferenza modalizzata del Paziente, che, nel primo caso, è risultata intensa e non sostenibile anche quando la malattia di base, la PTI, non produceva più sintomi. In effetti la Paziente soffriva in precedenza di sindrome depressiva, oltretutto di tiroidite autoimmune. Nel secondo caso la PTI si accompagnava a dermatite atopica non grave ed era concomitante ad una condizione di malessere non catalogabile, le cui caratteristiche e

variazioni, in Omeopatia, sono indicazioni insostituibili per la scelta del rimedio e per la valutazione clinica.

Esiste una linea di confine assai delicata, da non oltrepassare, che riguarda le situazioni in cui la terapia omeopatica non risulta sufficientemente efficace ed il Paziente può correre dei seri rischi. In quel caso non c'è da esitare e va utilizzata la terapia convenzionale secondo i parametri di evidenza definiti. Nel caso della patologia in questione si potrebbe tentare di definire a priori un numero di piastrine sotto il quale va utilizzata la terapia convenzionale, ma due casi clinici non sono sufficienti e un tale numero sarebbe solo indicativo in quanto non c'è una relazione lineare fra questo ed i sintomi emorragici. Piuttosto vanno considerati più fattori e la pericolosità nel suo insieme. In patologie di questo tipo tali valutazioni e scelte conseguenti sono probabilmente il quesito più delicato da affrontare, perlomeno nelle fasi iniziali.

## CONCLUSIONI

I due casi clinici riportati dimostrano che la Medicina Omeopatica Classica può affrontare con successo alcuni casi di Porpora Trombocitopenica Idiopatica.

L'aumento stabile del numero delle piastrine con relativa scomparsa dei sintomi conseguenti, insieme al miglioramento o risoluzione delle altre patologie, al miglioramento del livello di salute del Paziente e della sua condizione psichica e di esistenza in toto, sono elementi concreti e misurabili del successo e della potenzialità della terapia omeopatica.

## RINGRAZIAMENTI

Alla Paziente del primo caso clinico ed ai genitori della Paziente del secondo, per la loro cortese disponibilità alla pubblicazione, come contributo alla soluzione di casi simili.

## BIBLIOGRAFIA

1. M. G. MAZZUCCONI, L. BIZZONI, C. SANTORO, F. MANDELLI – *EMATOLOGIA – La Piastrinopenia autoimmune* – Dip. di Biotecnologie Cellulari ed Ematologia, Università La Sapienza, Roma, 2001.
2. D. DE MATTIA, G. C. DEL VECCHIO, A. DE SANTIS – *Management della porpora trombocitopenica idiopatica cronica in età pediatrica* – AIEOP (Associazione Italiana Ematologia Oncologica Pediatrica), Bari, 2007.
3. F. SCHROJENS – *Synthesis 8.0 e 9.2* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2007, 2009
4. F. SCHROJENS – *Radar Keynotes 3.0* – Archibel, Assesse (Belgio), 2008, 2009
5. J. T. KENT – *Lectures on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990

## L'AQUILA 16-18 SETTEMBRE 2011

Convegno nazionale FIAMO con IV Simposio di Omeopatia Italo-Brasiliana: **Il ruolo della medicina omeopatica nelle emergenze sanitarie: metodologia e casistica clinica.**  
Contatto: Segreteria FIAMO  
tel: 0744.429900 – e-mail: omeopatia@fiamo.it

## FIRENZE 23 SETTEMBRE 2011

Convegno con ECM.  
**Cura con il vischio e cura dei tumori.**  
Relatori: Dr. Elio Rossi, Dr. Walter Legnani, Emanuela Portalupi, Dr. Johannes Kuehn, Dr. Hartmut Ramm  
Contatto: Ass. Lycopodium  
tel: 340.8891135 – e-mail: info@lycopodium.it

## CATANIA 29-30 SETTEMBRE 2011

Seminario con il dr. Petrucci: **Correggi i tuoi errori**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## CATANIA 1-2 OTTOBRE 2011

Seminario con il dr. Petrucci: **Il valore del sé**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## CORTONA 30 SETTEMBRE – 1 OTTOBRE 2011

Seminario: **Sindromi gastroenteriche**  
Contatto: Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "R. Zanchi" – Cortona (AR)  
tel/fax: 0575.604565 – e-mail: info@omeovet.net  
www.omeovet.net – www.omeovet.eu

## VERONA 1 OTTOBRE 2011

**"Curare oggi: arte terapeutica e medicina scientifica"**. Gratuito e aperto a TUTTI, è rivolto in modo particolare a medici, veterinari, farmacisti (anche studenti degli ultimi due anni di queste Facoltà) odontoiatri e ostetriche intenzionati ad iscriversi ai differenti corsi della Scuola.  
Contatto: Scuola di Omeopatia di Verona  
http://www.omeopatia.org/it/scuola\_di\_omeopatia/dettaglio\_corsi\_della\_scuola\_di\_medicina\_omeopatica\_di\_verona

## MILANO 21-22-23 OTTOBRE 2011

Seminario con il dr. Petrucci:  
**La tabella periodica degli elementi**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## VERONA 24-30 OTTOBRE 2011

Seminario con Fritjof Capra e Paolo Benedetti, Gianluca Bocchi, Ernesto Burgio, Claudio Cardella, Fiorella Cerami, Ciro D'Arpa, Nicola Del Giudice, Vittorio Elia, Giuseppe Fagone, Daniela La Barbera, Francesco Marino, Raffaella Pomposelli, Maurizio Trionfi.  
**"Omeopatia: Medicina della complessità dell' Uomo e del Vivente"**  
Contatto: Scuola di Omeopatia di Verona  
http://www.omeopatia.org/it/scuola\_di\_omeopatia/dettaglio\_corsi\_della\_scuola\_di\_medicina\_omeopatica\_di\_verona

## MILANO 5 NOVEMBRE 2011

Seminario del dott. Maurizio Italiano:  
**I rimedi omeopatici e le dinamiche del novenario nella diagnosi clinica.**  
Contatto: segreteria@centrostudiaruota.org

## VERONA 26 NOVEMBRE 2011

Seminario col dr. Fernando Piterà:  
**"Storia ed uso dei Nosodi nella pratica omeopatica"**  
Contatto: Scuola di Omeopatia di Verona  
http://www.omeopatia.org/it/scuola\_di\_omeopatia/dettaglio\_corsi\_della\_scuola\_di\_medicina\_omeopatica\_di\_verona

## CORTONA 9-10 DICEMBRE 2011

Seminario: **Sindromi dermatologiche**  
Contatto: Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "R. Zanchi" – Cortona (AR)  
tel/fax: 0575.604565 – e-mail: info@omeovet.net  
www.omeovet.net – www.omeovet.eu

## MILANO 16-18 DICEMBRE 2011

Seminario con il dr. Petrucci: **Materia medica viva**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## ROMA 14 GENNAIO 2012

**IRMSO: Omeopatia e clinica pediatrica.**  
"Analisi e verifica della validità della metodologia clinica – terapeutica omeopatica nelle malattie in età pediatrica: sindromi allergiche, respiratorie, ORL e patologie della crescita. Farmacologia e posologia dei medicinali omeopatici in pediatria secondo scale di diluizioni CH, K e LM-FG. Compatibilità ed integrazione dell'omeopatia con i trattamenti convenzionali".  
Contatto: Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia  
tel: 06.3242843 (ra) – fax: 06.3611963  
e-mail: segreteria@irmso.it – omeopatia@iol.it

## MILANO 27-29 GENNAIO 2012

Seminario con il dr. Petrucci: **Materia medica viva**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## MILANO 10-12 FEBBRAIO 2012

Seminario con il dr. Petrucci:  
**Ordine dovere libertà e controllo**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## VERONA 2-3 MARZO 2012

Seminario col dr. Dario Spinedi:  
**Come prevenire il cancro: "La Psora, teoria e prassi. Riflessioni partendo da un caso con un follow up di 40 anni. Soluzione di due casi con lungo follow up"**.  
Contatto: Scuola di Omeopatia di Verona  
http://www.omeopatia.org/it/scuola\_di\_omeopatia/dettaglio\_corsi\_della\_scuola\_di\_medicina\_omeopatica\_di\_verona

## MILANO 9-11 MARZO 2012

Seminario con il dr. Petrucci:  
**La serie del ferro: ordine lavoro e perfezionismo.**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## ROMA 10 MARZO 2012

**IRMSO: Omeopatia e malattie allergiche.**  
Valutazione e verifica dell'efficacia della terapia e della posologia omeopatica. Casi clinici dimostrativi sui criteri di scelta della dose e delle dinamiche CH, K, LM e LMFG. Compatibilità ed integrazione dell'omeopatia con i trattamenti convenzionali.  
Contatto: Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia  
tel: 06.3242843 (ra) – fax: 06.3611963  
e-mail: segreteria@irmso.it – omeopatia@iol.it

## CHIANCIANO (SI) 16-18 MARZO 2012

**Congresso nazionale FIAMO**  
Contatto: Segreteria FIAMO  
tel: 0744.429900 – e-mail: omeopatia@fiamo.it

## CATANIA 29-30 MARZO 2012

Seminario con il dr. Petrucci:  
**La tabella periodica degli elementi.**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## CATANIA 31 MARZO – 1 APRILE 2012

Seminario con il dr. Petrucci:  
**Ordine dovere libertà e controllo.**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## MILANO 13-15 APRILE 2012

Seminario con il dr. Petrucci: **Piccoli rimedi.**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## MILANO 4-6 MAGGIO 2012

Seminario con il dr. Petrucci: **Materia medica viva**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## ROMA 12 MAGGIO 2012

**IRMSO: Omeopatia nelle cefalee.**  
Analisi e verifica della validità e dell'efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici nelle cefalee in relazione alla posologia. Verifica della validità delle tecniche di prescrizione del medicinale omeopatico nelle preparazioni CH, K e LM (Q). Casi clinici dimostrativi  
Contatto: Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia  
tel: 06.3242843 (ra) – fax: 06.3611963  
e-mail: segreteria@irmso.it – omeopatia@iol.it

## ROMA 18-20 MAGGIO 2012

**IRMSO: Seminario internazionale. Omeopatia e malattie croniche**  
Contatto: Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia  
tel: 06.3242843 (ra) – fax: 06.3611963  
e-mail: segreteria@irmso.it – omeopatia@iol.it

## MILANO 25-27 MAGGIO 2012

Seminario con il dr. Petrucci:  
**La mente animale nel corpo umano.**  
Contatto: ASTERIAS s.a.s - Cristina Savioni  
tel: 02.64746477 (dalle 14 alle 19)  
e-mail: asterias@asterias.it – www.centrodomeopatia.it

## Norme per gli autori

**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:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it  
**Capo Redattore Veterinaria:** Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiabile.it  
**Comitato di Redazione:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it  
**Comitato di Revisori:** Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

### LA RIVISTA

*Il Medico Omeopata* è una rivista internazionale che ha come obiettivo 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. 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 Proving 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*: Nome 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*: Nome 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 copie 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.

### RESPONSABILITÀ

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 presentate sulla rivista. Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

il medico  
OMEOPATA

### 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:** Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiabile.it  
**Veterinary:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it  
**Editorial board:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it  
**Editorial Advisory Board:** Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Nicola Del Giudice; 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. 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 (1<sup>st</sup>) issue; 30 April for the second (2<sup>nd</sup>) issue; 30 September for the third (3<sup>rd</sup>) 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 Proving**: 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: "Subscribed 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.

# IL RIMEDIO OMEOPATICO CEMON



La qualità della farmacopea omeopatica tedesca redatta sulla base di 200 anni di esperienza, garantisce la sicurezza del rimedio omeopatico



 **cemon**  
curare senza nuocere

da 40 anni la Medicina  
Omeopatica in Italia

  
**dynamis**<sup>®</sup>  
info@cemon.eu

www.cemon.eu

Ce.M.O.N. S.r.l. - Viale A. Gramsci, 18 - 80122 Napoli - Tel 081 2482376 - Fax 081 2482346



*Nel rispetto  
della tradizione omeopatica,  
con la forza dell'esperienza  
e il coraggio dell'innovazione*

LABORATORIO®  
**SODINI**  
O M E O P A T I A

Medicinali omeopatici senza indicazione terapeutiche approvate.  
Non vi è allo stato evidenza scientificamente provata  
dell'efficacia dei medicinali omeopatico.

**LABORATORIO SODINI S.r.l.**  
OMEOPATIA FITOTERAPIA

Via di Meleto, 2 int. 6A/8 - 50027 Strada in Chianti (Fi) - Tel +39 055 8587203 Fax +39 055 8547368 [info@laboratoriosodini.it](mailto:info@laboratoriosodini.it) [www.laboratoriosodini.it](http://www.laboratoriosodini.it)