

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

*in questo numero in this issue*

## **XI CONGRESSO FIAMO**

*"I disturbi del comportamento: approccio omeopatico nell'uomo e nell'animale"*

NAPOLI 15-17 MARZO 2013

### **• Io sono per la libertà!**

- Intervista a George Vithoulkas (It/Eng) di C. Katsoulas
- Organon e pensiero hahnemanniano di B. Busticchi
- Il case report di M. Sanguini

## OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Storie di Omeopatia quotidiana di G. Muscari
- Croton tiglium nella policistosi renale di D. Grandgeorge
- Teucrium marum verum di N. Chiaramida
- Studio dinamico: un caso di Cyclamen di E. M. Inventarza
- Omeopatia per immagini: acne di G. Juri
- Emergenza psichiatrica 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**

# 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 Formazione FIAMO 2012/2013

### SEDI SCUOLE

#### FORMAZIONE PRIMARIA e AVANZATA

**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 Meriardo  
Via Casaregis, 19/16 - 16129 Genova  
tel.: 010.3106210 - fax: 010.3198476  
gmeriardo@tiscalinet.it - www.kaos-omeopatia.org

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

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

**CENTRO STUDI LA RUOTA / CSR - CENTRO  
DI RICERCA E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA**  
Dir. Acc.: Dr. Maurizio Italiano  
c/o Spaziper - via Antonello da Messina, 5 - 20145 Milano  
tel.: 392.4207334 - fax: 02.36512201  
segreteria@centrostudilaruota.org  
www.centrostudilaruota.org

**ACCADEMIA INTERNAZIONALE  
DI OMEOPATIA CLASSICA "PIERIA" DI PISA**  
Dir. Acc.: Dr. Ioannis Konstantos  
Via Tommaso Rook, 120 - 56122 Pisa  
tel.: 050.532177 - fax: 050.8754404  
info@konstantos.org - www.konstantos.org

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 16 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.

www.fiamo.it

#### FORMAZIONE AVANZATA

**ACCADEMIA OMEOPATICA  
HAHNEMANNIANA MARCHIGIANA**  
Dir. Acc.: Dr. Renzo Galassi  
Via Urbino, 41/F - 62100 Macerata - tel.: 0733.233762  
fax: 0733.240807 - segreteria@iaohm.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  
d.a.abbate@alice.it - www.academiaomeopaticasarda.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

**KOINÉ - 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 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

**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

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

anno XVII | numero 51 | dicembre 2012

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

## Sommario

**direttore responsabile**  
Gustavo Dominici

**vice direttore**  
Antonella Ronchi

**capo redattore per la veterinaria**  
Mauro Dodesini

**segretaria di redazione**  
Giovanna Giorgetti

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

**redattori**  
Luigia Alessandrino  
Renata Calieri  
Nunzio Chiaramida  
Anna Fontebuoni  
Gennaro Muscari Tomaioli  
Paolo Roberti di Sarsina

**per la veterinaria**  
Paola Landi  
Enio Marelli

**comitato scientifico**  
Paolo Bellavite  
Nicola Del Giudice  
Manuele Sanguini  
Giusi Pitari

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

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

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

**hanno collaborato alla realizzazione  
di questo numero:**  
B. Bustinchi, N. Chiaramida, M. Dodesini, G. Dominici,  
D. Grandgeorge, G. Katsoulas, E. M. Inventarza, G. Juri,  
G. Muscari Tomaioli, A. Ronchi, M. Sanguini

edito da  FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI

membro istituzionale

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

### EDITORIALE **G. Dominici**

L'individualità di un terapeuta

5

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

Medicinali omeopatici in pericolo: come l'ignoranza genera guai

6

### EDITORIALE VETERINARIO **M. Dodesini**

Al lavoro!

8

### INDAGINE

Idoneità dell'acqua Plose nei trattamenti omeopatici

10

### RECENSIONI **N. Chiaramida**

Fragmenta di C.F.S. Hahnemann

12

Autismo. Oltre la disperazione l'Omeopatia ha la risposta di T. Smits

13

L'omeopatia nella cura dei traumi del parto di H. Van Der Zee

14

### STORIA DELL'OMEOPATIA **B. Bustinchi**

Evoluzione del pensiero hahnemanniano

16

### STRUMENTI DEL MESTIERE **M. Sanguini**

In cieco? No. Intorno al caso clinico (o case report)

24

### CONGRESSI E CONVEGNI

XI Congresso FIAMO

28

### INTERVISTE **C. Katsoulas**

Io sono poer la libertà. Intervista a George Vithoulkas

30

### OMEOPATIA CLINICA

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

40

Il simbolismo dell'influenza attraverso i rimedi influenzinum ed eupatorium perfoliatum **D. Grandgeorge**

46

Policistosi renale curata dal rimedio omeopatico croton tiglium **D. Grandgeorge**

48

Teucrium marum verum e l'assedio alle secrezioni bloccate **N. Chiaramida**

50

Studio dinamico a partire dalle patogenesi **E.M. Inventarza**

54

Omeopatia per immagini: diagnosi differenziale dell'acne (I parte) **G. Juri**

58

L'Omeopatia nella cura di una sindrome psichiatrica acuta in un paziente con disturbo della personalità borderline **G. Dominici**

66

### NORME PER GLI AUTORI

70

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

## L'individualità del terapeuta

Indicazioni per contattare l'Omeopata che è in te

**Non** abbiamo al momento dati sufficienti per definire quali siano i profondi intrecci miasmatici che portano un laureato in Medicina a scegliere la via dell'Omeopatia ed in particolare dell'Omeopatia unicista, che lo costringerà a dover individuare ogni volta un rimedio/terapia per la condizione patologica da risolvere. Comunque costui lo decide e lo fa, o perlomeno prova a farlo. Ho visto più volte dei medici in procinto di iniziare a curare con la Medicina Omeopatica, che avevano studiato a lungo e bene, il loro stato d'animo può essere riassunto da una parola: sgomento. Difficile la condizione di mancanza di certezze in un mondo protocollato. Nell'approccio convenzionale c'è la necessità di arrivare ad una corretta diagnosi nosologica, alla quale poi verrà combinato uno o più farmaci seguendo dei protocolli definiti. In Omeopatia di stabilito non c'è nulla, se non i principi entro i quali muoversi. Si deve ogni volta definire un chiaro e completo

L'Omeopata è a tutti gli effetti un essere umano, per cui è anch'egli unico ed irripetibile, così come lo sono ogni paziente ed ogni rimedio omeopatico. Propongo quindi di aggiungere un terzo principio all'individualità morbosa ed all'individualità medicamentosa: il principio dell'individualità del terapeuta.

quadro clinico, fatto spesso di più diagnosi nosologiche e di una serie di caratteristiche, indispensabili da rilevare con precisione come sintomi omeopatici, niente affatto facili da recepire. Dall'accuratezza di questo complesso insieme di azioni concatenate dipende la terapia definitiva ed il risultato. O la mancanza di esso. Esaminati con lucidità gli obiettivi e la complessità delle operazioni da portare a termine, si conclude che la condizione di sgomento è comprensibile, logica, coerente. Il terapeuta si viene a trovare in un contesto in cui ha un'unica certezza: il giusto rimedio ha elevate possibilità di risolvere il quesito clinico, ma come arrivare a scovarlo è sempre un'esperienza anch'essa sfortunatamente unica, solo parzialmente riproducibile. Basterebbe questo a spiegare perché molti studenti di Omeopatia rimangano sempre tali.

Cosa fare allora se non affidarsi a chi ne sa di più, ad un omeopata esperto che insegni un metodo sufficientemente certo su come affrontare i quesiti terapeutici. L'aspirante omeopata offre all'insegnante, spesso definito Maestro, un vacuum da riempire, una tabula rasa da scrivere. Dimentica totalmente di possedere anch'esso l'individualità di cui sopra, cioè una reale capacità di elaborare le difficoltà e dare loro una risposta adeguata ed inevita-

bilmente originale. E' troppo spaventato per farlo. L'insegnante, preparato ed affidabile, ha inevitabilmente messo a punto un metodo che calza alla perfezione alle sue caratteristiche, più o meno analitico, più o meno sintetico, più o meno intuitivo, utilizzando tutte le risorse e le capacità di cui dispone. Se l'allievo rimane inerte, come sistematicamente accade, potrà apprendere, ed anche molto, ma non potrà arrivare che ad essere la brutta copia del suo insegnante, peggio ancora se assunto al ruolo di Maestro, con relativa frustrazione. Conseguenza sarà la rinuncia totale o parziale all'obiettivo.

Cari aspiranti omeopati, preziose nuove leve, giovani e motivate, provate a pensare che ogni insegnamento può e deve essere filtrato dall'Omeopata che vi portate dentro. Provate a dargli voce, a tener conto delle sue sommesse considerazioni, non le scartate come le opinioni di chi conta assai poco. Amo ripetere a coloro che mi chiedono consiglio che è sì vero che un omeopata esperto ha più probabilità di arrivare ad una giusta prescrizione, ma che nel singolo caso tutto ciò è irrilevante, un omeopata alle prime armi potrebbe risolvere persino meglio il quesito terapeutico. E' accaduto, accadrà ancora, purchè congediate la chance di esistere a quel piccolo grande Omeopata che è in voi!



## oscillococcinum® per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

oscillococcinum® è il medicinale omeopatico tradizionalmente utilizzato:<sup>1,2,3,4,5</sup>

- Nella prevenzione di episodi influenzali e simil-influenzali.<sup>2,4,20,26</sup>
- Ai primi sintomi; 70% di risoluzioni in più nelle prime 48 ore, rispetto al placebo.<sup>2c</sup>
- Nella fase acuta; minore incidenza e intensità dei sintomi, guarigione più rapida.<sup>2f</sup>

oscillococcinum® è indicato negli adulti e nei bambini:<sup>6,7,9,10,11,12</sup>

- Ampia documentazione clinica.<sup>2,3,4</sup>
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.<sup>6,7,9,10,13</sup>
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.<sup>20,2c,21,6,7,10</sup>
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia<sup>14</sup> per le sindromi influenzali.



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. Julien O.A. - *Medicine Médicale Homéopathique*, Médecine, Paris, 1962; 254-255. 2. oscillococcinum® *Résumé de la littérature internationale* - Servizio documentazione scientifica Laboratoire Boiron; a) Sinugga M. - *Medicina Naturale*, N. 6, novembre 1995; b) Sinugga M. - *Medicina Naturale*, N. 6, novembre 1994; c) Terley J.P. et al. - *British Journal of Clinical Pharmacology* [BJCP], 27, 1969; 329-335. c) Cassanova R, Gerard R. - *Proposta Omeopatica* 3. anno IV, ottobre 1993; d) Masclé L., Feilil L. - 40<sup>e</sup> Congrès de la Ligue Médicale Homéopathique Internationale, Lyon, France, 26-30 mai 1985; e) Papp R. et al. - *British Homeopathic Journal*, Vol. 87, 1998; 69-76. 3. Casuel S. - *Erre e Rem Adv*, 2002; *Medicina Naturale*, N. 4, 2003; 81-85. 4. Siskova F.A. et al. - *Le malattie infettive (trad. dal russo)*, 2005; 3, N. 4, 20-24. 5. Julien O.A. - *Traité de Micro-Immunothérapie dynamique* Tome II, Librairie Française, Paris, 1977; 334, 341-342. 6. Boude J. - *Homéopathie - L'Essence*, Marabout, 14-16, 95. 7. Bernardini S, Di Leone G, Marinelli G. - *Omeopatia - Messia*, 2005; 27-28. 8. Darvas F, Rempes H. - *Er - Homeopath* J., July 2000; 69 Suppl. 1:535-8. 9. Sterilin I. - *U.S. Food and Drug Administration Consumer magazine*, 1996. www.fda.gov/oc/features/066\_homa.html. 10. Rocher C. - *Homéopathie - La femme enceinte*, Marabout; 14-16, 11. Spiciani A. - *Gvidenza - Influenza* http://www.omeo.it/12\_VIDA/ 2011; http://www.rikante.it/medicamenti/vidi-farm/medicamenti-doscillococcinum.html. 13. Acambro M. - *Omeo 16* - http://www.omeo.it/it/pages/foreside.html?RTT=CT 14. Dati GFRS France - *Marché Etat G/guai* - Ventés en unités, février 2011.

## Medicinali omeopatici in pericolo: come l'ignoranza genera guai



**R**icapitolo brevemente i fatti, per chi non avesse seguito la vicenda. A metà Settembre il Governo ha pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto 158 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute". L'articolo 13 di questo decreto stabilisce che per tutti i medicinali omeopatici che abbiano ottenuto l'immissione in commercio (AIC) il produttore versi ANNUALMENTE all'AIFA, l'Agenzia italiana del farmaco, un contributo di 1000 Euro. Questo vuol dire che per un'azienda che abbia 2000 referenze, e sappiamo che i medicinali omeopatici in uso sono più di 3000, l'importo arriva a 2 milioni di Euro, decisamente sproporzionato a fatturati che per il settore omeopatico non arrivano a 10 milioni Euro all'anno. Ben diverso è il caso delle aziende allopatiche, per le quali il contributo era stato previsto originariamente, che si trovano a dover versare cifre certamente inferiori ai 100 mila Euro, perché i prodotti in listino non raggiungono il numero di 100, a fronte di fatturati annui che sono sulle migliaia di milioni di Euro.

Ci siamo quindi attivati in mille modi, sia cercando di far conoscere il problema ai cittadini e promuovere un movimento di opinione, sia intervenendo sui soggetti in grado di intervenire a sanare quello che è chiaramente un clamoroso errore. In un'audizione alla Camera, alla Commissione Affari Sociali, incaricata dell'esame del documento, ho illustrato le caratteristiche,

**Ho cercato di procrastinare il più possibile la stesura di queste mie note, utilizzando fino all'ultimo la scadenza tassativa di consegna imposta dal Direttore, perché speravo di poter dare delle notizie più definitive riguardo al futuro dei medicinali omeopatici, minacciati nella loro sopravvivenza dal Decreto Balduzzi. Devo però arrendermi ai tempi della politica italiana e spero che quando leggerete questo articolo le cose saranno state risolte a nostro favore.**

le specificità del metodo omeopatico, raccogliendo un discreto interesse, che si è però concretato in una proposta di emendamento assolutamente inadeguata, che si limita a ridurre a un quinto, cioè a 200 Euro, il contributo annuo. 400 mila Euro all'anno continuano ad essere troppi per le aziende omeopatiche, che si troverebbero nella necessità sia di tagliare i medicinali meno prescritti, che di alzare i prezzi, già totalmente a carico dei pazienti, dei medicinali residui. Ho poi avuto un colloquio col presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, dove giacciono da anni sepolti sotto cumuli di carte i vari progetti di legge sulle nostre medicine. Le motivazioni addotte dal Sen. Tomassini a giustificazione di questo provvedimento sono state l'adeguamento alle regole europee e l'obbligo di sottostare a regole uguali per tutti, nell'ottica dell'integrazione che noi perseguiremmo. Motivazioni assolutamente inconsistenti perché altri paesi europei hanno legiferato rispettando la specificità dei medicinali omeopatici, e questo è l'unico modo per fare una vera integrazione: il modo previsto nel decreto non è integrazione, ma omologazione.

Infine abbiamo cercato di interessare il ministero inviando, sia all'ufficio tecnico che al Ministro in persona, la documentazione che ci sembrava chiarire i termini del problema e solo due giorni fa abbiamo ricevuto l'assicurazione dal ministro stesso che il problema era stato risolto. Ma come? Da due giorni è in discussione alla camera il provvedimento per la sua trasformazione in legge e si annuncia un maxi-emendamento di provenienza ministeriale che dovrebbe risolvere tutte le criticità del Decreto, che evidentemente sono tante dato che sono stati presentati 350 emendamenti! La logica vorrebbe che in questo testo sia contenuta la correzione che noi auspichiamo, ma fino ad ora non ne è stato comunicato il contenuto. L'altra possibile strada è che l'AIFA produca un documento che definisca per quali medicinali omeopatici sia indispensabile la procedura di registrazione, con la richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio, e per quali invece si possa procedere con una semplice notifica, che è poi la strada che hanno seguito alcuni paesi europei per risolvere il problema. Credo che questa grande confusione nasca anche dalla grande eterogeneità dei medicinali omeopatici,

che si definiscono tali solo per le modalità di preparazione, diluizione e succussione. Ma ben diverso è un prodotto propagandato per la cura di un sintomo specifico, con una possibilità di vendita molto ampia, perché non individualizzato, un conto l'unitario, prescritto individualmente e per questo venduto molto spesso in piccoli se non piccolissimi lotti. Credo che dobbiamo sapere che in un'azienda omeopatica media i rimedi unitari venduti annualmente in quantità inferiore ai 5000 pezzi costituiscono il 96 per cento dei prodotti venduti o, per dirla diversamente, i rimedi venduti in quantità superiore ai 5000 pezzi rappresentano solo il 4 per cento dei prodotti! Quando prescriviamo Jaborandi, o Vespa, o Prunus spinosa rendiamoci conto che stiamo prescrivendo rimedi rari, ma questa è l'Omeopatia, finché ce la lasceranno praticare! Ecco quindi di nuovo la necessità di definire, fare chiarezza, difendere una specificità che rischia di sparire, compito che la FIAMO ostinatamente continua a perseguire. In quest'ottica ho preso parte alla tavola rotonda sull'integrazione in medicina veterinaria che ha avuto luogo all'ECIM

a Firenze, il 21 settembre. Forse a qualcuno sarà sfuggita questa partecipazione, dimenticata anche nell'articolo uscito su Omeopatia 33 la settimana dopo. Ma chi c'era può testimoniare che i punti che ho sottolineato nel mio breve intervento sono stati sempre gli stessi: integrazione nel rispetto dei diversi paradigmi, definizioni precise, esercizio dell'Omeopatia al massimo livello di competenza nel rispetto reciproco tra professionisti che devono collaborare nell'interesse del paziente. Certamente l'ECIM, con il contributo del mondo accademico e istituzionale di cui ha fatto sfoggio, costituisce un importante tassello di un processo che vada in questa direzione, ma credo che ci sia ancora un bel pezzo di strada da fare sia da parte nostra, per adeguare la nostra pratica e la nostra comunicazione a standard accettabili anche all'esterno, sia da parte del mondo allopatico, ancora molto scettico sulle reali potenzialità della nostra medicina.

E per finire, poiché credo che sia importante una crescita continua delle nostre conoscenze, mi sono anche ritagliata uno spazio in questo frenetico mese di Settembre per seguire il Se-

minario di Nancy Herrick, Roger Morrison e Jonathan Shore a Cortona. Molte interessanti suggestioni, che aprono a possibili ulteriori approcci, e che soprattutto danno la misura di quanto giovane e ancora inesplorata sia questa nostra medicina: un bel bagno di umiltà e un grande stimolo a continuare a studiare per poter curare sempre meglio i nostri pazienti.

Un ultimissimo appunto sul Congresso FIAMO del 2013, di cui trovate notizia nella rivista: sono arrivate tantissime proposte di lavori, abbiamo dovuto fare delle selezioni, e ce ne spiace. Sarà certamente un Congresso eminentemente clinico, il tema dei disturbi del comportamento è stato molto sentito, sia nell'ambito umano che veterinario, e spero che saremo numerosi a Napoli a testimoniare la vitalità e la potenzialità di questa nostra medicina.

Post scriptum: il Parlamento ha tramutato in legge il Decreto Balduzzi con le modifiche proposte dal Ministro stesso: ridotto a un quinto l'importo da versare e affidata a un successivo decreto la definizione più precisa della materia. Sembra che ci sia spazio di di-



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

## LA VOCE FORTE DELLA MEDICINA DOLCE

**Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2013**  
Le quote di Iscrizione per il 2013 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 120,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo	€ 50,00
• Iscrizione ECH	€ 29,00

\*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 / 2013	€ 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 2013

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

## Al lavoro!

**S**iamo sopravvissuti anche all'ultimo attacco all'Omeopatia ordito dal decreto Balduzzi. L'allarme è rientrato e il caso si è ridimensionato grazie all'unione tra i politici del mondo Omeopatico e le Aziende produttrici del settore. Siamo riusciti a far aderire alla petizione tantissimi clienti e pazienti. Abbiamo lanciato un messaggio inequivocabile: un discreto numero di italiani si curano con l'Omeopatia e hanno il sacrosanto diritto di poter proseguire nella loro scelta. Ma è mancato qualcosa: i MEDICI Omeopatici hanno prodotto un SILENZIO ASSORDANTE.

In ambito Veterinario, pur se ancora a macchia di leopardo, diversi casi clinici vengono pubblicati anche e soprattutto su siti internet personali e si stanno organizzando Seminari impostati sulla CLINICA. Si sono prodotte pubblicazioni anche in ambito tradizionale coinvolgendo strutture come L'Istituto Zooprofilattico che confermano la validità terapeutica della nostra Medicina persino in allevamenti di animali non soltanto negli animali d'affezione.

E in ambito medico? Cosa ha prodotto il mondo medico omeopatico italiano?

Quando pensate di affrontare la pubblicazione della verifica clinica nelle patologie più frequenti?

Molto spesso i proprietari dei nostri pazienti dopo aver verificato l'effetto terapeutico del Rimedio Omeopatico ci raccontano di un loro congiunto affetto da patologie croniche e invalidanti. La domanda più ricorrente è: Questa malattia può essere curata dal-

**Siamo sopravvissuti anche all'ultimo attacco all'Omeopatia ordito dal decreto Balduzzi. Abbiamo lanciato un messaggio inequivocabile: un discreto numero di italiani si curano con l'Omeopatia e hanno il sacrosanto diritto di poter proseguire nella loro scelta. Ma è sempre e soltanto colpa della politica delle multinazionali del farmaco? Usciamo dalla sindrome dell'accerchiamento. Confrontiamoci sui risultati clinici, sulle percentuali di successi, sulla frequenza delle ricadute di tutte le patologie, dalle più comuni a quelle più rare.**

l'Omeopatia? NESSUNO: né i pazienti, né i farmacisti e nemmeno i giornalisti più vicini a noi sanno quali patologie si possono curare con l'Omeopatia. E ci vantiamo dei nostri duecento anni di tradizione!

Al Convegno Nazionale di Orvieto del 2009 il rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità con infiniti tatto ed eleganza ci informò che nel mondo scientifico il linguaggio adoperato nel mondo omeopatico era considerato arcaico. Nel 2011 al Congresso Nazionale FIAMO abbiamo ancora penosamente assistito ai soliti enfatici richiami ai dogmi della tradizione e alle reiterate querelle dottrinarie. Non meravigliamoci del numero degli iscritti alle Scuole di Omeopatia. Fino a pochi anni fa avevamo moltissimi simpatizzanti tra gli studenti universitari mentre oggi sono i nostri più caldi detrattori. E' sempre e soltanto colpa della politica imperialista delle multinazionali del farmaco? Entriamo nel mondo degli adulti e usciamo dalla sindrome dell'accerchiamento. Confrontiamoci sugli effetti della clinica, sulle percentuali dei successi, sulla frequenza

delle ricadute di tutte le patologie: dalle più comuni a quelle più rare. Non godiamo soltanto della prescrizione del piccolo Rimedio: quanto più è sconosciuto, tanto più sono narcisisticamente soddisfatto della mia prescrizione perché dimostra a me e agli altri quanto bravo sono diventato. E' indispensabile recuperare l'identità clinica dell'Omeopatia.

Abbiamo sprecato una valanga di energie nel rintuzzare le cicliche aggressioni all'Omeopatia. Se ne avessimo spese altrettante nella pubblicazione di casi clinici risolti ora non saremmo più qui a discutere dell'effetto placebo. Deve diventare di dominio pubblico il ciclo formativo di un medico omeopata indiano o la presenza di un medico omeopata nel reparto di terapia intensiva di un ospedale brasiliano. Seppelliamo i bizantinismi dottrinari e rifondiamoci come propositori di Clinica. La disgraziata congiuntura economica ci regala una opportunità da non perdere: quella di guarire senza dissanguarsi.

Questo ci chiedono i nostri pazienti e questo dobbiamo dare.

# GreenPlus

*Alga marina biologica dall'elevato potere nutrizionale*

- FONTE NATURALE DI IODIO E MICROELEMENTI ESSENZIALI BILANCIATI E COMPLETI
- SUPPORTO NELL'AMBITO DELLE DIETE IPOCALORICHE PER L'EQUILIBRIO DEL PESO CORPOREO
- AZIONE TONIFICANTE (METABOLISMO ENERGETICO)

**Ascophyllum nodosum**  
*Seagreens®*

**Green Plus** è a base di **Ascophyllum nodosum Seagreens®** un'alga marina biologica che cresce in prossimità delle coste dell'oceano Atlantico e dell'Europa del nord.

Rientra nel gruppo di alghe note con il nome **Kelp** e rappresenta un'ottima **sorgente naturale di iodio**, che contribuisce a sostenere le funzioni tiroidee, il metabolismo energetico e la concentrazione.

L'elevato valore nutrizionale di questa alga (contiene vitamine del gruppo B, vitamine A, C, D, E, K, minerali, omega 3, aminoacidi essenziali e na) la rendono utile

come **supporto in regimi dietetici** volti alla perdita e all'equilibrio del peso corporeo. Niente viene aggiunto o tolto dalle alghe raccolte; sono solo **alghe vive**, non alghe alla deriva spiaggiate o marcite. Vengono tagliate in acque cristalline, raccolte e tritate sul posto per preservarne la freschezza. Si tratta di **pure alghe non trattate**, la cui polvere viene racchiusa in capsule vegetali.

**Green Plus** è in vendita nelle erboristerie, farmacie e negozi di alimentazione naturale.

Natural Point srl - via Pompeo Mariani, 4 - 20128 Milano  
tel. 02.27007247 - www.naturalpoint.it

**NATURAL POINT**

## Idoneità dell'acqua Plose nei trattamenti omeopatici

**Gli** studi recentemente condotti sulla struttura dell'acqua<sup>5,6</sup> hanno permesso di riconoscere che l'acqua, definita da Albert Szent-Györgyi "matrice della vita" è come afferma Philip Ball "qualcosa di più di un fondale ricamato con l'arazzo della vita"<sup>7</sup>. L'acqua modifica la sua struttura, la sua conducibilità, la sua resistività e la sua fluidità in base all'ambiente in cui si ritrova e alle sostanze con cui è a contatto. L'acqua dentro un'ampolla raccolta da una fonte di alta quota è totalmente diversa da quella che troviamo in una falda freatica o in un pozzo artesiano. È persino differente dall'acqua purificata e bidistillata che la FU richiede sia utilizzata per la fabbricazione delle medicine, comprese quelle omeopatiche. Le acque che sgorgano nelle pianure o a quote basse, piuttosto che le acque che sgorgano in prossimità di aree vulcaniche, sono ricche di sali minerali e gas disciolti. Escludiamo dalle nostre considerazioni quelle francamente contaminate e inquinate da prodotti tossici, siano naturali che di derivazione antropica, perché queste implicano dei trattamenti aggiuntivi che lasciano traccia di se nell'acqua. Questa nozione possiamo dedurla dai recenti studi condotti da Luc Montagnier e dal suo gruppo<sup>8</sup>, come dagli studi di Vittorio Elia, L.A. Marrari, E. Napoli<sup>9</sup>, sulle soluzioni acquose di nanostrutture di derivazione batterica. Possiamo fare riferimento anche agli studi condotti da Claudio Cardella e dal suo gruppo di ricerca sulla permanenza delle alterazioni strutturali nelle soluzioni acquose esposte a campi elettromagnetici<sup>6</sup> o a sostanze in esse diluite. Questi studi sono stati confermati da altri ricercatori (V. Elia, e Sermoneta) evidenziando il fatto che un'acqua che sia stata esposta a inquinanti o sostanze chimiche, siano pure di origine naturale, mantiene una struttura interna alterata. Mentre è diverso il discorso per le acque distillate, in cui il passaggio di stato liquido-gassoso-liquido, distrugge completamente le conformazioni acquisite

Fiamo, come già fatto dall'associazione degli omeopati tedeschi, ha stretto una partnership con acqua Plose. In queste brevi note, partendo dall'importanza dell'acqua nella preparazione e somministrazione della terapia, rifacendosi alla tecnica farmaceutica, codificata dalle farmacopee ufficiali degli stati europei<sup>1,2,3,4</sup>, che fa riferimento alla qualità dell'acqua con cui preparare le medicine omeopatiche, in genere bidistillata o purificata, si esamina se un'acqua che sgorga da una sorgente di alta quota<sup>A</sup> abbia caratteristiche che la rendano idonea all'uso come veicolo per la somministrazione di medicine omeopatiche e utile nel corso di terapie omeopatiche.

in precedenza. Se pensiamo che Hahnemann raccomandava di utilizzare l'acqua piovana raccolta dopo un'ora ininterrotta di pioggia in assenza di fenomeni temporaleschi, perché fosse pura e priva di pulviscolo, ci rendiamo conto come la qualità dell'acqua sia sempre stato elemento centrale della produzione delle medicine omeopatiche. All'interno dell'organismo vivente l'acqua assume una condizione del tutto diversa da quella che possiamo riconoscerle quando è raccolta in natura e conservata in un contenitore. L'acqua biologica è essa stessa vettore di informazione e componente dell'ambiente che permette la corretta espressione delle singole molecole che attuano le funzioni cellulari. Quando una soluzione acquosa è preparata aggiungendo una sostanza, sia semplice o complessa, si modifica la struttura interna dell'acqua, che si riorganizza in macromolecole con una struttura interna coerente. Proprio questa evidenza deve renderci più attenti nella scelta dell'acqua da utilizzare per la preparazione estemporanea delle medicine da somministrare ai pazienti. Ad una valutazione comparativa di altre acque minerali presenti sul mercato italiano, ci si accorge che l'analisi chimico fisica evidenzia tre acque con un residuo fisso inferiore a 35 mg/l, con valori di pH compreso fra 6 e 7, contenuto di nitrati inferiore a 2 mg/l, contenuto di sodio inferiore a 3 mg/l. La scelta dunque si rivolgerà a questo tipo di acque, soprat-

tutto se conservate in vetro. L'Acqua Plose, che presenta tutte le caratteristiche di cui abbiamo scritto, si è rivelata idonea all'uso nella preparazione delle medicine omeopatiche e adatta ai regimi dietetici che richiedono attenzione nell'introito di sali minerali e capacità di eliminazione per via urinaria di metaboliti, riducendo il rischio della formazione di calcoli e depositi calcifici negli organi, migliorando la qualità della vita.

Il Dipartimento Scientifico FIAMO

#### BIBLIOGRAFIA

1. German Homeopathic Pharmacopoeia (GHP) 2010, including 6th supplement
2. Farmacopea ufficiale italiana – XII edizione 2009 (I monografia)
3. British Homeopathic Pharmacopoeia (BHP) 2009
4. Farmacopea Europea IV ed. Supp. 4,4 (04/2003) monografia pag 3863
5. SHUI YIN LO, XU GENG, DAVID GANN. Evidence for the existence of stable-water-clusters at room temperature and normal pressure. *Physics letters A*, 373 (2009) 3872-3876
6. CARDELLA C., DE MAGISTRIS L., FLORIO E., SMITH C.W. Permanent changes in the Physico-Chemical Properties of water following exposure to the Resonant Circuits. *Journ. Sc. Expl.* 15;4:501-518
7. PHILIP BALL, *H2O una biografia dell'acqua*. Biblioteca Universale Rizzoli, 2003
8. LUC MONTAGNIER, JAMAL AISSA, STÉPHANE FERRIS, JEAN-LUC MONTAGNIER, CLAUDE LAVALLÉE. Electromagnetic Signal are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequence, *Interdiscip. Sci. Comput. Life Sci.* (2009) 1:81-90
9. V. ELIA, L. A. MARRARI, E. NAPOLI, *Aqueous nanostructures in water induced by electromagnetic fields emitted by EDS. A conductometric study of fullerene and carbon nanotube EDS*. *Journal of Thermal analysis and calorimetry*. 2011

A. La sorgente Plose è posta a 1870 metri sul livello del mare, all'interno del parco naturale di Puez in Alto Adige.

## Colostro Noni La naturale prevenzione dei disturbi gastro-intestinali



### Protegge il tuo equilibrio intestinale naturalmente

Colostro Noni è una formulazione orosolubile innovativa, a base di colostro bovino, indicata come coadiuvante sia nei bambini che negli adulti. Grazie all'attività sinergica dei suoi principi attivi naturali, aiuta a proteggere il tratto gastro-intestinale preservandone l'ottimale funzionalità. L'attività di Colostro Noni è anche sostenuta dalla presenza del succo di Noni (Morinda citrifolia), con proprietà protettive e stimolanti naturali. Colostro Noni per i suoi componenti rappresenta un valido supporto nella prevenzione dei disturbi gastro-intestinali anche legati ad episodi influenzali.



Il nostro laboratorio è a  
Impatto Zero®

GUNA S.p.A. aderisce al progetto  
Impatto Zero® di LifeGate.  
Compensato le emissioni di CO2  
con la creazione di nuove foreste.



GUNA S.p.a.  
Via Palmanova 71 - 20132 Milano



AZIENDA CON SISTEMA  
DI GESTIONE QUALITÀ  
UNI EN ISO 9001:2008  
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY

## FRAGMENTA

di Christian Friedrich Samuel Hahnemann

Traduzione a cura di P. D'Annibale e F. Bigaroni  
Prefazione di P. Gulia

È appena uscita la traduzione italiana di una delle prime opere di Hahnemann, finora non disponibile nella nostra lingua. Si tratta del *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis* che Hahnemann diede alla luce nel periodo di Lipsia e che contiene una delle prime materie mediche del padre dell'omeopatia. La traduzione è stata effettuata dal latino, lingua in cui venne alla luce la prima edizione nel 1805. Nel 1824 era stata edita a Napoli una altra edizione sempre in latino, giunta in Italia grazie probabilmente al De Horatiis, ed è proprio direttamente da questa edizione che è stata effettuata la traduzione. Si era in un periodo in cui i testi medici venivano scritti in latino e in cui le lingue classiche come il greco ed il latino erano indispensabili per l'arte medica. Del resto, come giustamente sottolinea il professor Jutte dell'Istituto Robert Bosch di Stoccarda che ha effettuato una prima prefazione, era un motivo di orgoglio per Hahnemann scrivere nella stessa lingua delle opere mediche dei luminari dell'epoca come Von Stoerck, che viene citato più volte nel libro. Per la pubblicazione di tale opera Hahnemann dovette superare numerose difficoltà in quanto in quel tempo abitava in una piccola città del Sachsen Eilemburg che non aveva biblioteche per cui Hahnemann si doveva recare a Lipsia percorrendo 25 km per riuscire a trovare i testi di cui aveva bisogno per i suoi studi. Inoltre in tale periodo dovette cambiare più volte casa per i frequenti litigi che aveva con i condomini che erano talmente reiterati al punto

che fù costretto a portarli davanti al giudice, evidenziando già da allora il suo temperamento battagliero e che certamente non doveva rendergli la vita facile. Nonostante tutte le difficoltà Hahnemann riuscì a portare a termine questa opera che segna uno dei primi passi fondamentali nel percorso di scoperta della omeopatia. Questa opera contiene le prime sperimentazioni che Hahnemann effettuò per lo più su se stesso a partire da rimedi, alcuni dei quali nel tempo diventeranno dei punti di riferimento della terapia omeopatica, come *Aconitum napellus*, *Arnica montana*, *Belladonna*, *Capsicum*, *Ignatia amara*, *Nux vomica*, solo per citarne alcuni. Attraverso le acerbissime annotazioni delle sperimentazioni del maestro si può scorgere la nascita del ragionamento omeopatico alla ricerca di sintomi che caratterizzassero in modo preciso le sostanze sperimentate. Ad esempio sono estremamente interessanti le annotazioni in cui Hahnemann tenta un'iniziale classificazione dei sintomi in base all'azione primaria o secondaria del rimedio, oltre ad annotare l'orario di comparsa del sintomo a partire dalla somministrazione. Il testo rappresenta, dunque, la prima opera in cui compare espressamente la sperimentazione sull'uomo sano che rappresenta uno dei principi fondamentali della omeopatia. A par-

tire proprio da questa opera Hahnemann inizia a descrivere sistematicamente i risultati degli effetti patogenetici delle sostanze sull'organismo umano. Oltre alla sperimentazione in prima persona, inoltre, raccoglie per ogni rimedio i dati che provengono dalla letteratura scientifica dell'epoca sugli effetti che venivano segnalati delle sostanze da altri autori che potevano completare il quadro patogenetico delle sostanze stesse, tenendo comunque sempre in primo piano le sperimentazioni condotte personalmente. È molto interessante la rigorosa ed eccellente prefazione di Pietro Gulia che evidenzia tra l'altro ciò che Hahnemann ribadirà in seguito nelle varie edizioni dell'*Organon*, vale a dire la necessità imprescindibile della sperimentazione del medico su se stesso come percorso fondamentale di conoscenza del rimedio e delle sue proprietà. Infatti nel paragrafo 141 della sesta edizione dell'*Organon* Hahnemann stesso affermerà relativamente alle sperimentazioni: *di tutte le esperienze... le migliori saranno sempre quelle che un medico sano e perspicace, senza preconcetti e cosciente, istituirà su se stesso*. Si avverte sempre più l'esigenza, come si auspica Gulia nella prefazione, di *Ritornare ad Hahnemann* alle radici del percorso del fondatore dell'omeopatia. Ha dunque numerosi spunti di

CHRISTIAN FRIEDERICH  
SAMUEL HAHNEMANN

## FRAGMENTA

Traduzione a cura di Paolo D'Annibale  
e Floriana Bigaroni  
Prefazione a cura di Pietro GuliaSocietà Editrice Universo  
Pag. 200 – € 39,00

interesse la pubblicazione del *Fragmenta*. In tale opera è presente la materia medica di 27 rimedi con la raccolta di sintomi sia personali che di pochi altri sperimentatori oltre a quelle che, come sopra indicato, i medici dell'epoca annotarono, *quasi facendo tutt'altra cosa rispetto alle positive forze dei medicamenti*. È presente anche la sperimentazione di sostanze create dallo stesso Hahnemann come *Causticum*. La traduzione è stata curata dal latino dal dottor D'Annibale con la collaborazione della prof.ssa Bigaroni docente di lettere che hanno effettuato un lavoro molto curato con lo sforzo di rendere al meglio i termini dal latino al linguaggio scientifico moderno. Il dottor D'Annibale, che nel 2006 ebbe l'iniziativa di portare a Roma l'evento del Primo Museo di medicina omeopatica, Mostra Convegno sulla vita e le opere di Hahnemann con numerosi cimeli provenienti dall'Istituto di Storia della Medicina Robert Bosch di Stoccarda, si è dedicato oltre alla traduzione dal latino dell'edizione pubblicata a Napoli nel 1824 alla comparazione ed integrazione del testo con l'edizione francese del 1855. Nel testo sono presenti anche numerose immagini, alcune delle quali a colori, dei luoghi dove visse e lavorò Hahnemann, alcune delle quali tratte da video che sono stati effettuati dallo stesso D'Annibale nelle sue ricerche sulle tracce del fondatore dell'omeopatia. La prefazione del direttore dell'Istituto Bosch, Robert Jutte è un altro importante contributo alla comprensione del testo. Sono comunque le piccole annotazioni che Hahnemann fa per cercare la comprensione dell'azione di un rimedio ad essere le cose più preziose che ci insegnano ancora oggi l'attitudine che ogni omeopata dovrebbe avere. *Fin dove ho potuto osservare mi sono sacrificato alla verità con*

*scrupolo religioso* afferma Hahnemann nella sua premessa e nel suo sforzo di rendere al meglio anche le più sottili modificazioni della forza vitale sotto l'azione di una sostanza medicamentosa. Riferimento essenziale per ogni omeopata che vada alle fonti della nascita dei principi dell'arte del curare omeopatica.

## AUTISMO

Oltre la disperazione l'Omeopatia ha la risposta  
di Tinus Smits

L'argomento di questo libro è oltremodo importante perché riguarda una patologia seria ed invalidante che sta diventando sempre più frequente e complessa da trattare. L'autore, attraverso la esperienza clinica di numerosi casi trattati è giunto alla conclusione che l'autismo è una patologia a genesi multifattoriale e come tale l'approccio che dà i migliori risultati deve necessariamente tenere conto dei numerosi fattori che possono intervenire a livello cerebrale a causare la patologia. La terapia che propone l'esperto omeopata è la terapia CEASE acronimo che sta per *Complete Elimination of Autistic Spectrum Expression* e che ha il suo cardine principale nella isoterapia dei fattori nocivi che possono essere stati coinvolti nella genesi dei singoli casi di autismo oltre ad altre terapie di integrazione ed ovviamente alla omeopatia. Attraverso l'anamnesi si va alla ricerca di tutto ciò che potrebbe avere influenzato in senso negativo il sistema nervoso centrale del paziente a partire dai vaccini, dai farmaci assunti, dalle sostanze chimiche con cui può essere venuto a contatto e così via effettuando una somministrazione delle stesse identiche sostanze diluite e dinamizzate in senso omeopatico. Vi sono dei proto-

colli che si possono seguire in base alla terapia CEASE in cui ad esempio i singoli vaccini omeopatizzati vengono somministrati a potenze crescenti uno per volta. La risposta nei numerosi casi clinici riportati in modo ampio nel testo evidenzia con criterio ex adjuvantibus delle reazioni molto positive alla somministrazione della sostanza coinvolta. Nel lavoro di Smits vi sono numerosi spunti di interesse e di ampliamento delle conoscenze in una patologia complessa e che deriva non solo da un unico fattore. Nell'ambito del trattamento multifattoriale anche l'omeopatia classica viene considerata un approccio valido che però, nell'esperienza dell'autore, da sola può risolvere solo una parte dei casi se non viene associata ad altre terapie ed in particolare alla isoterapia. Se la genesi è multifattoriale anche l'approccio terapeutico, secondo l'autore, deve necessariamente agire su diversi piani. Sono molte le sostanze che possono determinare un danno, una modificazione sottile ed energetica dell'organismo in via di accrescimento. Tra i vari possibili fattori che vengono presi in considerazione nell'ipotesi etiopatogenetica dell'autore i vaccini sono tra i più rilevanti e quelli che determinano nella somministrazione isoterapica spesso una risposta ben evidente nella sua pratica clinica. Interessante, nei casi riportati nel libro nell'ambito dell'approccio multifattoriale è inoltre, l'uso frequente nel corso della terapia di supporto omeopatico di rimedi come *Saccharum officinale* e *Cuprum metallicum*. Considerando il possibile ruolo dello zucchero raffinato nel determinare una attivazione a livello cerebrale in bambini predisposti, la somministrazione di *Saccharum officinale* alla 6 CH o alla 30CH a seconda dei casi va a desensibilizzare il bambino e a rinforzare anche la mucosa intestinale che nei



TINUS SMITS

### AUTISMO Oltre la disperazione L'Omeopatia ha la risposta

Salus Infirmorum Editore  
Pag. 208 – € 17<sup>90</sup>

bambini autistici ha disturbi in circa l'85% dei casi. L'alimentazione con cibo biologico e la eliminazione degli zuccheri aggiunti compresi eventuali dolcificanti fa parte dei consigli dietetici da seguire secondo l'autore. Tra i vari interventi c'è anche la supplementazione di vitamina C idrosolubile ed anche liposolubile in grado di raggiungere più facilmente il cervello e di avere effetti positivi nel ridurre, tra l'altro, lo stress ossidativo favorendo l'eliminazione di metalli pesanti. Inoltre la somministrazione di omega 3 che hanno un particolare ruolo a livello del sistema nervoso centrale è una delle terapie integrate presenti nei protocolli CEASE. Anche le considerazioni dell'autore sul rapporto tra autismo e *Leaky Gut Syndrome* e le sindromi da alterata permeabilità intestinale sono estremamente attuali e possono fornire ulteriori spunti di ricerca. Attraverso la casistica personale di oltre 300 bambini autistici trattati si evidenziano risposte cliniche molto positive. Sostenendo il paziente con l'approccio integrato la isoterapia riesce spesso a togliere l'impronta energetica negativa che ha condizionato lo sviluppo psichico del bambino e dunque sarebbe interessante un ulteriore approfondimento e diffusione dell'approccio di Tinus Smits, che purtroppo ha interrotto bruscamente le sue ricerche. La scomparsa di Smits rappre-

senta una grave perdita per l'omeopatia e speriamo che venga raccolto ed ampliato il suo messaggio di speranza per una patologia così seria come l'autismo infantile, continuando ad approfondire quanto c'è di buono nella sua terapia ed aumentando le possibilità terapeutiche a nostra disposizione. Ricordiamo che nella storia della isopatia vi è anche un grande omeopata del passato quale Costantin Hering, che secondo Nebel fu il creatore scientifico di tale metodica terapeutica chiarendone i principi e i campi di applicazione. Pensiamo solo che l'omeopatia classica debba mantenersi sempre come punto di riferimento in un trattamento complesso e multifattoriale come quello di questa patologia anche se l'isoterapia può giocare un ruolo tutt'altro che marginale e degno di ulteriori approfondimenti e ricerche, che potrebbero anche evidenziare in futuro il possibile ruolo di nuovi nosodi dei rimedi isoterapici utilizzati da Smits, che andrebbero maggiormente studiati e sperimentati.

### L'OMEOPATIA NELLA CURA DEI TRAUMI DEL PARTO di Harry Van Der Zee

Quali conseguenze possono portare i possibili traumi relativi al parto e come curarli attraverso la terapia

omeopatica sono i temi che affronta il testo di Van Der Zee. Tale omeopata aveva già scritto il classico testo *Miasms in Labour* in cui venivano introdotte delle analogie tra le varie fasi del parto e i miasmi. In ogni nascita, secondo l'autore, si riscontrano delle caratteristiche dei miasmi che si presenteranno poi a caratterizzare il bambino e l'adulto stesso. L'analisi del parto può dunque contribuire sia nei bambini che negli adulti alla risoluzione di un caso. Le esperienze vissute possono essere sia espressione delle caratteristiche già presenti in utero del nascituro che condizionate da quello che si verifica durante il parto che può lasciare traccia nell'individuo e condizionarne l'espressione dei sintomi che potrà avere nel corso della vita. L'autore introduce una classificazione miasmatica delle varie fasi del parto che possono servire da guida sulla base della sua esperienza clinica ma il testo si fa apprezzare soprattutto per altri motivi. Sono infatti presenti numerose considerazioni nei vari capitoli sulle conseguenze che si possono produrre per l'eccesso di medicalizzazione della nostra epoca che si verifica spesso sia durante la gravidanza a partire dal concepimento ad esempio con la fecondazione in vitro che a maggior ragione durante il parto stesso. È estremamente importante riportare il parto in una condizione più naturale possibile senza che l'eccesso di medicalizzazione sia esso stesso fonte di disturbi e alterazioni che si riflettono nel bambino. La stessa paura del travaglio o tocofobia si può riflettere nel bambino stesso. La richiesta sempre più frequente della anestesia epidurale, ad esempio, può essere fonte di una dissociazione e negazione del dolore stesso, con la possibile comparsa di complicanze e una alterazione della normale dina-

mica madre figlio. In Olanda, come riporta l'autore, solo il 5 % delle donne la richiede e la percentuale di parti naturali condotti in casa è la più alta del mondo occidentale. Interessanti sono anche le riflessioni sulle ecografie, i monitoraggi cardiocografici e gli altri possibili controlli medici e strumentali condotti durante la gravidanza e su come possano riflettersi nello sviluppo e nelle modalità di reazione del bambino dopo la nascita considerando l'importanza in ogni caso dello stato emozionale e mentale della madre che si riflette necessariamente sul nascituro. Estremamente attuali sono inoltre le considerazioni sull'aumento della frequenza di parti cesarei. Il taglio cesareo che andrebbe condotto solo in situazioni di reale incremento del pericolo, può provocare conseguenze sia sulla madre che può pensare di non essere stata in grado di partorire normalmente che sul nascituro al quale viene sottratta una fase estremamente importante nel consolidare il legame affettivo, oltre a numerose altre conseguenze che vengono descritte anche attraverso casi clinici. Nell'esperienza dell'autore, ad esempio, il bambino può tendere nella vita futura a prendersi meno responsabilità ed essere più insoddisfatto. Sono esaminate anche le dinamiche che intervengono

nei parti gemellari, evidenziando anche nei casi clinici relativi come le dinamiche presenti in utero siano poi riflesse in quelle che si manifesteranno durante la vita dei gemelli stessi. Nel libro sono presenti numerosi casi clinici esplicativi suddivisi nei capitoli che riguardano le varie fasi del parto e le possibili complicanze e traumi collegati. Sono ad esempio esaminati casi clinici di bambini che sono nati con estrazione attraverso forcipe o ventosa in cui rimedi come *Theridion*, *Stramonium* o *Hypericum* possono svolgere un ruolo fondamentale. Interessanti sono anche i casi di bambini nati con urgenza per liquido amniotico tinto di meconio in cui rimedi come *Argentum Nitricum* o *Gelsemium*, rimedi della diarrea da anticipazione, possono essere utili nelle problematiche relative alle fasi dilatative. Inoltre non manca l'analisi delle problematiche relative all'aborto spontaneo con casi di aborto abituale in cui l'omeopatia può essere di molto aiuto. Sono dunque molti e dettagliati i casi presentati nel libro. Considerando, inoltre, l'importanza che secondo la medicina tradizionale cinese ha il momento della nascita sarebbe oltremodo importante che il parto si svolgesse secondo l'andamento naturale senza forzare degli equilibri attraverso interventi medici che

possono modificare, talvolta senza una reale necessità, i tempi che la natura decide di seguire. Come afferma l'autore *la gravidanza nel mondo occidentale è considerata quasi una malattia che finisce con una crisi medica per cui la donna incinta deve andare in ospedale*. Questa tendenza a considerare una gravidanza o un parto fuori della realtà giornaliera delle persone può essa stessa essere fonte di effetti negativi e ha delle ripercussioni nel parto stesso. I protocolli della medicina occidentale hanno un approccio standard per degli eventi estremamente individuali come una gravidanza ed un parto per cui sin dai primi controlli della gravidanza fino alle vaccinazioni del bambino si viene incanalati in un percorso standardizzato di cui i genitori spesso non si rendono nemmeno conto e che va a limitare la loro possibilità di scelta se non riescono ad ottenere adeguate informazioni su dei temi così importanti come la salute dei propri figli. La parte finale è dedicata alla analisi dettagliata del confronto tra le varie fasi del parto e i miasmi interessati. Sebbene ricca di spunti da approfondire ed elaborare ulteriormente tale parte risente forse della matrice psichiatrica che ha fornito lo spunto per tale classificazione. Comunque fonte di riflessioni sono le analogie che l'Autore coglie tra le varie fasi del parto e il principio di individuazione Junghiano, che come il percorso terapeutico omeopatico ritorna alle radici della vera individualità del paziente scorrendo a ritroso le esperienze vissute e le reazioni del paziente verso il fulcro delle esperienze fondamentali del parto dove in un certo senso già tutte le dinamiche sono comprese e manifeste. Come afferma l'autore, in questo libro pieno di spunti e riflessioni interessanti, *siamo anche il modo in cui siamo nati*.



HARRY VAN DER ZEE

### L'OMEOPATIA NELLA CURA DEI TRAUMI DEL PARTO

Salus Infirmorum Editore  
Pag. 224 – € 19<sup>90</sup>



## Evoluzione del pensiero hahnemanniano: analogie e differenze tra la prima e la sesta edizione dell'Organon

### RIASSUNTO

lo scopo di questa tesi è stato quello di evidenziare come Hahnemann abbia modificato, nel corso della sua carriera, la propria posizione riguardo i punti principali della teoria e della pratica in Omeopatia e confrontare, a tal fine, alcuni paragrafi delle varie edizioni dell'Organon. In particolare, sono stati approfonditi questi argomenti: l'aggravamento omeopatico, la ripetizione della dose di medicinale, le modalità di somministrazione, l'alternanza, l'impiego locale dei medicinali omeopatici e il trattamento delle malattie locali, la farmacoprassia e, infine, l'evoluzione del concetto di dose e di dinamizzazione in Omeopatia. In questo contesto si sono rivelate essenziali anche alcune opere minori del Maestro. È stato estremamente interessante notare come Hahnemann per tutta la vita abbia instancabilmente cercato di affinare il suo metodo terapeutico, al fine di renderlo al contempo il più efficace e il più innocuo possibile.

### SUMMARY

The goal of this thesis was to point out how Hahnemann, during his career, modified his position on the most important theoretical and practical points in Homeopathy and to this end to compare some paragraphs from different Organon editions. These topics were analyzed in depth: homeopathic aggravation, medicinal dose repetition, medicinal administration mode, alternation, local use of the homeopathic medicinal and treatment of local diseases, preparation of remedies and finally the evolution of the dose and dynamization concepts in Homeopathy. In this regard some of the Master's lesser writings revealed themselves as fundamental as well. It was very interesting to show how through his all life Hahnemann painstakingly tried to perfect his therapeutic method to render it the most effective and harmless at the same time.

La pubblicazione dell'opera che fonda legittimamente l'Omeopatia costituisce il fulcro di una rivoluzione che introduce una nuova medicina: la prima

edizione dell' "Organon", infatti, pone le basi dell'Omeopatia. Il titolo di "Organon", scelto da Hahnemann, non è casuale, dato che questo è il termine che designava i sei trattati aristotelici sulla Logica. Nel 1620 Francis Bacon, filosofo inglese che era stato anche eminente politico in qualità di Gran Cancelliere della Corona, aveva pubblicato il "Novum Organum" che aveva suscitato un notevole successo. Bacon sosteneva che l'unico modo per conoscere la natura consistesse nell'osservazione metodica e razionale, libera da idee preconcepite. Dall'osservazione pura fenomenologica si potevano dedurre le grandi leggi che regolano i fenomeni naturali. Analogamente, Hahnemann intende introdurre in medicina un metodo razionale di cura, basato essenzialmente sulla pura osservazione della malattia senza alcun apriorismo. La prima edizione, pubblicata nel 1810 con il titolo "Organon della Scienza Medica Razionale" 8 (nell'originale tedesco: "Organon der Heilkunde") conta 271 paragrafi numerati, ma questo numero varierà da un'edizione all'altra, fino ad arrivare a 291 nella sesta ed ultima edizione, pubblicata postuma. Come epigrafe Hahnemann sceglie una breve poesia di Gellert, famoso poeta tedesco:

*"La Verità, di cui tutti abbiamo bisogno, lei che fa la nostra felicità umana, dalla mano saggia che ci ha riservata è stata solo leggermente velata e non profondamente celata".*

Nella **prima edizione** non c'è l'indice dei contenuti <sup>[1]</sup>.

Nove anni dopo, nel 1819, viene pubblicata la **seconda edizione**, con il titolo di *Organon dell'arte di guarire* (in tedesco "Organon der Heilkunst"): non si tratta semplicemente di un banale cambiamento di nome: abbandonando i termini "scienza medica razionale", Hahnemann dimostra di essere molto più interessato all'arte di guarire, ossia a quella capacità pratica che richiede, da parte del medico, un vero talento per portare il paziente alla guarigione. La conoscenza teorica è indubbiamente necessaria, ma ciò che conta di più è l'arte di saper agire con cognizione di causa e ottenere risultati concreti. Cambia anche l'epigrafe dell'opera: qui viene riportata, al posto della poesia originale, la semplice massima di Orazio "Aude sapere", "Osa essere saggio". Nella seconda edizione i paragrafi sono 318 e compare per la prima volta l'indice dei contenuti, che verrà mantenuto in tutte le edizioni successive.

Le edizioni seguenti si susseguono ad intervalli più ravvicinati: nel 1824 viene pubblicata la **terza edizione**, che conta 320 paragrafi. Questa edizione non presenta differenze sostanziali rispetto alla precedente. Tuttavia, nella prefazione, Hahnemann constata la diffusione dell'Omeopatia e l'aumento del numero dei suoi sostenitori.

La **quarta edizione** viene pubblicata nel 1829. Nella prefazione a questa edizione, in risposta a coloro che sostenevano che le guarigioni dovute all'omeopatia fossero in realtà ascrivibili alla *natura medicatrix*, Hahnemann di-

mostra fino a che punto la natura è cieca, privata dell'intelligenza e dell'istinto, quando la salute dell'organismo è turbata. Fin dall'antichità, afferma, gli uomini hanno compreso la necessità di aiutare la natura, ma solo la medicina omeopatica ha saputo portare l'arte medica ad un più alto livello. L'introduzione che segue la prefazione è molto importante. Nella prima parte, intitolata "Considerazioni sui metodi curativi utilizzati dalle antiche scuole mediche", Hahnemann traccia un vasto quadro della medicina della sua epoca. La seconda parte, intitolata "Esempi di guarigioni omeopatiche involontarie operate da medici di antiche scuole", riproduce il testo dell'introduzione delle edizioni precedenti. L'*Organon* qui è costituito da 292 paragrafi, contro i 320 della terza edizione: questo dimostra come il testo abbia subito importanti rimaneggiamenti. Le novità, in questa edizione, riguardano soprattutto i paragrafi dal 70 al 75, dove Hahnemann espone la natura delle malattie croniche. È interessante ricordare che un anno prima, nel 1828, Hahnemann aveva pubblicato "Il Trattato sulla natura e sulla cura delle Malattie Croniche".

La **quinta edizione** dell'*Organon* <sup>[2]</sup> esce nel 1833. A quell'epoca l'Omeopatia si era già ampiamente diffusa in Europa e Hahnemann si trova a dover lottare contro i sostenitori delle vecchie dottrine mediche. Nella prefazione egli critica severamente i procedimenti terapeutici tradizionali, che vanno dalla palliazione alla soppressione, lasciando alla fine il paziente in una situazione peggiore rispetto a quella in cui si trovava all'inizio. A fronte della pratica "funesta" della medicina ufficiale, come Hahnemann definisce la medicina allopatrica, egli chiarisce il concetto di medicina omeopatica, che, con procedure diffe-

renti, mette in evidenza le proprietà dei medicinali su individui sani e successivamente le utilizza nella cura dei malati. È una medicina semplice, basata su principi chiari e precisi. La prefazione termina criticando quegli omeopati che mescolano la pratica allopatrica con quella omeopatica, mettendosi così con le proprie mani nell'impossibilità di curare le malattie croniche gravi. Il testo dell'*Organon* qui è composto di 294 paragrafi. Tra le principali modifiche rispetto alle edizioni precedenti bisogna segnalare i paragrafi dal 9 al 12, che trattano l'argomento della forza vitale e che costituiscono perciò un'importante innovazione, e anche il paragrafo 74, nel quale Hahnemann parla delle malattie iatrogene e dei miasmi medicamentosi.

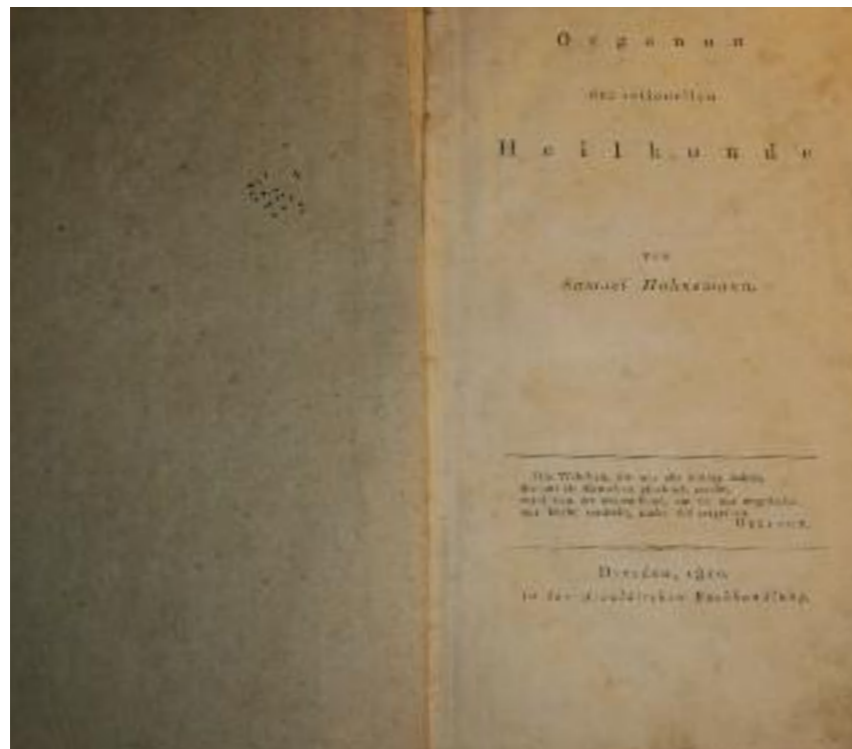
Nel Febbraio 1842 Hahnemann, cercando di perfezionare sempre di più il suo metodo, porta a termine quella che sarebbe dovuta diventare la **sesta edizione** dell'*Organon*: per essere precisi, si tratta di numerose correzioni e aggiunte che egli ha annotato, di suo pugno, su una copia della quinta edizione. In una lettera al suo editore di Düsseldorf, il signor Schaub, annuncia: "Dopo 18 mesi di lavoro ho completato la sesta edizione del mio Organon, la più vicina alla perfezione di tutte". Purtroppo, Hahnemann non riesce a vedere il suo ultimo lavoro pubblicato, perché il 2 luglio 1843 muore a Parigi, all'età di 88 anni. Dopo la sua morte, il manoscritto rimane in possesso di Melanie d'Hervilly-Gohier, la seconda moglie che Hahnemann ha sposato a Koethen nel 1835; la pubblicazione, però, non avviene neppure nell'arco della vita della signora Melanie, viste le esorbitanti somme di denaro da lei richieste (circa 50.000 dollari). Il caro amico e parente di Hahnemann, barone Carl Von Boenninghausen, il nipote di Hahnemann (il Dr Leopold

Süss Hahnemann), Hering, Dunham, Bayes e molti altri sostenitori francesi, inglesi e americani fanno di tutto perché la sesta edizione dell'*Organon* sia pubblicata, ma inutilmente. Nel 1870 tutti i lavori di Hahnemann (compreso il famoso manoscritto) sono trasferiti in Westfalia e conservati presso la famiglia Boenninghausen. Nel 1920, finalmente, il Dr. Hael, con l'aiuto finanziario del Dr. William Boericke e del Dr. James Ward, riesce a comprare il manoscritto dalla signora Sophie Bohrer di Monaco, figlia adottiva di Melanie e sposa del primogenito del barone Von Boenninghausen. Nel 1921 la sesta edizione viene pubblicata a Lipsia, presso l'editore Wilmar Schwabe. Subito dopo, Hael invia l'originale a New York a Boericke, che lo traduce in inglese e lo fa pubblicare nel 1922.

L'ultima edizione dell'*Organon* <sup>[3]</sup> spiega in modo dettagliato come preparare i rimedi (la Farmacoprassia) e come somministrarli (la Posologia). La novità in assoluto più importante che viene introdotta con quest'ultima edizione dell'*Organon* è rappresentata dalla nuova scala di diluizioni, la scala Cinquantamillesimale (LM). <sup>[4]</sup>

### L'AGGRAVAMENTO OMEOPATICO <sup>[5]</sup>

L'aggravamento omeopatico è strettamente connesso con la teoria della modalità d'azione del medicinale omeopatico ed è stato oggetto di attente riflessioni da parte di Hahnemann. All'inizio della sua carriera medica egli considera l'aggravamento come un sovraddosaggio da medicinale, una sorta di intossicazione: infatti, pur ispirandosi al principio di similitudine, Hahnemann utilizza ancora le dosi piene e ponderali tipiche del suo tempo. Soltanto successivamente comprende l'importanza dell'aggravamento nel percorso di guarigione dei pazienti. Nella prima



edizione dell'*Organon* <sup>[1]</sup>, nel § 132, spiega cosa rappresenta l'aggravamento omeopatico nell'iter terapeutico, ma nelle edizioni successive amplierà questo concetto esprimendolo in più paragrafi: nella sesta edizione questa sezione sarà sostituita dai §§ 157-161. Inoltre, col tempo Hahnemann arriva a distinguere il vero aggravamento, che indica una prognosi favorevole per il paziente, da quello falso, ossia quell'aggravamento dovuto alla comparsa di sintomi nuovi nel paziente e che sono dovuti esclusivamente all'azione patogenetica del medicinale omeopatico.

#### LA RIPETIZIONE DELLA DOSE <sup>[5]</sup>

All'inizio della sua pratica omeopatica, Hahnemann ripete le dosi dei medicinali in modo del tutto analogo a quello dei medici ordinari. Nella prima edizione dell'*Organon* <sup>[1]</sup>, però, Hahnemann, nei §§ 203-206, afferma che, fintanto che perdura anche il più piccolo miglioramento nello stato del pa-

ziente, non bisogna assolutamente ripetere una dose del medicinale, perché ciò interferirebbe col miglioramento stesso. Nella quarta edizione (§§ 241-248) Hahnemann insiste particolarmente su questo punto: bisogna aspettare e osservare ciò che succede al paziente prima di somministrare un'altra dose dello stesso rimedio o di uno diverso. Nella quinta edizione <sup>[2]</sup> troviamo sempre questa affermazione, tuttavia subito dopo Hahnemann sembra contraddirsi: nel § 246 afferma che le medicine esplicheranno il loro effetto migliore in 40, 50 o anche 100 giorni, ma subito dopo aggiunge che la loro azione benefica può essere accelerata se ripetiamo la medicina a intervalli opportuni e di conseguenza la guarigione può essere raggiunta in metà tempo o anche meno. Nel § 247 afferma che la dose può essere ripetuta con i migliori, e spesso incredibili, risultati a intervalli di 14, 12, 10 8 o 7 giorni e, quando, nelle malattie croniche che somigliano a malattie acute, è necessario un effetto rapido, anche ad

intervalli più brevi; nelle malattie acute sono previste somministrazioni ancora più ravvicinate, ossia ogni 24, 12, 8 o 4 ore; nelle malattie molto acute si può ripetere il rimedio ogni ora o, se le circostanze lo richiedono, assai più spesso, fino ad arrivare ad intervalli di cinque minuti tra una dose e l'altra. Qui, perciò, Hahnemann introduce un altro elemento che ci possa guidare nella ripetizione di un rimedio, ossia la rapidità di evoluzione della malattia: le malattie croniche, lente, richiedono somministrazioni più distanziate, mentre quelle acute, ad andamento rapido, richiederanno intervalli più brevi. Nella sesta edizione <sup>[3]</sup> i corrispondenti paragrafi, cioè i §§ 246-248, sono stati completamente cambiati: qui le regole riguardo la ripetizione dei rimedi sono state modificate per l'introduzione nella pratica terapeutica delle potenze LM. Inoltre, alla fine del § 246 e nel § 247, Hahnemann sottolinea che la potenza di ogni dose deve essere un po' diversa da quella precedente e da quella successiva: di conseguenza, nel § 248 Hahnemann indica come potenziare la soluzione medicinale prima di procedere alla somministrazione del rimedio.

#### MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DEI MEDICINALI OMEOPATICI <sup>[5]</sup>

Nella prima edizione dell'*Organon* <sup>[1]</sup>, Hahnemann ammette l'applicazione topica dei medicinali quando il paziente non può assumerli per bocca, o perché vomita incessantemente o perché non può deglutire o per qualsiasi altra causa. Inoltre, in questa edizione del suo capolavoro, dimostra di aver sviluppato una nuova tecnica di somministrazione dei rimedi e nei §§ 248-252 afferma che frazionare le dosi di medicinali (somministrarle, cioè, a più intervalli) ha un effetto molto più po-

tente che somministrare l'intera dose in una volta sola. Intorno al 1813 Hahnemann introduce nella sua pratica clinica l'uso dei globuli di zucchero che, da quanto è possibile dedurre nella nota al § 288 della quinta edizione dell'*Organon* del 1833 <sup>[2]</sup>, possono conservare il loro potere medicinale per 18 o 20 anni, almeno secondo quanto la sua esperienza gli può suggerire fino a quel momento. I globuli, imbevuti con la diluizione appropriata del rimedio, vengono posti sulla lingua e lasciati sciogliere. I globuli costituiscono una delle dosi minori che possano essere somministrate, perché solo poche fibre nervose vengono a contatto con la medicina. Hahnemann ribadisce questo concetto anche nella sesta edizione dell'*Organon*, nel § 272, dove in particolare si riferisce al trattamento di malattie acute di media intensità. È interessante sottolineare che qui Hahnemann è molto attento nel consigliare come non debba essere assunto più di un globulo alla volta e che questo globulo non debba essere più grande di un seme di papavero. Nella quarta edizione dell'*Organon*, Hahnemann allude all'impiego dei medicinali per via olfattiva, una procedura di cui diventa, col tempo, molto entusiasta. Nella quinta edizione dell'*Organon* <sup>[2]</sup>, infatti, preferisce questa modalità di somministrazione a tutte le altre. Come per la somministrazione orale, anche per la via olfattiva Hahnemann insiste che venga inalato un solo globulo per volta. Nella sesta edizione torna alla somministrazione orale dei medicinali sotto forma di soluzione.

#### L'ALTERNANZA DEI MEDICINALI <sup>[5]</sup>

Nella prima edizione dell'*Organon* <sup>[1]</sup>, Hahnemann afferma che soltanto in certi casi di malattie croniche di vecchia data, che non presentano alterazioni notevoli e che hanno sintomi fissi

e stazionari, possono essere impiegati in successione due medicinali omeopatici quasi ugualmente appropriati (§ 145). Il motivo che egli ci offre a spiegazione di questo metodo è che il numero dei rimedi fino a quel momento sperimentati in modo completo non è ancora sufficiente a coprire tutti i sintomi di certe malattie. Pertanto, egli reputa questa tecnica come uno stratagemma in attesa che la Materia Medica venga ulteriormente ampliata e perfezionata. Nelle edizioni successive dell'*Organon*, però, Hahnemann si oppone a questa pratica, prima di tutto perché con il tempo dispone di un numero di medicinali, di cui conosce l'azione patogenetica, sufficiente a coprire ogni caso, secondariamente perché non possiamo sapere, dice, quali modificazioni ha causato nel quadro della malattia il primo rimedio per poter ricorrere, alla cieca, a un altro rimedio completamente differente. Inoltre, in quelle malattie acute che progrediscono così rapidamente da far temere per la vita del paziente e che presentano sintomi diversi da un minuto all'altro, spesso è imperativo somministrare in successione le medicine omeopatiche più appropriate. L'uso dei rimedi intercorrenti, ossia di rimedi che possano essere interposti tra due dosi di un rimedio antipsorico, viene proposto da Hahnemann per un certo periodo, quando rifiutava la ripetizione di rimedi antipsorici senza l'interposizione di un altro rimedio. Un ultimo punto da prendere in considerazione è il seguente: mai, in ogni caso, Hahnemann ammette la somministrazione contemporanea di due o più medicine, poiché è impossibile poter determinare a priori quali effetti deriveranno dalla loro azione combinata.

#### IMPIEGO LOCALE DEI MEDICINALI E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE TOPICHE <sup>[5]</sup>

Nella prima edizione dell'*Organon* (§§ 178-179) <sup>[1]</sup>, come pure nella *Medicina dell'Esperienza* <sup>[6]</sup>, Hahnemann ammette la curabilità del prurito cutaneo mediante l'impiego topico di *Sulphur*, *Hepar sulphuris* e di bagni sulfurei; in particolare, consente il trattamento esterno con *Hepar sulphuris* quando il prurito è quasi guarito in seguito al trattamento omeopatico interno. Inoltre, parla favorevolmente anche dell'applicazione locale di *Arsenicum* in un caso di cancro della faccia.

Successivamente, nel § 205 della quinta <sup>[2]</sup> e della sesta <sup>[3]</sup> edizione dell'*Organon*, proibisce categoricamente l'impiego locale dei rimedi e ritratta espressamente la sua precedente opinione riguardo al trattamento locale del cancro della faccia o delle labbra con la pasta arsenicale: questo perché, quando si cura localmente un'ulcera, contemporaneamente non si elimina anche la malattia principale; al contrario, questa sarà ancora più aggressiva e attaccherà organi vitali più importanti e la morte giungerà prima. Nei paragrafi 185-203 dell'ultima edizione Hahnemann parla della cura delle malattie a sintomi locali: qui fa un'importante distinzione tra le malattie dovute a traumi o ad agenti esterni, per le quali è doveroso ricorrere a soccorsi meccanici al fine di rimuovere la causa dell'alterazione morbosa (come, per esempio, corpi estranei), e le malattie che presentano dei sintomi locali, ma che sono dovute a un male interno. Per quest'ultimo tipo di malattie, non è assolutamente possibile intervenire localmente, ossia applicare sulla parte esterna malata un medicamento, anche si tratta del rimedio omeopatico salutare. Se si procedesse in questo modo, il male locale verrebbe sospinto all'interno dell'organismo e andrebbe a intaccare organi

vitali molto più importanti, cosa che abbiamo già sottolineato precedentemente. Perciò, il modo migliore di trattare queste malattie esterne è quello di considerare tutti i disturbi e tutti i sintomi, presentati dal paziente, non solo quelli locali ma anche quelli generali, e di redigere un quadro completo della malattia, e di procedere poi alla scelta del rimedio omeopatico che, nella sua patogenesi, corrisponda a tutti i sintomi rilevati. In questo modo, il medicamento porterà alla guarigione tutto l'organismo, non solo la parte malata, dimostrando così inequivocabilmente che il disturbo locale dipende solamente da un'afezione di tutto l'organismo e che deve essere considerato come uno dei sintomi maggiori e più evidenti della malattia in toto.

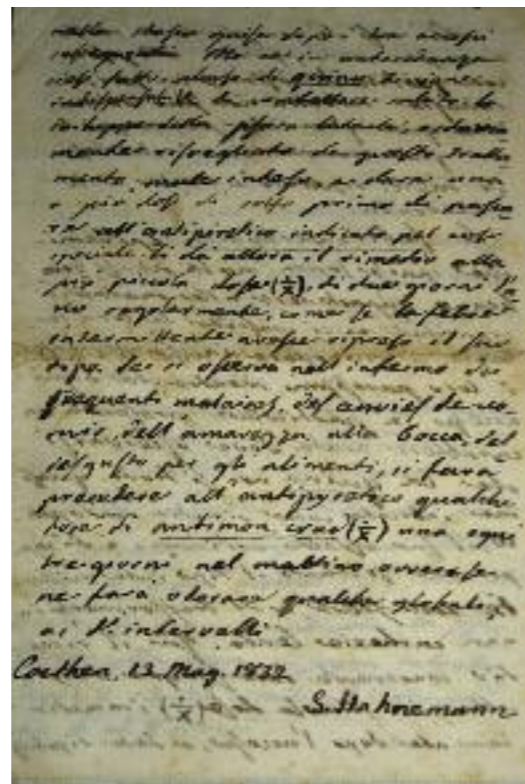
#### FARMACOPRASSIA OMEOPATICA [5]

Fin dagli esordi della sua carriera medica, Hahnemann si è distinto per le innovazioni introdotte nel campo farmaceutico. In particolare, si è fatto notare per la preparazione di un nuovo tipo di sale di mercurio, per la cura della sifilide. Fino al 1799 non abbiamo prove che i medicinali che utilizzava Hahnemann per il trattamento delle malattie differissero nella loro preparazione da quelli usati nella vecchia pratica medica di quel tempo. In quell'anno, come apprendiamo dal saggio *Sulla Scarlattina* [7], Hahnemann ha un modo molto complicato di allestire le sue preparazioni medicinali: propone metodi differenti a seconda che debba preparare della Belladonna, dell'oppio, dell'ipocacuana o della camomilla per uso omeopatico. In un altro suo opuscolo, scritto sempre nel 1799, egli spiega come preparare una soluzione omeopatica di Belladonna, ma in modo diverso da come lo ha fatto nel precedente saggio. Nella prima edizione dell'*Organon* (§230), egli comincia a

stabilire delle regole generali per la preparazione di tutti i medicinali omeopatici sulla base di un piano uniforme, analogo al metodo che adotta nell'ultimo periodo della sua attività, tuttavia in momenti successivi, e cioè nel 1814, troviamo che modifica il suo metodo. In un saggio di quell'anno sul trattamento del tifo, descrive un altro modo di preparare le tinture di *bryonia* e di *rhus tox*. Nella quinta e nella sesta edizione, nei §§ 267-269, Hahnemann spiega come preparare le tinture madri, tenendo conto della diversa composizione delle piante medicinali, come trattarle e come conservare le varie preparazioni da esse ottenute. In particolare il § 267

ricalca fedelmente ciò che Hahnemann già descrive nel § 230 e relativa nota della prima edizione. Il § 269 è fondamentale perché qui Hahnemann sottolinea l'importanza del processo di dinamizzazione, al fine di sviluppare il potere terapeutico delle sostanze medicinali. In parte esso è uguale nella quinta e nella sesta edizione dell'*Organon*, ma in quest'ultima è stato ampliato e arricchito di note molto interessanti. Nel § 270 Hahnemann descrive come preparare le varie diluizioni a partire dalle tinture madri, ma qui è necessario fare una precisazione: questo paragrafo differisce notevolmente tra la quinta e la sesta edizione dell'*Organon*, perché nell'ultima Hahnemann definisce la sua nuova scala di potenze omeopatiche, le potenze cinquantamillesimali.

Nella quinta edizione Hahnemann non descrive il processo di triturazione, ma nella nota al § 271 rimanda, per la sua descrizione, alla prefazione di *Arsenicum* e *Pulsatilla*, nella sua *Materia Medica Pura*.



Nella sesta edizione dell'*Organon*, come già accennato, Hahnemann dà indicazioni completamente diverse per la preparazione delle diluizioni. Sia che si tratti di sostanze di origine vegetale, animale o minerale, dispone che, innanzitutto, si proceda alla triturazione fino alla terza attenuazione e solo successivamente si preparino le diluizioni liquide. Cosa spinse Hahnemann a ideare la scala Cinquantamillesimale? Sicuramente questo cambiamento va ricercato nel campo della dose omeopatica. Infatti, Hahnemann, negli ultimi anni della sua vita giunge alla conclusione che è necessario trovare e sperimentare un nuovo tipo di potenze omeopatiche per evitare alcuni inconvenienti, emersi dall'utilizzo delle potenze centesimali, quali: impossibilità di curare pazienti che necessitavano di alte o altissime potenze (Hahnemann usava potenze fino alla 30 CH, utilizzando molto raramente le 200); effetti secondari a ripetizioni prolungate di potenze centesimali; ritorno di vecchi disturbi

del paziente a causa della debolezza delle potenze usate.

Pertanto, dopo vari anni di esperimenti, mette a punto le LM con le quali ottiene diversi vantaggi: attenuazione massima della materia; aumento del potere medicamentoso della sostanza medicinale; preparazione di rimedi in potenze ad azione molto leggera, di breve durata "superficiale" ma nello stesso tempo in grado di modificare in profondità la forza vitale dell'organismo. Prima di procedere nell'elenco degli ulteriori vantaggi delle LM rispetto alle CH occorre sottolineare, a nostro avviso, una caratteristica nella preparazione delle LM: queste, infatti, sono le uniche preparazioni che si ottengono grazie a tre diverse triturazioni dei ceppi delle sostanze vegetali, animali o minerali; quindi, a differenza di quanto avviene per la maggior parte delle altre preparazioni, non si perde praticamente nulla della sostanza di partenza. Di solito, dalle tinture madri, per le altre potenze, si ottiene solo una buona estrazione dei principi idro e alcool-solubili, mentre gran parte degli enzimi, proteine, il 90% dei grassi, oli e vitamine liposolubili, oltre il 95% delle mucine, pectine e cere e oltre il 75% delle saponine vanno persi. Ne consegue, quindi, che, poiché Hahnemann triturava quasi tutto fino alla 3 CH, si ha uno spettro farmacodinamico molto più ampio e molto più completo rispetto ai metodi precedenti. Da ciò derivano gli altri vantaggi delle LM: si evita o si riduce notevolmente l'aggravamento omeopatico; si accelera il trattamento dei pazienti cronici; esiste la possibilità di intervenire a diversi livelli utilizzando rimedi in alta diluizione per incidere più profondamente e a diversi livelli sull'organismo del paziente; si utilizzano rimedi caratterizzati da forte farmacodinamicità. Nelle Cinquantamillesimali, quindi, dobbiamo considerare la diversità qualitativa del rimedio prima ancora della sua dinamizzazione [8].

#### LA TEORIA DELLA DINAMIZZAZIONE ED EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI DOSE IN OMEOPATIA [5]-[9]

Prima di scoprire la legge dei simili, la pratica medica di Hahnemann, come abbiamo visto, non si discosta molto da quella dei suoi colleghi. Nel 1796, quando pubblica il *Saggio su un nuovo Principio*, non c'è alcun riferimento all'uso di dosi diverse da quelle normalmente impiegate nella terapia tradizionale né viene fatta menzione a metodi peculiari nella preparazione dei medicinali. Tra il 1796 e il 1801 si continua a non notare niente di eccezionale nel modo in cui vengono impiegati i medicinali. Nel 1801, quando pubblica il suo lavoro *Sulla Scarlattina* [7], vi troviamo le prime tracce di un modo insolito di preparare i medicinali, delle dosi infinitesimali e della teoria della dinamizzazione. La dose di oppio raccomandata per il trattamento di una particolare forma di scarlattina è molto piccola comparata a quella ordinaria, e la tintura di oppio deve essere preparata miscelando "intimamente" l'oppio con l'alcool scuotendo bene la bottiglietta in cui la soluzione è allestita. Hahnemann pone un'enfasi particolare sull'"intima miscela" sia dell'oppio con l'alcool sia della tintura così ottenuta con il veicolo (acqua o birra) nel quale questa deve essere somministrata. Lo scopo della diluizione in questo caso, comunque, sembra essere solamente quello di diminuire la grandezza e il potere della dose. Fino al 1805 non troviamo altre fonti interessanti, ma nel corso di quell'anno Hahnemann pubblica la sua prima *Materia Medica*, "*Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*" e la "*Medicina dell'Esperienza*", dove parla delle più piccole dosi possi-

bili, riferendosi alla 100', 1.000', 1.000.000' parte di dose di oppio e senza fare riferimento ad una forma particolare di preparazione. Qui si parla ampiamente dell'azione puramente dinamica dei medicinali, dei quali è sufficiente una quantità esigua per ottenere la guarigione, e dell'assoluta superiorità del potere della medicina più debole sulla più grave delle malattie; ma soprattutto insiste principalmente sulla maggiore eccitabilità nella malattia, perché la stessa dose, dice Hahnemann, non avrebbe effetto su soggetti sani o su quei pazienti che soffrono di una malattia per la quale il medicinale non è adatto. In questo saggio non c'è ancora nessun riferimento all'aumento del potere medicinale grazie alla triturazione e alla succussione, né si fa alcuna menzione a particolari procedimenti farmaceutici omeopatici. Nella prima edizione dell'*Organon* del 1810 [1] Hahnemann non ha ancora completato la teoria della dinamizzazione, ma affronta il problema della dose: si preoccupa di diminuirla al solo scopo di evitare l'aggravamento delle condizioni dei pazienti e lo sviluppo di effetti secondari. Le espressioni che usa generalmente sono "diminuzione", "suddivisione", "attenuazione", e la perfetta miscelazione, nonché la forte succussione del medicinale e del veicolo hanno l'intento di far diffondere il medicinale omogeneamente nell'alcool, nell'acqua o in altro veicolo. Inoltre, non c'è nessun accenno al grado di diluizione a cui è arrivato, né di milioni né di bilioni di grano, però è assai probabile che abbia cominciato ad impiegare i medicinali a diluizioni molto alte. In questa edizione, come abbiamo già visto precedentemente, nei paragrafi 248-252 consiglia la somministrazione dei medicinali in dosi frazionate, prese a intervalli, perché producono un effetto maggiore di quello che si potrebbe ottenere pren-



# In cieco? No.

## Intorno al caso clinico (o case report)

Accorgimenti nell'elaborazione di un articolo scientifico (2)

### DEFINIZIONE

Il *Case report* è forse la più vecchia e famigliare forma di comunicazione medica; si riferisce ad osservazioni eseguite dai clinici (per esempio, eventi non usuali di una malattia o di una manifestazione sintomatologica, coesistenza di malattie o dati anatomicopatologici anomali) e per molti secoli, ha rappresentato un modo semplice, autentico e fondamentale di messa in comunione di conoscenze e trasmissione di esperienza clinica.

Alcuni sostengono che il *Case report* ha un valore sempre più marginale nella pratica medica quotidiana e nella formazione medica corrente<sup>1</sup>. La sua rarità interessa solo pochi e la sua natura aneddotica può essere interamente priva di informazioni numeriche, disattendendo il rigore scientifico degli studi randomizzati, in cieco, di grandi dimensioni; con questa motivazione, molte riviste mediche rifiutano di pubblicare *Case report*.

### PERCHÉ, DUNQUE, CONCENTRARE LA PROPRIA ATTENZIONE SULLA SCRITTURA DI UN CASE REPORT?

La metodologia omeopatica si differenzia nei confronti della medicina allopatrica per diversi punti, in generale:

In Omeopatia, il modello biomedico incentrato sulla patologia d'organo viene scavalcato e l'atteggiamento d'osservazione è individualistico ed enfatizzato a descrivere la sintomatologia fisica (anche quei piccoli disturbi che possono talora sembrare bizzarri), il di-

saggio mentale, i bisogni della persona, in una complessa armonia d'interazione, per identificarne il medicinale "personale" (secondo la legge di similitudine). Inoltre, mentre nella medicina allopatrica la terapia rappresenta la conseguenza logica della diagnosi, in quanto l'attenzione è rivolta alla diagnosi stessa ed al riconoscimento dei meccanismi fisiopatologici che conducono alla situazione morbosa, l'attenzione del medico omeopata è rivolta alla terapia del malato piuttosto che al riconoscimento e/o alla terapia della malattia in se stessa. Quello che interessa al medico omeopata è la diagnosi di rimedio, non la diagnosi di malattia.

Il rimedio-medicinale non ha effetti collaterali e mira al miglioramento della sintomatologia; queste sono proprietà che lo possono far confondere con il placebo, vista anche l'applicazione spesso in patologie nei confronti delle quali la risposta al placebo è stata ampiamente dimostrata.<sup>2</sup>

Il meccanismo d'azione del rimedio-medicinale è oggetto di critica (più che di studio imparziale), sebbene l'accanimento posto nel criticare la possibilità di credere a evidenze empiriche senza l'esatta conoscenza del meccanismo di azione dovrebbe essere riconsiderato alla luce del fatto che possono essere citati numerosi esempi, nell'ambito della medicina ufficiale in cui i meccanismi di azione sono compresi in modo insufficiente o del tutto ignorati<sup>3</sup>.

Sul piano metodologico è rilevante, in omeopatia, la difficoltà a fare previsioni

attendibili sul piano fisiopatologico.

Con queste premesse, è comprensibile la difficoltà che si riscontra nel verificare le ipotesi che riguardano l'omeopatia nelle sperimentazioni randomizzate, in doppio cieco, che utilizziamo per valutare con significatività statistica l'efficacia della terapia quale conseguenza logica dell'enunciato diagnostico, nonché il riconoscimento dei meccanismi fisiopatologici che conducono alla situazione morbosa. D'altronde, la sperimentazione clinica controllata randomizzata rappresenta anche una "modalità generale di pensare alla medicina, di praticarla, di valutarla, non soltanto per quanto riguarda l'efficacia o meno di un farmaco/intervento ma più in generale per quanto riguarda la creazione di conoscenza nella medicina come scienza e nella medicina come sanità."<sup>4</sup>

Se l'analisi statistica richiede un campione di "grandi" dimensioni, in un "confronto fra gruppi", con l'adozione di trattamenti standard e la rilevazione degli effetti "medi" sugli individui "medi" che sono ipotizzati e valutati (ma che in realtà non esistono), è inapplicabile quando la singola persona nel suo insieme, con i suoi bisogni, in una complessa armonia d'interazione, merita un paradigma di studio originale.

Ecco dunque il valore del caso clinico.

Il Clinico non deve sottovalutare la potenzialità della valenza del suo *Case report*, perché il sapere nasce dall'esperienza concreta che è oggettiva e soggettiva.

Il nostro Caso può identificare eventi "nuovi" o rari (già descritti in precedenza), per fare maggiore chiarezza

sulla loro frequenza e portare nuovi dati derivanti dall'esperienza personale a vantaggio della pratica clinica.

Nel singolo caso, la prova del rapporto causale fra il trattamento ed il risultato può essere convincente, anche se comunque più debole rispetto alle ricerche biomediche randomizzate.

Ben sappiamo che i risultati in un singolo paziente non possono essere generalizzati a tutti i pazienti con la medesima condizione clinica, ma seppur deboli, i risultati forniti da questo tipo di protocollo di ricerca sono comunque validi e generalizzabili al mondo reale.

Anche nella medicina convenzionale recenti orientamenti vanno in questa direzione, come testimonia l'impegno del Prof. Maseri, presidente della Fondazione onlus "per il Tuo cuore": "Studiare tanti casi non ancora risolti che più si discostano dalla norma rappresenta una tappa fondamentale per lo sviluppo di nuovi bersagli di terapia e prevenzione creati su misura".<sup>5</sup>

Inoltre in Omeopatia le interazioni sono probabilmente i fattori che più determinano i risultati del trattamento, così che si possano individuare, selezionare e "pesare" le interazioni realmente significative; quindi, l'adattamento della terapia al paziente piuttosto che la standardizzazione dovrebbe essere l'obiettivo da ricercare, piuttosto che essere eliminato in quanto fonte di variabilità e quindi di errore.

Oggi, in realtà il presupposto del modello statistico adottato nei trials di grandi numeri (dove appunto, i trattamenti sono validati su un gruppo di individui e poi estrapolati al singolo individuo), randomizzati in cieco hanno senso quando si stanno cercando cambiamenti quantitativi su variabili continue all'interno della persona (pressione sanguigna, livelli di ormoni, etc) o quando si studiano tassi di popolazione (per es. probabilità di morte attribuite ad

una certa causa). Questi modelli enfatizzano l'importanza della singola variabile ma sottovalutano il ruolo delle interazioni (un effetto congiunto diverso dalla semplice somma dei singoli effetti).

Ad ogni buon conto, il caso singolo rappresenta una miniera di informazioni dirette ed indirette, permette di richiamare l'attenzione su osservazioni analoghe che, sebbene non le verifichi, possono generare ipotesi (oggetto di studi successivi disegnati su solide basi statistiche); ovvero, le singole osservazioni cliniche possono formare un primo gradino di una scala che conduce ad una evidenza.

E' evidente, però, che è bene auspicare, in un percorso condiviso nell'evoluzione della scienza al servizio della salute del paziente, che il mondo accademico e quello non convenzionale si impegnino a lavorare perché si sviluppi un paradigma di ricerca specifico, ben inserito nell'ambito della medicina accademica, in cui il modello statistico consideri misure valide per le variabili della persona che "misurino" l'outcome a questo tipo di approccio terapeutico.

Inoltre, non meno importante è il valore educativo del *Case report* dove l'astratta conoscenza è visualizzata nella storia clinica di un paziente e quindi più facilmente memorizzabile<sup>6</sup>.

### SCRIVO O NON SCRIVO IL MIO CASE REPORT?

Il mio caso è nuovo? Il mio caso è interessante, merita di essere scritto?

Per rispondere a questa domanda, vale la pena fare una attenta revisione della letteratura per trovare casi simili già pubblicati ed evitare di citare il proprio come "il nuovo caso". La ricerca va fatta usando tutti i termini possibili che potrebbero essere usati per descrivere l'evento. A tal fine si possono usare database medici (PubMed, Ovidio). Naturalmente, la condizione di rarità

quasi sempre soddisfa il criterio di dignità, ma pochi di noi hanno l'opportunità di descrivere qualcosa che è completamente nuovo.

Un altro motivo per segnalare un caso è la lezione che esso insegna; in tal caso, la pubblicazione aumenta la consapevolezza di una condizione, suggerisce la corretta strategia diagnostica, o viene illustrato un approccio più conveniente per la gestione del problema clinico. In alternativa, può essere pubblicato un caso perché rappresenta una presentazione insolita di una condizione relativamente comune.

### COME SI STRUTTURA UN CASE REPORT?

La struttura ricalca quella del lavoro scientifico, ossia:

Titolo: "Caso clinico di ....."

Abstract, Introduzione, Descrizione del caso, Conclusioni, Discussione; pertanto mi soffermerei piuttosto su alcune considerazioni di carattere generale.

"Solo la valutazione effettiva della qualità delle cure prestate può evidenziare chi al di là delle teorie assicura di fatto prestazioni accettabili.<sup>7</sup>

La descrizione del Caso deve essere "completa" senza oscurare l'essenza con dettagli irrilevanti.

E' bene utilizzare termini medici chiari e accettati anche dai medici non omeopati. Si può usare la terminologia dell'Omeopatia se aiuta in modo genuino nell'approccio al trattamento, ma è buona norma presentare sempre la diagnostica anche in termini scientifici convenzionali; specialmente se si vuole pubblicare su una rivista non del settore, è bene evitare una terminologia che possa valere all'Omeopatia l'accusa di essere una dottrina idealista e misticheggiante.

Poiché, il Caso è un aneddoto, nella esposizione del racconto è bene riportare, per quanto possibile le parole del paziente.

Per “validare” il caso è necessario registrare il progresso del paziente ed è pertanto opportuno fornire informazioni derivanti dalla valutazione clinica e dalle indagini prescritte per supportare la diagnosi e/o per escludere diagnosi differenziali.

È importante, quindi, riportare i dettagli completi del trattamento usando criteri precisi (tutte le variabili della prescrizione: rimedio-medicinale, diluizione, durata, posologia, cambio della posologia, frequenza delle sedute; inoltre, è opportuno descrivere ogni altro trattamento simultaneo, precedente o successivo al trattamento omeopatico che potrebbe aver influenzato gli esiti, nonché eventuali altri trattamenti concomitanti convenzionali e non).

Il ricercatore deve fare ogni sforzo per osservare e registrare i fenomeni studiati in forma quantitativa; è opportuno documentare l'effetto terapeutico con adeguatezza e attendibilità (per esempio, con referti strumentali, morfologici, laboratoristici, relazioni di altri colleghi). È importante anche includere qualsiasi dato negativo rilevante, basato su diagnosi potenziali, senza dilungarsi in dettagli inutili.

In linea di principio si va a presentare le informazioni in ordine cronologico (tuttavia vige il senso della flessibilità, per esempio se è più sensato, si può preferire di raggruppare le indagini che sono state fatte in tempi diversi). Così, sarebbe ideale se i diversi trattamenti fossero separati nel tempo in modo che la risposta possa essere attribuita correttamente. Anche la fluttuazione nel tempo della risposta terapeutica può avere un valore cruciale.

I paragrafi “Conclusione” e “Discussione” sono estremamente importanti per mostrare come il Caso differisce dalla norma, perché sono state prese quelle decisioni ed estrapolare la “lezione” del caso.

### L'ITER CHE HO INTRAPRESO MI PERMETTE DI DIMOSTRARE IL NESSO CAUSALE TRA INTERVENTO MEDICO E RISULTATO?

Ovviamente, non è accettabile fornire una spiegazione che si basi totalmente sulla fiducia.

Il nesso causale deve essere incontrovertibile e inattaccabile, pertanto è preferibile la presentazione solo descrittiva di un caso clinico ad una deduttiva con conclusioni non (sufficientemente) documentate.

La trattazione, inoltre, deve fornire quelle informazioni che permettono di giustificare a quale trattamento/terapia è dovuto il risultato o se è la storia naturale che ha fatto il suo corso. È opportuno argomentare i risultati alla luce delle osservazioni cliniche precedenti, descrivere un meccanismo biomedico plausibile per la risposta al trattamento omeopatico, supportando le connessioni con gli adeguati riferimenti. Proprio perché siamo in un contesto parallelo di cura, è bene documentarsi sulle linee guida che eventualmente sono state redatte per quella patologia trattata.

Si può correlare il Caso con la testimonianza delle fotografie accuratamente datate di un risultato a lungo termine. (Non va dimenticato di citare di avere l'approvazione scritta del paziente riguardo all'utilizzo delle immagini e dei dettagli clinici da cui il paziente può essere identificato).

Se il risultato riguarda il sollievo dei sintomi, questo dovrebbe essere misurato in modo più affidabile possibile, ad esempio con una scala VAS applicata correttamente.

Uno dei punti controversi della metodologia omeopatica, su cui dobbiamo usare molta e poi ancora moltissima cautela, è l'uso delle ipotesi ad hoc, ogni volta che l'andamento clinico dei pazienti non è in accordo con ciò che le premesse teoriche

facevano prevedere. Mi spiego, se una certa diluizione non ha ottenuto il risultato sperato, si dice che quella diluizione non era appropriata per quella forma morbosa, o che la diluizione era appropriata ma il malato non è migliorato perché la sua costituzione non gli consentiva di reagire adeguatamente a quel rimedio...

È importante prestare molta attenzione nel tirare una “conclusione” che rappresenti un collegamento tra il trattamento e l'effetto in un singolo caso: evitiamo che Qualcuno obietti che “è solo una coincidenza”.

### DOVE POSSO PUBBLICARE IL CASE REPORT?

Molte riviste sono reticenti a pubblicare *Case report*, specialmente quando non ha una sua “validità” scientifica, ma c'è un nuovo e aperto interesse da parte di alcune importanti riviste e nella vastità del cyberspazio si può trovare spazio per condividere le esperienze cliniche fatte sul singolo paziente, come per esempio in:

*BMJ Case Reports*<sup>8</sup>  
www.casereports.bmj.com

*Cases Journal*  
www.casesjournal.com

*Journal of Medical Case Reports*  
www.jmedicalcasereports.com

*Radiology Case Reports*  
www.radiology.casereports.net/index.php/rcr

*Journal of Dermatological Case Reports*  
(www.jdcr.eu)

e... vorrei ricordare *Il Medico Omeopata*, la rivista degli omeopati che è fiera di poter pubblicare i migliori *Case report* dei colleghi e... il progetto *CLI.Fi Col9* che a livello internazionale da anni sta promuovendo lo scambio di esperienze cliniche.

### Evidence needed<sup>10</sup>

**Category I**—Evidence from at least one properly randomised controlled trial

**Category II-1**—Evidence from well designed controlled trials without randomisation

**Category II-2**—Evidence from well designed cohort or case-control analytic studies, preferably from more than one centre or research group

**Category II-3**—Evidence from multiple case series with or without intervention or dramatic results in uncontrolled experiments

**Category III**—Opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies, and *Case report*, or reports of expert committees.

### Casi che hanno contribuito a cambiare il modo in cui consideriamo la salute e la malattia

**William MacIntyre** e **Henry Bence-Jones** contribuirono notevolmente alla comprensione del mieloma multiplo osservando e registrando che nell'urina del Sig. Thomas A. McBean c'era “della materia animale”, appunto la proteina di Bence – Jones<sup>11</sup>.

**Paul Pierre Broca**, scoprì l'area deputata alla produzione del discorso studiando ed osservando che la cavità dell'emisfero sinistro del Sig. Tan, un paziente disfasico così soprannominato a causa della sua incapacità di dire qualsiasi parola eccetto “tan”, che ripeteva più e più volte, era piena di un fluido per via della sifilide<sup>12</sup>.

**Sigmund Freud**, si dice fosse solito “registrare” le storie dei suoi pazienti. Molti dei suoi *Case report* hanno aiutato ulteriormente la nostra comprensione nei disturbi mentali (es. il disturbo ossessivo-compulsivo - *rat man*), il disturbo dissociativo - *Anna O*), le fobie (il Piccolo Hans) e il disturbo post-traumatico (uomo lupo).<sup>13</sup>

### BIBLIOGRAFIA

1. YADAV H. *The philosophy of the medical case*. Student BMJ 2006;14:133-76.
2. HILL C, DOYON F. *Review of randomized trials of homeopathy*. Rev Epidem et Santé Publ 1990; 38:139-147.
3. KLEIJNEN J, KNIPSCHILD P, TER RIET G. *Clinical Trials of Homeopathy* BMJ 1991;302:316-323
4. LIBERATI A. *Postfazione a: VINEIS P. L'osservazione medica*, Garzanti Editore, Milano, 1991
5. <http://www.anmco.it/splash.html>;  
<http://www.anmco.it/cascliniciinusuali>
6. AIMUN A B JAMJOOM, ALI NIKKAR-ESFAHANI, J E F FITZGERALD. *Writing a medical case report Case reports*

*have fallen out of favour, but they still have a role to play*. Cite this as: Student BMJ 2009;17:b5274. Published: 13 gennaio 2010. DOI: 10.1136/sbmj.b5274.

7. TOGNONI G. *Omeopatia*, voce in *Enciclopedia Medica italiana* LUSES Firenze

8. ANWAR R, KABIR H, BOTCHU R, KHAN SA, GOGI N. *How to write a case report*. studentBMJ 2004;12:45-88.

9. per informazioni:  
- sito: [http://www.hmssrl.com/Lan\\_Ita/WinCHIP/CLIFCOL\\_02.htm](http://www.hmssrl.com/Lan_Ita/WinCHIP/CLIFCOL_02.htm); <http://www.clifcol.net/project>

- e-mail: [clifcol@hehi.org](mailto:clifcol@hehi.org); - telefono: 0039-031243007.

10. HARRIS RP, HELFAND M, WOOLF SH, LOHR KN, MULROW CD, TEUTSCH SM, ET AL. *Current methods of the US preventive services task force: a review of the process*. Am J Prev Med 2001;20:21-35.

11. Kyle RA. *Multiple myeloma: an odyssey of discovery*. Br J Haematol 2000;111:1035-44.

12. SCHILLER F. *Paul Broca: founder of French anthropology, explorer of the brain*. Oxford University Press, 1992.

13. HELLER S. *Freud A to Z*. Wiley, 2005.

NOTA: l'articolo precedente *SPETT. LE EDITOR, SOTTO-PONGO ALLA SUA CORTESE ATTENZIONE...* è comparso nel n. 49 de Il Medico Omeopata del Marzo 2012.

**Radar - EH - WinCHIP**  
ora sono un programma “unico”

Programma e Testi in Italiano  
Aggiornamenti via Internet  
Funzionalità anche su Cloud  
Importazione dati dalle precedenti versioni  
Contattaci per training gratuito

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifcol  
Assistenza tecnica garantita

La homeopatia software  
**radaropus**

Contatta l' h.m.s. per nuovi acquisti, aggiornamenti o per proposte personalizzate!!!

H.M.S.  
Health-Medicines Services

Tel. 031/24.30.07  
info@hmssrl.com  
Visitate il sito [www.hmssrl.com](http://www.hmssrl.com)



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



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



# XI CONGRESSO NAZIONALE FIAMO

**I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO**  
approccio omeopatico nell'uomo e nell'animale

**NAPOLI 15-17 MARZO 2013**  
**Hotel NH Ambassador**

Accreditamento ECM in corso per Medici, Veterinari, Farmacisti, Psicologi e Psicoterapeuti

## Presidente del Congresso

Prof.ssa Adele Alma Rodriguez

## Comitato Scientifico

Antonio Abbate, Marco Caviglioli, Giuseppe Fagone,  
Carmine Lo Schiavo, Francesco Marino, Antonella Ronchi,  
Manuela Sanguini.

## Coordinatore per il Congresso

Giovanna Giorgetti

## Informazioni per la partecipazione al Congresso

Segreteria FIAMO - via C. Beccaria 22 - Terni  
e-mail: omeopatia@fiamo.it - Tel/Fax 0744--429900

## Informazioni e prenotazioni spazi espositivi e inserimenti pubblicitari nelle riviste **IL Medico Omeopata** e il **Granulo**:

Giovanna Durante cell. 347-6094735 - e-mail: gdurantefiamo@virgilio.it

## Prenotazioni alberghiere

**NH** La FIAMO ha concordato tariffe speciali per camere singole e doppie con l'Hotel NH Ambassador sede congressuale.  
Per ottenere le tariffe agevolate visitare il sito [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it) e prenotare direttamente cliccando sul link dell'Hotel NH Ambassador

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



Federazione Italiana  
Associazioni e Medici Omeopati

Sponsor Gold



## PROGRAMMA

venerdì 15 marzo

### I SESSIONE: I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

9.00	Registrazioni iscrizioni
10.30	Apertura Congresso
11.00-11.20	Il caso di Trudy!!!/ <i>Fabio Antonioni</i>
11.20-11.40	"Enfant terrible" ovvero DOP/ <i>Vera Caltabiano</i>
11.40-12.00	HS/HA (Sindrome Ipersensibilità/ Iperattività) nel cane - Correlazione con AD/HD (sindrome da deficit di attenzione-iperattività) nel bambino/ <i>Annarita Ventura</i>
12.00-12.20	Disturbi del comportamento <i>Konstantos Ioannis</i>
12.20-12.40	Approccio omeopatico ai disturbi del comportamento negli animali d'affezione <i>Luca Pecchia</i>
12.40-13.00	Discussione
13.00-15.00	Pausa pranzo

### II SESSIONE: I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

15.00-15.20	Disturbi del Comportamento in Medicina Veterinaria: Presentazione di tre casi clinici <i>Stefano Pisana</i>
15.20-15.40	Sindromi da disadattamento nella specie umana e canina: caratteristiche comportamentali ed individuazione dei rimedi omeopatici/ <i>Livia Malara</i>
15.40-16.00	Problematiche emozionali- comportamentali in bimba con esperienza di vita carceraria <i>Pietro Gulia</i>
16.00-16.30	Discussione e break
16.30-16.50	Un caso di anoressia. Un approccio integrato ed istituzionale con la Medicina Omeopatica <i>Vincenzo Falabella</i>
16.50-17.10	Approccio omeopatico ai disturbi ossessivo-compulsivi in Medicina Veterinaria <i>Silvia Ruini</i>
17.10-17.30	I disturbi del comportamento di eliminazione nel gatto: attraverso gli studi etologici la comprensione del segno e l'accesso ai rimedi indicati/ <i>Marina Nuovo</i>
17.30-18.00	Discussione
18.00-20.00	Assemblea Nazionale dei Soci FIAMO

sabato 16 marzo

### III SESSIONE I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

9.00-10.00	Saluti autorità
10.00-10.20	L'omeopatia nei disturbi del comportamento indotti da farmaci: un caso clinico <i>Nunzio Chiaramida</i>
10.20-10.40	Può la medicina omeopatica affrontare e risolvere alcune patologie psichiatriche? Due casi clinici/ <i>Gustavo Dominici</i>

10.40-11.00	Disturbi del Comportamento in età adolescenziale, con utilizzo diagnostico dell'analisi grafologica/ <i>Marisa Santoianni</i>
11.00-11.30	Discussione e break
11.30-11.50	Il martirio del sé corporeo: ossessioni, somatizzazioni e fuga schizoide di zaffiro blu <i>Corradini-Delucchi</i>
11.50-12.10	Disturbi del Comportamento in Medicina Veterinaria: Presentazione di tre casi clinici <i>Gustavo Picci</i>
12.10-12.30	Il trattamento omeopatico in 7 casi di autismo <i>Alessandro Avolio</i>
12.30-13.00	Dibattito
13.00-15.00	Pausa pranzo

### IV SESSIONE

15.00-17.00	Interventi Ernesto Burgio - Vittorio Elia Discussione e break
17.00	
17.30-18.30	Il segreto del dottor Honigberger <i>Ileana Rindasu/ Segretario Generale della Societatea Roma de Homeopatie</i> <i>Doina Pavloski/ Presidente della Societatea Roma de Homeopatie</i> Un caso di depressione con insonnia <i>Ileana Rindasu</i>
18.30-19.30	Dibattito
21.00	Cena di gala

domenica 17 marzo

### V SESSIONE: TEMI LIBERI

9.30-9.50	Lithium carbonicum. Proving 2011 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica (A.F.M.O - EMC)/ <i>Egidio Galli</i>
9.50-10.10	Il metodo omeopatico unicista nel trattamento alla dermatite atopica del bambino <i>Giandomenico Lusi</i>
10.10-10.30	Caso clinico di utilizzo della procedura diagnostica aggiuntiva di Hahnemann per le patologie croniche, in un piccolo paziente <i>Benedetta Gobbi Frattini</i>
10.30-11.00	Discussione e break
11.00-11.20	La psora latente di Hahnemann: confronto delle edizioni delle malattie croniche, analisi dei sintomi e della materia medica non Hahnemaniana/ <i>Sebastiano Di Salvo</i>
11,20-11.40	"Dal simile al Simillimum" in un paziente affetto da ritardo mentale grave per toxoplasmosi congenita. Caso in video/ <i>Antonio Abbate</i>
11.40-12.00	Discussione
12.40-13.30	Presentazione poster
13.30	Test di valutazione ECM Chiusura del Convegno

# Io sono per la libertà:

dal dolore, dalla passione, dall'egoismo e dalla sofferenza.  
**La persona che è libera è veramente sana!**

Intervista a George Vithoulkas

Signor Vithoulkas, essere qui è un grande onore per l'omeopatia italiana e per i giovani medici che, come me, stanno facendo i loro primi passi in questo straordinario mondo che si chiama Medicina Omeopatica. Vorrei che mi raccontasse come è stato il suo inizio.

Il mio inizio è stato molto avventuroso.

Ho conosciuto l'omeopatia quando abitavo in Sud Africa, dopo essere stato coinvolto in un incidente stradale. Non mi ero fatto male, ma quel fine settimana non ero potuto andare a trovare i miei amici come facevo solitamente. Avevo sentito parlare di un libro di omeopatia e sono andato a Johannesburg per comprarlo. Era la Materia Medica di Boericke, un libro tecnico, non divulgativo. Per me è stata una grande rivelazione, perché ero deluso dalla Medicina Tradizionale. L'ho letto in tre giorni, poi sono tornato alla libreria della farmacia di Johannesburg ed ho scelto altri tre, quattro libri che, guarda caso, erano testi molto importanti. Così ho iniziato a studiare omeopatia con grande passione. Studiavo dodici ore al giorno senza sentirmi mai stanco perché provavo un grande piacere. Solo pochi mesi dopo ho iniziato a prescrivere rimedi e in tutti i primi casi ho avuto risultati sorprendentemente positivi. A quel tempo le persone avevano un'immagine chiara dei loro sintomi, e per me, che avevo studiato la Materia Medica e la conoscevo già abbastanza bene, era facile abbinarli a un rimedio.

**Questo si chiama genialità. In poco tempo riuscire ad avere questi risultati.**

Era il risultato della mia passione e tutto rimaneva stampato nella mia mente; quello che studiavo, era come se lo sapessi già da anni. Ricordo uno dei primi casi: una donna che era venuta con una terribile dermatite, con fuoriuscita di pus di colore giallo-verdastro, con gli arti superiori e inferiori avvolti in garze; l'avevano mandata via dall'ospedale perché non sapevano più cosa fare. Appena ha aperto le garze, ho avuto un'immagine drammatica e subito le ho chiesto di ricoprirmi. Ho preso in esame il caso, e la medicina era *Mezereum*. Le ho dato una dose 200 e in 40 giorni la sua pelle è tornata pulita, per la prima volta dopo 25 anni.

**Aveva già degli anni di esperienza o era ancora autodidatta?**

Non avevo alcuna esperienza, in Sud Africa erano le mie primissime esperienze. Non ero ancora stato in India. Certo, quella donna ebbe una brutta reazione i primi giorni dopo aver preso il rimedio, e suo ma-

**I'M IN FAVOR OF FREEDOM: FROM PAIN, FROM PASSION, FROM SELFISHNESS AND FROM SUFFERING. A PERSON WHO IS FREE IS TRULY HEALTHY!**

Interview with George Vithoulkas

Mr Vithoulkas, my presence here is a great honor for Italian homeopathy and for young doctors who, like me, are taking their first steps in the extraordinary world of homeopathic medicine. Could you tell me about how you started in this field?

The outset of my career was extremely adventurous.

I discovered homeopathy when I was living in South Africa after being involved in a road accident. I hadn't got hurt but I hadn't been able to go out and visit my friends that weekend as I usually did. I had heard of a book about homeopathy and I went to Johannesburg to buy a copy. The book in question was called 'Materia Medica' by Boericke, a technical book which was not a popular introduction to the subject. It proved to be a revelation as I was disenchanted with conventional medicine. I read it in three days, then returned to the bookshop of the chemist's in Johannesburg and chose three or four more books which, as it happened, were extremely important texts on homeopathy. I therefore devoted all my energies to studying homeopathy. I studied twelve hours a day without ever feeling tired because I found it so enjoyable. Just a few months later I began to prescribe remedies and, in all these initial cases, the results were surprisingly positive. At the time, people had a clear idea of their symptoms and since I had studied 'Materia Medica' and already fairly familiar with it, I found it easy to match them to a remedy.

**Achieving these results in such a short time would seem to be a stroke of genius.**

It was the result of my passion. Everything remained firmly imprinted on my mind; when I studied these texts, it felt like I had already known their contents for years. I remember one of the first cases: a woman had come with a terrible case of dermatitis, with a discharge of yellow-greenish pus; her upper and lower limbs were covered in bandages. She had been discharged from hospital because they were at a loss as to what to do. The sight when she took off her bandages was so dramatic that I immediately asked her to cover herself up again. I took over the case and decided to use *Mezereum* as a medicine. I gave her a 200 dose and in 40 days her skin became smooth

Ad Agosto scorso mi sono incontrato con il Prof. Vithoulkas nel suo studio sull'isola di Alonissos, in Grecia, in occasione delle lezioni che lui stesso presenta tramite dei casi clinici dal vivo. Il Maestro ha accolto la nostra rivista con interesse e molto calore. È stato un incontro a dire emozionante è poco. Quello che mi ha colpito in modo particolare è stata la sua immediatezza e la semplicità nell'esprimere idee e concetti innovativi, i quali hanno rinforzato e rinnovato la potenzialità della Medicina Omeopatica negli ultimi 50 anni.

rito pensava che stesse per morire. In qualche modo io avevo trovato delle giustificazioni per questo aggravamento, sapevo già si sarebbe manifestato. La donna ebbe un aggravamento anche psichico, diceva al marito che la sua vita stava per finire, che stava morendo. Quando, dopo 40-45 giorni, guarì completamente e la sua pelle tornò pulita, non ci credeva nessuno, né lei, né il marito, né i figli. Il marito mi diede una busta che conteneva un pacchetto di banconote da cento dollari, la moneta del Sud Africa di allora. Lo ringraziai ma non li presi, perché erano tantissimi soldi. Lui commosso mi disse che erano 25 anni che non potevano andare da nessuna parte e che erano sempre chiusi in casa, a causa dell'eruzione, ed ora si sentivano come se gli avessi dato la libertà di poter rivivere la loro vita. Ci sono stati tanti casi analoghi.

**Casi molto difficili?**

In omeopatia, tutti i casi sono difficili, certi inguaribili. Sono stato fortunato? È stato merito dell'intenso studio? O della mia passione per l'omeopatia? Non saprei dirti. In tre mesi avevo studiato quasi tutti i testi di omeopatia esistenti.

**È l'Organon, ci stava dicendo a lezione, l'ha letto una sola volta.**

Sì, l'ho letto soltanto una volta nel 1960 e non l'ho letto più. Leggevo e studiavo con avidità, come si legge un libro giallo, che non si riesce a lasciare fino a che non si arrivati alla fine. In realtà lo rileggo ora che ne insegno i paragrafi.

**È soddisfatto del livello di qualità della medicina omeopatica e della quantità di medici omeopati che ci sono oggi?**

Non sono soddisfatto né della qualità né del numero dei medici. Nel 1960, quando ho iniziato a praticare l'omeopatia, quasi tutti gli omeopati erano pluralisti. Pochissimi cercavano di trovare e dare un solo farmaco. Quando sei-sette anni dopo, ho iniziato ad insegnare l'omeopatia che insegno anche qua all'Accademia, ho suscitato molte reazioni da parte dei medici che usavano l'omeopatia pluralista, con il risultato di avere molti medici contro di me. Sono accadute molte cose... Dopo, però, sono diventato molto famoso, spesso ho tenuto conferenze in diversi paesi. Ero già stato in India, dove avevo seguito due, tre scuole senza essere soddisfatto, perché di base insegnavano l'omeopatia pluralista. Allora avevano 16 scuole, ora ne hanno 160, e la qualità era

LAST AUGUST I MET PROF. VITHOULKAS IN HIS CONSULTING ROOM ON THE ISLAND OF ALONISSOS IN GREECE DURING A SERIES OF LESSONS THAT HE GIVES USING LIVE CLINICAL CASES. PROFESSOR VITHOULKAS GAVE ME A WARM RECEPTION AND DISPLAYED INTEREST IN OUR JOURNAL. THE ENCOUNTER WAS VERY MOVING TO SAY THE LEAST. I WAS PARTICULARLY STRUCK BY THE IMMEDIACY AND SIMPLICITY WITH WHICH HE EXPRESSED INNOVATIVE IDEAS AND CONCEPTS THAT HAVE REINFORCED AND REINVIGORATED THE POTENTIAL OF HOMEOPATHIC MEDICINE OVER THE LAST FIFTY YEARS.

and cleansed again for the first time in 25 years.

**Did you already have considerable experience or were you self-taught?**

I had no previous experience. My first experience was in South Africa and I hadn't yet been to India. I cannot deny that the woman reacted badly during the first few days after taking the medicine, and her husband thought she was about to die. Somehow I managed to find justifications for this deterioration; I knew it would happen. The woman also deteriorated psychologically and told her husband that her life was ebbing away; that she was dying. When, after about 40-45 days, she healed completely and her skin became smooth again, no one could believe it, neither her, her husband or her children. Her husband gave me an envelope containing a wad of 100 dollar bills, the currency used in South Africa at the time. I thanked him but could not accept as it was a huge sum of money. He was extremely moved and told me that he hadn't been able to go anywhere for 25 years and they had always remained shut up in their house due to his wife's skin rash. Now the family felt as though they had regained the chance to live their lives once more. There are many other similar cases.

**Have there been any particularly tough cases?**

In homeopathy, all cases are tough, some of them incurable. Have I been lucky? Was it the result of intensive study? Or my passion for homeopathy? I couldn't say. In three months I had studied almost all the existing texts on homeopathy.

**What about the Organon? During the lesson you told us that you read it only once.**

Yes, I read it once in 1960 and I never read it again. I read and studied it avidly, just as you would read a detective story that you can't put down until you have finished. I'm actually re-reading the work now since I am using it for my teaching.

**Are you satisfied with the quality of homeopathic medicine and the current number of homeopathic doctors?**

I am not satisfied either with the quality or the number of doctors. In 1960, when I began practicing homeopathy, almost all homeopathic doctors were pluralist. Very few doctors tried to look for and administer a single type of medicine. When six or seven years later I began to



molto più bassa. In India avevo pazienti che erano persone di una certa popolarità, (in posizioni governative etc.). Ero il medico di Krishnamurti, un filosofo Indiano ascoltato da un grande pubblico, che mi aveva preso come medico personale, per un periodo di tempo di circa due anni, in Svizzera; ho avuto così l'opportunità di stare a contatto con l'élite dell'Europa di quel periodo, che veniva lì per conversare con lui. Sapendo che ero io a curarlo, molti mi chiedevano di prenderli come pazienti. Quando ho cominciato a insegnare, ho notato che i medici avevano una grande difficoltà a seguire il metodo dell'omeopatia classica unicista. Ho cercato, quindi, di fare delle lezioni di Materia Medica semplificandola e rendendola più vivace, più interessante, per facilitarne l'apprendimento. I medici pensavano che tutto quello che c'era scritto era solo un insieme di tanti sintomi, cioè 1500 sintomi per una medicina, 2000 sintomi per un'altra medicina etc., senza riuscire a capire il rimedio da scegliere. Praticamente quelli che sono riusciti a seguire l'omeopatia unicista sono stati molto pochi, circa 50-60 su 300.000 medici omeopati che c'erano in India in quell'epoca. Queste difficoltà mi hanno obbligato, in seguito, a semplificare la Materia Medica e a creare l'Expert System, fornendo così uno strumento utile nella scelta del rimedio. Adesso utilizzo l'ultimo Expert System, il Compass, che ho creato e che è uno strumento che aiuta moltissimo sia me che altri omeopati nella scelta della medicina più simile.

**Io studio e uso, oltre alla Materia Medica di Kent, la sua, e in particolare trovo molto utile la prima parte che riguarda ogni medicina, che dà l'idea dell'essenza della medicina stessa. A proposito, quando usciranno i prossimi volumi della sua Materia Medica?**

Questa domanda me l'hanno fatta in molti, ma il lavoro per scrivere ogni volume è enorme e ho bisogno di molti aiutanti. D'altra parte sono deluso: quando l'Archibel, che aveva l'esclusiva della mia Materia Medica Viva, l'ha pubblicata in rete, gli hackers l'hanno scaricata e i volumi sono rimasti invenduti. Dopo averci lavorato tanto, sono stato costretto a ridurre molto la mia attività in questo settore.

**La possibilità di cura con i grandi policrestis è molto importante. L'uso di medicine che non prescriviamo spesso perché poco conosciute, come molte descritte nella sua Materia Medica, tuttavia, potrebbe diventare determinante per la cura dei casi che non migliorano sufficientemente con i policrestis?**

Sì, certamente, succede molte volte, dopo che un medico ha cercato di curare prescrivendo per esempio 30, 50, 100 e talvolta 150 medicine, che il rimedio indicato sia una piccola medicina come *Crocus sativa* o *Cambogia* o *Acalypha*.

**Lo strapotere delle grandi case farmaceutiche e il consumismo anche nell'ambito della salute ci fanno diventare vittime di una facile somministrazione, e a volte autosomministrazione,**

teach the course on homeopathy which I also teach here at the Academy, I got a largely hostile reaction from the doctors who used pluralist homeopathy. Many things happened in the meantime ... subsequently, however, I became very famous and gave lectures in various countries. I had already been to India where I attended two or three schools without being entirely satisfied because their underlying teaching was pluralist homeopathy. At the time they had 16 schools while today there are 160; the quality was much lower at the time. In India some of my patients enjoyed a certain degree of popularity (they held governmental posts etc.). I was the doctor of Krishnamurti, an Indian philosopher who had a large public following and who chose me as his personal doctor in Switzerland for a period of about two years; I therefore had the opportunity to be in contact with the European elite of the period who came to Switzerland to talk to him. Since they knew that I was treating him, many of them asked me to take them on as my patients. When I began to teach, I noticed that doctors found it extremely difficult to follow the method of Classical (or 'Unicist') homeopathy. I therefore tried to prepare lessons on 'Materia Medica' by simplifying it and making it more lively and interesting in order to facilitate the learning process. The doctors thought that everything that was written was just a series of many different symptoms, i.e. 1500 symptoms for one type of medicine, 2000 symptoms for another type etc., without managing to understand which remedy was the right one to choose. Very few doctors – about 50-60 of the 300,000 homeopathic doctors operating in India at the time – managed to follow Unicist homeopathy. These difficulties subsequently forced me to simplify the 'Materia Medica' and to create the 'Expert System', thereby providing a useful instrument in the choice of remedy. I now use the latest version of 'Expert System', called 'Compass', which I created and which is an extremely helpful instrument both for myself and other homeopathic doctors when choosing the most similar medicine.

**As well as Kent's 'Materia Medica', I study and use your own 'Materia Medica'; what I find particular useful is the first part about all types of medicine which conveys the essence of medicine itself. While we are on this subject, when are the next volumes of your 'Materia Medica' due to be published?**

Many people have asked me this question but writing each volume is a huge task and I need many assistants. On the other hand, I have been very disappointed: when Archibel, which had exclusive rights on my 'Materia Medica Viva', published it online, hackers downloaded it and the copies remained unsold. After so much hard work, I have been forced to reduce my work in this sector considerably.

**The possibility of treatment with large polychrestis is extremely important. However, there are medicines that we do not prescribe very often because they are little known, such as the many types described in your 'Materia Medica'; could they become crucial in the treatment of cases which do not improve sufficiently with polychrestis?**



**di farmaci che potrebbero essere evitati. Riusciremo a mettere un limite all'eccessivo uso delle medicine allopatiche?**

Guarda, l'indu-

ustria dei farmaci chimici è molto potente, trova continuamente dei nuovi farmaci che creano inevitabilmente nuovi effetti collaterali. Per curare questi effetti collaterali si creano nuovi farmaci e in questo modo si è formato un circolo vizioso. Sinceramente non lo so se si fermerà, ma quello che capisco è che in questo caos ci sono alcune persone, fortunate direi, che utilizzano metodi di cura alternativi, e soprattutto l'omeopatia e l'agopuntura, ottenendo degli ottimi risultati, evitando gli effetti collaterali dei farmaci chimici e il deterioramento della salute. Molti mi domandano come faccio all'età di ottanta anni a stare così bene: sarà perché ho una buona ereditarietà. Eppure, da giovane ero sempre malato. Quello che mi ha salvato è che mi sono rifiutato di prendere qualsiasi medicina chimica. Quando sono andato per la prima volta all'ospedale, a 15-16 anni, e mi volevano immobilizzare chirurgicamente la colonna vertebrale perché mi ero rotto una vertebra e avevo molto dolore, ho chiesto se ci sarebbe stato qualche effetto collaterale dall'intervento a cui sarei stato sottoposto, e il medico in modo molto diretto mi aveva risposto che sarei potuto rimanere paralizzato. Era il 1948 e la medicina era ancora a uno stadio primitivo. Sapendo che avrei potuto rimanere paralizzato, ho ringraziato e me ne sono andato. Mi avevano prescritto degli analgesici per il dolore, ma appena ho preso la prima pillola lo stomaco ha cominciato a bruciarmi e da allora non ho più ripreso alcun farmaco, mai. Tutto quello che è successo nella mia vita l'ho affrontato senza prendere farmaci allopatici. Certamente mi considero molto fortunato per il fatto che l'omeopatia mi ha dato la possibilità di vivere affrontando i miei problemi di salute. Ecco perché ho dedicato a questa medicina tutto il tempo e le forze che avevo.

**Può un medico sopravvivere economicamente solo facendo la professione di medico omeopata?**

Ti spiego. I miei alunni che hanno imparato in modo corretto l'omeopatia guadagnano tutti bene e hanno lunghe liste d'attesa. Ti posso fare l'esempio di due medici rumeni venuti dal loro paese qui ad Alonissos per seguire le mie lezioni. Non avevano di che pagare la scuola e avevano chiesto un prestito in banca. Ora in Romania sono diventati famosi e vengono qua con certi macchinoni... Certo, hanno frequentato tutti i seminari per 10 anni ed ora sono diventati molto bravi.

**A proposito della Romania, diceva ieri durante la lezione**

Yes, definitely. After a doctor has tried to prescribe, for example, 30, 50, 100 or even 150 medicines, it often turns out that the right remedy is a small remedy like *Crocus sativa* or *Cambogia* or *Acalypha*.

**The excessive power of the major pharmaceutical companies and consumerism, even in the health sector, has led us to become victims of trigger-happy prescription, and sometimes self-prescription, of medicines that could be avoided. Will we manage to restrict the excessive use of allopathic drugs?**

Well, the chemical pharmaceutical industry is extremely powerful. It continually finds new medicines that inevitably create new side effects. To cure these side effects, new medicines are created and a vicious circle is thus created. To be quite frank, I don't know whether this process can be halted. However, I do realize that in this chaotic situation there are some people – I would describe them as the lucky ones – who use alternative methods of treatment, especially homeopathy and acupuncture, achieving excellent results and avoiding the side effects of chemical drugs and the deterioration of health. Many people ask me how I manage to be in such good health at the age of eighty; it must be because I have a good heredity. And yet, when I was young, I was always ill. What proved to be my salvation was that I refused to take any type of chemical medicine. When I went to hospital for the first time at the age of 15-16 years old, the doctors wanted to carry out surgery to immobilize my spine because I had a broken vertebra and was in a lot of pain. I asked if there would be any side effects to the operation I was about to undergo. The doctor was quite straightforward and replied that I might remain paralyzed. It was 1948 and medicine was still at a primitive stage. When I realized there was a risk of paralysis, I politely thanked them and left. They gave me a prescription for a pain-killing drug but as soon as I took the first pill I got a burning sensation in my stomach and I have never taken any chemical medicine since. I have faced everything that has happened in my life without taking allopathic drugs. Certainly I consider myself extremely fortunate because homeopathy has given me the chance to live my life and tackle my health problems. This is why I have devoted all my time and energy to homeopathic medicine.

**Can a doctor make a living just by practicing as a homeopathic doctor?**

Let me explain. My former pupils who have learned homeopathy correctly all now earn considerable amounts and have long waiting lists. I can give you the example of two Rumanian doctors who came from their country to Alonissos to attend my lessons. They didn't have the money to pay for the school and asked for a bank loan. Now they have become famous in Rumania and come here in huge cars ... Certainly, they have attended all the seminars for 10 years and now they have become extremely good.

**With regard to Rumania, you said yesterday during the lesson that they have set up undergraduate courses in Classical Homeopathy.**

Yes, in one university, Homeopathy is an additional exam both in the de-

**che lì si sono creati dei programmi pre-laurea a livello universitario di Omeopatia Classica.**

Sì, in un'università, Omeopatia è sia un esame complementare durante il corso di laurea in medicina sia un master post-laurea, mentre in un'altra università è un master post-laurea e comincerà proprio il prossimo ottobre.

**L'ingresso dell'Omeopatia Unicista nelle università Italiane è molto difficile.**

Sì, mi pare che in nessuna università italiana si insegni l'Omeopatia Unicista.

**Quale è la potenzialità dell'omeopatia e quale pensa sarà il suo ruolo nel futuro, nei prossimi decenni?**

Direi che negli ultimi anni la sua potenzialità sia cresciuta sempre di più. Poche settimane fa ho ricevuto un premio dall'Università di Kiev. Eventi come questo erano impensabili fino a 10-15 anni fa. Ora li vedo come degli accadimenti normali, il naturale sviluppo di una nuova concezione medica riguardo alla medicina omeopatica. L'importante è che questa concezione positiva non venga inquinata da teorie, opinioni e posizioni varie, come dire, da ciarlatani, che saltano fuori all'improvviso e si presentano come omeopatia, ma che non hanno niente a che vedere con l'omeopatia vera.

**L'omeopatia sta andando "di moda"?**

Sì, sta iniziando a diventare moda, e naturalmente nel "business" si inseriscono degli opportunisti che vogliono fare soldi ma, non ottenendo risultati, danno ai pazienti un'immagine sbagliata e li allontanano invece che avvicinarli all'omeopatia. Nel frattempo le industrie farmaceutiche che controllano i mezzi di informazione di massa, utilizzano queste persone che danno una falsa immagine dell'omeopatia per screditarla. Non vengono più ad intervistare me, come accadeva una volta con il Times di Londra, il Guardian, la Rai etc. Negli ultimi 15 anni ho smesso di viaggiare e divulgare l'omeopatia nel mondo e mi sono dedicato esclusivamente all'Accademia Internazionale di Omeopatia Classica qui, di Alonissos. In questo periodo ho visto nascere strani fenomeni che disonorano l'omeopatia e ne impediscono l'evoluzione. Il problema non è solo che certa gente racconta cose fuori di testa, ma sostiene anche che Hahnemann e Kent sono ormai superati perché sono di un'altra epoca e che quella di Vithoulkas è una scuola vecchia.

**In questo modo si perdono le basi, le fondamenta dell'omeopatia.**

Certo, si perdono tutti i dati che fanno di un omeopata un bravo omeopata. Che un omeopata voglia fare ricerca è positivo e io sono favorevole, anch'io l'ho fatta e la sto facendo, e ci ho investito molto economicamente. Ora sto facendo uno studio in grandi ospedali. La persona che è presente nel mio studio ora, che segue quest'intervista, Maria Chorianopoulou, (personaggio politico, assistente di un ex-primo ministro), può far molto dal punto di vista politico per inserire la ricerca

gree course and a post-graduate master's course, while in another university it is a postgraduate master's course and will begin this October.

**The introduction of Unicist Homeopathy into Italian university syllabuses is extremely difficult.**

Yes, I believe that no Italian university has courses in Unicist Homeopathy.

**What is the potential of homeopathy and what do you think its future role will be in the next few decades?**

I would say that its potential has increased even more over the last few years. A few weeks ago I received a prize at the University of Kiev.

Events like this seemed unthinkable until 10-15 years ago. Now I view them as quite normal, the natural development of a new medical approach to homeopathic medicine. The important thing is that this positive view does not become tainted by theories, opinions and positions put forward by people I would describe as charlatans. These theories suddenly emerge and are presented as homeopathy but have nothing to do with real homeopathy.

**Is homeopathy becoming "fashionable"?**

Yes, it is starting to become fashionable and naturally there are opportunists who enter the "business" with a view to making money but by failing to achieve results, they give patients a mistaken image of homeopathy, driving them away rather than attracting them towards it. Meanwhile, the pharmaceutical industries that control the mass media use people to give a false impression of homeopathy in order to discredit it. I am no longer asked for interviews, as I used to be by British newspapers such as "The Times" or "The Guardian" or by RAI (Italian State Television) etc. In the last 15 years, I have stopped travelling and promoting homeopathy worldwide and instead have devoted myself exclusively to the International Academy of Classical Homeopathy here in Alonissos. During this period I have witnessed the emergence of strange phenomena which have discredited homeopathy and hindered its development. The problem is not just that certain individuals espouse madcap ideas but that they even argue that Hahnemann and Kent's ideas are obsolete because they belong to another era and that Vithoulkas' school is old-fashioned.

**The whole basis and underlying foundations of homeopathy are being undermined.**

Certainly, all the data that make a homeopathic doctor a good practitioner is thereby lost. The fact that a homeopath wants to carry out research is positive and I'm wholly in favor of it. I myself have done research; I continue to do so and I have invested a lot of money in it. I am currently carrying out a study in large hospitals. The person in my consulting room at the moment, and who is following this interview, is called Maria Chorianopoulou (the assistant of a former prime minister and involved in politics); she can do a lot from the political point of view to ensure that research into homeopathy is carried out in hospitals, and also to create an e-learning course in Classical Homeopathy.

in omeopatia negli ospedali, e anche per creare un corso di e-learning in Omeopatia Classica. Per esempio nel più grande ospedale della Grecia, l'Ospedale Ginecologico, dove si fa ricerca sulla sterilità femminile, si sono ottenuti buoni risultati, superiori al 50 per cento di quelli tradizionali, su donne di 42 anni curate con l'omeopatia, che precedentemente avevano fallito anche con la fecondazione assistita.

**Risultati importanti e significativi?**

Risultati molto importanti. Anche in un altro ospedale, dove si trattano le cefalee croniche, si è creato un ambulatorio permanente di trattamento con la Medicina Omeopatica Unicista. In un terzo ospedale universitario si sta facendo un'altra ricerca sulla presentazione podalica dei neonati, e si stanno osservando i casi in cui il neonato può tornare in posizione fisiologica aiutandosi con la terapia omeopatica. Inoltre è in corso una ricerca di microscopia elettronica sui rimedi omeopatici, dove si osservano, dopo la dinamizzazione iniziale, le varie fasi e i cambiamenti che si verificano con le alte dinamizzazioni. È anche questa una ricerca importantissima che credo farà molto scalpore! Le scuole di medicina omeopatica hanno iniziato pian piano a "resistere" alla medicina tradizionale e i medici a non avere timore di rimanere isolati professionalmente se sostengono l'efficacia dell'omeopatia.

**Esiste già una continuità del suo lavoro, come risulta dalle sue parole; lei pensa che ci sarà un seguito anche fra 30-40 anni?**

Sì, e credo che la cosa più importante che abbiamo fatto è il programma di e-learning che abbiamo registrato in video, come fanno alcune università, dove lo studente può seguire tutte le mie lezioni anche da casa e fare esami on-line per ottenere il diploma dell'Accademia.

**Qual è la sua opinione dell'omeopatia pluralista?**

Bella domanda. L'omeopatia, la vera Omeopatia, deve trovare il rimedio con cui l'organismo si sintonizza. Se avviene questa sintonia accade qualcosa di miracoloso. Quello che tortura una persona da anni può scomparire. Se si danno al paziente rimedi simili, cioè vicini a questa sintonia, si può, gradualmente, con le ripetizioni etc., portare il paziente a stare meglio. Ma se un medico che non sa come trovare il rimedio giusto, cerca di curare in una maniera meccanica. Per esempio, un medico sa che i rimedi principali per la cefalea sono 30; prescrive tutti i rimedi, a volte tutti insieme, puntando sulla possibilità che qualcuno di questi sarà quello giusto. Altri medici, che hanno più esperienza, non prescrivono 30, ma 10 rimedi; altri, ancor più esperti, ne prescrivono 4-5. Che succede allora? Quando il paziente torna dal medico, dopo aver preso 4-5 farmaci per 2-3 mesi, e gli racconta i risultati, il medico non può sapere qual è il rimedio che ha portato il miglioramento. Qui, all'Accademia, somministriamo un rimedio alla volta e dopo aspettiamo che l'organismo sviluppi, a un secondo livello, un'altra sintomatologia, a cui bisognerà dare un secondo rimedio, che è complementare rispetto al primo. Come fa un medico che ha dato 5 rimedi, non parliamo poi di quello che ne ha dati 30, a sapere qual è il rimedio complementare che

For example, research on female sterility is being carried out in the Gynaecological Hospital, the largest hospital in Greece, and good results have been achieved (50% better than the results obtained using traditional techniques). Homeopathic treatment was given to 42-year-old women who had previously had negative results with medically assisted reproduction.

**Have you achieved any important or significant results?**

Extremely important results have been achieved. In another hospital, where chronic headaches are treated, a permanent outpatient clinic has been established for treatment using Unicist Homeopathic Medicine. In a third university hospital further research is being carried out on breech presentation, and cases are being observed when the fetus can return to the physiological position with the help of homeopathic treatment. Research is also being carried out using electronic microscopy on homeopathic remedies where it is possible to observe, following the initial potentiation, the various phases and changes that take place with high potentiation. This is also really important research which I believe will create quite a stir! The schools of homeopathic medicine have gradually begun to "stand up to" traditional medicine and homeopaths have begun to stop being afraid of remaining isolated professionally if they defend the effectiveness of homeopathy.

**From what you have said, there is already continuity in your work; do you think there will be a follow-up in 30-40 years' time?**

Yes, I do and I believe that the most important thing we have achieved is the e-learning program which we have recorded in a video format, as is done in several universities; students can even follow all my lessons from home and do exams online to obtain the diploma from the Academy.

**What is your opinion of pluralist homeopathy?**

That's a very good question. Homeopathy, by which I mean true homeopathy, must find the remedy with which the organism is attuned. If this tuning process takes place, miraculous results can ensue. What has been torturing a person for years can disappear. If patients are given similar remedies, i.e. remedies which are close to this tuning, the patient may gradually be brought back to health through repetitions etc. However, a doctor who cannot find the right remedy will try to cure the patient in a mechanical way. For example, imagine that a doctor knows that there are 30 main remedies for treating a headache; he prescribes all the remedies, sometimes all together, focusing on the chance that one of these will turn out to be the right one. Other doctors with more experience prescribe 10 rather than 30 remedies; others, with even greater expertise, prescribe 4-5. What happens then? When the patient goes back to the doctor, after taking 4-5 medicines over a 2-3 month period, he describes the results; the doctor cannot know which remedy has brought about the improvement. Here at the Academy, we use one remedy at



gli serve quando l'organismo presenta sintomi diversi? È molto probabile che si confonda e da lì in poi inizia a dare rimedi a casaccio, alla ricerca di quello giusto; anche se inizialmente ottiene dei buoni risultati con relativo miglioramento del

malato, in seguito li perde.

**Non viene considerata, cioè, l'individualità medicamentosa che è una delle leggi dell'omeopatia.**

Sì, esattamente. Per diventare un bravo medico omeopata è importante studiare molto, ma anche trovare corretti maestri per essere orientato bene.

**E' una grande verità questa. Io ho iniziato a curare i primi pazienti all' inizio del terzo anno di studi in omeopatia sotto la guida e il continuo incoraggiamento del mio maestro, Dr. Gustavo Dominici, che è anche il direttore di questa rivista. E ora, a distanza di alcuni mesi dalle prime prescrizioni, sono meravigliato dall'efficacia dei rimedi.**

Molte volte sembra come un miracolo. Ti racconto il caso di un mio vecchio alunno italiano: ero in Inghilterra, dove insegnavo, e c'era anche questo medico italiano. Gli telefona sua moglie per dirgli che il figlio di 6 anni aveva una grave forma di varicella, una forte eruzione, e che era a letto in stato soporoso, che il suo respiro ed il suo sudore avevano un odore particolare, come ptomaina, e gli aveva dato un paio di rimedi ma senza alcun risultato. Il mio alunno è venuto da me e mi ha descritto i sintomi e gli ho detto di dargli *Baptisia 200*. Dopo la somministrazione, il bambino inaspettatamente si è alzato e ha chiesto di mangiare. Questi risultati li abbiamo visti molte volte noi unicisti, mentre immagino che i pluralisti non possano vederli.

**Usa la scala CH e non la K?**

Uso la Korsakow. Guarda, le CH arrivano solo fino a un certo punto. Dopo certe prime dinamizzazioni che sono CH, le altre sono Korsakow. Cioè si svuota il flacone, dopo lo si riempie di nuovo, si scuote, usando sempre lo stesso flacone. La maggior parte delle ditte usa questo sistema, con la scala Korsakow. Se sono fatte in modo corretto, sono ottime. Alcuni farmacisti affermano che una dinamizzazione 200CH equivale a una 200K, ma non è vero.

**La 200CH è più potente.**

È molto più potente.

**Ho osservato nel caso clinico dal vivo di stamattina che ha**

a time and afterwards we wait for the organism to develop another symptomatology at a second level; a second remedy is then necessary which is complementary to the first one. How can a doctor who has prescribed 5 remedies, let alone one who has prescribed 30, know the complementary remedy that he needs when the organism displays different symptoms? It is extremely likely that the doctor will get confused and from then on will prescribe remedies at random in search of the right one; even if the doctor initially achieves good results with some signs of improvement in the sick person, this will not continue later on.

**No account is taken of individuality which is one of the laws of homeopathy.**

Yes, exactly. To become a good homeopath, it is important to study hard but also to find the right teachers so that you receive the right guidance.

This is profoundly true. I began to treat my first patients at the beginning of the third year of studies in homeopathy under the guidance and continuous encouragement of my teacher, Dr. Gustavo Dominici, who is also the editor of this journal. And now, several months after giving my first prescriptions, I am amazed at the effectiveness of the remedies.

It often seems like a miracle.

I can tell you about the case of a former Italian pupil of mine: I was in the UK where I was teaching and there was this Italian doctor. His wife phoned and told him that their six-year old son had a serious form of chickenpox; he had a bad rash, and was in bed in a soporific state; his breath and sweat had a strange smell, like ptomaine. His wife had given him a couple of remedies but without any result. My pupil came to me and described the symptoms and I told him to give his son *Baptisia 200*. After being given the remedy, the child unexpectedly got up and asked to eat. We Unicist homeopaths have often seen this type of result while I imagine that Pluralist homeopaths do not get to see them.

**You use the CH scale (Centesimal Hahnemanian) rather than the K scale (Korsakovian), am I right?**

I use the Korsakoff scale. You see, the CH scale only goes up to a certain point. After the first potentiations which are CH, the others are Korsakovian. In other words, the bottle is emptied, then refilled and is shaken, using the same bottle. Most firms use this system, with the Korsakovian scale. If they are prepared correctly, they are excellent. Some chemists argue that 200 CH potentiation is equivalent to 200 K but it isn't true.

**200CH is more powerful.**

It is much more powerful.

**I noticed in the clinical case this morning that you prescribed the 200 dose the first day and the M the second day.**

Sometimes I only give one dose, i.e. just the 200, or just the 1M and nothing else.

What does the type of medication depend on?

**prescritto la 200 il primo giorno e la M il secondo giorno.** Alcune volte do solo una dose, cioè la 200, e basta, oppure solo la 1M e nient'altro.

**Da cosa dipende il modo di somministrazione?**

Dalla sensibilità individuale; se capisco che il paziente è molto sensibile non insisto a ripetere la dose per non provocare un aggravamento. Se hai visto il follow-up di ieri, il paziente dopo *Sulphur 200* ha avuto un forte aggravamento delle eruzioni che aveva già. Gli ho dato *Mezereum*. Sua madre, che è farmacista, ha detto che il secondo giorno dopo *Mezereum*, ha avuto un altro importante aggravamento dell'eruzione, che avete visto nel video, ed il terzo giorno, che non sopportava più a vederlo soffrire gli ha dato una *Calcarea Carbonica 12CH*, ma senza alcun cambiamento. In realtà il paziente ha avuto due giorni di aggravamento dopo l'assunzione di *Mezereum* e subito dopo è iniziato il miglioramento. Un caso di *Mezereum*, di maggiore gravità, era anche di quella donna di cui ti ho parlato all'inizio. In tutti e due i casi i pazienti pensavano di impazzire dalla gravità dell'eruzione.

**I miei insegnanti a Roma sono stati allievi di Negro e di Ortega. Qual è la sua opinione di loro?**

Ho conosciuto Negro nel 1969 a un congresso ad Atene. Insieme a lui c'erano Paschero, Candegabe, Ortega e un certo Toledo. Questo piccolo gruppo di omeopati seguiva l'omeopatia unicista, tutti gli altri medici che presentavano dei casi clinici, nel 1969, erano pluralisti. D'altra parte era stato Boiron a pagare loro le spese di partecipazione al congresso . . .

**So che è stato invitato anche al Parlamento Italiano.**

Mi avevano chiamato per fare un intervento sul riconoscimento dell'omeopatia, nel 2001. I parlamentari facevano delle domande ed io rispondevo, spiegavo ecc. La cosa strana è che molti omeopati italiani pluralisti, contrari al mio metodo terapeutico dell'Omeopatia Unicista, hanno fatto opposizione quel che ho detto, sostenuti dalle industrie farmaceutiche omeopatiche. Alla fine le mie proposte non sono state accettate. Tutto questo perché le industrie farmaceutiche omeopatiche devono guadagnarci sopra, mentre curandosi con l'Omeopatia Unicista i pazienti spendono poco perché si usa solo una sostanza e le ditte quindi non ne traggono grande profitto. A noi spesso basta dare una sola dose per guarire il paziente; le industrie non l'accettano. Per questo mi fanno la guerra non solo le industrie allopatiche, ma anche quelle omeopatiche. Ci sono molti ostacoli e finora ho avuto molto da combattere, ma per il momento sono forte e resisto.

**Con il suo incessante insegnamento offre la sua pluriennale esperienza in maniera molto generosa a tutti gli omeopati del mondo. La generosità e l'umiltà sono dei pregi che l'hanno sempre contraddistinta e la rendono una personalità unica nei nostri giorni. Ci sono state delle persone che**

On individual sensitivity; if I realize that the patient is extremely sensitive, I try not to repeat the dose to avoid the risk of deterioration. If you saw the follow-up yesterday, after being given *Sulphur 200*, the patient's rashes, which he already had, deteriorated significantly. I gave him *Mezereum*. His mother, who is a chemist, said that on the second day after taking *Mezereum*, the rash deteriorated even further, as you saw in the video, and on the third day, when she couldn't stand seeing him suffer any longer, she gave him *Calcarea Carbonica 12CH*, but without any change. In reality, the patient experienced two days of deterioration after taking *Mezereum* and immediately afterwards his condition started to improve. Another more serious case of *Mezereum* involved the woman I told you about at the beginning. In both cases, the patients thought they were going to go mad as a result of the seriousness of the rash.

**My teachers at Rome were pupils of Negro and Ortega. What do you think of them?**

I met Negro in 1969 at a conference in Athens. He was accompanied by Paschero, Candegabe, Ortega and another person called Toledo. This small group of homeopaths followed Unicist homeopathy; all the other doctors who presented clinical cases in 1969 were pluralists. On the other hand, it was Boiron who paid their expenses for attending the conference. . .

**I know you've also been invited to the Italian parliament.**

I was asked to present a talk on the case for granting recognition to homeopathy in 2001. The members of parliament asked questions and I gave replies and explanations etc. The strange thing is that many Italian Pluralist homeopaths, who were opposed to my therapeutic method of Unicist homeopathy, argued against what I was saying with the support of the homeopathic pharmaceutical industry. In the end my proposals were not accepted. The reason for this is that the homeopathic pharmaceutical industry has to make money out of the operation whereas treatment using Unicist Homeopathy means that patients spend little; this is because only one dose is used and the pharmaceutical companies do not make a significant profit. For Unicist homeopaths like myself, one dose is often enough to heal the patient; the industry will simply not accept this. For this reason not just allopathic industries but even the homeopathic industries are up in arms against me. There are many obstacles and up till now I have had to struggle against many things, but for the time being I feel strong and am determined to stand up to them.

**With your constant teaching, you have generously offered your many years of experience to homeopaths throughout the world.**

Your generosity and humility have always been your distinctive qualities and have made you a unique personality of our era. Have there been people who have helped you over your long training period? Yes, there have been, in various periods of my life. It's strange but I have managed to have everything I needed at the right moment. An example is the International Academy at Alonissos. Initially I gave les-

**L'hanno aiutata in tutto questo suo lungo percorso evolutivo?**

Si, ci sono stati, in vari periodi della mia vita. È strano, ma sono riuscito ad avere tutto quello di cui avevo bisogno al momento giusto. Ti faccio l'esempio dell'Accademia Internazionale di Alonissos. Prima facevo lezione ai medici stranieri in un'aula della scuola elementare di Alonissos. Una sera, durante una festa con un gruppo di medici tedeschi, mi hanno chiesto perché non istituissi una Scuola di Omeopatia qua ad Alonissos. Io avevo 62-63 anni e non pensavo a quest'età di mettere su una scuola. Loro insistevano, ma io non ero affatto convinto, anche per problemi economici. Poco dopo e in tempi rapidi è nata l'Accademia. Oltre all'Accademia, è arrivato un riconoscimento molto importante per l'omeopatia da parte dell'Università di Egeo che ha organizzato un insegnamento di Omeopatia Classica a livello di master post-laurea, oggi al sesto anno.

**Immagino che la sua premiazione con il Premio Nobel Alternativo (Right Livelihood Award) nell'1996 per il suo contributo per il rinnovamento della conoscenza omeopatica sia stato uno dei momenti più importanti.**

Sì, ha dato forse la più grande spinta sia al prestigio dell'omeopatia sia a me personalmente, perché è un premio importante.

**Che consigli darebbe ai giovani medici che decidono di entrare nel mondo della medicina omeopatica?**

Io sono per la libertà; la definizione che ho dato per la salute ha come base la parola libertà: libertà dal dolore, dalla passione, dall'egoismo e dalla sofferenza. La persona che è libera è veramente sana. La libertà è una parte importante nella mia filosofia e non voglio opprimere nessuno, nemmeno con i consigli. So però che è destinato a diventare un buon omeopata il medico che, venendo a contatto per la prima volta con l'omeopatia (perché la studia su qualche libro o ottiene i primi risultati positivi su suoi pazienti o su se stesso) si accorge che sta succedendo qualcosa di grandioso, e si attiva subito. È come qualcosa di nuovo che gli nasce dentro. Se non ha questa sensazione, cioè di essere venuto a contatto con qualcosa di grande, di importante, di meraviglioso per i pazienti, non gli posso dare nessun consiglio. C'è qualcosa che deve venire dal profondo, e spingerlo a continuare su questa via.

**Per quanto mi riguarda, ero deluso dalla Medicina Convenzionale e con la Medicina Omeopatica ho potuto mettere in pratica l'idea che ho sempre avuto in mente di come aiutare la persona come terapeuta.**

È molto importante che il medico senta che questo sistema sia quello che gli dà la maggiore possibilità di curare i suoi pazienti. Ed è importantissimo che giovani medici vengano a contatto con la buona omeopatia, con la corretta omeopatia, e non con metodi superficiali da ciarlatani.

**La ringrazio molto per il tempo dedicato a questa intervista. È un grandissimo onore. Grazie!**

Sono contento di averti conosciuto e sento che diventerai un bravo omeopata.

sons to foreign doctors in a classroom of the primary school at Alonissos. One evening we had a party with a group of German doctors; they suggested I establish a School of Homeopathy here at Alonissos. I was 62-63 years old and I couldn't imagine setting up a school at that age. They insisted but I wasn't convinced, partly due to economic problems. The Academy was set up shortly afterwards and it was ready after only a very short time. As well as the Academy, a very important step towards the full recognition of homeopathy happened when the University of the Aegean organized a postgraduate master's course in Classical Homeopathy, now in its sixth year.

**I imagine that receiving the Right Livelihood Award (otherwise known as the Alternative Nobel Award) in 1996 for your contribution to the modernization of homeopathy was one of the most important moments in your career.**

Yes, it may have been the biggest boost both to the prestige of homeopathy and to me personally, because it's such an important award.

**What advice would you give to young doctors who decide to enter the world of homeopathic medicine?**

I am in favour of freedom; the definition that I have given to health is based on the word "freedom"; freedom from pain, from passion, from selfishness and from suffering. A person who is free is truly healthy. Freedom is an important part of my philosophy and I don't want to oppress anyone, not even with advice. However, I do know that a doctor who comes into contact with homeopathy for the first time (because he has studied from various books or achieved the first good results with his patients or on himself), and realizes that something marvelous is happening and immediately sets about doing something, is destined to become a good homeopath. Something new is born within him. If he does not experience this sensation, i.e. the feeling of coming into contact with something fantastic, important and wonderful for his patients, I have no advice to give. It is something that has to come from the very depths of the being, and drive him or her to continue along this path.

**As far as I am concerned, I was disappointed by conventional medicine. With homeopathy I was able to put into practice the idea I have always had in mind of helping people as a therapist.**

It is extremely important that the doctor feels that this system is one that offers the greatest possibility of healing patients. It is vital that young doctors come into contact with good homeopathy, with the correct form of homeopathy, and not with the superficial methods used by charlatans.

**I would like to thank you for the time you have devoted to this interview. It is a great honor! Thank you very much!**

I am delighted to have met you and I sense that you will become a good homeopath.

**Katia Ricciarelli ha scelto**



Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona  
muscariotomaioli@omeopatia.org

# Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

## COMPLICANZA DA VACCINO ANTI EPATITE B

**Sergio Segantini**

Medico Chirurgo - Omeopata FIRENZE

Docente Scuola M. Garlasco – Firenze

s.segantini@libero.it

### 3-3-98 Prima visita: Maschio, 17 anni

Dopo due-tre giorni l'assunzione della prima dose di vaccino anti-epatite B (ENGERIX B), inoculato 5 anni prima, iniziano CRISI VERTIGINOSE della durata di 10-15 giorni, che prendono una forma di ciclicità mensile e si presentano solamente a fine autunno e in inverno. Quest'anno ha avuto tre crisi, iniziate a: fine novembre, il 2 gennaio, il 3 febbraio. Le vertigini sono quasi sempre soggettive, con senso di sbandamento da entrambi i lati, con tremore e sudorazione. Sono precedute da tensione muscolare agli arti inferiori e rigidità muscolare generalizzata. Peggiorano nel corso della giornata, con la stanchezza, con la luce forte, alzandosi da sdraiato e a volte sono accompagnate da nausea e cefalea frontale anche per diversi giorni prima della crisi. Tutte le indagini sono negative, anche la Risonanza magnetica otovestibolare, e non è stata fatta una diagnosi certa. Infatti questa è la diagnostica differenziale considerata:

Vertigine parossistica benigna: è della prima infanzia, solitamente dura pochi minuti.

Grande sindrome vestibolare: tende alla risoluzione spontanea o farmacologica entro uno-due mesi.

Grandi crisi vertiginose ricorrenti (Ménière): hanno sintomi diversi.

VERTIGINE DA POSIZIONE o CUPULOLITIASI: escluse.

Il trattamento sintomatico con Microser (per sindromi menieriformi), Daverium (antiparkinsoniano), Fluoxeren (antidepressivo) è stato fatto ogni inverno per i primi tre anni, ma sempre senza risultati. In seguito i genitori hanno sospeso ogni trattamento fino alla cura attuale (stava bene da aprile a novembre e allora speravano che le vertigini non tornassero).

Il sonno è buono, ma è stato disturbato a lungo, specie nel periodo seguente al vaccino, da sogni ansiosi e ricorrenti di essere inseguito da un gatto e più recentemente di cadere dall'alto, seguiti da risvegli improvvisi e angosciosi. Non risultano esserci altri sintomi significativi cambiati dopo il

vaccino, però in questi anni si è radicalizzata una certa tendenza al perfezionismo, con elementi di competitività con se stesso e relativo desiderio dimostrativo di arrivare al massimo dei risultati scolastici, nonostante la sintomatologia vertiginosa ostacolasse la concentrazione.

L'anno scorso ha interrotto gli studi perché le vertigini non gli hanno più permesso di studiare. Quest'anno sta ripetendo la classe ma con molta fatica. Riporta anche "blocchi emotivi" a carattere ansioso quando è interrogato o in altre situazioni in cui viene richiesta qualche prestazione. Fisicamente ci sono solo alcuni sintomi cutanei con prurito al cuoio capelluto (si lava la testa tutti i giorni) e un certo indebolimento della vista che è iniziato un paio d'anni prima.

### BIOPATOLOGIA

Allattamento naturale. Insonnia fino a due anni. Episodi di laringospasmo e broncospasmo. Dai 3 agli 11 anni bronchiti in inverno (Cortisone e antibiotici). Varicella. Vaccinato per morbillo.

Dai 6 agli 11 anni epistassi frequenti, scomparse subito dopo le vertigini.

Dagli 11 ai 16 anni, subito dopo un'influenza trattata con farmaci (?), viene somministrata la 1° dose del vaccino anti-epatite che dà inizio alle crisi vertiginose, che si sono verificate più volte durante tutti gli inverni

(Dicembre-Marzo). Pubertà fisiologica. A 16 anni interruzione degli studi per le vertigini.

E' di carattere tranquillo, serio, impegnato e coscienzioso. In casa tutto sembra andare bene: madre protettiva, figlio unico.

### ANALISI DEL CASO

Le crisi vertiginose sono iniziate dopo il vaccino e dopo un'influenza trattata con farmaci convenzionali, che hanno probabilmente indebolito l'immunità del soggetto e lo hanno reso più vulnerabile alla stimolazione vaccinica. Il vaccino anti-epatite ha un notevole tropismo per il sistema nervoso: vedi studi della dr.ssa Laurie Barclay, neurologa di Boston, che ha confermato la relazione favorente del vaccino anti-epatite B con la sclerosi multipla e le sindromi demielinizzanti. La Francia aveva sospeso nel '96 la vaccinazione di massa anti epatite B nei preadolescenti per il medesimo sospetto, poi non confermato statisticamente. Il fatto che non ci siano alterazioni organiche né diagnosi certe lascia pensare ad una perturbazione soggettiva che ha coinvolto il sistema nervoso e l'appa-

rato vestibolare, la cui risoluzione è stata ostacolata da terapie non idonee. Tra queste il trattamento antidepressivo non sembra giustificato da alcuna tendenza del ragazzo in tal senso, al contrario, rispetto all'entità il disagio è sopportato relativamente bene dal punto di vista emotivo.

Una caratteristica importante in senso omeopatico è la periodicità e soprattutto l'aggravamento invernale. Sembra evidente che questo sia un sintomo significativo, perché marcato e ricorrente. La meticolosità, che secondo la nostra scuola è legata al bisogno di "terra", polarizza il sintomo vertiginoso, che è dovuto alla mancanza di terra e all'eccesso di aria. Quindi, anche nella scelta dei sintomi e nella prescrizione il trattamento dovrà dare quella terra che manca al paziente. In questi casi se il rimedio svolge il suo lavoro anche la sintomatologia comportamentale dovrebbe modificarsi (meno bisogno di essere ossessivamente preciso, meticoloso e dimostrativo). Il sogno ripetuto di cadere nel vuoto dall'alto (sebbene sia di difficile comprensione dal punto di vista psicologico non conoscendo il soggetto), si considera connesso con l'aria (il vuoto) e la terra (l'impatto).

Dunque i fattori considerati sono: Perfezione, Vaccino, Inverno, Luce, Alzandosi, Prestazione.

1° REPERTORIZZAZIONE (Repertorio di Kent - VI Ed.)

1) MIND/ CONSCIENTIOUS

2) GENERALITY/ PERIODICITY

3) GENERALITY/WINTER

4) DREAMS/ FALLING HIGH PLACES

5) VERTIGO/ FALL, SIDEWAYS

6) HEAD/ WINTER HEADACHES

Diagnosi differenziale: Silicea (non ha il 4° sintomo) e Sulphur (copre tutto, ma viene scartato come prima prescrizione).

Marzo '98: SILICEA 200CH monodose.

Fino a metà agosto è stato molto bene e anche la concentrazione è migliorata, portandolo a terminare l'anno brillantemente. Non più vertigini, come peraltro era sempre successo in primavera ed estate degli anni precedenti. Al mare, nella seconda metà di agosto, dopo giornate molto calde, ha avuto una broncopolmonite dx, con stanchezza, febbre a 39°C e tosse secca (tachipirina e antibiotici dati sul posto).

A fine agosto '98: prescrizione di SULPHUR 30CH (che non migliora) e dopo una settimana SULPHUR 200CH che ristabilisce la salute dopo un ritorno di cefalea e vertigini insieme. La repertorizzazione è stata fatta sui sintomi vecchi e sul deficit energetico verificatosi in conseguenza della polmonite.

Ottobre '98: La situazione generale è buona. Il recupero dopo la polmonite anche, eccetto un po' di astenia a settembre. Dopo Sulphur 200 la cefalea dura più delle vertigini e per 7-10 giorni. La cefalea si è ripresentata dopo un mese da sola. Comunque riprende gli studi con concen-

trazione buona. La vista è migliorata, così come l'eruzione sulla testa. Ha bisogno di situazioni tranquille, le persone agitate gli danno una tensione insopportabile. Ha paura dei posti chiusi, dove manifesta sudorazione alle mani. I sintomi sono più confusi e meno modalizzati del solito.

Novembre '98: Un'altra prescrizione di SULPHUR 200CH. Dopo il rimedio ancora cefalea per 7-10 giorni (temporale-frontale, aggravato dopo mangiato e con nausea), seguita verso sera da un episodio vertiginoso molto intenso, ma che scompare con il sonno il giorno dopo, contrariamente agli altri episodi. In questo periodo è molto teso prima di una prestazione. Ed è più lento, con scarso desiderio di movimento e aumento di peso, con appetito robusto e forte desiderio di uova. Non butta via niente, tende a mettere via tutto. In aumento la balbuzie.

L'inverno passa bene senza vertigini e solo con brevi episodi (di 10 minuti) di sbandamento verso le 22-23 ogni 15 giorni circa, con le stesse modalità.

Situazione in febbraio '99 dei sintomi già repertorizzati:

MIND/CONSCIENTIOUS: migliorato del 50%

GEN/PERIODICITY

GEN/WINTER

STOM/ DESIRE EGGS: nuovo sintomo

DREAM/ FALLING: migliorato del 100%

VERT/ FALL SIDEWAYS

VERT/ NIGHT

HEAD/ WINTER HEADACHES

Diagnosi differenziale: Sil., Sulph., Calc c.

Prescrizione: CALCAREA CARBONICA 200CH

Per 2-3 giorni tornano le vertigini subito dopo il rimedio con le stesse modalità (soggettive, di sera, con cefalea e nausea). Poi si ha un miglioramento consistente di tutte le energie. Vanno meglio i rapporti familiari e lo studio. Persiste una certa difficoltà ad approcciare gli impegni. Rinite a carattere allergico primaverile.

Estate '99, in vacanza: episodi di broncospasmo forti ma brevi, con uso di cortisone e broncodilatatori al bisogno. Parotite acuta bilaterale, risolta con Carbo veg. 30CH. Cala la balbuzie.

Situazione in inverno del 2000: dimagrimento, condizioni generali ottime, inizio dell'università senza problemi, concentrazione buona.

Calcarea carbonica 200CH ripetuta ogni anno in autunno fino al 2003 mantiene il paziente in uno stato di buona salute, senza più aggravamenti, cioè senza più crisi vertiginose o cefalea. Persiste solo la rinite allergica stagionale.

### CONCLUSIONE

a) C'è un'alta probabilità che il vaccino abbia prodotto la sindrome neurologica. b) I rimedi Sulphur e Calcarea carbonica hanno prodotto un aggravamento nelle prime due dosi e l'aggravamento ha riguardato i sintomi della verti-

gine e della cefalea, che erano iniziati subito dopo il vaccino. c) La Silicea non presenta il sogno di cadere: è difficile stabilire cosa è stato curativo, se è un rimedio e quale o la sequenza dei rimedi. d) Dopo la Silicea si è verificata una broncopolmonite, come se l'organismo avesse dovuto "metabolizzare qualcosa al polmone" (ho già avuto un altro caso di effetti negativi da vaccino entiepatite B connesso con problemi polmonari). Il paziente ha ripresentato sintomi di broncospasmo nelle estati seguenti, ma poi si sono estinti. e) L'ossessività, l'anticipazione, la balbuzie sono migliorate nello stesso modo e progressivamente negli anni e quindi si suppone facciano tutte parte della stessa sfera d'azione.

BIBLIOGRAFIA

1. CHEN RT, ET AL. *Epidemiology of autoimmune reactions induced by vaccination.* J Autoimmun 2001; 16: 309-318.
2. HERROELEN L, ET AL. *Central-nervous-system demyelination after immunisation with recombinant hepatitis B vaccine.* Lancet 1991; 338: 1174-1175.
3. GOUT O, LYON-CAEN O. *Sclerotic plaques and vaccination against hepatitis B.* Rev Neurol 1998; 154: 205-207.
4. ASCHERIO A, ET AL. *Hepatitis B vaccination and the risk of multiple sclerosis.* N Engl

J Med 2001; 344: 327-332.

5. DESTEFANO F, VERSTRAETEN T, JACKSON LA, OKORO CA, BENSON P, BLACK SB, SHINEFIELD HR, MULLOOLY JP, LIKOSKY W, CHEN RT; Vaccine Safety Datalink Research Group, National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention. *Vaccinations and risk of central nervous system demyelinating diseases in adults.* Arch Neurol 2003; 60: 504-509.
6. NIU MT, ET AL. *Comparative safety of two recombinant hepatitis B vaccines in children: data from the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) and Vaccine Safety Datalink (VSD).* J Clin Epidemiol 1998; 51: 503-510.
7. SADOVNIK AD, SCHEIFELE DW. *School-based hepatitis B vaccination programme and adolescent multiple sclerosis.* Lancet 2000; 355: 549-550.
8. TOUZE E, ET AL. *Hepatitis B vaccination and first central nervous system demyelinating event: a case-control study.* Neuroepidemiology 2002; 21: 180-186.
9. ZIPP F, ET AL. *No increase in demyelinating diseases after hepatitis B vaccination.* Nat Med 1999; 5: 964-965.
10. DESTEFANO F, ET AL. *Hepatitis B vaccine and risk of multiple sclerosis.* Expert Rev Vaccines 2002; 1: 461-466.
11. R. GAVA. *Le vaccinazioni pediatriche.* Ed. Salus Infirmerum Benatti, F. Ambrosi, C. Rosa. Vaccinazioni tra scienza e propaganda. Ed. Il leone verde, 2006
12. M. RUGGERI, E. BALOCCHINI, P. BONANNI. *La gestione delle vaccinazioni in medicina generale.* Toscana Medica 32-35. 5/08

OLTRE... IL MAL DI PANCIA

Franco Parlavecchio

Medico Pediatra – Omeopata REZZATO (BS)  
Allievo Scuola di Medicina Omeopatica di Verona  
franco.parlavecchio@yahoo.it

A maggio i genitori di Matteo, 14 anni, chiedono una visita per disturbi digestivi (mal di pancia), peggiorati nelle ultime settimane. Il ragazzo, ben vestito e curato nell'aspetto, si presenta presso il mio ambulatorio accompagnato dalla madre; sembra un po' smarrito, preoccupato per la visita e durante tutto il tempo volge spesso lo sguardo alla madre, come per cercare sostegno e protezione. Chiedo precisazioni sul motivo della visita ed eventuali cause che avrebbero potuto provocare i disturbi. La madre riferisce di eruttazioni frequenti, specialmente dopo mangiato. A dir suo, questi disturbi il figlio li ha sempre avuti in maniera leggera, ma si sarebbero maggiormente accentuati nel corso di quest'anno e in particolar modo negli ultimi mesi (precedono gli esami di terza media).

Approfondisco con altre domande l'argomento "disturbi digestivi". La madre: "Premetto che è molto disordinato nel mangiare, non mangia molto, ma divora in pochi secondi". Alle proteste di Matteo, che sostiene non sia vero, la madre gli ricorda che lei e il padre lo richiamano sempre perché mangi più lentamente, poi prosegue con me "gli piace tutto, anche se non mangia molto come quantità, ma dopo poco ha ancora fame; per me mangia per nervosismo... e poi gli si gonfia lo stomaco, ha bruciore ed eruttazioni; il suo medico gli avrebbe prescritto alcuni farmaci ma con scarsi risultati".

Chiedo da quanto tempo ne soffra...  
La madre: "Sin da piccolo ha avuto problemi con lo stomaco, nei primi mesi di vita coliche che duravano diverse ore".

Chiedo cosa calmasse le coliche...  
La madre: "Quando era piccolo gli davo il biberon di latte e dopo un po' si calmava e si addormentava, mi sembra che anche adesso mangiando qualcosa si calmino i dolori, oppure eliminando un po' di gas o bevendo qualcosa di caldo; i disturbi li ha di più il pomeriggio, non ha un orario ben preciso, le cose fredde gli danno fastidio o gli procurano delle scariche".

Le chiedo di parlarmi di Matteo, che tipo di ragazzo sia...  
La madre: "Realmente, è un ragazzo timido ed emotivo, dal carattere un po' difficile, sempre insoddisfatto e scontento". Di nuovo interviene Matteo negando tutto, ma la madre continua: "figuriamoci! Sei sempre bastian contrario e ansioso, agitato, specialmente quando devi fare i compiti a scuola. A scuola dicono che è educato e rispettoso e in generale non va male, soltanto che è distratto e presenta difficoltà, più in italiano perché confonde le lettere quando scrive o si dimentica le parole. Adesso che è sotto pressione si lamenta perché dimentica tutto e non riesce a memorizzare ciò che studia. Non è particolarmente socievole, un po' per timidezza, ma anche perché litiga facilmente".

Cerco chiarimenti rivolgendomi a Matteo...  
Lui risponde che non è vero ma è il suo amico Marco che vuole comandare sempre e lui non lo ascolta.  
La madre: "È proprio il contrario perché bisogna fare come dice lui e mai

contraddirlo che si arrabbia e grida, poi però quando è solo si lagna; ha sempre qualcosa che non gli va negli altri, sempre da criticare".

Chiedo se, quando arrabbiato, accetti volentieri la consolazione...  
La madre: "Subito, rifiuta la consolazione, poi ti cerca, cerca la compagnia".

Quando domando sulle paure, Matteo guardando la madre, risponde prontamente che non ne ha nessuna...  
La madre: "Ma che dici?! Hai paura del buio, e dei fantasmi".  
Marco ammette di spaventarsi facilmente per nonnulla e di avere paura dei posti chiusi.

A questo punto chiedo come sopporti il caldo e il freddo e come sia la sudorazione...  
La madre: "È un po' freddoloso, ma gli piace stare all'aperto e non suda molto".

Domando sulla posizione del sonno...  
La madre: "Di solito dorme sul fianco, più spesso destro, ma a volta sulla schiena".

Riguardo ai sogni non emerge nulla di particolare da Matteo, a cui chiedo cosa desidera fare da grande...  
Matteo: "Il sindaco" la madre sorride e sottolinea: "Punta sempre in alto. Per questo è ambizioso e in casa comanda, non chiede le cose, ma grida quando vuole qualcosa!".

Repertorizzazione con Radar V.10

1	1234	I	STOMACO - DOLORE - eruttazioni - migl.	50
2	1234	I	STOMACO - DOLORE - caldo - bevande - migl.	17
3	1234	I	MENTE - CONTRADDIZIONE - tendenza a contraddire	66
4	1234	I	MENTE - MEMORIA - debolezza della memoria - parole; per le	65
5	1234	I	MENTE - ERRORI; fare - scrivere; nello	94

USO DI RIMEDI COMPLEMENTARI PER LA RISOLUZIONE DI UN CASO ACUTO

Charalampos Katsoulas  
Medico Vhirurgo – Omeopata ROMA  
charalamposkatsoulas@gmail.com

Uomo di 31 anni. Il giorno 05-02-2012 inizia ad accusare un malessere durante la giornata. Viene rilevato un aumento della temperatura corporea accompagnato da brividi scuotenti in tutto il corpo. Ma il sintomo più importante è una tosse secca che insorge improvvisamente, a crisi, ed in particolare durante la notte. Il Paziente si sveglia più volte durante la notte a causa della tosse. La tosse è accompagnata da nausea e da un episodio di vomito di contenuto bianco e schiumoso e con la presenza di strie rosse di sangue. La qua-

6	1234	I	MENTE - ERRORI; fare - scrivere; nello - confonde lettere	2
7	1234	I	MENTE - ERRORI; fare - scrivere; nello - omettere - parole	19

	lyc.	lach.	nux-v.	sulph.	alum.	thuj.	cham.	hep.	nux-m.	kali-c.
	7/14	5/10	5/10	5/6	5/5	4/9	4/7	4/7	4/7	4/5
1	2	1	-	1	1	-	-	1	-	1
2	1	-	3	1	1	-	-	-	1	1
3	3	3	3	1	1	3	2	3	-	-
4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
5	3	3	1	1	1	3	2	1	2	1
6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	2	1	1	-	-	2	2	-	2	-

Non ho dubbi sulla scelta di Lycopodium poiché il quadro è coerente per sintomatologia fisica e atteggiamenti mentali ed emozionali: Lycopodyum 01 LM, 3 gtt. due volte alla settimana e consiglio di risentirci entro 20 giorni.

FOLLOW-UP a 20 giorni

C'è stata una risposta positiva sul piano mentale: Matteo è più tranquillo, meno aggressivo e più concentrato e soddisfatto nello studio, ma ha ancora momenti di insicurezza.  
PRESCRIZIONE: Lycopodium MK monodose: 2 glob una sola volta.

FOLLOW-UP a fine giugno

Matteo ha affrontato bene gli esami di terza media, è arrivato all'esame sereno e tranquillo, ottenendo così un ottimo risultato ...anche nel compito di italiano!

CONCLUSIONE

Verificherò a ottobre le condizioni di Matteo, dopo l'inizio dell'anno scolastico e dopo la frequentazione della nuova scuola. Certo che, se dovessero presentarsi sintomi di peggioramento, ripeterò la MK e penserò ad una XMK.

lità del sonno è superficiale, c'è una sensazione di solletichio nella laringe, la presenza di eruttazioni notturne ed una temperatura corporea di 39,5°C.  
La mattina del giorno 06-02-12 il Paziente ha una temperatura corporea di 40,3°C con senso di ottundimento, la tosse secca persiste accompagnata da senso di nausea, tosse con un secondo episodio di vomito. Con l'utilizzo del Repertorio Synthesis 9.2 vengono considerati i seguenti sintomi:

1	1234	2	TOSSE - PAROSSISTICA	146
2	1234	2	TOSSE - PAROSSISTICA - notte	52
3	1234	1	TOSSE - PAROSSISTICA - notte - mezzanotte - dopo	8
4	1234	2	STOMACO - VOMITO - tosse - durante - aggr.	101
5	1234	1	STOMACO - VOMITO - tosse - durante - aggr. - notte	3
6	1234	2	STOMACO - NAUSEA - febbre - durante - aggr.	67

7	1234	2	LARINGE ETRACHEA - SOLLETICO - Laringe, nella	193
8	1234	2	TOSSE - SECCA - febbre - durante - aggr.	50
9	1234	2	SONNO - RISVEGLIO - tosse; per la	55
10	1234	1	STOMACO - NAUSEA - tosse - durante - aggr.	71

	puls.	ip.	kali-c.	nux-v.	hep.	hyos.	bell.	dros.	phos.	con.
	37/15	37/13	33/16	33/14	31/15	31/14	30/16	30/14	28/15	27/15
1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2
2	2	2	1	-	2	3	3	2	2	2
3	-	-	1	-	-	1	1	3	-	-
4	2	4	3	2	3	2	1	3	1	1
5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
6	3	2	1	2	1	-	1	1	1	1
7	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
8	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3
9	3	-	2	2	2	3	2	-	2	1
10	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1

Viene prescritto, dopo una consulenza telefonica, il rimedio Drosera Rotundifolia 30CH, 3 granuli ogni 3 ore circa.

Nelle ore seguenti dello stesso giorno viene osservata una diminuzione dell'intensità della tosse che si sta trasformando da secca in produttiva. Le eruttazioni scompaiono così come la nausea. La temperatura corporea non si modifica, rimanendo a livello maggiore di 40°C. La notte seguente il paziente riposa bene senza risvegli notturni. La mattina del giorno 07-02-12 il paziente ha una temperatura di 37,8°C con un miglioramento dell'appetito e la comparsa di rinorrea. Il paziente continua ad assumere la stessa terapia, ma durante il pomeriggio c'è un aumento dell'intensità di una tosse secca e molto insistente, che crea nervosismo e rabbia al paziente. Il paziente rimprovera se stesso, autoaccusandosi di non poter espletare i suoi doveri, a causa della malattia che non gli permette di andare al lavoro. È estremamente irritabile. La temperatura corporea serale è 38,8°C. La notte del giorno 08-02-12 ci sono un paio di risvegli notturni alla ore 4:30 e 6.30. Il Paziente è preoccupato per la questione lavorativa ed i pensieri lo tengono sveglio per un paio di ore. Il Paziente ha una intensa sensazione di caldo ai piedi e la necessità di togliere i calzini e di mettere i piedi fuori dalle coperte per trovare sollievo. La mattina seguente persiste lo stato di irritabilità. La tosse è sempre presente e si aggrava col parlare. Non sopporta di essere contraddetto ed ha voglia di insultare chi lo fa. La temperatura è 38,9°C., la faringe è arrossata, la lingua è bianca ed il viso di colore verdastro. Deve assentarsi per il terzo giorno consecutivo dal lavoro. Vengono tenuti in considerazione i seguenti sintomi:

1	1234	2	MENTE - IRRITABILITÀ - febbre; durante la	14
2	1234	1	ESTREMITÀ - CALORE - Piedi - notte - scopre i piedi	5
3	1234	2	BOCCA - COLORAZIONE - Lingua - bianca - febbre; durante	29
4	1234	2	SONNO - INSONNIA - preoccupazioni; per le - lavoro; del	5

	cham.	nux-v.	ars.	acon.	calc.	puls.	bry.	hyos.	nat-c.	phos.
	11/5	10/6	10/4	6/4	6/4	6/4	6/2	6/2	6/2	6/2
1	2	1	2	1	1	1	-	-	3	-
2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	2	3	3	2	-	2	3	-	-	3
4	-	1	-	-	2	-	-	3	-	-

La scelta del rimedio è Nux Vomica 30CH. La risposta del Paziente è molto rapida. Dopo appena 4 ore circa, avendo assunto soltanto 6 granuli del rimedio a secco, la temperatura scende a 37,1°C e c'è una riduzione dell'intensità della tosse, che non risulta più fastidiosa. È sorprendente però il miglioramento dello stato psicosensoriale con il superamento del particolare stato di nervosismo e della preoccupazione per il lavoro. Il giorno dopo il paziente ha ripreso la sua attività lavorativa.

Il Paziente il giorno 14-2-12 ha assunto un tubo dose di China Rubra 200K per uno stato di debolezza che gli creava difficoltà nello svolgere i suoi abituali impegni, con uno stato di sonnolenza che si protraeva dalla fine della sua malattia acuta, con diminuzione dell'appetito.

Il paziente è un tipo poco espansivo, serio, sensibile alle critiche ed alle impressioni esterne.

#### DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Tutte le prescrizioni sono state effettuate su consulenza telefonica. Con la prescrizione di Drosera il Paziente ha avuto un miglioramento considerevole del suo disturbo principale, la tosse parossistica che peggiorava durante la notte, senza però ottenere la guarigione.

La prescrizione di Nux Vomica si è basata sull'aspetto mentale del nervosismo e dell'irritabilità intensa del Paziente a causa del suo assenteismo dal lavoro.

Il rimedio Drosera ha come unico rimedio complementare la Nux Vomica, osservazione curiosa che risulta dalla lettura di alcune Materie Mediche.

China è uno dei rimedi che si usano più frequentemente per la risoluzione di stati di astenia che si protraggono dopo una malattia acuta.

La scelta dei sintomi più caratteristici è determinante per la scelta del rimedio. La cosa più importante per la prescrizione è individuare il livello di sofferenza del paziente. Come si può dedurre dalla scelta del rimedio Nux Vomica, la prescrizione deve essere basata sul sintomo predominante della malattia. Non ci deve sorprendere il fatto che Nux Vomica è stata in grado di risolvere in modo rapidissimo il caso, perché corrispondeva all'irritabilità estrema del Paziente. Oltre a ciò, già dalla prima repertorizzazione, Nux Vomica compariva tra i primi rimedi. Ma all'esordio della malattia il sintomo predominante era più a livello fisico (la tosse parossistica), e non tanto la preoccupazione del paziente per il suo lavoro. La Nux Vomica dunque ha portato ad una guarigione rapida perché corrispondeva allo psichismo del paziente, potendo completare l'azione del primo rimedio prescritto che non è stato sufficiente per guarire il Paziente.

biologica, naturale, sana.

www.sana.it

sana 25<sup>th</sup> edition  
salone internazionale del biologico e del naturale  
international exhibition of organic and natural products

bologna 7-10  
sabato - martedì  
saturday - tuesday  
settembre september  
2013

## Il simbolismo dell'influenza attraverso i rimedi influenzinum ed eupatorium perfoliatum

Traduzione a cura di Nunzio Chiamida – Medico Chirurgo Pediatra – Omeopata ROMA – nunzio.chiamida@gmail.it

**D**a sempre l'umanità ha combattuto i flagelli delle grandi epidemie ... per esempio nel 19° secolo il dottor Alexandre Charge curò efficacemente in Provenza l'epidemia di Colera con i rimedi omeopatici consigliati dallo stesso Hahnemann (Camphora, Cuprum, Veratrum Album). Attualmente sull'umanità incombe la minaccia di una pandemia di grave influenza poiché il virus suino ed aviario che circola è molto simile a quello del 1917 dell'influenza cosiddetta spagnola.

All'epoca gli omeopati svizzeri, tra cui il celebre medico di Losanna Antonie Nebel e di Ginevra Pierre Schmidt, misero a punto un rimedio preventivo INFLUENZINUM HISPANA a partire dalle secrezioni di malati guariti grazie al rimedio Arsenicum Album ed Eupatorium Perfoliatum. Un ceppo di questo rimedio rimarchevole è tuttora conservato dai nostri confratelli svizzeri ed io lo propongo a titolo preventivo: 3 granuli per 15 giorni alla 200 K (laboratorio Schmidt-Nagel, Geneve). Sarà importante che questo ceppo sia disponibile in Francia: in effetti i ceppi del rimedio omeopatico sono conservati nell'alcol a 60 ° e quindi non deperibile e validi nel tempo come io ho sempre constatato e dei rimedi elaborati circa un secolo fa sono tuttora attivi. Le epidemie costituiscono una eccezione alla regola per cui ogni malato riceve un trattamento individualizzato: qui siamo di fronte ad un problema che interessa l'inconscio collettivo e quindi uno stesso rimedio potrà valere per numerosi individui. I

rimedi saranno scelti dopo aver esaminato i primi casi e saranno confermati se essi daranno luogo ad una guarigione rapida e senza complicanze ed essi potranno in seguito essere dati in prevenzione per i contatti. Influenzinum è un nosode o bioterapico preparato con le secrezioni dei malati. Sarà bene poter preparare un Influenzinum 2009 con le secrezioni dei malati convalescenti e questo, beninteso con diluizioni dove non ci sono più molecole e quindi senza rischio infettivo (>12 CH)

**EUPATORIUM PERFOLIATUM**  
L'erba della febbre è il principale rimedio della influenza. Ecco qui i principali sintomi: febbre alta, cefalea, dolori muscolari diffusi dolori ossei e soprattutto dolori agli occhi. Talvolta vomito profuso, biliare preceduto da grande sete, singhiozzo, diarrea verdastria. Due sintomi rimarchevoli spiegano "lo spirito di questo rimedio" che fu quello della influenza "spagnola" che decimò più persone della Grande Guerra durante l'inverno 1917-1918: miglioramento generale nella posizione a quattro zampe e disturbi da dominazione paterna. Qual è il significato profondo che ci dice questa pandemia: se noi facciamo una analisi cabalistica fonetica della parola INFLUENZINUM si trova INFLUENZ = INFLUENZA  
I=Dio, gli altri,  
N= negazione  
UM=l'uomo.  
L'uomo non è sotto l'influenza di Dio, l'uomo non è nell'AMORE UNIVERSALE. (universo = uniti verso!!!!)

come era in caso della Grande Guerra del 14-18. Questo spiega i dolori negli occhi! È ora per l'umanità di ricongiungersi con questa dimensione. La sopravvivenza della nostra specie dipende da questo. EUPATORIUM PERFOLIATUM sembra essere interessante come il nostro focolaio di influenza "suina" rinvii al concetto di dominio paterno, dunque del padre padrone. Attraverso il complesso di Edipo per diventare realmente adulto, l'uomo deve simbolicamente "uccidere" il padre per diventare se stesso. Se non fa questo lavoro è costretto a dover seguire ciecamente un padre padrone, e se questo padre diventa pazzo – PER-FOL (padre-pazzo) – è la catastrofe. Nel 1914-18 un generale poteva lanciare migliaia di giovani in battaglia, facendoli strisciare carponi sotto le piogge di bombe per andare a piantare le loro baionette nel torace del loro "cugini tedeschi", e ciò causava 50.000 morti. Si è visto precedentemente che la lingua francese è capace di un simbolismo fonetico che illumina il nome di DIEU: si dice "eux" (loro). Ciò illumina l'episodio storico di Giovanna D'Arco dove si vede Dio intervenire direttamente sugli affari degli uomini affinché questa pastorella vada a far consacrare il re della Francia. Era la guerra dei cento anni, eravamo invasi dagli inglesi e Dio si dice GOD. (...) I rimedi Influenzinum ed Eupatorium perfoliatum, più del loro ruolo preventivo, potrebbero essere dei buoni catalizzatori per spingerci in una direzione salutare!



## Granuli SGL senza glutine e lattosio

**HERING**  
LABORATORI

Viale dello Sviluppo, 6  
Zona Ind.le C.da Fargione  
97015 MODICA (RG)  
Tel. +39 0932 777515  
Fax +39 0932 777519  
info@heringlaboratori.com  
www.hering.it



Le intolleranze alimentari derivano dall'impossibilità dell'organismo di assimilare certi alimenti per effetto di difetti metabolici, di errati stili di vita, stress o assunzione di alcuni farmaci.

Il quadro sintomatologico è aspecifico e comprende disturbi digestivi, stanchezza, cefalea, dolori articolari e modificazioni della cute. Questi sintomi derivano dall'accumularsi nell'organismo delle sostanze responsabili dell'ipersensibilità e si manifestano solo quando viene superata una determina-

ta soglia. Il fenomeno delle intolleranze è in costante aumento, pertanto, al fine di garantire il benessere di tutti, diventa indispensabile offrire un prodotto mirato.

La costante ricerca e l'attenzione ai bisogni delle persone ci ha permesso di sviluppare un prodotto unico e innovativo: i granuli SGL, privi di glutine e lattosio, per chi già sa di essere intollerante ma anche per tutti quelli che non lo sono o non sanno di esserlo.

Siamo una moderna azienda farmaceutica, che produce in proprio e per conto terzi, nel rispetto delle norme di buona fabbricazione (NBF) medicinali omeopatici, fitoterapici e integratori alimentari. Nasciamo nel 1992 e siamo cresciuti sino a dotarci nel 2003 di uno stabilimento all'avanguardia di oltre 3000 mq, ottenendo la certificazione ISO 14000.

Le nostre divisioni sono:

- Omeopatia: medicinali unitari e complessi
- Fitoterapia
- Cosmesi
- Integratori
- Probiotici
- Dispositivi medici

Forniamo prodotti innovativi ed efficaci nella prevenzione e nella cura di varie patologie attraverso l'utilizzo sinergico di medicinali omeopatici, fitoterapici, vitamine, aminoacidi, oligoelementi.

Si tratta di un approccio multidisciplinare in risposta alla domanda crescente di oltre diciotto milioni di persone in Italia e il 25% dei cittadini dell'unione europea che ricorrono alla medicina naturale.



# Policistosi renale

## curata dal rimedio omeopatico croton tiglium

Traduzione a cura di Nunzio Chiaramida – Medico Chirurgo Pediatra – Omeopata ROMA – nunzio.chiaramida@gmail.it

### RIASSUNTO

L'Autore riporta due casi clinici di policistosi ovarica curata dalla terapia omeopatica basata sul rimedio omeopatico CROTON TIGLIUM. Si propone un approccio patogenetico con la difficoltà di questi pazienti ad esprimere la collera che li incista e dalla quale emerge la pressione alta e la diarrea.

### SUMMARY

Two clinical stories of polycystic kidneys cured by homeopathic treatment with the remedy CROTON TIGLIUM are reported by the Author. A pathogenetic approach is proposed with the difficulties of these patients to express anger who enkysted them and from which high blood pressure and diarrhoea emerges.

### INTRODUZIONE

La policistosi renale è una malattia genetica abbastanza frequente e che conduce migliaia di pazienti verso la insufficienza renale. Malgrado i progressi incessanti nelle ricerche scientifiche su questa patologia poche soluzioni sono tuttora messe a disposizione dalla medicina allopatrica per vedere rallentare e arrestare la evoluzione delle cisti che schiacciano progressivamente i reni e causano un degrado della funzione renale. In medicina omeopatica una revisione della letteratura fa apparire un solo autore O. A. Julian che cita la policistosi a proposito del rimedio CRESOLUM. Io ho avuto l'occasione di provare questo rimedio senza aver ottenuto niente più di un breve miglioramento. Mi sono quindi messo in cerca di un ri-

medio più efficace e questa è la descrizione dei risultati ottenuti nei due pazienti che sono oggetto di questo articolo.

### PATOGENESI DELLA POLICISTOSI: PUNTO DIVISTA DI UN OMEOPATA

Questa malattia genetica che è vissuta come una fatalità da parte della medicina classica non arriva per caso nella vita, che è un percorso iniziatico dove le prove sostenute sono destinate a farci progredire. Nelle malattie genetiche c'è un problema psichico vissuto da un elemento ancestrale che non ha potuto esprimerlo e quindi il corpo non ha trovato che questa cattiva soluzione per risolverlo. In seguito questo problema si trasmette di generazione in generazione poiché “ciò che si somiglia si unisce” fino a che delle parole possano essere emesse sui mali e che la storia della patologia si arresti. Quale problematica è dunque sottintesa da questa malattia dove i reni sono compromessi? Ad un certo punto della vita si può immaginare che l'individuo abbia dovuto “farsi male” poiché lui non trovava un'altra soluzione in un conflitto con una parte ritenuta più forte. La collera repressa, che non ha mai potuto essere espressa, si ritrova introvertita e incistata a livello dei reni, organo rappresentativo della dodicesima dimensione dell'amore, del “noi”, della relazione dualistica. Lytta Basset in una sua opera che si intitola “collera santa” scrive questo: “c'è ancora peggio, di restare schiacciato da quello che

è successo, dicendo e ripetendo: “se mi lascio andare alla mia collera, sarebbe totalmente devastatrice. Per poco che la cosa sia capitata un giorno e che l'esperienza non sia stata conclusiva si può definitivamente censurare l'espressione della sua collera”. Senza la compressione della collera si sarebbe potuto uccidere l'altro, come Caino, avere commesso l'irreparabile. Ormai si preferisce convogliare questa forza contro di noi rassegnato ad autodistruggersi, processo conosciuto in omeopatia con il nome di Syphilis che corrisponde secondo me all'impossibilità di superare il complesso di Edipo. Si dà il caso che in omeopatia esiste un rimedio, Croton Tiglium, la cui analisi ci aveva condotto alla conclusione di essere il rimedio di colui che si sente schiacciato e sotto pressione. Uno dei sintomi caratteristici del rimedio è la diarrea esplosiva con getto crepitante sulla toilette, ciò che corrisponde alla iperpressione interna. Il soggetto si sente chiuso. Percepisce la pressione a livello della fronte. Il rimedio è conosciuto dai pediatri omeopati per i bambini nati “come una palla di cannone” e che soffrono di eczema a livello degli organi genitali. Mi è quindi sembrato interessante dare questo rimedio nei casi di policistosi renale.

### OSSERVAZIONI CLINICHE

Alexis A. è un lattante nato il 2 luglio 2008 portatore di policistosi renale diagnosticata da un'ecografia in utero.

Ha una grossa cisti renale destra di un centimetro e mezzo di diametro e due cisti simili al rene sinistro più multiple cisti più piccole disseminate nel parenchima renale.

Il piccolo è seguito tutti i mesi dal professor Berard di Nizza poiché le cisti sembrano moltiplicarsi ed egli presenta senza arresto delle diarree esplosive che attraversano il pannolino quando lo cambiano. Allattato al seno. All'età di tre mesi gli ho prescritto una serie di dosi del rimedio Croton Tiglium: 9 CH, dieci giorni dopo 12 CH, dieci giorni dopo 15 CH, dieci giorni dopo 18 CH, dieci giorni dopo 24 CH e dieci giorni dopo 30 CH. Ritorna all'età di 6 mesi con buone notizie, la funzionalità renale non ha continuato a diminuire e le cisti non si moltiplicano più, ma stanno regredendo: non si vedono più all'ecografia le due grosse cisti del rene sinistro. Nel luglio 2009 la situazione resta stabile e il controllo nefrologico diventa annuale. Alla fine di settembre è un bel bambino di 12 kg. senza problemi clinici. Molte cisti sono regredite e la funzione renale non sembra più in pericolo.

N.M. È un uomo di 59 anni portatore di una policistosi renale ereditaria scompensata all'età di 52 anni, in dialisi tre volte a settimana. Presenta ipertensione (160/100), che aumenta fortemente in presenza dei sanitari (180/110) e malgrado un trattamento con aceinibitori ha avuto due episodi di scompenso cardiaco con ipertrofia ventricolare sinistra e riduzione della frazione di eiezione al 30%. E' allora che gli propongo i granuli di Croton Tiglium alla 9 CH. In effetti presenta delle diarree esplosive e si è scompensata la insufficienza renale nei mesi seguenti ad una forte collera repressa dopo un conflitto sul lavoro dove lui ha dovuto “abbozzare”, in una

questione a cui tiene molto. Era il vaso di coccio contro il vaso di ferro. D'altra parte dice di stupirsi di non essersi mai arrabbiato nella sua vita persino da bambino quando la sua famiglia lo chiamava “Dou-Dou”. Nei giorni che seguono la prescrizione la pressione arteriosa si normalizza molto velocemente a 130/60, persino con fasi di ipotensione a seguito delle sedute di dialisi con un aumento della sua massa magra. Alla fine e soprattutto il cardiologo constatata tre mesi dopo la normalizzazione della funzionalità cardiaca con la scomparsa del sovraccarico ventricolare sinistro e il ritorno ad una frazione di eiezione al 58%. All'ambulatorio medico l'effetto “camice bianco” scompare con una pressione arteriosa controllata a 130/80. Attualmente il signor N.M. si sorprende di lasciarsi andare a delle sane collere ed ha visto sparire le diarree.

### DISCUSSIONE

E' sicuramente troppo presto per poter tirare da queste due osservazioni delle conclusioni definitive, ma mi è sembrato interessante di farne partecipi tutti coloro che sono interessati dalla policistosi renale. In effetti la soluzione omeopatica non presenta né controindicazioni né effetti secondari, e merita di essere scelta dai pazienti portatori di questa malattia con la speranza di ingabbiarla prima della distruzione definitiva dei reni. Anzitutto l'associazione dei seguenti sintomi: reni policistici, diarree esplosive, impossibilità di arrabbiarsi, ipertensione peggiorata in presenza di sanitari effetto “camice bianco”. Io propongo di provare la terapia con Croton Tiglium:



una dose 9 CH, dieci giorni dopo 12 CH, dieci giorni dopo 15 CH, dieci giorni dopo 18 CH, dieci giorni dopo 24 CH, dieci giorni dopo 30 CH.

### CONCLUSIONI

L'omeopatia è una medicina complementare che permette, partendo da sintomi di osservazione clinica di trovare il rimedio che permette la guarigione del malato in una maniera dolce, duratura ed economica. Nel caso delle policistosi renali e a proposito delle due osservazioni di pazienti in due periodi opposti della vita, l'ipotesi di un conflitto con l'impossibilità di ricorrere alla collera sembra ben rispondere al rimedio Croton Tiglium, che è il rimedio del represso sotto pressione. Noi proponiamo dunque di scegliere questo rimedio per altri pazienti affetti da policistosi con lo scopo di stabilizzare la malattia prima che essa degeneri. Aggiungo la mia email a questo lavoro nell'attesa di osservazioni di col-

# Teucrium marum verum e l'assedio alle secrezioni bloccate

## RIASSUNTO

Teucrium Marum è un piccolo rimedio che presenta allo stesso tempo interessanti aspetti miasmatici di tubercolinismo e sicosi. Il rimedio è molto utile nei casi clinici di ostruzione nasale e poliposi quando l'abuso di medicine allopatiche hanno prodotto una ipersensibilità ed anche rimedi ben indicati falliscono. È anche utile in bambini affetti da ossiuri ed altre parassitosi ed anche in patologie dermatologiche e gastrointestinali.

## SUMMARY

Teucrium Marum Verum is a small remedy with interesting miasmatic aspects of tubercolinism and sycois. This remedy is very useful in clinical cases of obstruction of nose and polypi when too much medicine has produce an oversensitive state and also remedies well indicated fails to act. It is also useful in children with ossiuriasis and other parassitosis and also in dermatological and gastrointestinal diseases.

Linneo riprese il nome di queste piante da *Teucro* mitico re dei troiani, figlio di un dio dei fiumi e della ninfa Idea, dalla cui stirpe originerà Enea e la sua discendenza, secondo quanto scritto da Virgilio nell'Eneide. Dalla stessa derivazione, inoltre, i troiani sono denominati *teucro* ad esempio in vari passi della Iliade. Tale rimedio dal nome così aulico rappresenta in omeopatia una delle nostre migliori armi per vincere l'assedio in caso di ostruzione nasale o di parassitosi intestinale, tanto da poter essere sfruttato per sbloccare la situazione e di riaprire le prime vie ostruite o eliminare i parassiti presenti a livello intestinale, una sorta di cavallo di Troia omeopatico, dunque. Si tratta di una

*Certamente da qui, dal rinomato sangue di Teucro, col volger degli anni avranno origine i condottieri Romani, che terranno sotto la loro giurisdizione il mare e le terre.*

Virgilio Eneide libro I v. 234

delle specie di erba gatta, che fa impazzire alcuni gatti che vengono attratti per la presenza di sostanze simili ai feromoni alle quali non sanno resistere. Annusare questa pianta ricca di sostanze volatili che inebriano i nostri amici felini determina la comparsa di starnuti che liberano le cavità nasali e paranasali ostruite mettendo in luce alcuni degli effetti più caratteristici del rimedio.

## STORIA DEL RIMEDIO

Venne sperimentato per la prima volta da Stapf, uno dei primi allievi di Hahnemann, che nella sua integrazione alla materia medica pura del maestro, mise in evidenza molti sintomi caratteristici del rimedio. Sin da questo primo testo si rende evidente che il rimedio ha diverse caratteristiche che lo rendono in-

teressante e che potrebbe essere utile effettuare ulteriori sperimentazioni: ha una lunga durata d'azione con sintomi che tendono a ripresentarsi periodicamente. L'uso che anticamente si faceva della pianta nelle malattie neurologiche e l'azione spiccata sui temperamenti nervosi ed ipersensibili suggeriscono che l'azione del rimedio non dovrebbe essere troppo ristretta e limitata.

## CONSIDERAZIONI MIASMATICHE

La lunga durata e la tendenza alla periodicità oltre alla fame insaziabile e alle manifestazioni cutanee indicano una matrice psorica di fondo, ma secondo altri autori come ad esempio Clarke viene considerato un rimedio tubercolinico, utile per patologie recidivanti e croniche dell'apparato re-



spiratorio. Non manca infine di essere utilizzato, come fa giustamente notare Lamothe, nelle manifestazioni sicotiche caratterizzate da escrescenze, come accade oltre che per la classica poliposi nasale anche per poliposi uretrali postgonococciche, fibromatosi uterine e manifestazioni cliniche che peggiorano con l'umidità. L'azione antiproliferativa nelle specie Teucrium è stata recentemente studiata a livello biologico e molecolare ed ha evidenziato la presenza di sostanze che promuovono la apoptosi delle cellule neoplastiche e la inibizione della crescita cellulare. Teucrium Marum Verum, dunque, potrebbe essere a torto considerato un piccolo rimedio, ed avere invece una connotazione miasmatica tutt'altro che trascurabile.

## ETÀ DELLA VITA

Come fanno notare diversi autori, come Hering, Schmidt, Clarke e Boerliche, è un rimedio che è particolarmente indicato nelle età estreme della vita, nei bambini e negli anziani, così come altri rimedi come ad esempio Causticum o Kali Carbonicum.

## SINTOMI MENTALI

Allen riporta come sintomo caratteristico del rimedio una eccitabilità nervosa con gaiezza che si accompagna ad una quasi irresistibile voglia di cantare, come *Crocus Sativa*. È particolarmente loquace durante le malattie febbrili. In particolare il bambino Teucrium è un ipersensibile con notevole eccitabilità nervosa. Lo stato di ipereccitabilità nervosa lo fa muovere continuamente con aumento della attività fisica e necessità di arrampicarsi e iperstendersi la schiena appena possibile. Di pari passo vi è un aumento delle sensibilità psichica con irritabilità per i rumori, non sopportando le voci troppo alte o i discorsi ad alta

voce degli adulti. Si spaventa per storie paurose e impressionanti, dopo cattive notizie. Sono bambini che sono sensibili al magnetismo. Si ammalano sentendo altri che raccontano i propri malanni. Secondo alcuni autori questo deporrebbe per il temperamento tubercolinico del rimedio. C'è anche una irritabilità che si manifesta durante e dopo il riposo. Non vuole che gli si parli. Si arriva fino alla collera quando c'è rumore e confusione di voci intorno a lui. Secondo Paschero peggiora raccontando i suoi sintomi.

## RINITE CRONICA

Teucrium Marum Verum è uno dei rimedi più affidabili per la ostruzione delle cavità nasali con difficoltà al passaggio dell'aria dalle narici. La narice destra in particolare è più frequentemente affetta come in *Lycopodium Clavatum*. Si ha costantemente la sensazione che le narici siano tappate e soffiare il naso non le libera minimamente. Il lato destro è più coinvolto con lacrimazione dall'occhio destro e con escoriazione sotto la narice destra dolente e urente al tatto. Migliora all'aria aperta come *Pulsatilla* ma le secrezioni sono molto più dense e spesse come *Kali Bichromicum* altro rimedio della rinite cronica, che ha una secrezione densa ed appiccicosa. In Teucrium è talmente densa che non fuoriesce nulla dal naso soffiandolo ma il naso rimane ostruito. Si hanno starnuti frequenti senza comparsa di secrezione dal naso ma solo prurito e pizzicore che costringe il paziente a strofinarsi il naso o a continuare a soffiare senza riuscire a liberarlo. Considerando quanto afferma Lamothe sul fatto che Teucrium è utile in caso di pazienti che hanno preso molte medicine allopatiche e che non rispondono più a qualunque medicina o rimedio si somministrati, andrebbe preso in consi-



derazione ogni qualvolta abbiamo un soggetto che si trova in queste condizioni con il naso tappato e che ha provato ogni tipo di medicina senza alcun risultato.

## POLIPOSI

Nella poliposi nasale, secondo Nash è uno dei principali rimedi per cui sotto la sua azione i polipi scompaiono senza ricomparire più. Nash utilizzava in questi casi anche potenze piuttosto alte, nel suo classico testo *Leaders in Homeopathic Therapeutics* consiglia, ad esempio una 50 M ottenuta con un particolare dinamizzatore. Oltre ai polipi nasali che costituiscono uno dei principali campi d'azione del rimedio Teucrium è riportato da diversi autori per agire sulla poliposi e la tendenza alle escrescenze benigne in varie parti del corpo. Ad esempio Clarke lo indica come rimedio efficace per la fibromatosi uterina, nelle escrescenze palpebrali, oltre che nella poliposi uretrale dopo gonorrea. Figura anche nei tumori renali, nei polipi vescicali e nelle escrescenze dell'uretra con disturbi alla minzione.

## ADENOIDITE CRONICA

Il bambino Teucrium ha spesso grosse vegetazioni adenoidee che lo fanno russare la notte e che ostruiscono la tuba uditiva. Si aggrava con l'umidità e presenta spesso scolo nasale posteriore con naso tappato. Si può presentare anche una ipertrofia adenoidea su base allergica da polline. Il gusto è alterato e si può avere sapore di muffa in bocca con perdita dell'olfatto.



### TUBERCOLOSI

Clarke lo utilizzava nella tubercolosi e descrive un caso di un uomo di 44 anni con tubercolosi del polmone destro con gravi emorragie ricorrenti, la somministrazione di Teucrium Marum Verum in TM cinque gocce per tre volte al dì lo aiutò molto e favorì l'espulsione di una grossa quantità di Nematodi di cui il paziente era totalmente all'oscuro. Boger descrive un caso di tosse con gusto di muffa in gola con rapida perdita di peso e di forze in un paziente che aveva un fratello deceduto 4 anni prima di tubercolosi con sintomi molto simili. Teucrium Marum Verum alla 3 DH e successivamente alla 20 DH permise la guarigione.

### SINGHIOZZO

Sintomo caratteristico secondo Farrington è il singhiozzo che fa sobbalzare il lattante subito dopo la poppata. Il lattante si sveglia dal riposo con notevole voracità nelle poppate, il bambino tende alla fame nervosa. È particolarmente precipitoso nel mangiare e non si soddisfa facilmente nel mangiare tanto da andare incontro fa-

cilmente a disturbi gastrici, Particolarmente peggiorato il suo stomaco dal riposo, dalle bevande fredde che danno nausea e dall'aceto, mentre ha desiderio di sale.

### PARASSITOSI INTESTINALI

Secondo Clarke nessun rimedio è più adatto a casi di Nematodi di Teucrium Marum Verum. Farrington afferma che sia utile nelle ascaridiasi dei bambini malinconici. Si accompagna a prurito e ad agitazione entrando in diagnosi differenziale con Cina, il bambino è irritabile e nervoso ma non ha gli scatti di collera di Cina. Teucrium Marum Verum ha la fame e la irritabilità notturna caratteristica dei rimedi contro i vermi. Il prurito notturno intorno all'ano che impedisce di dormire è un altro sintomo di Teucrium Marum Verum. Secondo Nash l'associazione tra prurito nasale, che è un sintomo sperimentale di Teucrium, con la parassitosi (del resto molto frequente ad esempio nell'ossiuriasi) è molto indicativo per la prescrizione del rimedio.

### DISTURBI CUTANEI E PSORIASI DELLE DITA

Sankaran descrive il caso di una paziente affetta da eczema alle dita, con reazione ai detersivi e intolleranza ai guanti che presentava pustole iniziate al dito medio della mano destra. Nella anamnesi vi era anche tumore surrenale e tendenza al suicidio. Il caso guarito in seguito alla somministrazione di Teucrium Marum Verum alla 200 CH in dose unica, presentava alcuni sintomi caratteristici. A livello mentale predominava una irrequietezza di fondo oltre alla eccitabilità e alla loquacità mentre a livello fisico vi era stata una infestazione da nematodi del tipo Enterobius Vermicularis che permetteva di confermare il rimedio. La psoriasi delle dita viene descritta da autori come Lamothe in particolare del pollice. Boeriche, inoltre, lo indica come rimedio della secchezza cutanea con prurito peggiorato dal grattamento lieve. Ci possono essere ascessi periungueali. L'omeopata Alex Leupen descrive un caso di paronichia e parassitosi in un ecologista vegetariano dal carattere molto sensibile alle disgrazie altrui. Nella sua anamnesi vi era l'asportazione di due tumori sotto la base della lingua. Tale caso si è risolto dopo la somministrazione di Teucrium 200K che oltre a guarire le manifestazioni dell'infezione periungueale e della parassitosi lo ha migliorato notevolmente stabilizzando la sua emotività e sensibilità estremamente spiccata.

### UNGHIA INCARNITA E SUPPURAZIONE PERIUNGUEALE

È utile secondo Voisin nella crescita anomala delle unghie che tendono ad incurvarsi. È secondo Lamothe uno dei principali rimedi per le unghie incarnite che scompaiono sotto la sua azione in un mese o al massimo due. Spesso intorno alle unghie compaiono ulcerazioni dolorose e possibili ascessi

periungueali. Si può avere l'unghia dell'alluce destro che tende ad incurvarsi e a dare dolore e fastidio piuttosto migliorati dal movimento e peggiorati quando si siede.

### GOTTA E SINTOMI REUMATICI

Clarke li descrive, utile secondo Voisin nel dolore alle articolazioni delle dita delle mani e dei piedi aggravate dal calore e dalla umidità. Numerosi dolori sono presenti in diverse articolazioni che risentono dei cambiamenti climatici e dell'umidità.

### PRURITO ANORETTALE E CONDILOMATOSI

Il prurito anorrettale notturno peggiorato dal calore del letto è un sintomo spesso legato alla ossiuriasi che può essere presente mentre a questo livello può essere utile anche per la terapia di condilomi ed escrescenze a livello anorrettale e genitale.

### ECESSO DI TERAPIE ALLOPATICHE NEI BAMBINI

Come evidenzia Lamothe una delle indicazioni più caratteristiche di Teucrium si ha in quei bambini che, durante la stagione invernale si sono ammalati spesso e che hanno utilizzato molte medicine allopatiche. Questi bambini non rispondono più bene anche a rimedi apparentemente ben scelti, sono sempre raffreddati e nessun rimedio o medicina allopatica ha una qualche azione. I bambini appaiono intossicati dalle medicine allopatiche, per esempio antibiotici, antifiammatori e sedativi tanto che sviluppano un particolare nervosismo dopo aver abusato di questi farmaci. Possono comparire effetti paradossi dopo la somministrazione di sedativi con particolare irritabilità ed eccitazione. In questi casi, a maggior ragione se sono stati ipermedicalizzati per problemi di rinoadenoiditi recidivanti il ri-

medio potrà avere effetti particolarmente brillanti e risolvere casi che si trascinano da parecchio tempo.

### RELAZIONI CON ALTRI RIMEDI

Secondo Guermontprez l'associazione tra sinusite, parassitosi intestinale, formazione di pus periungueale e neoformazioni evoca fortemente Silicea, di cui è un vero rimedio complementare. La sua utilità nelle poliposi e neoformazioni benigne lo avvicina a Thuja o a Nitric Acid, mentre sul piano mentale è più vicino a rimedi come Tuberculinum o Phosphorus.

### CONCLUSIONI

Teucrium Marum Verum è un rimedio che ha una lunga storia, essendo sperimentato omeopaticamente sin dai tempi di Stapf, uno dei primi allievi dello stesso Hahnemann. Nonostante venga considerato un piccolo rimedio ha in realtà diverse caratteristiche che lo rendono interessante. Ha diverse connotazioni miasmatiche, prevalentemente tuberoliniche ma anche sicotiche che fanno pensare che la sua azione sia tutt'altro che limitata. In ogni caso è un rimedio estremamente utile nella pratica clinica, specialmente nei bambini ma non solo, per patologie estremamente frequenti come le riniti recidivanti e le adenoiditi croniche, anche su base allergica oltre che nella poliposi nasale. Inoltre è uno di quei rimedi che possono avere risultati notevoli quando il paziente ha abusato di farmaci allopatici e non risponde più a qualunque cosa. Questo rimedio che ha un nome così altisonante che trae la sua origine dalla mitologia citata varie volte nell'Eneide e nell'Iliade in cui i troiani vengono denominati *teuceri*, potrà sbloccare la situazione nei bambini che hanno problemi respiratori adenoidei con frequente ostruzione della tuba uditiva e ripetuti episodi infettivi durante l'inverno, abusando

spesso di aereosol e decongestionanti nasali oltre che di antibiotici e antinfiammatori, comportandosi in questo caso come un cavallo di Troia per far uscire il nemico, le secrezioni nasali bloccate, dall'assedio.

### BIBLIOGRAFIA

- BOERICHE W. *New Manual of Homeopathic Materia Medica and Repertory*. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint edition, 2003.
- CLARKE J.H. *Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica*. IPSA Editore. 1997.
- FARRINGTON E.A. *Lectures on clinical materia medica in family order with gist of each lecture*. Fourth edition revised and enlarged by Harvey Farrington. B Jain publishers. Reprint edition. New Delhi, 2006
- GUERMONTPREZ M., PINKAS M., TORCK M. *Matiere Medicale Homeopatique*. CEDH. 2005.
- GUERNSEY H.N. *Principles and Practice of Homeopathy in Obstetrics and Pediatrics*. B Jain publishers. New Delhi. Reprint Edition. 2005.
- LAMOTHE J. *Homeopathie Pediatrique*. Editions similia. 3 editions. 2008.
- LEUPEN A. *I feel like a robot a case of Teucrium Marum* su: <http://www.interhomeopathy.org/i-feel-like-a-robot-a-case-of-teucrium-marum>.
- NASH E.B. *Fondamenti di Terapia Omeopatica*. Salus Infirmerum. Padova. 2000.
- PASCHERO T.P. *Il pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Tomas Pablo Paschero*. Salus Infirmerum. Padova. 2003.
- SANKARAN R. *Uno sguardo ai rimedi omeopatici vegetali*. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
- SIVARAMAN P. *Ear Nose Throat. Troubles cured with homeopathy*. B Jain publishers. New Delhi. 1993.
- STAPF E. *Additions to the Materia medica pura* W. Radde, 1846
- STANKOVIC M.S. et al *Teucrium Plant Species as Natural Sources of Novel Anticancer Compounds: Antiproliferative, Proapoptotic and Antioxidant Properties*. International Journal of Molecular Sciences, ISSN 1422-0067 Int. J. Mol. Sci. 2011, 11
- STEARN, in discussion Powell, *Teucrium Marum Verum*. Tr. of International Hahemann Association. 1911-12.

# Studio dinamico a partire dalle patogenesi

Titolo originale: *Estudio dinámico a partir de las patogenias* – Traduzione dal castigliano di Andrea Brancalion Medico Veterinario – Omeopata TREVISO – andrea@iol.it

## RIASSUNTO

Lo studio dei rimedi è stato eseguito grazie alla Materia Medica Pura, che esprime in senso letterale la sofferenza profonda dello sperimentatore. Il paziente riprodurrà la sofferenza descritta nella Materia Medica allo stesso modo. Lo studio dei sintomi mentali ha la massima priorità. Le espressioni originali degli sperimentatori si trovano nelle Materie Mediche di Hahnemann, Allen ed Hering, ma anche in altri provings affidabili come quelli di Jeremy Sherr; nonché negli studi di Sankaran e Scholten. Ci sono poi patogenesi eseguite ultimamente da altri attendibili Autori. Il materiale ottenuto è stato ordinato secondo un grado di gerarchia dettato dalla Psora Primaria relativa al rimedio, che riguarda: l'errato giudizio di sé ed il senso di autosvalutazione, che determinano entrambi uno scopo di vita sbagliato. La Psora attiva è strettamente correlata a tali fattori ed alle relative circostanze ed il modo con cui il paziente cerca di risolvere la sua sofferenza può dirigersi verso l'ipertrofia egoica (affermazione sicotica) o l'autodistruzione (fuga sifilitica). I molti criteri oggi esistenti di terapia omeopatica dipendono dalle varie posizioni dottrinarie che rappresentano le diverse Scuole. L'aforisma § 3 dell'Organon si riferisce in modo specifico a “cosa vale la pena di essere curato in ogni paziente” e “cosa dovrebbe essere curato dal rimedio”. Tale paragrafo mette in relazione la teoria con la pratica. Attraverso la storia clinica del paziente, questo lavoro vuole dimostrare come noi applichiamo la nostra posizione dottrinaria, l'individuare lo scopo sbagliato nella vita del paziente per trovare il rimedio che porta alla sua guarigione.

## PAROLE CHIAVE

Materia Medica Pura, Psora Primaria, Organon § 3

## SUMMARY

The study of the remedies was performed by using the Pure Materia Medica, which defines literally the experimenter's deep suffering. The patient will reproduce the suffering described in this Materia Medica in a similar way. The study of the mental symptoms has maximum priority. The original speech of the experimenters is found in Hahnemann's, Allen's and Hering's Materia Medica, as well as other reliable provings such as Jeremy Sherr's (1997), Sankaran's, and Scholten's Studies. Also more recent pathogeneses of the medicines have been done lately. The obtained material has been ordered according to the hierarchy degree coming from his Primary Psora, which includes: 1. Wrong Self Judgment; 2. Wrong Self Value or characteristic “Minus Value”. Both 1 and 2 determine the Erroneous Purpose of Life. 3. The Active Psora that is the relationship with others and their circumstances and 4. The way in which He solves the Psoric suffering: toward an Ego hypertrophy (Syscopic

Affirmation) or toward a Self destruction (Syphilitic Escape). There are different criteria of homeopathic cure, according to the several Doctrinarian Positions, which also represent the different School Philosophies. The Organon's Paragraph 3, specifically refers to “what is worth to be cured in each patient” and “what should be cured by any homeopathic remedy”. This Paragraph articulates the theory with the practice. Through a patient's clinical history, this work intends to show how we apply our doctrinarian position, concerning the erroneous purpose of life, in finding the remedy that will lead us to the patient's cure.

## KEYWORDS

Pure Materia Medica, Primary Psora, Organon § 3.

## INTRODUZIONE

Nella conferenza del 6 luglio 2011, affermavo:

“Dire che l'elemento più importante in Omeopatia sono i sintomi significa semplificare troppo le cose. La prima domanda che sorge è <quali sintomi?> Nella misura in cui non abbiamo chiaro che i sintomi non sono la malattia, ma la sua espressione, nella misura in cui non comprendiamo che sono uno strumento per compensare il nostro deficit di conoscenza della Materia Medica, non distingueremo, parafrasando Henry Allen, la differenza tra una guerra intelligente ed una lotta nell'oscurità.”

Quindi, oltre a prendere i sintomi rari, caratteristici e peculiari che ci permettano di espandere le diagnosi differenziali, dovremo considerare che:

- la totalità dei sintomi e la relativa gerarchizzazione saranno, o tenteranno di essere, il riflesso del modello teorico;
- se la comprensione ha potuto stabilirsi in modo adeguato, si tradurrà nella *Similitudine Biologica Costituzionale*;

- questa dovrà essere confrontata con il rimedio che nella patogenesi abbia rivelato una dinamica sintomatica simile, partendo dalla medesima *Concezione Percettiva di sé Deviat*.

Se riusciamo ad identificarla, essa:

- 1 costituirà il sintomo “capofila” del paziente;
- 2 ad esso seguiranno in ordine gerarchico i sentimenti che il paziente prova in relazione a se stesso e che mettano in evidenza la sua vulnerabilità, il suo senso di *svantaggio*<sup>1</sup> con cui esprime la *sofferenza per la perdita dei valori spirituali che lo hanno allontanato dal suo percorso trascendente ed hanno determinato la perdita della sua libertà*;
- 3 in ordine seguiranno le manifestazioni della *sofferenza in relazione agli altri ed all'ambiente come suscettibilità, paure, desideri ed avversioni*.

## IL CASO CLINICO

**Storia clinica di Mario c., 59 anni, sposato, 2 figlie, pubblicitario**

Prima visita il 13 Settembre 1995

Il motivo del consulto è una grande stanchezza ed eccesso di peso. Riferisce che l'anno precedente aveva avuto un distacco di retina a causa di stress.

*Avverto un prurito anale la notte a letto che non mi lascia dormire. Mi hanno operato alla retina e successivamente mi hanno fatto un laser. Sono andato da uno Psichiatra. Non so chi sono. Ho una bella famiglia.*

1. Determinato da una deficienza o incapacità che gli limita o impedisce la possibilità di portare a termine il ruolo che sarebbe normale nel suo caso (in funzione dell'età, del sesso, dei fattori sociali e culturali, ecc.). [n.d.t.]

*Attualmente dico le cose e mi pento di averle dette, ma prima non riuscivo nemmeno a dirle. Sono un tipo che difficilmente si arrabbia. Sono sensibile alle cose semplici, per esempio una parola di mia figlia, un momento in famiglia, un tramonto, al gesto di una persona che mi nobilita e forse io non riuscirei a fare. Non sopporto le menzogne e l'ingiustizia. Provo una tremenda impotenza se assisto ad un fatto che considero ingiusto o se sono testimone di una falsità. Se vedo due persone che litigano o vedo che picchiano un bambino, mi altero e intervengo. Ho assistito mio padre in ospedale per tre mesi e mezzo mentre era ricoverato in fase terminale di Morbo di Parkinson. Sono molto onesto sotto l'aspetto affettivo e sono molto affettuoso con tutti. Ricordo sempre affetto. Ho paura di perderlo. Mia moglie dice che sono delirante. Mi sento solo ed incomprendo dalla mia famiglia. Ho sempre avuto un carattere eccellente e sono sempre una persona di buon umore, docile. Ho due fratelli maggiori con i quali sono in buoni rapporti. Ho vinto la medaglia d'oro alla Facoltà. Avevo bisogno di essere il migliore per acquistare una casa ai miei genitori. A 18 anni ero già un dirigente, a 22 già viaggiavo per il mio lavoro. Sono un economista. Mi dedico al marketing ed alla comunicazione. Ho un ottimo rapporto con la gente. Sono molto analitico, metodico e molto ordinato nel fare le cose. Piango per l'emozione o per incomprendimento. Mi fa bene essere confortato. Ho poca sete.*

Gerarchizzando la totalità dei suoi sintomi e tenendo in considerazione:

- il sentimento di abbandono
- la necessità di affetto e consolazione
- l'essere affettuoso
- disturbi da collera con afflizione silenziosa
- assenza di sete
- ho prescritto **Pulsatilla M**, anche se non copriva il sintomo “prurito anale di notte a letto”

## EVOLUZIONE

Dopo 3 mesi:

*Mi sento molto bene, non ho mai avuto prurito*

*all'ano, non posso crederci. In seconda giornata, dopo aver preso il rimedio, ho provato una gran depressione, come mai mi era successo. In seguito, tale sensazione è scomparsa e mi sono sentito molto bene. Mi ha sorpreso la passività con cui ho vissuto determinate situazioni, tranquillo. Da un mese non posso eiaculare. Mi sveglio tutte le mattine con l'occhio irritato. Se debbo quantificare con un punteggio il mio stato attuale, direi 9,80. Sto lottando contro la mia paura di non essere amato. E' molto doloroso arrivare a prendere coscienza di certe cose, per esempio, riguardo all'amicizia. Sono calato di 9 Kg.*

Continuò bene rispetto a tutti i suoi malesseri, salvo che:

*Mi hanno riscontrato la pressione oculare alta. Mi sono sempre occupato di tutto tranne che della mia persona. Negli ultimi due mesi la mia autostima ha cominciato a venire meno. Sto male sessualmente e non ho quasi rapporti con mia moglie. Mi sono ritrovato con le mie figlie, ma persiste il timore di non essere amato.*

Il 7 Giugno 1996 prescissi **Pulsatilla M** e dopo un mese, al persistere dell'ultima sintomatologia, **Pulsatilla XM**.

Restò stabile fino al 10 Febbraio 1998, allorquando ebbe un distacco della retina destra e si manifestò una cataratta già inizialmente presente:

*Mi hanno operato e mi hanno messo una lente intraoculare. E' stato un anno molto difficile, con molte pressioni. Sono arrivato a non dormire la notte per le preoccupazioni quotidiane. E' finito tutto bene, a parte me. Ho cominciato a peggiorare da un anno. Mi sento in colpa perché le cose vanno bene. Prendo l'acetazolamide per ridurre la pressione oculare. La mia lotta è contro me stesso, non merito di vivere questa situazione. L'autostima è tornata ad essere molto bassa. Non posso dire <no!>. Il 31 dicembre 1997 ho incontrato la moglie del padrone svenuta nel bagno de il giorno dopo ho cominciato ad avere il grave problema all'occhio. Ho avuto i miei stati depressivi.*

## OSSERVAZIONE PROGNOSTICA

Dato il grave coinvolgimento in un organo importante reimpostai il caso e presi in considerazione il conflitto affettivo, con senso di colpa e la sensazione di malmerito, aggiunsi il prurito anale a letto e considerai che la sua dinamica corrispondeva alla falsa percezione di non aver portato a termine il suo dovere affettivo con conseguente sensazione di non sentirsi amato né valorizzato per i suoi affetti. Decisi di dargli **Ignatia M**.

Ci furono pochissimi mutamenti e finì per essere operato di glaucoma, ormai incontrollabile, il 6 Giugno 1998 con tutti gli effetti secondari dovuti alla chirurgia ed ai trattamenti coadiuvanti. *Sono stato male sotto tutti gli aspetti, tanto fisici che animici. Il lavoro è l'unica cosa che mi tira fuori da questo stato. Avverto una grande crisi affettiva, una mancanza di affetto, perché non ne do abbastanza. Potrò mai abituarci a convivere con la sensazione continua di non sentirmi considerato dagli altri?*

Il 31 Agosto 1998, **Phosphorus M**.

*Si è ostruito il trabecolato irido-sclero-corneale e gli oculisti hanno deciso di estrarre l'olio di silicone utilizzato nella chirurgia. Mi è salita la pressione oculare, forse mi opereranno martedì. Mi sono sentito più tranquillo con questo rimedio. Sento prurito anale solo la notte. Persiste l'angoscia e mi sento meglio quando sono occupato. Mi sento completamente insicuro e non contraccambiato dalle risposte che ricevo dagli altri. Il mio tema è il dovere. Non ho mai trascurato mia madre. Sto ancora male sessualmente... **Lycopodium M**.*

Più avanti subì una vitrotomia.

*La pressione oculare va bene, ma vedo offuscato ed ho l'occhio irritato. Ho ripreso ad avere prurito anale. L'inverno scorso è morta mia madre. E' stata molto dura. Mi sento triste, ma ho una tremenda tranquillità spirituale. Ho sentito una grande perdita. Sono calato di 7 Kg. Fatico a dormire. Mi*

sono venuti gli occhi come se avessi preso dei colpi. Rimane l'insicurezza e l'estrema vulnerabilità riguardo all'affettività. Dopo una dose di **Calcarea phosphorica M** si registrano pochi mutamenti, lo stesso con **Aurum M** e poi con **Natrum sulphuricum M**.

Reimpostando nuovamente il caso e studiando la sua storia clinica, ho concluso che la sua colpa è correlata al dovere ed il suo stato migliora quando è occupato. E' dunque per questo che il 17 Dicembre 1999, in occasione di un altro picco di ipertensione oculare e di malessere generale, ho prescritto **Arsenicum album M**, potenza che ho aumentato fino alla **LM**, con miglioramenti parziali, terminando però con una pressione oculare di 30: *Il picco della pressione ha coinciso con la scoperta che l'impresa era sull'orlo del fallimento ed ho avvertito un forte dolore per la perdita. Contemporaneamente è ricomparso il prurito anale e quella notte l'occhio mi ha fatto soffrire terribilmente.* Ha ricominciato ad avere picchi d'ipertensione oculare con conseguente proposta di un'ulteriore intervento chirurgico. Poco dopo morì parte della sua famiglia in un incidente e poi anche un cognato:

*E' stata la cosa più sconvolgente che potesse capitarmi nella vita. Provai dolore, impotenza, fragilità. Stavo per operarmi alla valvola dell'occhio destro prima di tutto questo, ma non si fece nulla. Arrivai ad avere quasi 37 di PO. Volevo restare da solo e non ascoltare niente, con un grande disagio. Come se mi avessero picchiato. Fino ad allora ero migliorato. Non sentivo più prurito anale. Mi rimane la sensazione di insuccesso in tutto.*

27 Agosto 2001: *Mi hanno operato 2 volte, la prima con una valvola e la PO non è scesa. Dopo la seconda, ho rigettato la valvola. Quindi mi hanno prescritto tre tipi di gocce. Inutile proseguire oltre. Mi sento molto afflitto ed impotente. Sono sempre stato il capo ed ora mi crolla tutto addosso. Ma la risposta affettiva rimane la stessa. Non mi*

*aspetto nulla da nessuno e da niente.*

Per 2 anni non seppi più nulla da Mario C. fino al 7 Settembre 2003, quando ritornò a visita:

*Ho passato tempi molto duri. Sono vivo ed attivo, ma come all'inizio. Completamente accelerato. I pensieri ossessivi, soprattutto di lavoro, mi impediscono di avere il controllo della mente. Abbiamo superato una crisi terribile del Paese. Ho dovuto modificare tutta la mia impresa. 54 persone se ne sono andate. Era tutto molto precario ed ho dovuto riadattare le cose. Arrivare qui significa aver preso coscienza... Mi colpisce la voracità con cui mangio. L'occhio è continuamente sballato. Un dermatologo mi ha seguito per il prurito anale. Mi metto una crema che si chiama Quadriderm.*

Mario C. è ritornato perché nonostante non fosse guarito, sapeva che la proposta dell'Omeopatia e la preoccupazione del suo medico per la sua salute erano la sua unica speranza. Decisi di rivedere la sua storia clinica, sperando di non ottenere un nuovo fallimento.

#### ANALISI DEL CASO GIUSTIFICANDO LE DIVERSE PRESCRIZIONI

Mario sembrava un tipico caso di **Pulsatilla** dal punto di vista reattivo, esprimendo chiaramente una dinamica di abbandono, con bisogno di affetto e consolazione, afflizione silenziosa e assenza di sete. Ma per dimostrare di aver prescritto correttamente il suo Rimedio Costituzionale, doveva mettersi in moto la Legge di Guarigione, ciò che evidentemente non si verificò. Dobbiamo analizzarne il motivo. **Pulsatilla** immagina un crimine commesso in passato che lo lascia inquieto, come se non avesse compiuto adeguatamente i suoi compiti. Sente anche che ciò compromette il futuro economico e la salvezza della sua anima, ma questo non coincide con la dinamica di Mario. **Arsenicum** ha la sensazione di aver violato un dovere. La differenza sta che

in quest'ultimo il dovere violato riguarda l'aiutare un suo simile e, di conseguenza, vivrà con l'idea di offendere il suo prossimo.

Per la prescrizione di **Ignatia** abbiamo considerato sintomaticamente la sua afflizione silenziosa, l'affettuosità e il miglioramento con l'occupazione. Ma la dinamica di **Ignatia** deriva da un passato di peccato, con la percezione di non aver adempiuto un impegno morale con il suo simile e di conseguenza non si sente di meritare ciò che la vita le offre, e soffre in silenzio, con insicurezza e necessità di affetto. Anche **Lycopodium** ha un conflitto con un dovere non compiuto, ma compromette il suo potere nel presente ed il suo destino futuro e non coincide con la dinamica del paziente. **Phosphorus** immagina di aver commesso un crimine in passato e perciò ha compromesso il suo senso di fratellanza, cadendo in uno stato di completo abbandono di impotenza, cercando di compensare con compassione ed affettuosità.

**Aurum** ha trasgredito al suo dovere in passato e lo vive con la sensazione che sarà ripreso di conseguenza. Giace in uno stato di disunione con se stesso. Alla radice della sua colpa per la trasgressione, si immagina come un essere da abbandonare ed inaffidabile, inadatto al mondo attuale e ciò lo proietta in un futuro senza esito.

#### NUOVA ANALISI DEL CASO

La conclusione a cui sono giunto è che nella Psora Primaria di Mario C. dobbiamo gerarchizzare in primo luogo il Giudizio Errato riguardo a se stesso riferito al compimento del suo dovere, oltre all'handicap che si manifestava con il senso di abbandono. Sebbene alcuni medicinali prescritti coprissero questi due aspetti, non completavano il resto della dinamica. Il rimedio scelto, nella sua Patogenesi, esprime così la dinamica:

- afflizione interna e ansia di coscienza,

come se non avesse compiuto il suo dovere o avesse commesso un crimine;

- tristezza eccessiva, come se avesse commesso qualcosa di male o avesse trascurato i suoi doveri;
- malumore, disposizione al pianto, paura della morte o una falsa percezione di essere abbandonato o perseguitato da tutti;
- indifferente e triste, non ha voglia di lavorare, molto ansioso, come se qualche grave disgrazia fosse imminente.

Colpiva, inoltre, il senso di afflizione di fronte alle preoccupazioni affettive e professionali, che bloccavano la sua mente. E la patogenesi lo esprime così: *La mente è in un continuo stato di costernazione, tutte le sue capacità sono inattive; può non essere allegro né triste, ma sempre come dopo aver superato una grande afflizione, solo quando si trova in stato di eccitazione, la mente dimentica qualcosa e si comporta come una persona appena svegliata dal sonno, che capisce solo metà di ciò che sta accadendo intorno a sé.* Ancora, questo rimedio manifestava come sintomi fisici più frequenti le cefalee ed i problemi oculari. Ci riferiamo a **Cyclamen**.

La Prognosi Omeopatica elaborata per Mario C. e per **Cyclamen** consisteva in: smettere di vivere condizionato dal compimento del dovere e dalla perdita dell'affetto; poter adempiere agli obblighi con libertà, senza pensare che per questi sarà affettivamente impotente o sopraggiungerà qualche disgrazia.

Il 17 Settembre 2003 prescrissi **Cyclamen 200**

Ecco il riassunto delle visite successive:

*Mi sono sentito molto bene. Dopo 48-72 ore mi sono calmato. Ho passato una situazione molto difficile nella quale mi sentivo come galleggiare, una sensazione che mi stupiva. Il tutto è durato circa 15 giorni. In seguito non c'è stato altro e non sono mai regredito. La pressione oculare si è*

*stabilita a 14 e 16 e le analisi sono rientrate perfettamente. Inizialmente era sparita la voracità, poi ritornò appena. Ho recuperato il desiderio sessuale ed è ritornato il prurito anale. Sto facendo cose che avevo rimandato da parecchio tempo. I pensieri ossessivi non sono più tornati. La cosa che più mi ha colpito è l'atteggiamento diverso di fronte alle stesse situazioni. Sono meno ossessivo, non sono più ossessionato dal compiere il dovere, anche se cerco sempre di fare del mio meglio. Mi sono staccato dal <dover essere>. Non sono più dipendente dall'affetto né dalla considerazione degli altri. Giudico gli altri per quello che sono e non per come vorrei che fossero. Tutta la mia realtà è retta dall'armonia e dal piacere condiviso. Non mi sono mai sentito meglio in vita mia.*

L'ultima prescrizione è stata il 16 Agosto: **Cyclamen 15 LM**.

## CONCLUSIONI

Quando si propone una teoria o una modifica della stessa, dev'essere avallata dalla sua applicazione nella pratica,

altrimenti non ha valore, per quanto vistosa e coerente possa apparire.

#### BIBLIOGRAFIA

ALLEN T. F. - *The Encyclopedia of Pure Materia Medica* - Boericke & Tafel, New York/ Philadelphia, 1879.

BANDOEL M.C. - *Los Síntomas Mentales de las experimentaciones puras y su desarrollo Dinámico Vital* - Vol. 1,2 e 3, Editorial Albatros, Buenos Aires, 1988, 1989,1992.

HAHNEMANN S. - *The Chronic Diseases* - Trad. Tafel, Note di Hughes, Jain Publishing, New Delhi, 1986.

HAHNEMANN S. - *Materia Medica Pura* - Trad. Dudgeon, Note di Hughes, Jain Publishing, New Delhi, 1986.

HAHNEMANN, S. - *Organon* - 6<sup>th</sup> edition, Trad. Boericke, New York, 1921.

HERING C. - *The Guidings symptoms of our Materia Medica* - Jain Publishers, New Delhi, 1997.

VIJAYAKAR P. - *Predictive Homoeopathy, Theory of Suppression* - Published by Mrs. Vijayakar, Mumbai, India, 4<sup>th</sup> edition, 2002.

ZANDVOORT R. VAN - *The Complete Repertory* - IRHIS, 1996.

IMVENTARZA E. N., FURMAN A. J. - *Homeopatía, La Práctica de la Teoría* - Kier, Buenos Aires, 2004.

### Quadro dinamico di Cyclamen

#### Psora primaria:

##### concezione percettiva di sé deviata

##### a) Giudizio errato

afflizione de ansia di coscienza, come se non avesse compiuto il suo dovere o avesse commesso un crimine; come se avesse commesso una cattiva azione; terrore di coscienza.

##### b) Problemática

malumore, disposizione al pianto; paura della morte o senso di abbandono (di essere stato lasciato) o perseguitato da tutti; immerso in profondi pensieri, desidera solitudine e riflettere sul suo futuro destino; pensieri sul presente e sul futuro, tanto intensi che quasi piangeva.

##### c) Volontà

senza inclinazione per qualsiasi attività fino al momento dell'imbrunire; non può decidersi a fare la minima cosa. indifferente e triste; non ha voglia di lavorare; prova una grande ansia, come se qualche grave infortunio sia imminente.

#### Psora attiva

incapacità di provare gioia o tristezza, anche se si sente costantemente come se avesse finito di soffrire di un dolore opprimente, solo quando si eccita.

#### Affermazione sicotica

tendenza all'indifferenza, malumore, prende con facilità ogni sciocchezza in malo modo e quindi si arrabbia; ostinato, irritabile, con disposizione a criticare; coscienzioso, migliora quando è occupato.

#### Fuga sifilitica

l'allegria passata non torna più; desidera la solitudine; aversione al lavoro ed all'aria aperta; ha la sensazione che la casa sia molto piccola, con ripugnanza ad andare fuori all'aperto; solitudine e pianto gli danno sollievo; la mente è talmente colpita che gli è indifferente ciò che accade intorno; Molto disinteressato tutto il giorno, senza voglia di parlare, insensibilità, scarsa sensazione del suo corpo.

Presidente Associazione Romana di Omeopatia Clinica  
Vicepresidente della Società Romana di Omeopatia  
Direttore della Revista Romana de Homeopatie  
relujuri@gmail.com

# Omeopatia per immagini: diagnosi differenziale dell'acne

(1 parte)

Tratto da: Revista de Homeopatia 2014;74(3/4):PP – Traduzione a cura di Luigia Alessandrino – Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – luialess@libero.it

## RIASSUNTO

L'acne, dal punto di vista omeopatico, non è solamente una malattia da curare, essa porta in sé indicatori semiologici sia per la sua cura che per la diagnosi del rimedio di fondo (costituzionale, tipologico) del paziente. Questo è il primo di una serie di articoli dedicati all'analisi delle caratteristiche individualizzanti dell'acne. Qui, per prima cosa, è stata analizzata la sua semeiologia visiva, attraverso le classi dei rimedi omeopatici, e più avanti è stata inquadrata dal punto di vista omeopatico, esponendo la classe dei medicamenti derivati dallo zolfo.

## PAROLE CHIAVE

Acne, Omeopatia, Individualizzazione, Semeiologia visiva, Radicale zolfo

## SUMMARY

From the point of homeopathic view acne is not only a disease to be treated, since it carries in semiologic indicators both for its care and diagnosis of the remedy (constitutional, typological) of the patient. This article is the first of a series dedicated the analysis of the characteristics individualizing acne. First, we analyzed the visual semiotic through the classes of homeopathic remedies. This first part exposes in general acne from the homeopathic standpoint and exposes the class of medicaments derived from sulfur.

## KEYWORDS

Acne, Homeopathy, Individualization, Visual semiology, Radical sulfur

## INTRODUZIONE

### La visione omeopatica dell'acne

Attualmente sono numerose le teorie che spiegano l'insorgenza dell'acne, incluse quelle sulla genesi ormonale,

infettiva, immunologica, etc. Tuttavia nessuna di esse ha condotto a risultati terapeutici definitivi, anche se, in alcuni casi, ciascuna di esse si sia dimostrata utile. Queste teorie, dal punto di vista omeopatico, hanno pochissimo valore. Per prima cosa l'acne non è qualcosa di separato dal resto dell'organismo ma, al contrario, è una affezione assolutamente connessa alle altre forme di espressione: ormonale, immunologica, fisiologica, mentale, etc. Il fatto che una persona manifesti acne in un certo momento è dovuto a determinati disturbi interni del corpo stesso, pertanto essi possono essere trattati con il rimedio tipologico del paziente. In altre parole, per il medico omeopata con una certa esperienza le caratteristiche dell'acne di ciascun paziente sono manifestazioni rivelatrici del suo rimedio individuale. Poiché il corpo è un tutt'uno, un certo tipo di acne con le sue forme cliniche non può essere isolata dal rimedio di fondo del paziente, quindi il rimedio si rivela nell'acne alla stessa maniera con cui si manifesta con i sintomi generali, le paure, l'avversione agli alimenti, etc. La differenza è che nell'acne il rimedio si offre alla nostra percezione in maniera immediata. Di conseguenza l'osservazione attenta e qualche domanda possono aiutarci ad identificare il rimedio, certamente quando sappiamo come esso si esprime e quali sono gli elementi più importanti che ci permettono di individuare un rimedio nella "sua acne." Purtroppo le fonti per

questo tipo di documentazione sono frammentarie e, per quanto abbia potuto cercare, ad oggi non ci sono opere che mostrino graficamente gli elementi che definiscono la scelta del medicamento.

In generale ci avviciniamo all'acne in due condizioni:

L'acne è la ragione della consultazione. Come regola, si tratta di casi gravi, con complicazioni, o accompagnati da ripercussioni nella vita sociale. In tale situazione l'acne è la malattia da trattare. Il paziente viene a visita per un altro motivo e durante la consultazione l'acne emerge come un fattore secondario che spesso non influenza significativamente la sua qualità della vita. Vale a dire che l'acne è una concomitanza che possiamo prendere in considerazione o meno. Tuttavia, nella mia esperienza, non dovrebbe essere trascurata nella scelta del rimedio più appropriato.

Comunque, in entrambi i casi, l'acne può fornirci una ricchezza di segni individualizzanti, tanto più preziosi perché sono facilmente accessibili. Ci sono omeopati che non prendono in considerazione la patologia fisica, "un acne è un acne, una patologia che si manifesta secondo il proprio standard". Questa affermazione è solo parzialmente veritiera: è certo che l'acne ha i suoi propri modelli fisiologici e morfologici, ma al tempo stesso, l'osservazione dimostra che ciascun paziente ha il proprio tipo di acne.

## COME AFFRONTARE L'ACNE OMEOPATICAMENTE?

In omeopatia il problema è quello di identificare gli elementi semiologici che differenziano l'acne in base ai medicamenti. In altre parole: come possiamo conoscere (e riconoscere) l'acne di ciascun rimedio? Per fare questa distinzione, è necessario tener conto di elementi semiologici peculiari. Alcuni di essi si trovano nella materia medica o nel repertorio (ad esempio: localizzazione, causalità, concomitanza), ma altri, come gli elementi morfologici che distinguono l'acne, no.

**I. Localizzazione:** in questo caso il repertorio potrebbe essere di grande aiuto, ma purtroppo, le rubriche a volte sono molto incomplete e richiedono tecniche più sofisticate di repertorizzazione, come ad esempio l'uso di rubriche equivalenti. Pur con questi limiti, senza dubbio alcune localizzazioni principali sono diventate vere e proprie leggende omeopatiche. Alcune di esse possono essere considerate sicure, per esempio: la testa nei rimedi alogenati, la linea di impianto dei capelli in *Natrum muriaticum*, le orecchie in *Calcarea Sulphurica*, le pieghe inguinali in *Medorrhinum*, le ascelle in *Hepar sulphur* e la distribuzione simmetrica di *Arnica montana*.

**II. Forme cliniche:** qui le cose si complicano, perché è necessario analizzare gli elementi semiologici dell'acne. A tal fine abbiamo bisogno di qualche base fisiologica e morfopatologica legata all'apparizione e allo sviluppo dell'acne, poiché questi conducono agli elementi semiologici principali di questo disturbo. Secondo il mio parere, oltre al semplice aspetto delle lesioni, l'omeopata deve anche capire che cosa avviene a livello della lesione; deve essere molto più di un semplice osservatore ed essere in

grado di interpretare correttamente ciò che accade dietro le lesioni visibili. Quindi è necessario "vedere" e "considerare" la profondità della pelle, ed identificare gli elementi particolari, insoliti e specifici per ogni singolo caso. Però, questo compito, è quasi impossibile se non sai cosa guardare o quali sono i segni specifici di differenziazione. Pertanto, vale la pena di ricordare brevemente alcuni concetti di base. Possiamo definire l'acne come "una infiammazione del follicolo pilifero, seguita, a volte da una superinfezione che può lasciare cicatrici." Quindi, gli elementi semeiologici che devono essere osservati sono:

1. I segni di **infiammazione** (rossore, dolore, calore): devono essere osservati in superficie ed in profondità. Lo sviluppo superficiale dell'infiammazione presenta, come segno correlato, la congestione della pelle attorno ai follicoli piliferi. In parole semplici, deve essere valutata l'estensione della base "rossa" delle lesioni. Ad esempio, nel caso dell'acne "sulfurica" o di altri medicamenti congestivi (*Arn.*, *Bell.*, *Lach.*, composti da cromo e iodio), la base congesta è estesa, ma l'iperemia può essere presente anche nelle zone dove non è visibile la follicolite. Analogamente, nel caso dell'acne rosacea (anche se, attualmente è considerata una malattia indipendente, piuttosto che una varietà di acne) c'è un fondo eritematoso della pelle del viso, su cui compare l'infiammazione follicolare; essa può presentare un colore cianotico in *Carbo Vegetabilis* e *Lachesis*. Inoltre, nei medicamenti "freddi", come i derivati del silicio o dell'arsenico (eccetto *Ars. i.* e *Ars. s.*), la base congesta è più esigua e l'area rossa intorno a ciascun follicolo pilifero è più piccola e più pallida. La congestione in profondità si riferisce alla estensione nella

quale si propaga l'infiammazione verso il derma o, eventualmente, anche l'ipoderma. Quindi ci sono medicamenti che producono, preferenzialmente, una congestione in profondità (radicale zolfo, fluoro e bromo, medicamenti sifilitici come i derivati del mercurio e del potassio). Per questo motivo, la follicolite è caratterizzata da una maggiore durezza e dolore profondo al tatto o spremendo le lesioni, essendo interessate le terminazioni nervose cutanee (*Arn.*, *Hep.*, *Kali. s.*, *Lach.*, *Led.*, *Merc.*, *Rad. br.*). Va detto che questi segnali e processi non si possono considerare come assoluti, perché si deve anche tener conto dell'infiammazione rispetto ad altri elementi patologici, quali la formazione di pus o cisti, così come la reciproca relazione tra i diversi medicamenti.

2. **Suppurazione:** essa riflette i processi di superinfezione a livello del follicolo pilifero infiammato. Un primo elemento da notare è la **velocità di formazione di pus**. Ci sono medicamenti in cui la superinfezione si verifica rapidamente (radicale zolfo, mercurio, potassio, soprattutto *Kali bi.*, *Kali br.* e *Kali i.*). In altri, è lenta e diffusa, di lunga durata (radicale silicio). La suppurazione rapida può essere facilmente riconoscibile perché porta rapidamente alla comparsa di pus, pustole e foruncoli. I medicamenti con lenta suppurazione, invece, conducono a forme di acne dura, dolorosa, in cui il pus è difficile da spremere (radicale silicio e sodio). Inoltre, deve essere presa in considerazione la **tendenza evolutiva** nel derma, cioè se la suppurazione rimane localizzata in ciascun follicolo - in questo caso appare una "punta pustolosa", facile da spremere (radicale calcio, sodio e silicio, *Alum.*, *Cycl.*, *Lyc.*, *Rhus t.*) oppure tende a progredire in profondità, creando conglomerati dolorosi con infiammazione profonda e suppu-

razione duratura, anche dopo spremi-tura delle lesioni (rimedi sifilitici: radicale potassio e mercurio, *Sul.-ac.*). In terzo luogo, si deve prestare attenzione alle **caratteristiche del pus**: aspetto, consistenza, colore. Ad esempio quando c'è congestione intensa, pus denso con aspetto caseoso, può indirizzare verso rimedi con radicali sulfurici, (anche *Kali i.*), oppure dove l'evoluzione è torbida, lenta e poco congesta verso rimedi con radicale silicio. Pus liquido, di aspetto fluido può indicare rimedi come *Asaf.*, *Lyc.*, *Phos.*, *Puls.*, *Sil.* e suppurazione estremamente fetida in *Psorinum*, medicinali carbonici (*Carb. v.*, *Caust.*, *Graph.*), *Hepar sulphur* o *Thuja*. Nei casi più lievi, il pus di solito è bianco e inodore. Nella misura in cui il colore diventa giallo, verde o grigio, abbiamo a che fare con rimedi sempre più tossici. Ad esempio:

- Colore giallo: radicale sodio, calcio, potassio, mercurio, *Hep.*, *Mez.*, *Puls.*, *Sep.*, *Staph.*
- Colore verde sporco: rimedi sifilitici - radicale mercurio, *Aur.*, *Aur. br.*, *Asaf.*
- Colore grigio: radicale arsenico, silicio, mercurio e fluoro.

In questa linea semeiologica ci sono anche **croste**, conseguenti alla suppurazione. Di norma, quanto più il medicamento è suppurativo, tanto più forma croste. Tra i rimedi più suppurativi dell'acne, abbiamo *Graphites*, *Hepar sulphur*, *Mezereum*, *Psorinum* e *Radium bromatum*. In *Graphites*, per esempio, le croste sono tipicamente color miele, umide e appiccicose.

**3. Formazioni cistiche, pseudo-cistiche e comedoni.** I comedoni sono ritenzioni seborroiche delle ghiandole perifollicolari. Le cisti si formano a causa dell'ostruzione completa dell'ostio ghiandolare che impedisce alle secrezioni (seborroiche principalmente) di uscire, mentre le pseudocisti, avendo ostruzione parziale, ne

consentono la fuoriuscita. Esiste una forma clinica di acne, caratterizzata dal passaggio da una forma follicolare ad una micronodulare, che, in questo caso, appare con papule dure, più o meno dolorose. Per questa gamma di manifestazioni, per prima cosa, devono essere considerati i medicinali aloogenati, come *Eugenia jaborandi*, prescritto raramente. Tra i rimedi associati all'acne con cisti, noduli e comedoni, si deve tenere in mente, in primo luogo, la classe degli aloogenati. In questa, la presenza dei micronoduli è una delle caratteristiche principali. I micronoduli possono apparire in concomitanza con la follicolite (radicale calcio e zolfo) o possono rappresentare uno stadio evolutivo, che può progredire (alogenati, *Lycopodium*, *Sepia*) o seguire la fase della follicolite (alogenati, *Selenio*, *Tuberculinum*). Per quanto riguarda la tendenza a produrre comedoni, bisogna ricordare in primo luogo *Kalium bromatum* (uno dei farmaci più associati a cisti della pelle), *Carbo vegetabilis*, *Graphites*, *Lycopodium*, *Petroleum*, *Psorinum*, *Sulphur* e *Tuberculinum*, così come, rimedi prescritti più raramente quali *Selenium*, in particolare, (ma anche *Abrot.*, *Sabad.*, etc.) e *Tuberculinum* che può produrre comedoni che vanno in suppurazione. Vale la pena ricordare che, dal punto di vista miasmatico, la tendenza a formare cisti è prevalentemente tubercolinica (molto pronunciata negli aloogenati ed in *Tub.*) e sicotica (*Nit. ac.*, *Staph.*, *Thuja.*).

4. Il prossimo elemento semiologico che deve essere sistematicamente preso in considerazione è quello che riguarda le **cicatrici**. In questo caso, ci sono due aspetti da considerare: 1) la profondità e l'estensione delle lesioni dell'acne; e 2) le caratteristiche, che dipendono dalla qualità della pelle del singolo paziente, ed il modo in cui essa tende a guarire dopo le lesioni. A

volte tutto ciò che rimane dopo l'acne sono proprio le cicatrici, il che significa che in nessun modo possiamo riconoscere a posteriori il rimedio associato all'acne. Invece le cicatrici rappresentano una sorta di "stigma", lasciati profondamente nella pelle, che ci permettono di riconoscere il medicamento, o almeno la classe a cui appartiene ( stigma "sulfurico", "mercuriale" o "alogenato"). In altre parole, quanto più profonde ed estese sono le lesioni, nel periodo acuto, e quanto più distruttivo è il rimedio, tanto più profonde ed estese sono le cicatrici che lascia. Ugualmente, quanto più è dismorfo il rimedio costituzionale, maggiore è la tendenza a guarire producendo tessuti displastici, e tanto più caratteristiche saranno le cicatrici. Ad esempio, nei rimedi fluorici o bromati, in cui è pronunciata la tendenza dismorfoica, possiamo trovare, anche dopo la più banale acne, cicatrici cheloidi retratte, etc. Nei rimedi con radicale silicio, si possono trovare segni di affezione di lunga durata e suppurazione, e se la qualità dei processi di guarigione manca scaturiscono cicatrici profonde ed estese. In questa categoria devono essere anche ricordati altri due farmaci, troppo poco utilizzati: *Carbo animalis* e *Copaiva*.

Un'altra serie di elementi da prendere in considerazione non dipendono più dall'acne, ma dalle caratteristiche della pelle stessa. La relazione tra **tipo di pelle** e le varietà di acne non è una mera coincidenza, ma una manifestazione del terreno e, quindi, dovrebbe essere, sempre, presa in considerazione con attenzione. L'acne non è un'entità con una propria identità, ma si sviluppa in un particolare tipo di pelle, in un organismo caratterizzato da un certo tipo di metabolismo e di secrezione, sia seborroica che sudoripara. Per questo, il rapporto tra tipo di pelle e varietà di acne ha importanza semeiotica, terapeutica e

prognostica. Per esempio, alcuni tipi di pelle, presentano una intensa secrezione seborroica (che si infetta facilmente) associata ad una tendenza cistica (che rende difficile eliminare la suppurazione), come nei medicinali sulfurici e aloogenati. La prognosi è quella di un acne di lunga durata, ed una vera cura omeopatica richiede anche di modificare le caratteristiche della pelle.

Qualora un acne appare su una pelle sostanzialmente secca, si devono ricordare i radicali arsenico e potassio (*Kali. c.* in primo luogo) ed *Alumina*, *Cina*, *Graphites*, *Plumbum*, *Rhus toxicodendron*. Quando, invece, la pelle è grassa, bisogna tebere presente il radicale mercurio, zolfo, oro e zinco ed i medicinali *Thuja* e *Selenium*. I rimedi aloogenati e derivati dello zinco dovrebbero essere presi in considerazione in una curiosa circostanza: la pelle è secca in profondità, ma è coperta da una intensa secrezione seborroica in superficie, acquisendo ad un primo sguardo un aspetto oleoso, che scompare dopo la pulizia della pelle.

Un altro aspetto semeiologico della pelle che può essere decisivo per l'ambiente su cui si sviluppa l'acne sono i "pori", cioè il grado di apertura dei follicoli piliferi. Ci sono diversi tipi di "pori":

- Invisibili - in molti rimedi, ma soprattutto in quelli arsenicali, derivati dal silicio e *Lycopodium*.
  - Visibili senza rilievo - si osservano punti di dimensioni millimetriche che, a volte, si congestionano facilmente (*Arn.*, *Bell.*, *Graph.*, *Lach.*, *Sulph.*, radicale calcio).
  - Visibili in rilievo - in alcuni casi, anche, sensibili al tatto - rimedi derivati dall'antimonio, *Belladonna* e *Medorrhinum*.
  - Visibili con piccole depressioni - più spesso in pazienti obesi (*Calc.*, *Graph.*, *Kali c.*, *Nat. c.*, *Nat. s.*, *Sulph.*).
- Non può essere omesso il confronto della pelle del viso con la **pelle nel**

**resto del corpo**. Ad esempio, pelle con caratteristiche marmoree indica alcuni medicinali (radicale silicio, *Agar*, *Carb. v.*, *Crot. h.*, *Lach.*, *Puls.*) o quella con aspetti contraddittori, come congestione del viso e pelle marmorea altrove (*Agar*, *Am. c.*, *Bell.*, *Kali. bi.*, *Kali m.*, *Lach.*, *Puls.*).

Generalmente, tutti gli elementi della pelle sono da considerarsi come manifestazioni individuali del paziente. A mio avviso, è evidente il fatto che "la pelle rappresenta la tipologia" e quindi non può darci un'idea precisa se non teniamo conto di tutte le sue peculiarità. Purtroppo una descrizione dettagliata richiederebbe un intero libro. Inoltre le osservazioni cliniche effettuate dagli omeopati sono importanti per determinate connessioni, che possono essere utili nella pratica. Mi riferisco a rubriche repertoriali come:

- Viso - Eruzioni - acne - ragazze; in anemiche
- Viso - Eruzioni - acne - cachessia; in
- Viso - Eruzioni - acne - donne con pelle chiara; in
- Viso - Eruzioni - acne - pubertà; in
- Viso - Eruzioni - acne - giovani; in corpulenti: etc.

**III. Concomitanze:** si tratta di altre manifestazioni, fisiologiche o patologiche, aspetti di causalità (ad esempio, Viso - eruzioni - acne - Vaccini: dopo), abitudini (Viso-eruzioni-acne-alcolisti), etc. Le rubriche del repertorio corrispondenti, di norma, sono incomplete e riflettono l'esperienza clinica storica, realizzate da diversi autori che selezionano e utilizzano al meglio rubriche differenti in accordo con i criteri utilizzati.

## LA SEMEIOTICA VISIVA

Le manifestazioni e le patologie con espressione prevalentemente visiva rappresentano un problema particolare in omeopatia. Con rare eccezioni,

la descrizione nella materia medica e nei repertori è estremamente breve, in netto contrasto con la raffinatezza che siamo abituati ad adottare con gli altri sintomi. Inoltre un altro problema che presentano i segni visivi dipende dalla loro complessità e dalla ricchezza di informazioni che possiamo ottenere attraverso l'esplorazione visiva. Ad esempio, nel caso dell'acne possono essere osservate sia papule dolorose, che elementi di suppurazione, cisti e cicatrici con aspetti molto particolari. Ciò che la visione ci fornisce in un solo istante è estremamente complesso e non può essere accuratamente descritto in un'unica rubrica repertoriale, ma è necessario creare concetti *ad hoc* per ottenere una descrizione più precisa di ciò che è osservabile in ogni paziente.

Come uscire da questa empassa? In primo luogo dobbiamo tornare alla base, ai dati della materia medica ed a quelli forniti dalla farmacologia e tossicologia moderna, al fine di ampliare la nostra base concettuale e cercare di comprendere quali sono le caratteristiche più importanti di un'acne, in maniera logica e prevalentemente clinica. Nella serie di articoli che seguiranno, scaturiti dalla mia esperienza ventennale di pratica omeopatica, cercherò di descrivere i diversi tipi di acne correlandoli ai rispettivi medicinali, evidenziando gli aspetti semiologici che definiscono la scelta del rimedio. Quando disponibili, citerò anche i dati forniti dalla materia medica tradizionale, a volte di valore straordinario. Come ho già dichiarato in diverse occasioni non considero razionale l'ordine alfabetico dei medicinali, pertanto ho scelto di considerarli secondo le classi farmacologiche, basandomi sul concetto di genere prossimo, o di radice comune di classe, in relazione alla sua composizione chimica.

## MEDICAMENTI DERIVATI DALLO ZOLFO

In questa classe il rimedio “principe” è *Sulphur*, che è anche il più congestivo e con tropismo per tutte le strutture della pelle. I maggiori medicinali di questa classe, sono i *Sulphur attenuati* o le varietà di *Sulphur*. Ciò che caratterizza il radicale zolfo, per prima cosa è:

**Congestione e infiammazione** in tutte le manifestazioni cutanee. Nel radicale zolfo puro (se presente) c'è intensa infiammazione in tutti gli elementi della pelle, sia patologici che non, con una caratteristica di base: *sensibilità al calore generalizzato o localizzato*. L'aggravamento con il calore - con applicazioni locali o con il calore del letto - può essere considerato un vero legame semiologico con il radicale zolfo, anche nei casi in cui il paziente è freddoloso (*Ars. s., Hep.*).

I principali segni di *aggravamento* sono:

- Aggravamento del prurito
- Aggravamento delle eruzioni cutanee
- Aggravamento dei sintomi e segni associati, sia generali che locali.

Ad esempio, un paziente con radicale zolfo aggrava con bagni termali. Come reagisce *Sulphur* al calore? Non si tratta di una sensazione soggettiva (“non sopporto il calore”), ma di una reale congestione della pelle che può manifestarsi facilmente, con “follicoli visibili della pelle” o con eritema generalizzato o localizzato, di vario grado. Per i pazienti con radicale zolfo è fondamentale che “si infiammano rapidamente”, sia fisicamente che in senso figurato, diventando iperemici e soggetti ad episodi di “infiammazione mentale” sia nella ideazione (teorizzazione) che nella emotività (improvvisi attacchi di collera, indignazione, etc.). In questi pazienti, a causa della congestione del viso di lunga durata, è fre-

quente trovare **aree circoscritte di arrossamento**, ad esempio, sulle guance, il naso o le orecchie, che nel tempo possono portare alla apparizione di teleangectasie di colore rosso. Un'altra caratteristica molto nota è il rossore degli orifici corporei: labbra, palpebre, mucosa nasale, ano.

**Il prurito** è una costante di tutti i rimedi con radicale zolfo. Può variare dal semplice “piacere di grattarsi” (che ho chiamato “Sindrome di Mowgli” ispirandomi al film di animazione *Il libro della giungla* della Disney), sino a forme intollerabili. Molte volte si tratta di prurito localizzato, che non colpisce tutta la superficie del corpo, ma alcune aree privilegiate, in particolare gambe (*Calc. s., Nat. s.*) e spalle (*Cal. s.*). Nell'acne, non sempre c'è propriamente prurito, ma la necessità ossessiva di stuzzicare le lesioni “spremendo i brufoli” (*Ant. c., Calc. s.*).

**La sensazione** predominante nella follicolite sulfurica è quella di calore, scottatura e dolore. Quanto più puro è il radicale sulfurico, tanto più forte è la sensazione locale di calore e puntura (*Apis, Arn., Bell.*). Il dolore è più accentuato, e copre superfici puntiformi, in *Kalium sulphuricum*, è accompagnato da estrema sensibilità al tatto in *Hepar sulphur* e da notevole sensazione di bruciore locale in *Arsenicum sulphuratum flavum*.

**Lunga persistenza delle manifestazioni cutanee.** I pazienti con radicale zolfo “hanno sempre “problemi di pelle”; si può trattare di pura necessità a grattarsi, oppure di casi in cui la pelle “produce” sempre qualcosa, come manifestazioni superficiali, dal semplice voluttuoso prurito alla patologia manifesta di una dermatite atopica o di altri tipi di eczema.

Nella anamnesi remota dei pazienti con radicale zolfo non manca mai la

sintomatologia cutanea. In caso di acne, la caratteristica è l'evoluzione dalla follicolite alla formazione di foruncoli o ascessi (*Calc. s., Hep., Kali. s., Sulph.*) ricorrenti o periodici, con fasi di spettacolare esacerbazione, seguiti da periodi silenti (a differenza del radicale silicio, dove l'evoluzione è continua, torbida e prolungata).

Nell'acne, ***Sulphur* è uno dei medicinali più congestivi e distruttivi nello stesso tempo.** L'aspetto congestivo è facilmente riconoscibile, in quanto, generalmente, si tratta di un eritema cutaneo, talvolta perifollicolare, che spesso colpisce grandi superfici. La distruzione può progredire in profondità, raggiungere il derma e, quindi, generare vere e proprie cicatrici che rappresentano evidenti “stigmate sulfuriche”, che possono permanere anche molti anni dopo la scomparsa dell'acne.

Ciò che deve rimanere come carattere predominante del radicale zolfo è il **polimorfismo delle lesioni**: nello stesso paziente, possiamo trovare lesioni in diversi stadi di sviluppo, da una “semplice puntina” a foruncoli e cicatrici. Tuttavia, in tutti i casi, la base congestiva delle lesioni è presente, sia molto estesa (*Hep., Sulph.*) che limitata (*Calc. s., Chin. s., Kali. s.*).

Tra le caratteristiche generali del radicale zolfo, **spicca l'aspetto “sporco” della pelle**, dovuto in parte alla produzione sebacea, che dà alla pelle un aspetto unto, con pori dilatati, comedoni e brutte cicatrici. A volte, questo quadro si associa all'odore intenso di sudore ed alla secrezione sebacea. Il più drammatico è quello di *Hepar sulphur*, a cui non importa del proprio odore e che può soffrire del “complesso di bruttezza”. Comunque condizioni simili si possono trovare in altri pazienti con radicale zolfo.

## OMEOPATIA PER IMMAGINI: SULPHUR IN UN ADOLESCENTE



**Fig. 1 - Aspetto generale del viso, in diverse fasi di evoluzione.**

Numerosi elementi follicolari polimorfi distribuiti in tutta la zona: macule, papule, pustole. Gli elementi sono ben delimitati e non tendono a confluire; ciascuno di essi è circondato da una zona congesta. Sul naso e le guance l'apertura dei follicoli è avvallata.



**Fig. 2 - Dettaglio della fronte.**

La pelle è grassa sulla superficie; la follicolite è accompagnata da elementi maculo-papulosi congesti, con base relativamente estesa (a sinistra) fino alla formazione di piccole pustole di colore bianco-giallastro; la congestione predomina rispetto alla suppurazione.



**Fig. 3 - Dettaglio della regione mandibolare.**

Elementi di follicolite su fondo eritematoso generaliz-

zato, con congestione e infiltrazione locale, che predomina sulle pustole. Per questo motivo, la pelle appare slivellata.



**Fig. 4 - Particolare del lato sinistro del mento.**

Ancora una volta, la congestione predomina sulla suppurazione. La dove le pustole purulente sono state spremute si sviluppano croste gialle e sottili, facili da rimuovere (al centro).



**Fig. 5 - Particolare del lato destro del mento.**

Molti elementi pustolosi ravvicinati, tutti circondati da un alone congesto, di colore rosso, che determina elevazione della pelle. Sulla superficie delle pustole si formano croste gialle. A causa della congestione locale, gli elementi sono sensibili al tatto e dolorosi alla spremitura profonda, ma suppurano facilmente e sono indolore quando si puliscono le punte con una spatola (a differenza di *Hep.*, dove anche la spremitura del pus è dolorosa). La spremitura delle pustole non riduce la congestione alla base del follicolo (aspetto sulfurico), a differenza di medicinali sifilitici (radicale potassio, mercurio e fluoro) e con radicale silicio.



**Fig. 6 - Particolare del lato destro del volto.**

Alcuni elementi interessati dalla follicolite hanno cominciato a guarire, si può vedere la comparsa delle cicatrici. All'inizio, le cicatrici sono circondate da congestione e sono depresse; “pori” ampi ed aperti. Le cicatrici rimangono per molto tempo, generando gli “stigni sulfurici”. È rilevante, anche a questa età, la concomitanza con la dermatite seborroica che si manifesta con scaglie sottili e biancastre nelle orecchie (*Ars., Lyc., Thuj., Zinc., etc.*).



**Fig. 7 - Stigmi sulfurici molti anni dopo l'acne.**

Rimangono cicatrici avvallate. Nota: labbra rosse, pori dilatati e avvallati, pelle grassa - questi segni permettono il riconoscimento retrospettivo del medicamento e della tipologia.

## HEPAR SULPHUR

Uno dei principali problemi nella diagnosi differenziale dell'acne è la distinzione tra *Sulphur* ed *Hepar sulphur*. Tuttavia esso è solo un problema apparente, perché:

Il carattere locale dell'eruzione ed in particolare le modalità di miglioramento e aggravamento sono molto diverse. In *Hepar sulphur* c'è una sensibilità estrema al tatto, l'evoluzione è più lenta e c'è la tendenza ad estendersi in profondità.



Il carattere globale del paziente è anch'esso notevolmente differente: *Sulphur* è caldo ed *Hepar sulphur* è freddo ed è da questo che origina tutto – uno è espansivo, l'altro è retratto, con esplosioni a qualsiasi livello, sia fisico che mentale. Ciò che la letteratura caratterizza come un "Sulphur debole", molto sensibile al freddo, ma che allo stesso tempo non supporta il caldo, è più spesso *Hepar sulphur*.

Nell'acne, prendendo come punto di partenza il radicale zolfo, siamo in grado di identificare semplicemente e chiaramente le caratteristiche principali di *Hepar sulphur* e quelle che lo distinguono da *Sulphur*. In sintesi, entrambi derivano dall'attenuazione dello zolfo durante il processo di calcinazione:

L'acne, ritenuta lenta e distruttiva, che si manifesta in *Hepar sulphur*, è esplosiva in *Sulphur*. Il primo "trattiene" l'eruzione, il secondo la manifesta più rapidamente. Da questo dipendono le tendenze evolutive: lenta e persistente in *Hepar sulphur*, veloce e definita in *Sulphur*.

Entrambi i rimedi tendono a produrre foruncoli, ma in *Hepar sulphur* sono ripetitivi e dolorosi ed evolvono lentamente. In *Hepar sulphur* acne e foruncoli tendono ad apparire in aree "nascoste", specialmente nelle ascelle (idrosadenite). *Sulphur* non "sceglie" la localizzazione, ma presenta foruncoli ed infezioni ovunque, a volte con complicanze sistemiche. Anche le infezioni di *Hepar sulphur* possono associarsi a complicanze sistemiche; infatti, è il primo medicamento a cui si pensa quando un'infezione generalizzata parte dalla pelle.

In *Hepar sulphur* l'acne è molto dolorosa. La sensibilità può essere così estrema, che piccole infiammazioni causano dolore di intensità esagerata. Inoltre, la sensibilità ai fattori ambientali (correnti d'aria, freddo, caldo, etc.) è molto più marcata in questa medicamento. Entrambi i rimedi causano congestione, ma mentre *Hepar sulphur* avanza

più profondamente nel derma, *Sulphur* tende ad estendersi in superficie. Pertanto, la distruzione dei tessuti è più marcata nel primo. Anche se entrambi possono produrre stimate sulfuriche, le pustole di *Sulphur*, maturano più rapidamente e si manifestano facilmente. In *Hepar sulphur* la pustolizzazione è complicata, dolorosa, lenta ed associata ad una maggiore distruttività.

Le sensazioni generali e locali sono in parte simili (bruciore locale, digestivo, nevralgico) ed in parte differenti (*Hep. aggrava con il freddo e Sulph. con il calore*). Tuttavia la demarcazione tra loro non è rigida, specialmente quando si prende in considerazione il quadro di "Sulphur debole" introdotta dagli autori francesi.

Sintetizzando, *Hepar sulphur* è un *Sulphur* debole, freddoloso, sensibile a tutte le forme di freddo (correnti d'aria, applicazioni fredde), ma che aggrava, in maniera tipicamente psorica, con il calore del letto. Inoltre, si aggiunge il tipico quadro delle paure, fobie, ansia ed ossessioni del radicale carbonico.

### OMEOPATIA PER IMMAGINI: HEPAR SULPHUR IN UNA ADOLESCENTE



**Fig. 8 - Distribuzione irregolare dell'acne.** Nella zona degli zigomi, ci sono elementi isolati, ma realmente conglomerati ai lati della labbra e sulla mascella. Questa eterogeneità, che contrasta con la distribuzione uniforme di *Sulphur*; e si manifesta anche in

altri composti dello zolfo (Calc. s., Kali s., Nat. s.), aiuta nella diagnosi differenziale tra *Sulphur* ed i suoi sali.



**Fig. 9 - Dettaglio del mento.** Nella parte superiore, isolati elementi di follicolite; nella parte inferiore il tipico aspetto: su una base eritematosa congesta, papule vicine tra loro, con piccole pustole puntiformi. Si noti l'aspetto sano della pelle al di sopra della zona interessata ed il colore rosso scuro dell'eritema basale.



**Fig. 10 - Dettaglio del viso.** Accanto alla congestione, caratterizzata da papule e pustole puntiformi biancastre e superficiali, possono apparire i primi elementi di guarigione contraddistinti da aree avallate e congeste.



**Fig. 11 - Dettaglio dell'area eritematosa-congesta e papulosa tipica del radicale zolfo.** La pelle forma un'unica placca congesta intorno ad alcune pustole giallastre e biancastre. Quest'area è sensibile al tatto; la spremitura delle pustole aggrava sia l'eruzione che il dolore locale.



**Fig. 12 - Dettaglio del lato sinistro del volto.** Si noti la presenza di elementi di follicolite al livello del labbro inferiore e la presenza di croste sottili conseguenti alla spremitura del pus.



**Fig. 13 - Dettaglio della follicolite labiale.** Croste sottili e giallastre descritte sopra.



**Fig. 14 - Infiammazione lieve.** Si osservano solo due papule, molto congeste e molti elementi pseudocistici nodulari con punta nera (comedoni).

### ANTIMONIUM CRUDUM

*Antimonium crudum* è un composto di antimonio e zolfo; nell'acne entrambi i componenti manifestano le loro caratteristiche. La prima caratteristica che

colpisce di questo medicamento è l'aspetto arrotondato, non necessariamente grasso, del viso e del corpo in generale. Anche se l'obesità non è presente in tutti i pazienti, essi mantengono una forma generalmente tondeggiante. Di norma, sono calorosi ed ingordi.



**Fig. 15 - Il volto di Ant. c.** Rotondo, spesso infiltrato; nelle donne, a volte ci sono segni di marcato irsutismo.



**Fig. 16 - Dettaglio della tipica forma di acne da Ant. c., sul viso e sul collo.**

L'elemento predominante è l'infiammazione strettamente localizzata ai follicoli, senza congestione diffusa del derma (*Sulph.*). Ogni follicolo è ben delimitato, la congestione è perifollicolare, ma senza segni di eritema (*Sulph.*); poiché solo alcuni follicoli sono interessati, la congestione non si propaga, ma resta localizzata. Caratteristicamente, gli elementi sono indolori. Quanto alla consistenza della pelle, è caratteristico l'ispessimento. In questo senso, la pelle ed il tessuto cellulare sono solidali, l'infiltrazione è dermo-ipodermica (non c'è disgiunzione epidermo-dermica, come nei radicali potassio, sodio ed in *Dulc.*).



**Fig. 17 e 18 - Dettaglio dei follicoli.**

Nell'acne, uno dei principali problemi semiologici, per distinguere tra il radicale zolfo e la classe di alogenati, è la presenza e l'intensità delle cisti cutanee. Al semplice sguardo, entrambi i gruppi presentano, apparentemente, micronoduli sottocutanei; le differenze emergono quando si guardano più da vicino. Nel radicale zolfo predomina la congestione follicolare e perifollicolare, relativamente, con meno cisti – anche se nel caso di *Ant. c.* le cisti possono essere più frequenti rispetto a *Sulphur*, a causa della sua tendenza sicotica. Tuttavia, quelle che a prima vista possono sembrare cisti, in *Ant. c.* in realtà sono follicoli congesti. L'associazione dei radicali che compongono *Ant. c.*, fa sì che si mantengano le caratteristiche dello zolfo, insieme alla localizzazione strettamente follicolare dell'antimonio.



**Fig. 19 e 20 - Dettaglio della follicolite di Ant. c.** Elementi ben definiti con infiammazione perifollicolare senza propagazione e con minima pustolizzazione.

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

## L'Omeopatia nella cura di una sindrome psichiatrica acuta in un paziente con disturbo della personalità borderline

### RIASSUNTO

L'Autore riporta il caso clinico di una donna di 65 anni in equilibrio psicologico precario (disturbo di personalità border line), che sfocia in una crisi psichiatrica acuta a causa di avvenimenti esterni. Una terapia omeopatica con il medicamento simillimum del caso riporta la paziente all'equilibrio precedente, che si conferma stabile nel tempo. L'Autore conclude che la Medicina Omeopatica Classica può risolvere alcuni casi psichiatrici acuti, che richiederebbero altrimenti interventi farmacologici convenzionali, impegnativi e senza garanzia di vera guarigione.

### PAROLE CHIAVE

Disturbo di personalità border line – Sindrome psichiatrica acuta – Omeopatia Classica – Medicamento simillimum - Guarigione

### SUMMARY

The Author shows a typical clinical case in which a 65 years old woman, suffering a border line personality disorder, falls in a psychiatric acute syndrome because of external events. A careful study of the case and the right homeopathic therapy with the simillimum remedy took the patient back to the previous and permanent good conditions. The Author comes to a conclusion that the Classical Homeopathy can cure some acute psychiatric cases, instead of conventional therapy, that is no safe and doesn't guarantee any real recovery.

### KEYWORDS

Borderline personality disorder – Psychiatric acute syndrome – Classical Homeopathy – Simillimum remedy - Recovery

### INTRODUZIONE

Si ritiene che le condizioni acute di tipo psichiatrico non possano essere affrontate con la sola terapia omeopatica, pena una perdita di tempo prezioso e rischi per l'aggravamento delle condizioni del paziente. Va specificato che una condizione di rischio immediato richiede il ricovero del paziente per un attento e continuato monitoraggio, ma condizioni di tale gravità sono realisticamente rare. Nella maggior parte dei casi si tratta di situazioni gestibili per un certo periodo di tempo, in particolare se si ha l'appoggio consapevole dei familiari del soggetto. A quel punto, raccogliendo ed elaborando con cura la sintomatologia caratteri-

stica del paziente, si cerca il simillimum del caso per una terapia mirata. L'impresa può non essere semplice, ma un attento esame dei risultati, o della mancanza di risultati, ed uno o più riesami della sintomatologia, permetteranno una precisazione della terapia e buone probabilità di risoluzione del caso.

I risultati di un tale approccio sono rilevanti ed incredibilmente veloci. Spesso ci si meraviglierà della scomparsa definitiva e stabile dei sintomi, come se la malattia fosse stata realmente cancellata. L'Autore riporta un caso clinico paradigmatico.

### MATERIALE E METODI

L'approccio terapeutico seguito è il metodo dell'Omeopatia Classica, detta anche Unicista o Hahnemaniana, che implica, in sintesi:

Una visita medica classica estesa ai sintomi caratteristici individuali, che identifica sia le patologie del paziente che la sua tipologia specifica. Nel caso di sindromi psichiatriche le informazioni dei familiari risultano determinanti.

La prescrizione di un unico medicamento omeopatico, il più simile al quadro clinico globale evidenziato (simillimum). Il medicamento viene individuata con l'ausilio del repertorio omeopatico.<sup>1</sup>

Frequenti contatti con il paziente (in questo caso più spesso con i familiari) per verificare la risposta terapeutica, proporzionalmente alla gravità e sostenibilità dei sintomi.

Eventuale nuova terapia - individuazione di un altro differente medicamento - se il quadro clinico globale risulta cambiato in modo rilevante rispetto al precedente o se la terapia si è dimostrata inefficace o non sufficientemente efficace, fino alla risoluzione definitiva del caso.

Le terapie farmacologiche in atto, in particolare per le patologie croniche differenti da quella per la quale il Paziente viene alla visita, vengono mantenute inalterate, a meno che non risultino poco o nulla efficaci o siano causa, anche parziale, della sintomatologia attuale.

### IL CASO CLINICO

#### 22 Gennaio 2009

Viene in visita una paziente 65 anni, affetta da ipertensione arteriosa, rinite allergica primaverile, cefalea, nevrosi d'ansia, tremori essenziali e tosse cronica. In terapia con lercandipina 20 mg; associazione di candesartan 16mg + idroclorotiazide 12,5; bromazepam gocce, una tantum.

#### ANAMNESI PATOLOGICA

Nascita prematura, Kg 1,5. Acquisì una loquela adeguata solo all'età di 10 anni.

Matrimonio a 21 anni. Un parto cesareo seguito da esaurimento nervoso, caduta dei capelli e depressione per anni. Si sottopose ad un intervento chirurgico di probabile revisione della cavità uterina (non c'è chiarezza sufficiente al riguardo).

All'età di 32 anni perse il padre, come conseguenza sono rimasta 3 anni a letto!

Menopausa all'età di 52 anni. In seguito 3 ulteriori interventi chirurgici, sembra per poliposi uterina, sempre con anestesia generale, l'ultimo due mesi prima. E' in programma, a breve, un intervento di istero-annessiectomia per sospetta neoformazione maligna. Non c'è possibilità di trattare l'argomento con la paziente.

#### SINTOMATOLOGIA

La paziente si presenta comunicativa, estremamente loquace. Non permette nemmeno ai familiari presenti di essere interrotta o minimamente contraddetta. Una loquacità singolare ed irrefrenabile, non tanto con l'obiettivo di prevalere sugli altri, quanto per una forma di difficoltà di gestire anche il minimo contraddittorio. Ostinata, non vuole sentire ragione su nulla, le sue convinzioni sono immutabili. La sua loquela è sistematicamente auto interrotta da un raschiamento continuo del laringe, parossistico, estenuante. In sintesi un quadro di estrema inquietudine. Comunica così i suoi disturbi:

*Dottore, ho un fattore nervoso alla gola! La debbo raschiare di continuo, anche la notte.*

*Ho spesso la tosse, mi dicono che non ho nulla, ma mi viene continuamente da tossire. Debbo dormire con due cuscini. Insieme alla tosse mi viene un gran tremore.*

La Paziente ha paura dell'intervento chirurgico, che però ha deciso di effettuare perché non riesce a sostenere l'idea che potrebbe avere un cancro. E' apprensiva per tutto e per tutti, per il nipote in particolare. Ha ansia d'anticipo, prima

di ogni avvenimento. Ha una rilevante fobia per lo sporco, sta tutto il giorno a pulire. Desidera uscire all'aria aperta. E' golosa di dolci. Infine il figlio e la nuora mi comunicano che vive un rapporto simbiotico con la madre, molto anziana e convivente, fatto di sottomissione e continui rimproveri subiti, oltre ad una estrema dipendenza. In effetti, a ben guardare, la Paziente sembra rimasta bambina, con la fragilità, la sensibilità e la dipendenza relative. Dal punto di vista diagnostico la paziente può essere definita affetta da disturbo di personalità border line.

#### TERAPIA

Prendo in considerazione 3 sintomi<sup>1</sup>:

**Somma dei sintomi (+gradi)** - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	2	MIND - CHILDISH behavior	75
2	1234	3	LARYNX AND TRACHEA SCRAPING, clearing larynx	133
3	1234	3	MIND - AILMENTS FROM - anticipation	94

	arg-n.	puls.	calc.	lyc.	phos.	sil.	ph-ac.	bar-c.	ars.	carb-v.
	8/25	8/20	8/19	8/17	8/17	8/17	8/16	8/15	8/14	8/14
1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1
2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2
3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2

Fra i medicinali proposti dall'elaborazione dei sintomi scelgo Arg. nit., con alcune perplessità. Inoltre temo che l'intervento programmato possa aggravare una situazione già difficile e rischiosa di possibili scompensi. ARGENTUM NITRICUM 6lm gocce, 3 gtt x 2/die.

#### 19 Marzo 2009

Non sembra che la terapia abbia apportato alcun miglioramento.

Da dopo l'intervento chirurgico il raschiamento laringeo è ulteriormente aumentato, fino ai limiti della sostenibilità. Inoltre la Paziente è costretta a bere continuamente per deglutire e correggere una disfagia rilevante. La Paziente afferma con enfasi:

*Mi sento tanto nervosa, è l'anestesia!*

*Ho visto tutto l'intervento, come quando mi fecero il cesareo!*

*Penso sempre al cancro, sono fissata! Ci piango.*

La Paziente sembra realmente sotto shock, l'ansia è, se possibile, aumentata. E' affetta da un costante evidente tremore generalizzato e da una sensazione di tremore interno. Molta enfasi, non ascolta nulla e nessuno, come impermeabile ad ogni considerazione altrui. Pensa ossessivamente al cancro con ansia e pianto. Il tutto associato a facile stanchezza, senso di debolezza e sudore. Prescrivo CARBO VEGETABILIS MK, tenendo conto della repertorizzazione precedente e della situazione di post-intervento chirurgico, per la quale il medicamento è fra quelli più indicati.

FOLLOW UP

La Paziente migliora, tutti i sintomi risultano notevolmente attenuati. Riferisce:

*Sto meglio, riesco ad uscire da sola!*

Il 27 Aprile 2009 prescrivo CARBO VEGETABILIS XMK

La condizione clinica della Paziente si stabilizza su un livello sintomatologico accettabile, anche se sempre ai limiti dello scompenso. Assume nel tempo: Lachesis mutus MK, Carcininum 200K, Staphisagria MK. Cessa addirittura il raschiamento laringeo.

Aiutando la madre cade malamente battendo il viso con numerose contusioni ed ecchimosi. Per tutta la sintomatologia, tenendo sempre in considerazione il sintomo:

MIND - AILMENTS FROM – domination

assume per quasi due anni KALIUM IODATUM a diverse potenze, con giovamento e stabilizzazione del quadro clinico.

10 Novembre 2011

Alcuni mesi prima l'anziana madre si ammalò e la Paziente crollò emotivamente. Piangeva tutto il giorno, cadde in una profonda tristezza. La visitai il 1° Settembre 2011, era triste, cupa, inappetente; non voleva vedere nessuno, non voleva parlare, completamente assorta nel suo dolore; completamente vestita di nero. Prescrissi Ignatia amara MK, che non portò alcun beneficio. La situazione si aggravò, nonostante il miglioramento delle condizioni della madre. I familiari mi descrivono una situazione ai limiti della sostenibilità, con autolesionismo e desiderio di morire, inconsolabile. Questa visita è probabilmente l'ultima disponibile, se non ci saranno concreti benefici la Paziente verrà affidata alle cure di uno Psichiatra.

*Sono a pezzi!*

*Ho un malessere che dal petto va alla gola, che mi fa piangere.*

*Sento che mi manca l'aria, apro la finestra.*

*E' come se fossi sola, non ho nessuno!*

*Mi graffio! Mi prende il nervoso e mi graffio.*

*Dico a tutti "aiutatemi!", a mio marito, ai parenti . . . sono fuori di me, sola, triste.*

*La casa è sporca . . . devo mettere a posto le cose.*

I familiari aggiungono che si picchia col matterello, da' te-state al muro, dice che vuole uccidersi. Che la sera, con l'arrivo del buio, tutto peggiora.

**Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata**

1	1234	1	MIND - STRIKING - himself	31
2	1234	1	MIND - STRIKING - himself - knocking his head against wall and things 21	
3	1234	1	MIND - STRIKING - himself - head - his	11
4	1234	2	MIND - DELUSIONS - forsaken; is	49
5	1234	1	MIND - SCRATCHING with hands	18
6	1234	1	MIND - SHRIEKING - help; for	10
7	1234	1	MIND - DELIRIUM - crying, with - help, for	2
8	1234	1	MIND - DARKNESS - agg.	29

	stram.	hyos.	rhus-t.	plat.	camph.	heroin.	mag-c.	tarent.	acon.	ars.
	8/12	6/6	6/6	5/7	5/6	5/5	4/8	4/5	4/4	4/4
1								2		
2	-			-	-					
3			-	-	-	-	-			
4	2			2			3	-	-	-
5			-	-	-		-		-	-
6		-			2	-	-	-	-	-
7		-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	3	-				-	-	-		

L'indicazione suggerita dalla repertorizzazione risulta molto chiara. In base alla personale esperienza clinica il particolare senso di solitudine e l'aggravamento con l'arrivo del buio suggeriscono il medicamento Stramonium, senza la necessità della conferma repertoriale. Prescrizione: STRAMONIUM MK + 35K x 2/die.

FOLLOW UP

Il risultato fu stupefacente.

Velocemente i sintomi più gravi diminuirono, fino a scomparire. Il 9 Gennaio 2012 fu prescritto telefonicamente un altro tubo dose di Stramonium MK, per stabilizzare il risultato senza che ci fosse una vera e propria ricaduta.

Il 1° Marzo la paziente torna in visita. Sta oggettivamente bene, nonostante un problema del figlio ed una ricaduta

della malattia materna che la costringe a dormire con lei, cosa che le sta creando qualche disturbo. STRAMONIUM XMK +35K X 2/die.

Nel Giugno 2012 è stato di nuovo prescritto Kalium iodatum. La Paziente non ha avuto ricadute e mantiene attualmente buone condizioni di compenso.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Il caso clinico dimostra che l'Omeopatia Classica può affrontare e risolvere brillantemente un caso di

sindrome psichiatrica acuta in un Paziente affetto da disturbo della personalità border line. La prescrizione del rimedio simillimum del caso, cioè quello che nella sua patogenesi ha la massima similitudine con il quadro clinico caratteristico del paziente, ha portato ad un risultato veloce, completo e stabile nel tempo.

Al quesito sulla possibilità della terapia omeopatica di risolvere altre situazioni, simili o più complesse, non è evidentemente possibile rispondere sulla base di un unico caso, pur essendo la letteratura ricca di esempi simili. Anche un solo caso risolto è però sufficiente a proporre l'opzione omeo-

patica in situazioni simili, per un periodo di tempo che non metta a rischio la condizione del paziente, con la possibilità di un sollievo veloce, senza effetti collaterali e realmente risolutivo.

BIBLIOGRAFIA

F. SCHROJENS – *Synthesis 9.2* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio) 2009

J. T. KENT – *Lecture on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990

Ringraziamenti

Al figlio della paziente, per la sua disponibilità alla pubblicazione del caso clinico, perché possa essere utile a riportare in salute altre persone con sofferenze simili.

RC professionale: **FIAMO** sceglie Club Medici



FIRMATO IL PROTOCOLLO DI INTESA CON IL CLUB.  
PER I MEDICI ISCRITTI ALLA FEDERAZIONE LA NUOVA POLIZZA IN CONVENZIONE

La nuova Polizza Professionale, in convenzione sino al 31/12/2015, apre un'opportunità unica per tutti coloro che desiderano stabilizzare contenuti e costi fino alla naturale scadenza. Si tratta di un prodotto assolutamente concorrenziale e di elevato livello sia per i medici di famiglia, sia per altre specializzazioni. Scopriamo una breve sintesi delle garanzie, invitandovi alla lettura completa e alle modalità di adesione presenti sul sito [www.clubmedici.it](http://www.clubmedici.it):

- l'assicurazione è riferita a tutti gli aspetti tipici dell'attività professionale, incluse le funzioni e mansioni ausiliarie o di sostegno all'attività professionale stessa;
- l'assicurazione include esplicitamente l'utilizzo di apparecchiature attinenti la professione dichiarata, la somministrazione di terapie endovenose, l'inoculazione di vaccini, la dialisi e l'effettuazione di piccoli interventi domiciliari o di chirurgia ambulatoriale.

Garanzie sempre presenti:

- omissione dolosa o colposa da parte del personale dipendente o da persone del cui fatto egli debba legalmente rispondere nell'esercizio dell'attività professionale;
- interventi di primo soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale;
- pratica di medicina non convenzionale;
- tirocinanti sulla base del disposto della legge N.212 del luglio 1990, di consulente e/o perito, nell'ambito dell'attività professionale stessa, di organizzatore di convegni, congressi e corsi ECM;
- attività di continuità assistenziale (ex guardia medica);
- conduzione e proprietà dei locali adibiti a studio professionale ed alla proprietà ed uso delle attrezzature ivi esistenti.

Medicina Non Convenzionale

Pratica di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni quali: Agopuntura, Fitoterapia, Medicina Ayurvedica, Medicina Antroposofica, Medicina Omeopatica, Medicina Tradizionale Cinese, Omotossicologia, Chiropratica.

Medicina del Servizio di Emergenza Sanitaria

Attività professionale di pronto soccorso, svolta nei termini dell'abilitazione di legge, presso strutture private e di medicina del servizio di emergenza sanitaria territoriale.

Inizio e termine della Garanzia – Formula Claims Made

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni antecedenti la data di effetto della polizza.

Adesione all'assicurazione e rinnovo della copertura

Gli Associati al Club Medici possono aderire alle coperture assicurative previste dalla presente polizza compilando e sottoscrivendo il modulo di adesione (presente anche sul sito [www.clubmedici.it](http://www.clubmedici.it)) e corrispondendo il relativo premio.

Studio Associato o Società

E' data facoltà di intestare la polizza di assicurazione ad uno Studio Associato od a una Società.

S.o.s. multe e ammende

L'esposizione massima degli Assicuratori non eccederà il limite di Euro 10.000,00 per avvenimento ed in aggregato annuo.

Estensione Territoriale

Le garanzie tutte della presente polizza valgono per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

Limiti di indennizzo e franchigia

Limite di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo per ciascun Assicurato di Euro 2.000.000,00 o limiti inferiori in conformità alla scelta dell'Assicurato al tempo dell'adesione. I sinistri risarcibili ai sensi della presente polizza saranno soggetti ad una franchigia fissa di Euro 500,00 per evento.

CLUB MEDICI

Sede Nazionale e Interregionale: Via G. Marchi, 10 – Roma – t. 06 8607891  
Sede Interregionale Area Sud: Centro Direzionale: Isola E3 – Palazzo Avalon  
Napoli – t. 081 7879520



## 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@omeopatiapossibile.it  
**Comitato di Redazione:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it  
**Comitato di Revisori:** Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; 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 coperture 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, o 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:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it  
**Veterinary:** Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it  
**Editorial board:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it  
**Editorial Advisory Board:** Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; 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 commercialization 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.

PRESIDIO OMEOPATIA ITALIANA®

CEMON.  
Prodotti Omeopatici.  
Infinitamente Hahnemann.

40  
ANNIVERSARIO  
1971 - 2011



Granuli • Globuli • Gocce • Cure • Tinture Madri • Pomate

Cemon opera con costante impegno sul territorio italiano dal 1971, nella tutela dell'altissima qualità e della sicurezza della Farmacopea e della Medicina Omeopatica Hahnemanniana. Tutto ciò per **garantire il diritto dell'individuo alla salute** e il principio del **curare senza nuocere**, allo scopo di lenire la sofferenza, nell'ottica di assicurare un futuro migliore alle prossime generazioni.



**CEMON. IL RIMEDIO OMEOPATICO**

CURARE SENZA NUOCERE

CEMON s.r.l.

Viale Antonio Gramsci, 18  
80122 Napoli - Tel +39 081 5057296  
info@cemon.eu - www.cemon.eu

 **cemon**  
PRESIDIO OMEOPATIA ITALIANA



## ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

### La purezza dell'alta montagna fa bene al nostro benessere.

L'acqua minerale minimamente mineralizzata Plose è un vero gioiello della natura. Sgorga 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.

Il pH identico a quello dell'acqua intracellulare, il residuo fisso minimo, l'irrilevante presenza di sodio e l'alto contenuto di ossigeno fanno di Acqua Plose un prezioso elisir della vita.

<b>RESIDUO FISSO</b>	22 mg/l
<b>PH</b>	6.6
<b>CONDUC. ELETTR.</b>	27 $\mu$ S/cm
<b>RESISTIVITÀ</b>	27.000
<b>DUREZZA</b>	1.3 F
<b>SODIO</b>	1.3 mg/l
<b>OSSIGENO</b>	9.4 mg/l

**PLOSE**

PARTNER UFFICIALE FIAMO  
Medici Omeopatici



Servizio a domicilio: n°verde 800 832 810 info@acquaplose.it