

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

## *in questo numero in this issue*

- **Intervista a Jan Scholten** di F. Allegri, G. Spinelli, R. Petrucci
- **XII Congresso FIAMO** di G. Fagone

### RICERCA/ RESEARCH

- **Proving di Proteus Vulgaris** di B. Gobbi Frattini, G. Dominici et al.

### OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Sterilizzazione pre-pubere nel cane** di C. Dissegna
- **Storie di Omeopatia quotidiana** di G. Muscari
- **Veratrum album** di N. Chiaramida
- **Pazienti oncologici** di F. Talarico
- **Artrite Idiopatica Giovanile** di M. Rittatore

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



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



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



LA FIAMO È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI CIRCA 400 MEDICI OMEOPATI ITALIANI. TRAMITE LA LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS DI CUI È MEMBRO ISTITUZIONALE, OPERA IN STRETTO RAPPORTO CON LA COMUNITÀ OMEOPATICA DI TUTTO IL MONDO.

## IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della Fiamo è adottato da 17 scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di 3 anni per un totale di almeno 600 ore di lezione 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'ECH (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.

# corsi di medicina omeopatica 2013/2014

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

## FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

### CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA

Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci  
via Re Martino, 169  
95125 Catania  
Dr. Alessandro Avolio  
cell. 392.7817962  
tel. 095.7137121  
a.avolio@centrodiomeopatia.it  
www.omeopatiacatania.it

### A.F.M.O. - E.M.C. SCUOLA DI FORMAZIONE IN MEDICINA OMEOPATICA

Sedi: Reggio Calabria e Catanzaro  
Dir. Acc. Dr. Vincenzo Falabella  
via M. da Caravaggio, 52  
80126 Napoli / via Reno, 10  
88046 Lamezia Terme  
tel./fax 081 5931854 - 338 9422305  
cell. 338 8456415 - 380 7945133  
afmo@afmo.eu - www.afmo.eu

### ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

CENTRO ACCREDITATO DALLA  
FACULTY OF HOMEOPATHY OF U.K.  
Dir. Acc. Dr. Flavio Tonello  
via di Santa Chiara, 2-9  
16128 Genova  
tel. 010.5531067 - fax 010.8682935  
cell. 345.0563074  
info@dulcamara.org  
mangini@village.it  
www.dulcamara.org

### I.R.M.S.O. - ISTITUTO RICERCA MEDICA 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 Merialdo  
via Casaregis, 19/16  
16129 Genova  
tel. 010.3106210 - fax 010.3198476  
gmeraldo@tiscalinet.it  
www.kaos-omeopatia.org

### SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO

Dir. Acc. Dr. Pia Barilli  
Villa Bandini  
Via del Paradiso, 5 / Via di Ripoli 118  
50126 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 C.S.R. CENTRO DI RICERCA E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Maurizio Italiano  
viale Papiniano, 44/4  
20123 Milano  
tel. 392.4207334 - fax 02.36512201  
segreteria@centrostudiaruota.org  
www.centrostudiaruota.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

### SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS

Dir. Acc. Dr. Marco Colla  
via dei Mille, 25  
10123 Torino  
cell. 338.3202942  
tel. 015.8409008  
scuola@similiasimilibus.org  
www.similiasimilibus.org

### SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA HAHNEMANNIANA - EFFATA LUCCA

Dir. Acc. Dr. Simonetta Tassoni  
centro Progress - via Salicchi, 711  
San Marco - Lucca  
tel. 0583.495525  
cell. 389.5043929 - 329.4291424  
omeopatia@simonettatassoni.it  
www.scuolaomeopatiaeffata.org

## FORMAZIONE AVANZATA

### ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA

Dir. Acc. Dr. Antonio Abbate  
via Veio, 5 - 00183 Roma  
via Sant'Aniana, 2 - 09129 Cagliari  
tel. 06.70490243 - 347.3848859  
348.2639281  
dr.a.abbate@alice.it  
www.accademiaomeopaticasarda.it

### C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA DI MILANO

Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci  
via Ca' Granda, 2 - 20162 Milano  
tel. 02.6472045 - fax 02.73960576  
asterias@asterias.it  
www.asterias.it  
www.centrodiomeopatia.it

### KOINÈ - SCUOLA INTERNAZIONALE DI FORMAZIONE PERMANENTE IN MEDICINA OMEOPATICA

Dir. Acc. Dr. Massimo Mangialavori  
via Rolda, 91  
41014 Solignano Nuovo (MO)  
tel. 059.748088  
dr.mangialavori@cloud.com  
www.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  
cell. 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

## Sommario

*direttore responsabile*  
Gustavo Dominici

*vice direttore*  
Antonella Ronchi

*capo redattore per la veterinaria*  
Mauro Dodesini

*segretaria di redazione*  
Giovanna Giorgetti

*redazione*  
Centro Omeopatico Vescovia  
via Stimigliano, 22  
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*  
FIAMO – sede amministrativa  
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni  
tel/fax +39.0744 429900  
e-mail omeopatia@fiamo.it  
www.fiamo.it

*pubblicità*  
Giovanna Durante – cell. 347 6094735  
gdurantefiamo@virgilio.it

*progetto grafico e impaginazione*  
Francesco Bellucci, vico S. Salvatore, 20 – 05100 Terni

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

*hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:*  
F. Allegri, N. Chiaramida, C. Dissegna, M. Dodesini, G. Dominici, G. Fagone, A. Fossati, B. Gobbi Frattini, G. Muscari Tomaioli, R. Petrucci, M. Rittatore, A. Ronchi, M. Sanguini, G. Spinelli, F. Talarico.

edito da



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

membro istituzionale



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

<b>EDITORIALE</b> <i>G. Dominici</i>	
Il Simillimum. Definire i limiti della ricerca	5
<b>LA VOCE DEL PRESIDENTE</b> <i>A. Ronchi</i>	
De singularibus scientia potest esse	6
<b>EDITORIALE VETERINARIO</b> <i>M. Dodesini</i>	
Appunti congressuali	8
<b>EVENTI</b> <i>A. Fossati</i>	
La nostra Giornata Mondiale dell'Omeopatia	10
<b>REPORT</b> <i>G. Fagone</i>	
XII Congresso Nazionale FIAMO	11
<b>LABORATORI OMEOPATICI</b> <i>M. Sanguini</i>	
Le variabili di Beatrice. Visita ai Laboratori Sodini di Greve in Chianti	14
<b>RECENSIONI</b> <i>N. Chiaramida</i>	
Gli Aracnidi in omeopatia. sintomi e simboli di <i>Fernando Piterà e Levio Cappello</i>	17
Lantanidi segreti. Le frontiere della terapia omeopatica di alcune patologie moderne di <i>Jan Scholten</i>	18
<b>INTERVISTA</b> <i>F. Allegri, G. Spinelli, R. Petrucci</i>	
Jan Scholten	22
<b>RICERCA</b> <i>B. Gobbi Frattini et al.</i>	
Proving Scuola di Medicina Omeopatica di Verona: Proteus vulgaris	26
<b>CLINICA VETERINARIA</b>	
Sterilizzazione della femmina di cane prepubere <i>C. Dissegna</i>	38
<b>OMEOPATIA CLINICA</b>	
Storie di Omeopatia quotidiana <i>G. Muscari Tomaioli</i>	45
Il solitario trono di Veratrum album <i>N. Chiaramida</i>	51
Un caso clinico di artrite idiopatica giovanile post-traumatica guarita con trattamento omeopatico tradizionale <i>M. Rittatore</i>	57
Confronto tra terapia palliativa convenzionale e trattamento omeopatico personalizzato dei pazienti oncologici <i>F. Talarico et al.</i>	65
<b>NORME PER GLI AUTORI</b>	82



## 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 µS/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](mailto:info@acquaplose.it)

**FRONTE PLOSE S.p.A.**  
Via JULIUS DURST, 12 • BRESSANONE (BZ)  
Tel. 0472.83.64.61

MINSAN 903012363  
[www.acquaplose.it](http://www.acquaplose.it)

## Il Simillimum (2)

### Definire i limiti della ricerca

**Mio** nipote ha quattro anni e vive in un'altra città. E' stato facile curarlo omeopaticamente, da poco dopo la nascita si è evidenziato in modo chiaro il rimedio Chamomilla al punto che per ogni problema venivano somministrati pochi globuli di dose 200K e tutto si risolveva velocemente, sia che fosse di natura organica che funzionale. Mi diceva mia figlia: *Dopo meno di 30 minuti si trasforma, un altro bambino, si calma e poi la febbre passa velocemente, in 24 h. tutto torna a posto.* Senonchè ad un certo punto la magia cessa di funzionare, ad ogni problema si prescrive con accuratezza, ma il bambino non guarisce mai completamente. Bryonia fa passare la febbre, ma la tosse non scompare; Lycopodium migliora il suo umore, ma il bambino rimane lamentoso. Quando si è avvezzi al rimedio Simillimum e quindi ad un'alta qualità di risposta è difficile adattarsi ad una condizione normale. Mia figlia insiste, io annaspo un po'. E' domenica sera, ricevo una telefonata: *Papà, è tornata la febbre, poca ma ce l'ha. E' che non sta mai veramente bene.* Gli chiedo di dirmi un po' di lui: *E' sempre frenetico, agitato, in movimento, fa tante cose, ma l'aspetto è pallido e provato. La sera poi è lamentoso, mi cerca spasmodicamente. La notte si sveglia, cosa che non ha mai fatto prima. A scuola dà fastidio ai bambini, sveglia quelli che dormono, fa dispetti. E poi non è semplicemente competitivo, peggio! Mentre corre, se si accorge che qualcuno sta per sorpassarlo, si ferma e comincia ad urlare come un ossesso. Ha meno appetito, ma sta bevendo litri di succo d'arancia e mangia una quantità di frutta indescrivibile.* Un solo rimedio omeopatico ha questo quadro

**Per prescrivere il Simillimum di un caso occorre evidenziare i sintomi caratteristici del paziente. Questo obiettivo può essere raggiunto con apparente semplicità, in breve tempo, o può essere mancato, nonostante l'impegno. Per arrivare al risultato è importante delimitare il campo della ricerca, sapere con chiarezza cosa si cerca e cosa può creare confusione.**

sintomatologico: Veratrum album. Da allora il bambino assume pochi globuli al bisogno di dose 200K e guarisce velocemente. Il suo comportamento è migliore.

Un aneddoto non è indicativo di un metodo di lavoro, né abitualmente un caso si risolve per telefono. Ciò nonostante sappiamo con certezza che molti casi ai quali abbiamo dedicato tempo e studio sono rimasti irrisolti, altri hanno trovato rapida e brillante soluzione. Non conta l'impegno, quindi, ma esclusivamente il risultato della ricerca.

Quale è l'oggetto della nostra ricerca? *Auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome.* Sintomi che saltano alla vista, inusuali, straordinari, caratteristici del paziente.<sup>1</sup> Dopo averli identificati, con l'aiuto della repertorizzazione e della conoscenza della Materia Medica, diventa possibile individuare il rimedio Simillimum del caso, a volte persino semplice.

Porre dei limiti suona sempre male, ma nel nostro caso ci permette una migliore concentrazione in un contesto in cui sviare e distrarsi è particolarmente facile. Ogni dato raccolto ha una sua importanza, così come ogni informazione anamnestica; ogni

sensazione provata dal paziente, ogni parola possono essere esaminate ed elaborate. E poi perchè non studiare la causa psicologica di una condizione, non approfondire la situazione umana che il paziente vive? O la sua alimentazione?

Nel momento in cui l'oggetto dell'indagine è il soggetto umano nella sua interezza e non una parte di esso, un organo, un apparato o anche la psiche isolata dal resto, ci si accosta ad altre discipline, ad altri scenari, ad altre fonti di informazioni che appaiono preziose. La Psicologia, l'Antropologia, la Dietetica, fra le altre, vengono chiamate in causa. Inserire il nostro paziente in una situazione complessa ed articolata è una tentazione forte. E' che così facendo, ampliando orizzontalmente il campo d'azione, il nostro obiettivo perde di valore ed il risultato più probabile sarà una grande messe di informazioni interessanti, ma non utili - persino dannose - per la definizione dei sintomi caratteristici e quindi per la prescrizione del Simillimum.

Noi curiamo esclusivamente attraverso il medicamento più simile al quadro clinico. Troppo poco? Buona Estate a tutti voi.

#### BIBLIOGRAFIA

1. GALASSI, R. – *Il valore dei sintomi in Omeopatia* – Il Medico Omeopata, n. 55, pag. 24-30, FIAMO, Marzo 2014



## De singularibus scientia potest esse

**S**ono pertanto molto lieta di aver la possibilità di smentirmi immediatamente! De singularibus scientia maxima potest esse, cioè il gold standard della ricerca sta nei casi singoli. A che cosa si deve questa mia affermazione, che suona come una rivoluzione copernicana? Non certo agli effetti di un colpo di sole, che peraltro stenta ancora ad affermarsi nei cieli di Lombardia, ma al recente ascolto di un interessante seminario sulla modalità di ricerca definita “N-of-1”.

Due settimane fa in Università a Milano si è tenuto in incontro organizzato dalla cattedra di geriatria in cui è stata esposta questa modalità di ricerca, che esiste da decenni, ma che fino ad ora era stata poco valorizzata.

In che cosa consiste il N-of-1 trial è presto detto: uno studio che prende in esame un singolo paziente e studia l'effetto di un trattamento randomizzando i tempi di somministrazione e mettendo in cieco sia il medico che il paziente.

Questo tipo di studio, come dicevo, è già conosciuto da tempo e Guyatt, padre della evidence based medicine, ha affermato che esso rappresenta il gold standard della ricerca perché sposa la metodologia della randomizzazione e del cieco con la personalizzazione della cura. I geriatri, che si trovano davanti pazienti politrattati, cercano un metodo per capire quale delle medicine che il paziente assume è veramente utile, quale addirittura dannosa; in questo non trovano aiuto dai risultati degli RCT, in cui l'evidenza è di tipo statistico e non applicabile ai singoli soggetti. E allora hanno individuato in questa modalità di studio l'approccio più utile per testare i farma-

**Nell'ultimo editoriale forse ricorderete che citavo l'affermazione degli scolastici medioevali che *de singularibus non est scientia* cioè che non si può fare scienza con i casi singoli: lo sappiamo bene noi omeopati che da sempre ci sentiamo accusare dagli “scienziati” di portare solo dati aneddotici!**

ci in quel dato paziente e hanno organizzato questo incontro per diffonderne la conoscenza. All'incontro era presente un ricercatore dell'Istituto Mario Negri, che ha espresso la preoccupazione che orde di omeopati si possano gettare su questa modalità di studio per validare le loro medicine, che “sappiamo in partenza che funzionano solo come placebo”. Con mia grande soddisfazione la giovane relatrice, dimostrando una grande libertà di pensiero, ha ribattuto che se i risultati di questo studio sono positivi, non ha alcun rilievo da quale parte provengano: sono positivi e basta. Perché vi racconto questo episodio?

Un primo motivo è che questa modalità di ricerca può essere effettivamente interessante per studiare e validare le nostre terapie, anche se con molte riserve. Di fatto noi nel trattare il singolo paziente facciamo ogni volta un N-of-1 trial: saggiamo la risposta del paziente a un medicinale che abbiamo individuato sulla base di uno studio personalizzato. Peraltro, il dover agire da parte del medico in cieco, cioè somministrare al paziente un medicinale per alcuni giorni e poi un altro o un placebo per altri giorni, alternando queste somministrazioni senza sapere quello che si sta dando, impedisce di adattare la terapia alla risposta del paziente, cosa che avviene correntemente nella pratica e che è la base per il successo della terapia. Inoltre, sappiamo bene che l'effetto

di un medicinale non si esaurisce nel breve tempo successivo all'assunzione, soprattutto se stiamo trattando patologie croniche. Però, soprattutto nel trattamento sintomatico, ci può essere uno spazio anche per una valutazione di questo tipo. Vedremo come FIAMO di studiare la possibilità di utilizzo di questa metodologia, anche avvalendoci dei consigli di ricercatori esperti.

Ma la cosa che soprattutto mi piaceva condividere con voi è la riflessione che anche il mondo della ricerca evolve e si pone sempre più il problema della personalizzazione della cura. Certo, il pregiudizio è veramente duro a morire in certe persone, ma il messaggio positivo è che nei giovani ci può essere maggior apertura mentale, maggior disponibilità a leggere i fatti per quello che sono senza essere condizionati da convinzioni e pregiudizi radicati nel tempo.

E che questa sia ormai una linea di tendenza lo dimostra anche l'organizzazione di una tavola rotonda venerdì 6 giugno, sempre a Milano, all'interno del congresso di Pneumologia<sup>1</sup>, dal titolo: La cultura fa bene alla medicina moderna? La presentazione dice che La medicina è sembrata prendere la strada riservata ad altre scienze, un percorso fatto di tecnica e razionalità. Elementi indispensabili per una moderna medicina, ma che soli non bastano per quella che è ancora un'arte

1. [www.peripato.org](http://www.peripato.org)

fatta di empirismo, esperienza, capacità di contatto umano. Bisogna riavvicinare la cultura umanistica alla medicina in chiave moderna, aiutare a ricongiungere la medicina all'uomo, superando barriere costruite in decenni di rapidissima evoluzione delle cure e delle tecnologie disgiunte da una cultura che si è persa su un binario ormai troppo lontano e separato. Si aprono delle prospettive davvero interessanti e potrebbe essere un momento molto favorevole allo sviluppo dell'omeopatia!

Purchè restino a nostra disposizione gli strumenti terapeutici di cui abbiamo bisogno. L'emergenza di questo periodo, come già avevo scritto nel precedente numero della rivista, è la **disponibilità dei medicinali omeopatici**, sia in Italia che all'estero. Il fatto che quelli omeopatici siano medicinali a tutti gli effetti attribuisce una dignità alla nostra azione di cui non possiamo non essere contenti, ma ci immette in una realtà che di solito si rapporta con caratteristiche e peculiarità assolutamente diverse. Grazie al grande lavoro di Pindaro Mattoli stiamo cercando di trovare i punti di contatto tra Associazioni di medici e pazienti, produttori e agenzie regolatorie. Non è un processo facile, ci sono tanti aspetti che non sempre sono evidenti e di cui noi medici siamo poco esperti, ma agiamo senza alcun interesse diretto, che non sia la difesa della reperibilità di tutto ciò che è necessario a noi medici e soprattutto ai pazienti. La situazione è in continua evoluzione e quello che posso scrivere oggi potrebbe essere ampiamente superato quando leggerete queste note, quindi mi limito a fare questo accenno per ricordare a tutti i campi di impegno della FIAMO.

Per concludere accennerò a un altro problema che stiamo affrontando in questo momento, l'**accreditamento delle Società Medico Scientifiche (SMS)**. Il Ministero vuol fare ordine nella pletora di SMS che sono sorte ne-

gli ultimi anni e vuole ricondurre tutto alle specialità esistenti, o a quelle che una volta erano le idoneità primarie. Le SMS di Medicina Non Convenzionale in questo modo sarebbero tagliate fuori, dato che non rientrano in questi parametri. Come Comitato di Consenso abbiamo fatto pervenire alle istituzioni coinvolte in questo processo la lettera che vi riporto di seguito, sperando di avere ascolto.

*Le sottoscritte Associazioni, che fanno parte del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia desiderano porre all'attenzione di FISM, CERGAS, AGENAS, Ministero della Salute il problema del riconoscimento delle Società Medico Scientifiche delle Medicine Non Convenzionali/ Complementari, o con la terminologia recentemente adottata dall'OMS, Medicine Tradizionali/ Complementari*

*La FISM nel settembre 2013 scrive: "L'accreditamento su base europea, obbligatorio dal mese di ottobre, promuove, di fatto, un sistema di condivisione di norme e regole, utilizzate a livello internazionale, per rendere confrontabili e inter-usufruibili le procedure mediche messe in atto presso le strutture sanitarie dei paesi comunitari. Si tratta, quindi, di una necessità oggettiva oltre che di un'esigenza tecnico-scientifica (Revisione dell'accreditamento istituzionale Direttiva 2011/24/UE).*

*L'OMS col suo recente documento World Health Organization Traditional Medicine Strategy 2014-2023 si propone di:*

- sostenere gli Stati membri a sfruttare il contributo delle medicine tradizionali/complementari per la salute, il benessere e la sanità e la medicina centrata sulla persona
- promuovere l'uso sicuro ed efficace di medicine tradizionali/complementari attraverso la regolamentazione dei medicinali e delle competenze professionali.

*Il CAMbrella, la rete paneuropea di ricerca*

*sulle CAM finanziata dall'Unione Europea, di cui il Comitato di Consenso ha fatto parte, ha tracciato una mappa di queste medicine, che coinvolgono in Europa approssimativamente 145.000 medici.*

*Tra queste rientrano tutte quelle che la FNOMCeO nel 2002 a Terni definì "atto medico", e cioè agopuntura, medicina tradizionale cinese, fitoterapia, omeopatia, medicina antroposofica, omotossicologia, medicina ayurvedica.*

*Nel 2003 a Bologna, all'interno del XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria si tenne una Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali, sottoscritto da più di 50 associazioni.*

*In Italia il più recente rapporto Eurispes del 2012 afferma che il 14,5 della popolazione italiana fa ricorso a queste medicine, che sono diventate anche materia di insegnamento universitario ed oggetto di corsi post-laurea.*

*Il recente accordo Stato Regioni, del 7 febbraio 2013, stabilisce i criteri per la formazione dei medici e odontoiatri che esercitano le più diffuse tra queste medicine.*

*Alcune Regioni, come la Toscana, ma anche le Marche, si sono dotate di una legislazione al riguardo e sono state attivate numerose strutture pubbliche che erogano queste prestazioni.*

*La bozza di regolamentazione proposta dalla FISM, che fa riferimento solo alle scuole di specializzazione e alla presenza di posizioni dirigenziali nel servizio sanitario nazionale, di fatto esclude tutte le Società medico scientifiche di queste medicine dalla possibilità di riconoscimento della propria specificità, basata su una precisa epistemologia*

*Alla luce di questi fatti, i firmatari della presente lettera, membri del Comitato Permanente di Consenso e Coordinamento per le Medicine Non Convenzionali in Italia chiedono che i criteri per il riconoscimento delle SMS vengano estesi ad includere anche queste Medicine.*

## Appunti congressuali

**A**ncora una volta abbiamo assistito alla felice unione tra la Semeiotica e le caratteristiche patogenomiche dei Rimedi. I risultati e soprattutto la velocità di guarigione ci confermano quanto sia importante l'osservazione del paziente e le modalità che verifichiamo con i nostri occhi e le nostre mani. Pur in condizioni di Medicina "da trincea" come in traumatologia è possibile ipotizzare una rosa di rimedi probabili e infine il Rimedio più adatto in brevissimo tempo. E' un approccio al malato di facile attuazione e pronto intervento perché si basa sulla conoscenza delle modalità caratterizzanti i Rimedi. Per quanto riguarda le relazioni "degli italiani", che ho avuto modo di esaminare con cura in quanto membro del comitato scientifico, sorgono spontanei alcuni rilievi. Le relazioni sono essenzialmente di tre tipi:

a) un caso clinico che documenta l'efficace risposta alla terapia.



**L'omeopatia veterinaria sul campo è una disciplina profondamente coinvolgente. Lo abbiamo verificato di nuovo durante il XII Congresso FIAMO svoltosi a Firenze nel Marzo scorso. Assistere alla relazione di Marc Baer, osservare l'attenzione suscitata nei presenti e verificare che persino i Medici prendevano con attenzione appunti, mette in pace con la vita.**

b) l'esposizione della diagnosi e della prescrizione del piccolo e/o poco conosciuto rimedio come risolutivo del caso esposto.

c) la sottolineatura della differenza tra il concetto di salute e malattia tra allopatia e omeopatia e una veloce carrellata di casi clinici risolti con la prescrizione del Rimedio unico.

La relazione del primo tipo è in genere molto ben documentata nella diagnosi, prognosi, scelta del Rimedio, tempi di risposta alla terapia e guarigione del paziente, interessante e utile nell'approccio alla presa del caso. Siamo ancora in un'epoca di convalida dell'Omeopatia e un Congresso può collaborare a raccogliere questo materiale.

La relazione di secondo tipo ricalca l'approccio dei Medici. Il caso esposto è tanto più interessante quanto meno conosciuto è il Rimedio prescritto con successo. Dalla rivisitazione dei propri casi risolti con questo Rimedio, lo studio della scarsa Materia Medica, l'estrazione repertoriale, le caratteristiche botaniche, animali o minerali, la lettura della tossicologia meglio se moderna portano ad una sintesi che tende ad inquadrare i Temi e i sintomi fisici più ricorrenti. E' un lavoro meritorio e molto impegnativo, di enorme soddisfazione per chi lo realizza.

Quanti Rimedi rari prescriviamo in Medicina Veterinaria nella nostra pratica quotidiana? E' sempre vero che i Rimedi rari sono soltanto poco conosciuti? Questo accurato studio ci sia di stimolo alla ricerca nel quotidiano.

Il terzo tipo di relazione sottolinea la differenza nell'approccio al Malato e alla Malattia tra Medicina allopatica e tradizionale. Sono due discipline che hanno in comune soltanto la diagnosi scientifica, ma che divergono per i parametri della valutazione del paziente, la prognosi, la somministrazione della terapia e la valutazione delle sue conseguenze. Ad esempio opporsi non solo al "politically correct", ma anche alla colpevolizzazione dei proprietari di animali che non si adeguano alla mutilazione "per il loro bene" non è soltanto dettato dal buon senso e sostenuto da una letteratura scientifica, ma si basa sul profondo rispetto della vita.

Novità dalla politica: l'elezione del Dott. Marco Mortari come rappresentate dei Veterinari Fiamo e della Dott.ssa Chiara Scerna come coordinatrice del dipartimento veterinario in collaborazione con le Dottoresse Carla de Benedictis e Daniela Montesion. Tanti Auguri a Tutti per una attiva e brillante rappresentanza all'interno della Federazione.



DAL TUO  
FARMACISTA

**OFFERTA  
LANCIO**

~~€ 14,00~~

**SCONTO  
30%**

**€ 9,80**



- Con Finocchio  
PER L'ELIMINAZIONE DEI GAS
- Con The Verde  
PER IL CONTROLLO DEL PESO  
CORPOREO
- Con FERMENTI LATTICI



- PER FAVORIRE IL  
SOSTEGNO METABOLICO
- 1 COMPRESSA AL GIORNO
- RILASCIO PROLUNGATO

**PHYTO GARDA**  
RIMEDI NATURALI

VICINA ALLA TUA SALUTE

# La nostra Giornata Mondiale dell'Omeopatia

**L**a Giornata Mondiale dell'Omeopatia è cominciata il 4 Aprile a Trieste, nel Salone degli Incanti della Vecchia Pescheria, dove una settantina di ascoltatori sono stati intrattenuti su "Cos'è l'Omeopatia" e sulle "Cupressacee e Solanacee con una danza di Thuja, di Stramonium, di Taxus Baccata, Belladonna, e tanto altro.

Il 5 la giornata si è spostata a Napoli dove si è festeggiato Hahnemann a Città della Scienza con "La vita in una goccia d'acqua" insieme a centocinquanta persone, con un percorso legato all'acqua, dalla ricerca sulla memoria dell'acqua, alla clinica con la cosiddetta "acqua fresca" e infine alla Materia Medica sui farmaci del mare.

Il 10 Aprile è stato un intreccio di festeggiamenti e di incontri in tante parti d'Italia. A Torino ti godevi lo spettacolo teatrale dal titolo "Come Granuli di Sole" al Cecchi Point, con grande successo di pubblico e un gran desiderio di riproporlo anche in altre città. A Povegliano, in provincia di Verona, nella Biblioteca Comunale, Andrea Brancalion teneva una conferenza su "Indisposizioni e Malattie. Il punto di vista omeopatico". A Porto Sant'Elpidio (Fermo), presso l'Università del Tempo Libero, a Villa Murri, tre colleghi e 25 partecipanti hanno dato luogo ad un incontro vivo sui temi dell'omeopatia con grande fermento di domande e di risposte.

A Lanciano (Chieti), Carmine Lo Schiavo ha invitato i cittadini ad una conferenza sull'omeopatia nel Centro Servizi Culturali della Regione Abruzzo e ha intrattenuto la platea sui temi della fisica quantistica e sulle acquisi-

**La Giornata Mondiale dell'Omeopatia, celebrazione istituita dalla LMHI circa 12 anni fa, vive di splendida vita propria poiché è sentita come un momento importante per comunicare con i pazienti in allegria e scambiare con loro nuove gocce di conoscenza omeopatica.**

zioni di Montaigner e di Emilio Del Giudice e sull'energia liberata dal farmaco omeopatico in acqua. I colleghi del Trentino sceglievano una cena tra loro per conoscersi e festeggiare insieme il Maestro. Tutto ciò mentre con "Omeopatia Porte Aperte" promossa dal Cemon, in collaborazione con la Fiamo e con la Liga, dal 10 Aprile in poi molti colleghi compresi i veterinari a Genova, a Milano, all'Aquila, a Lanciano, a Trieste, a Napoli, ad Aosta e in molte altre cittadine e città hanno lavorato a pieno regime per offrire una visita gratuita a pazienti nuovi.

L'11 Aprile, che alcuni biografi danno come il vero giorno di nascita di Hahnemann, a Lamezia Terme (CZ), presso l'Uniter si dissertava su "Tutto quello che vorreste sapere (o quasi) sull'Omeopatia" con vari interventi a largo raggio. Ancora l'11 Aprile anche Messina festeggiava presso la libreria Fiori Gialli con il tema "Omeopatia e Nutrizione". Ed il 12 Aprile toccava a Reggio Calabria presso il Museo della Farmacia e Biblioteca Rabainisia con il suggestivo incontro su "Omeopatia Vibrazionale". Mentre a Terni vibravano le "Note di Omeopatia" nella voce di un soprano e nelle note di un pianoforte presso il Circolo Il Drago.

Primavera in Toscana, il 13 Aprile, con raccolta di calendula e aloe nei campi della Casa di reclusione della Gorgona, nel contesto dell'Area Sanitaria Umana

e Animale, con relative spiegazioni sulla preparazione della tintura e sull'uso terapeutico su animali umani e non, a beneficio dei detenuti, dei medici e degli ospiti che hanno vissuto la giornata con loro. Gran chiusura a Roma il 13 con una non stop dalla mattina al pomeriggio e due appuntamenti: uno presso la Città dell'Altra Economia a Testaccio per parlare di "Tutto quello che avreste voluto sapere sull'omeopatia che non avete mai osato chiedere", dove la curiosità di una sessantina di partecipanti ha animato la mattinata fino al momento del concertino, l'altro presso il magico Museo dell'Omeopatia, Fondazione Negro, a Piazza Navona, dove Francesco Negro ha dedicato ad una trentina di visitatori, affascinati, tutta la sua sapiente disponibilità.

Complimenti ai colleghi che hanno messo in piedi questa giornata da soli e che da soli hanno affrontato il confronto con il pubblico e complimenti anche ai team sperimentati che sanno a che gioco giocare e lo fanno sempre bene. L'entusiasmo non manca. Questa carrellata di iniziative distribuite per lo Stivale e vissute anche in tante altre città del mondo ci racconta che l'omeopatia offre spunti infiniti per trasmettere i principi di Hahnemann, che vengono raccolti da un pubblico sempre più numeroso e motivato ad essere consapevole e protagonista della propria salute.

## XII Congresso Nazionale FIAMO

**Già** lo scorso anno a Napoli, durante l'XI Congresso Nazionale della FIAMO, abbiamo avuto modo di vedere e ascoltare una crescita della proposta di ricerca clinica e metodologica dell'omeopatia italiana, quest'anno a Firenze ne abbiamo avuto la conferma. Si sono confermate le evidenze che un lavoro di squadra e una collaborazione tra le scuole di omeopatia sono il miglior modo per ottenere risultati significativi.

Un trauma è sempre un evento particolarmente drammatico per l'organismo, che sia fisico o psichico l'effetto è di rompere un equilibrio con l'attivazione di risposte di riparazione e di adattamento le più varie. Questo vale per gli esseri umani come per gli animali che ci circondano.

Fin dalla relazione di apertura della prima sessione del venerdì, tenuta dal professor Mario Ravaglia dell'Università di Bologna si concretizza una idea della medicina come arte dell'applicazione delle conoscenze scientifiche e sperimentali alla pratica quotidiana della cura. La possibilità di integrare la me-

**Dal 28 al 30 marzo 2014 si è svolto a Firenze il XII Congresso Nazionale della FIAMO, il cui tema era "Il Trauma: quando un evento rompe un equilibrio fisico ed emotivo, esperienze di medicina umana e veterinaria", presso l'Hotel Londra. È stato un modo per affrontare un tema in cui l'obiettività clinica è dominante e l'effetto terapeutico misurabile.**

dicina ufficiale, e spesso precederla nel trattamento di patologie conseguenti a traumi, fa dell'omeopatia una risorsa ormai non eludibile. Lo comprendiamo con le relazioni della dottoressa Maria Cristina Andreotti e Marialisa Angeli, che riportano, la prima il caso di un bimbo con tendenza al traumatismo ripetuto trattato con *Bellis perennis* e la seconda di un bimbo precocemente separato dalla madre trattato con *Opium*. I due casi danno subito il senso della completezza d'azione della prescrizione omeopatica che affronta il trauma fisico e affettivo con la stessa capacità risolutiva. La tentazione di semplificare la prescrizione omeopatica della traumatologia a un piccolissimo range di medicine viene allontanata da tre relazioni affini per il significato che assumono, presentate nella sessione pomeridiana

del primo giorno. La prima è quella del dottor Massimo Mangialavori che parla della sensibilità di alcuni soggetti al trauma e quindi della significatività che ha l'evento traumatico negli organismi che richiedono la prescrizione di un certo tipo di medicine,

come ad esempio le *Compositae*. La seconda è la relazione del dottor Alessandro Avolio, che riporta alcuni casi in cui per il trauma non è necessario prescrivere la solita *Arnica montana*. La terza relazione è quella della dottoressa Maria Rita Gualea, che riporta la sua esperienza nella traumatologia dello sport. In questa stessa sessione Giuseppe Fagone presenta un caso di sclerosi multipla con un follow up di oltre sette anni, con la stabilizzazione delle lesioni osservate in RMN e la risoluzione completa della sintomatologia neurologica. Il dottor Roberto Orsi presenta il caso di un gattino con trauma cranico stradale recuperato completamente con terapia omeopatica. Il lavoro supportato da una presentazione in video, che ha seguito l'evoluzione del caso, ha reso molto istruttiva l'esposizione. La prima sessione di lavori del sabato 29 marzo, vede la presentazione della dottoressa Raffaella Pomposelli che, partendo da un caso di urotelioma recidivante con un follow-up decennale, cerca di prospettare la possibilità di utilizzare il rimedio omeopatico come strumento di conoscenza della condizione profonda del paziente. Quasi una continuità discorsiva è attivata dalla relazione di Egidio Galli che affronta l'omeopatia e la legge di similitudine partendo dall'entanglement quantistico. Il caso di Pulce,



gatta ovariectomizzata, con successiva insorgenza di asma felina e aggressività, ci ha dato vari spunti di ragionamento sulla prescrizione di Lac leoninum e sulla possibilità che l'omeopatia abbia un effetto risolutivo su patologie croniche non risolubili con le terapie convenzionali. L'ambito traumatologico veterinario viene esplorato con sistematicità dalla relazione del dottor Marc Baer, veterinario omeopata svizzero. Con un italiano non fluente ma efficace, ha esposto la sua esperienza in traumatologia animale nell'uso di quindici rimedi, non sempre di uso comune.

Nel pomeriggio di sabato la IV sessione si apre con i saluti del Presidente della LMHI Renzo Galassi, che ha esposto i nuovi indirizzi che la Liga sta seguendo a livello internazionale. Di seguito la relazione di Thomas Peinbauer, omeopata austriaco e General Secretary della LMHI, che espone tutti gli aspetti poco esplorati di Arnica montana, un rimedio molto noto in traumatologia ma non sempre preso in considerazione in patologie non traumatiche. A partenza traumatica, ma di natura chirurgica è stato il caso presentato da Vera Caltabiano, che ha preso in considerazione una paziente affetta da artrite reattiva secondaria ad un intervento di miomectomia. Il caso viene risolto passando per una prima prescrizione di Sulphur che risolve solo parzialmente il quadro e una successiva prescrizione di Ruta graveolens, scelta partendo dalla valutazione radiologica ed ecografica, che si rivela la medicina risoltrice del caso. Un modo per ricordarci di non dimenticare che i risultati strumentali a volte possono essere un ottimo spunto prescrittivo. Una relazione che ha molto colpito i congressisti è stata quella presentata dalla dottoressa Francesca Talarico, sul confronto fra terapia palliativa convenzionale e trattamento omeopatico personalizzato in pazienti oncologici. Nel confronto sulla quali-

tà di vita per mezzo del questionario EORT-QLC-C30 e analisi statistica mediante Student-t-test, si rileva un migliore risultato con la terapia omeopatica personalizzata. Pur nella esiguità del gruppo preso in considerazione non possono non evidenziarsi le potenzialità di una cura omeopatica nel trattamento integrato dei pazienti oncologici. Giandomenico Lusi ha riportato la sua esperienza con un rimedio di uso raro: Lac Humanum. I due casi esposti presentano delle analogie e un inevitabile richiamo alla casistica già pubblicata da riviste come Homeopathic Links, in particolare la mancanza di fiducia in se stessi e la capacità di gestire in modo consapevole e autonomo le proprie responsabilità. Interessante il richiamo all'indagine sulle figure di attaccamento e lo sviluppo dell'Io. Nella pausa il dottor Marco Verdone ha presentato un filmato che narra la restituzione alla vita libera e il suo salvataggio dal macello di una scrofa che è assunta a simbolo della possibile pacifica convivenza tra le specie viventi. Un sogno che in molti coltivano e che sembra molto lontano dal realizzarsi, eppure in un congresso di omeopatia sul trauma non si poteva dimenticare il grande trauma che vivono le specie viventi trasformate in cibo per gli umani, senza il minimo rispetto per il loro essere senzienti. Anche la relazione della dottoressa Livia Malara ci ricorda la sofferenza animale ma, in continuità con un lavoro già presentato lo scorso anno al congresso di Napoli, confrontata con la sofferenza umana nelle condizioni di confinamento. Umani e cani confinati, in carcere o in canile, vivono un trauma psico-fisico che può essere superato con la prescrizione di specifici rimedi omeopatici. La IV sessione si conclude con il report del proving di Proteus vulgaris, condotto presso la Scuola di Omeopatia di Verona e presentato dalla dottoressa Benedetta Gobbi Frattini. La precisa

esposizione e l'elegante metodologia, ormai roduta dopo i precedenti tre anni di sperimentazione presso la scuola veronese, ha fatto di questo quarto proving un esempio di quanto siano preziosi e insostituibili per la buona pratica omeopatica i provings ben condotti.

La sera del 29 marzo si è svolta l'Assemblea Nazionale della FIAMO, quest'anno c'era anche l'elezione del nuovo consiglio direttivo. Sono risultati eletti Antonella Ronchi, Pindaro Mattoli, Francesco Marino, Raffaella Pomposelli, Vincenzo Falabella, Giuseppe Fagone e per i veterinari Marco Mortari.

L'ultima sessione, la V, si è aperta puntualmente alla domenica mattina con un lavoro di indagine sugli stili di vita dei pazienti seguiti presso gli ambulatori pubblici e privati da omeopati della regione Toscana, presentato da Sergio Segantini. Ne viene fuori un quadro di soggetti che consumano meno antibiotici e meno psicofarmaci, e questo sembra ovvio, ma anche un più marcato orientamento verso il maggior consumo di alimenti da agricoltura biologica e un minor impatto dell'obesità, ma sono sovrapponibili il consumo di fumo, caffè e alcolici. È seguito un lavoro di confronto fra la Farmacopea Ufficiale Italiana del 1897 e la Farmacopea Omeopatica Poliglotta del 1879, presentato dalla dottoressa Maria Teresa Baffa. Oltre ad apparire significative le differenze nella tecnica farmaceutica e nella preparazione dei rimedi, si sono potuti individuare rimedi che appaiono trascurati e che potrebbero invece essere presi in considerazione per nuove sperimentazioni. Un lavoro di indagine veterinaria presentato dalla dottoressa Chiara Dissegna, che chiude la serie dei lavori di veterinaria, esplora il significato traumatico della sterilizzazione delle femmine di



Renzo Galassi

cane in età prepubere. Questa pratica, che si è diffusa dopo uno studio sulla minore incidenza di tumori mammari nelle femmine di cane sterilizzate prima della pubertà, in realtà provoca un danno nello sviluppo emotivo e cognitivo dell'animale e un infantilismo, oltre ad una maggiore incidenza di altri disturbi tumorali, danni ortopedici e del tratto urinario. La prescrizione di un rimedio omeopatico che tenga in considerazione l'eziologia traumatica del danno può stimolare il ripristino dell'equilibrio e aiutare l'animale a superare l'evento.

In un congresso di omeopatia non può mancare uno studio che faccia riferimento alla figura di Samuel Hahnemann, lo fa Sebastiano Di Salvo con il suo "La psora secondaria di Hahnemann: confronto delle edizioni delle

Malattie Croniche, analisi dei sintomi e della Materia Medica non hahnemanniana." Anche questo lavoro completa un lavoro precedentemente presentato al congresso di Napoli, la sua utilità consiste nella possibilità di ampliare l'elenco dei rimedi antipsorici e testare l'analisi miasmatica hahnemanniana nella pratica clinica. Le ultime due relazioni del congresso parlano di artrite reumatoide. Il primo lavoro, presentato dal dottor Massimo Rittatore affronta il caso di un bimba affetta da artrite idiopatica giovanile post-traumatica con lesioni articolari, risolta nella sua interezza prescrivendo sulla totalità dei sintomi e seguendo le indicazioni posologiche di J. T. Kent (scala di Kent). Il secondo caso presentato dal dottor Bruno Zucca, partendo dalla valutazione di un caso di artrite

reumatoide sieronegativa o Morbo di Still, trattato con *Agaricus muscarius*, lo confronta con altri casi, di diagnosi diversa, trattati con lo stesso rimedio. Si evidenziano in tal modo i nuclei tematici comuni di *Agaricus*: il rapporto con il proprio corpo, la ricerca di una guida, l'elusione della responsabilità, per citarne alcuni. La presentazione dei poster chiude il congresso.

Questa breve disamina del congresso di Firenze è insufficiente per comprendere ogni singolo lavoro, tutto il materiale è reperibile sul sito della Federazione: [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it) dove quanto prima saranno disponibili i lavori per intero, altro sito su cui è possibile ritrovare i lavori è [www.ilmedicoomeopata.it](http://www.ilmedicoomeopata.it). Il CD con i lavori del congresso può essere richiesto alla segreteria della FIAMO: [omeopatia@fiamo.it](mailto:omeopatia@fiamo.it).

69th Congress of Liga Medicorum Homœopathica Internationalis

→ 16/19, July 2014  
Palais des Congrès - Paris, France

Homœopathy on the move  
Strategies, Healing, Simillimum, Simile

Organizing Committee  
Claude Binard  
François Gassin  
Yves Maillé  
Philippe Servais

LMHI2014.org

# Le variabili di Beatrice

Visita ai Laboratori Sodini di Greve in Chianti

**C** stanno aspettando e al suono del campanello ci viene incontro il personale addetto che si accerta della nostra identità e ci affida nelle mani di una giovane signora, gentile e sorridente, in abito da lavoro (camice blu e tipiche scarpe da laboratorio). Lei ci accompagna allo spogliatoio a due ingressi, dove sono pronti per noi camici, soprascarpe e cuffiette; solo dopo aver indossato questa divisa, possiamo oltrepassare la porta che dà l'accesso ai laboratori. Sulla nostra destra due porte, DILUITECA 1 e DILUITECA 2. Sono l'archivio dei ceppi che il Laboratorio ha a disposizione, ordinato con sacra precisione per nome e diluizione: ad oggi, il Laboratorio Sodini è titolare di 1.200 notifiche di ceppi medicinali unitari omeopatici.

**È la mattina di giovedì 27 marzo 2014; il tempo non è propriamente primaverile e stiamo percorrendo le colline fiorentine, destinazione: Laboratori Sodini. Circa quaranta minuti da Firenze e raggiungiamo una costruzione bassa che insieme a poche altre si confondono nel paesaggio.**

Oggi la produzione è bloccata, per permettere la nostra visita, evitando una possibile fonte d'inquinamento per i materiali e la strumentazione. Forse non tutti sanno che, benché molto scetticismo accompagni l'efficacia del medicinale omeopatico a tal punto da considerarlo non più che un placebo, o talvolta, "acqua fresca", la sua produzione è disciplinata dalle GMP o Good Manufacture Practice che regolano la produzione dei farmaci di sintesi! Qui tutta la produzione dei medicinali omeopatici è effettuata conformemente a queste

norme: gli ambienti sono controllati e ciascuno è dedicato alle varie forme farmaceutiche (granuli, globuli, gocce nelle scale CH fino alla XM, K fino alla MM nei ceppi principali, e LM fino alla O/90).

I principi della Medicina Omeopatica dettati da Hahnemann sono talora accusati di empirismo. Per rispondere alle critiche, oltre a impegnarsi nella ricerca clinica, è necessario che i processi di produzione degli stessi rimedi-farmaci siano standardizzati; è, quindi, necessario rincorrere ogni possibile variabile, valutarla e ridurla allo zero. In generale, le variabili di un processo sono tante; in quello della produzione dei medicinali omeopatici non c'è risparmio; ne cito solo alcune: il globulo è impregnato fino al suo nucleo o solo sulla sua superficie? Le dinamizzazioni sono effettuate con la stessa frequenza e forza? C'è possibilità che le formulazioni contengano particelle di un altro ceppo?

La Tecnologia è al servizio delle GMP e a supporto della Tradizione:

quindi, per evitare contaminazioni crociate, è stato messo a punto un sistema di pressurizzazione ad estrazione forzata dell'aria che esclude qualsiasi veicolazione di particelle inquinanti; e poi, per evitare con-





taminazioni elettromagnetiche, la dinamizzazione viene effettuata da un braccio meccanico (che batte il flacone su una “copertina” di cuoio, per così dire, parente della copertina della Bibbia di Hahnemann), in una gabbia di Faraday; sempre per lo stesso motivo, le confezioni non vengono mai sottoposte al passaggio sotto la penna ottica, fino al loro arrivo presso grossisti e clienti; e ancora, l’impregnazione di granuli e globuli viene effettuata con macchinari e metodi ad altissima standardizzazione, tale per cui ogni impregnazione è costante, totale e ogni lotto è uguale al precedente (lo stesso avviene per la produzione delle Korsakoviane). Al controllo della produzione dei medicinali omeopatici e degli integratori alimentari (cui è dedicato un altro laboratorio, sempre nella stessa officina) secondo le normative nel rispetto

delle disposizioni della Farmacopea Europea è dedicato il personale del Sistema di Assicurazione della Qualità.

Ma chi è Sodini?

È il nome di un omeopata dei tempi passati, che vive nella passione di Marcel Lo Cicero per la Medicina Omeopatica.

Dapprima il laboratorio officinale omeopatico, intorno al quale gravitano cultori dell’omeopatia, medici e pazienti, nella sua farmacia nel centro di Firenze; e quando gli spazi si fanno angusti, un laboratorio industriale travitigni ed uliveti, in Greve in Chianti, splendida zona, ecologicamente privilegiata, al riparo dall’inquinamento atmosferico ed elettromagnetico.

Gli anni passano e la passione del dottor Marcel è stata contagiosa, in particolar modo per sua figlia Beatrice (quella bella signora che ci aveva accolto in camice blu, all’inizio della giornata e che ci ha fatto partecipi di un sogno che è diventato una realtà). È lei, che, ossessionata dalle variabili, ora, con impegno e determinazione, lavora gomito a gomito con i suoi collaboratori per ricercare e selezionare le materie prime, per perfezionare e trovare nuove soluzioni.

La dottoressa Lo Cicero parla del suo lavoro con semplicità, facendo capire ai non addetti l’iter di produzione del farmaco. Il suo parlare è coinvolgente, come di chi ha una fede autentica: racconta di come sia cambiato il lavoro dai tempi del laboratorio officinale in farmacia ma di quanto sia viva, come allora, la voglia di studiare, di confrontarsi e condividere il pensiero di Hahnemann.

“E’ più facile spezzare un atomo che un pregiudizio” diceva Einstein.

Vi lascio, con l’augurio che il mondo Omeopatico (delle aziende farmaceutiche, dei medici, degli utilizzatori, o di chi ne è cultore) spezzi il pregiudizio che lo circonda con la forza della passione che li unisce.

*Foto di Renata Calieri:  
con gentile concessione della dott.ssa Beatrice Lo Cicero  
Vietata la riproduzione totale e/o parziale.*



Homeopathy and the Cancer Treatment  
With Dr. Spinedi D., Dr. R.S. Pareek, Dr. A. Pareek  
15th-19th September 2014 (Locarno, Switzerland)



INFO AND REGISTRATION  
[www.kongresslocarno2014.com](http://www.kongresslocarno2014.com)  
[spinedi.francesca@gmail.com](mailto:spinedi.francesca@gmail.com)

# amicolon

NATURAL  
POINT

## ... BENESSERE INTESTINALE

*Combinazione sinergica di erbe,  
fibre naturali di psillio e vitamina C  
per la salute del tuo intestino*



Confezione  
da 100 caps  
vegetali

Cod. Prodotto:  
924870138

- DIGESTIONE LENTA E DIFFICILE
- GONFIORE ADDOMINALE
- FREQUENTE STANCHEZZA  
E SENSAZIONE DI DEBOLEZZA
- STIPSI

**Novità**

**Amicolon** è una combinazione sinergica di erbe naturali e vitamina C. **Psillio**, ottima fonte di fibre, è una pianta che esercita un'azione emolliente e lenitiva sul sistema gastro-intestinale; **chiodi di garofano**, **zenzero** e **rabarbaro** sono alcune delle **fibre solubili naturali** presenti nella formula che unite insieme facilitano un corretto transito gastro-intestinale favo-

rendo la pulizia dell'intestino.

L'aggiunta di **vitamina C** completa il profilo del prodotto, contribuendo alla normale funzione del sistema immunitario.

**Amicolon** della Natural Point viene prodotto secondo elevati standard qualitativi, non contiene coloranti, dolcificanti.

In vendita nelle erboristerie, farmacie e negozi di alimentazione naturale.



Solo prodotti  
di QUALITÀ



**Natural Point srl** - via Pompeo Mariani, 4 - 20128 Milano  
tel. 02.27007247 - [www.naturalpoint.it](http://www.naturalpoint.it) - [info@naturalpoint.it](mailto:info@naturalpoint.it)



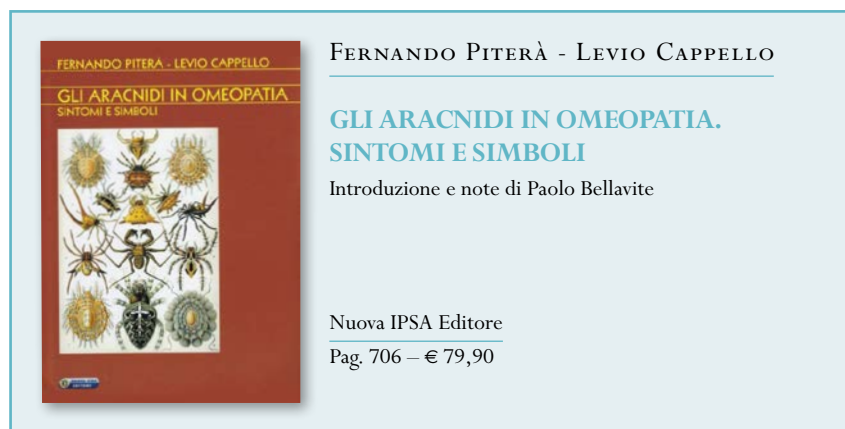
## GLI ARACNIDI IN OMEOPATIA. SINTOMI E SIMBOLI

di Fernando Piterà e Levio Cappello

Il mondo dei ragni è sempre stato affascinante in quanto ricco di spunti che permettono di approfondire il legame che esiste tra il mondo della natura e il rimedio omeopatico. A maggior ragione per quanto riguarda l'analisi archetipica e dei simboli legati ad essi. È per questo che suscita interesse la ultima fatica di Fernando Piterà e Levio Cappello che in un tandem affiatato quanto integrato e complementare hanno dato vita ad un libro molto ampio e sfaccettato sull'argomento. Il libro è impreziosito da alcune chicche come il proving diretto da Marco Verdone di *Stegodypus Lineatus* che risale al 2005-2006 e non era stato mai pubblicato mentre sono presenti altri due proving per la prima volta pubblicati in Italia. Si tratta del classico proving di *Androctonus amoreuxii hebraeus* che dobbiamo a Jeremy Sherr che ha dato nuova luce a numerose riflessioni sul mondo degli scorpioni ed un altro proving di Louis Klein di *Laxosceles Reclusa*, il ragno violino, che determina i fenomeni più gravi di araneismo negli USA. Inoltre un'altra sperimentazione originale che impreziosisce il testo è quella di *Atrax robustus* effettuata da Pichiah Sankaran, padre del più famoso Rajan, che è stata rintracciata dagli autori nella sua materia medica *Gli Elementi della Omeopatia* e alla quale sono stati aggiunti i sintomi tossicologici tratti dagli articoli scientifici che segnalavano casi di avvelenamento del ragno in questione. Si arriva ad avere la materia medica più completa degli aracnidi utilizzati in omeopatia a nostra disposizione con la raccolta di ben 11.447 sintomi, diversi dei quali non presenti o pubblicati in precedenti materie mediche o repertori. Dopo un'ampia parte introduttiva

in cui si mettono in evidenza le caratteristiche fondamentali degli aracnidi per quanto riguarda la anatomia e la fisiologia in cui vi sono numerosi spunti che possono interessare gli omeopati a partire dall'analisi dei sensi dei ragni, con particolare riguardo alla sensibilità al suono e alle variazioni climatiche, oltre che alle particolari modalità di riproduzione peculiari specialmente in alcune specie, vengono presi in considerazione i veleni dei ragni con particolare riguardo agli effetti del veleno. Una sezione è dedicata alle caratteristiche comuni e ai sintomi essenziali dei ragni in omeopatia in riferimento all'ambito mentale, al sistema nervoso centrale e sensorium oltre che fisico con un'analisi dei temi comuni presenti che emergono dalle materie mediche dei ragni. La parte dedicata al simbolismo dei ragni è un altro dei pregi del libro che affronta tali temi in maniera molto approfondita a partire dal mito di Aracne, bellissima fanciulla mortale trasformata in ragno dalla dea Atena, per l'invidia della bellissima tessitrice che aveva vinto una sfida con la dea. Il fenomeno del Tarantismo viene, inoltre, descritto nelle sue sfaccettature e descritto nei particolari nella materia medica di *Tarentula Hispanica*. Questo rituale che è particolarmente vivo nel Salento rievoca una cerimonia di antiche origini che si svolgeva nel solstizio estivo in cui la tarantola usciva dalla tana a mordere e che attraverso la danza sfrenata al ritmo sostenuto della musica riusciva a far passare gli effetti di tale morso. In realtà sono molte le possibili interpretazioni del rituale che svolge anche una funzione di catarsi di alcune dinamiche mentali associate anche al rimedio omeopatico e la cui descrizione favorisce una maggiore comprensione dei sintomi mentali di *Tarentula Hispanica*. Ogni rimedio viene descritto in dettaglio a partire

dalla tassonomia e anatomia delle singole specie di aracnide, dalla descrizione delle caratteristiche, dal suo habitat, dal comportamento e dagli effetti del suo veleno. Sono inoltre riportati i sintomi repertoriali e patogenetici tratti dalle sperimentazioni esistenti o dalle materie mediche. Sono in particolare messi in evidenza i sintomi guida che orientano nella diagnosi clinica valorizzante. Particolarmente interessante sono i paragrafi di competenza di Levio Cappello che sono dedicati per ogni aracnide alla interpretazione simbolica e psicosomatica di tali aracnidi. Un capitolo è dedicato, inoltre, alla analisi del rimedio tratto dalla tela del ragno vale a dire *Tela Aranearum*, nel quale oltre alla materia medica del rimedio c'è un'ampia parte dedicata al significato simbolico della tela nei miti e nelle religioni con una grande quantità di spunti di riflessione in cui il ragno assume le caratteristiche sia positive che negative legate alle molte tradizioni culturali che sono presenti in diverse parti del mondo. Il simbolismo della ragnatela viene anche equiparato al mito del labirinto con i suoi molti significati a partire dal labirinto mitologico di Cnosso dove venne rinchiuso il Minotauro, fino a labirinti presenti nei sotterranei delle nostre città o nelle grandi cattedrali gotiche ed analizzando anche il labirinto dal punto di vista del suo simbolismo esoterico. La ricca componente iconografica a colori completa e arricchisce il testo alternandosi con il testo. La bibliografia è poi molto estesa e particolareggiata con molti riferimenti per le varie sezioni del testo con la presenza di ben 625 riferimenti bibliografici ordinati per argomenti (biologia, storia naturale, omeopatia, tossicologia, simbolismo, etc.). È presente anche una sezione dedicata agli scorpioni che, sebbene possa giovare del confronto con gli aracnidi, tuttavia



FERNANDO PITERÀ - LEVIO CAPPELLO

### GLI ARACNIDI IN OMEOPATIA. SINTOMI E SIMBOLI

Introduzione e note di Paolo Bellavite

Nuova IPSA Editore

Pag. 706 - € 79,90

appesantisce un po' la scorrevolezza del testo. Forse sarebbe stato meglio dedicare un volume a parte agli scorpioni per comprendere in modo più netto le differenze tra le due classi di rimedi, sia per alleggerire il già grande contributo di tutte le informazioni presenti per gli aracnidi che anche per approfondire in modo più dettagliato separatamente il mondo degli scorpioni in cui manca ad esempio almeno un cenno al *Rophalurus lunceus*, scorpione blu di Cuba al centro delle attenzioni mediatiche e che è presente anche come rimedio omeopatico e che sarebbe stato utile approfondire in quanto le scarse notizie che derivano dalle materie mediche non consentono di farsi una idea approfondita delle sue reali possibilità terapeutiche e campi di applicazione. In ogni caso il testo di Piterà e Cappello rappresenta un testo apprezzabile di riferimento per quanto riguarda gli aracnidi con tantissimi dati e riferimenti alle sperimentazioni ed alle materie mediche che interessano questo affascinante mondo. Anche l'analisi archetipica contiene numerosi spunti di riflessione e di ulteriore approfondimento essendo il tema ricco di riferimenti e di significati nelle culture e tradizioni di antiche origini che hanno trovato nel simbolismo del ragnò una sorgente di interpretazioni e di comprensione profonda delle dinamiche della vita. Si tratta di un la-

voro mastodontico che riporta in piena luce tale importante categoria di rimedi omeopatici per la quale i due autori hanno dato il loro contributo in maniera sinergica e complementare in una visione globale ed integrata permettendo di ritrovare in un'unica fonte numerose informazioni eterogenee sparse in molte altre sorgenti che altrimenti sarebbe molto faticoso e lungo riuscire a trovare. Forse l'unico appunto è quello che la presenza di così tante e tali informazioni può comportare una carenza di sintesi che può all'inizio creare una difficoltà nei colleghi più giovani che si avvicinano alla prescrizione e alla pratica clinica ma che del resto è anche lo scotto che bisogna pagare per avere una tale completezza di informazioni.

### LANTANIDI SEGRETI. LE FRONTIERE DELLA TERAPIA OMEOPATICA DI ALCUNE PATOLOGIE MODERNE di Jan Scholten

Il progresso della Omeopatia e lo sviluppo delle possibilità terapeutiche passa anche attraverso dei passaggi impervi e difficoltosi. Tutto ciò appare evidente nella ultima fatica pubblicata in Italia di Jan Scholten, omeopata che non manca mai di fare rumore e di suscitare discussioni animate tra le diver-

se scuole di omeopatia. Alcune sue affermazioni presenti nel libro come *il proving basato sulla meditazione è spesso il più conveniente ed il più utile, o con la "vecchia omeopatia" avevo come l'impressione di muovermi nella nebbia* non fanno altro che rinfocolare polemiche e separazione tra gli omeopati, anche tra i soli unicisti, di cui certo non si avverte la mancanza, soprattutto in questi periodi. Al contrario il tema del libro è estremamente interessante. I Lantanidi, elementi della tavola periodica che vanno dal numero atomico 57 al 73, sono dotati di intense proprietà elettromagnetiche, oltre ad essere estremamente diffusi negli ambienti della vita quotidiana, nei televisori, nei laser, nei filtri fotografici, negli amplificatori, nelle lampadine, nei compact disc, nei reattori nucleari, nei mezzi di contrasto per la risonanza magnetica, nelle memorie dei computer, negli schermi radar, nei forni a microonde, nei sensori di calore. Nella nostra giornata siamo, dunque, immersi in ambienti pieni di questi elementi, che sono tutt'altro che terre rare, come venivano denominati in tempi antichi. Ed è estremamente plausibile, come afferma l'Autore, che i rimedi che derivano da tali elementi possano essere di estremo aiuto in molte patologie dei nostri giorni, come ad esempio le malattie autoimmuni, che stanno avendo un incremento esponenziale negli ultimi periodi. Per questo sarebbe estremamente importante proseguire la ricerca di nuovi rimedi senza indugi e polemiche. Sicuramente Scholten ha il grosso merito di avere messo sotto i riflettori della nostra attenzione una categoria di rimedi altrimenti poco o per nulla utilizzati. Inoltre il libro consente di avere utili indicazioni da seguire sui risultati che alcuni rimedi hanno in patologie molto diffuse e difficili da curare come ad esempio la sclerosi a placche, la colite ulcerosa, l'artrite reumatoide. Schol-

ten, tuttavia, non rinuncia a fornire, come del resto Sankaran e altri omeopati contemporanei, una sua personale classificazione dei sintomi che sebbene messa a confronto con quella di Sankaran e quella di Vithoukias, arriva a complicare una materia già difficile di per se. L'omeopatia ha la necessità di crescere e di superare tante inutili divisioni. Ci vuole uno scatto di maturità da parte di tutta l'Omeopatia per poter dare una risposta alle necessità continue delle persone sofferenti. La classificazione dei Lantanidi (che sono 17) in base alle 12 fatiche di Ercole, pur nello sforzo di un paragone efficace, possono creare ulteriore confusione. Così come il riferimento alla Odissea per fornire una traccia ai diversi stadi dei Lantanidi in riferimento alle vicende dell'eroe omerico Ulisse ci sembra una ulteriore complicazione e un cedimento alle sirene di una eccessiva mitologizzazione dei rimedi. Non essendoci molti altri proving basati su una reale sperimentazione, il grave pericolo che si può correre è quello di un eccessivo intellettualismo e di inseguire a furia di proving basati sul pensiero, la mente che vaga nella elaborazione astratta di teorie e di suggestioni erudite. La parte invece dedicata ai casi clinici è invece molto interessante e si può capire come avremmo un reale interesse ad approfondire di più l'argomento, ampliando e confermando o confutando con la riprova clinica la ottima base di partenza fornita da Scholten. La deduzione a partire da una teoria generale, criterio seguito da molti omeopati contemporanei, può essere una traccia che però è sopra un terreno sabbioso che necessita di avere una costruzione di fondamenta più salde per poterci camminare sopra con la sicurezza e la rapidità con cui coloro che la tracciano sono soliti fare. Soprattutto se tale traccia deve essere seguita dagli altri che non hanno i mezzi per potersi orientare in territori inesplora-

ti come quelli di nuovi rimedi mai utilizzati in precedenza. Oltre a fornire nella prefazione l'elenco di tutti i musicisti che lo hanno ispirato nella stesura del libro ed in particolare ai Pink Floyd che, secondo Scholten, avrebbero con i Lantanidi un rapporto particolare, necessiteremmo di ben altre indicazioni per poter comprendere meglio tali rimedi e poterli utilizzare con sicurezza nella pratica clinica. La dottrina delle signature, citata da Scholten, può essere solo un riscontro che emerge dalla natura stessa delle cose che rimane sovrana, come del resto anche Paracelso stesso affermava, e non il criterio a priori per trovare le proprietà di un farmaco altrimenti si corre il rischio di seguire solo il ragionamento astratto e non il reale effetto di una sostanza. La crescita dell'Omeopatia passa anche dal superamento degli intellettualismi e delle inutili separazioni e classificazioni moderne. Si fornisce altrimenti il fianco alle critiche di chi utilizza solo pochi policrestri e che ritiene che non ci sia alcuna necessità di cercare nuovi rimedi. A maggior ragione in questo periodo in cui è sempre più difficile la reperibilità dei rimedi bisognerebbe avere una visione più ampia, solida e condivisa da tutti gli omeopati per un reale progresso della nostra difficile arte. La battaglia per la sconfitta delle malattie croniche più diffuse dell'epoca moderna passa anche attraverso la disponibilità di un numero sempre più ampio di rimedi, che devono essere presenti per la cura di malattie spesso difficili e rare e sulle quali è necessario da parte nostra uno sforzo ulteriore per cercare quel particolare rimedio e solo quello che entra in risonanza e similitudine più vicina al paziente. I Lantanidi, essendo così diffusi e presenti nel nostro ambiente di vita quotidiana, sono rimedi che hanno una notevole potenzialità e che meriterebbero di essere presenti nel prontuario omeopati-

co farmaceutico e a disposizione per la loro reale efficacia per la cura delle patologie sulla base della clinica omeopatica, come alcuni dei casi clinici di Scholten del resto evidenziano, ma non solo sulla base delle elaborazioni teoriche e delle classificazioni che possono essere criticate e criticabili da coloro che non conoscono l'Omeopatia e a cui si deve spiegare l'importanza di avere dei nuovi rimedi nel nostro armamentario terapeutico. Al contrario i casi clinici meritano di essere studiati e compresi in quanto mettono in evidenza la notevole potenzialità di questi rimedi. I casi di rettolite ulcerosa e di morbo di Chron ad esempio sono molto interessanti ed indicativi ed hanno numerose correlazioni con i Lantanidi così come i casi di sclerosi multipla che secondo l'autore presenterebbero una similitudine con i sali fosforici dei Lantanidi stessi. Il testo di Scholten, dunque, può costituire un ottima base di partenza per avvicinarsi all'argomento e per la diffusione più ampia di piccoli rimedi come i Lantanidi. E' necessario, tuttavia, uno sforzo a livello globale del mondo omeopatico oltre che dell'Omeopatia italiana in particolare, se si vuole che l'Omeopatia non si ripieghi su se stessa, avendo solo a disposizione pochi rimedi per la cura di disturbi banali e lievi. Se si vuole combattere contro una tale visione limitata bisogna portare avanti una battaglia perchè in Omeopatia anche i piccoli rimedi (forse a maggior ragione proprio i piccoli rimedi) possano essere considerati a tutti gli effetti dei salvavita che non è possibile sostituire con altri per la cura delle malattie più serie e gravi del nostro tempo. La sfida dell'affermazione definitiva della Omeopatia passa anche attraverso la possibilità di fornire una risposta terapeutica adeguata laddove la medicina tradizionale non arriva nella risposta terapeutica di malattie gravi e complesse così come all'epoca di

Hahnemann l'Omeopatia fu in grado di contrastare in maniera molto più efficace delle risorse terapeutiche tradizionali, le malattie epidemiche ad elevata mortalità che i primi omeopati dovevano affrontare nei primi anni di vita della Omeopatia stessa. Se questa è la battaglia che bisogna combattere allora è fondamentale essere credibili e scientifici per poter affrontare il confronto con il mondo accademico e le autorità sanitarie. Ben vengano i numerosi e ben descritti casi clinici di Scholten con le evidenze di un miglioramento in patologie autoimmuni difficili da trattare ma non ci sembra utile indugiare troppo in sperimentazioni a base di sogni o di meditazioni condotte dagli sperimentatori che non possono essere portate come documentazione affidabile e penso neanche in una discussione con qualunque persona che non abbia una conoscenza della Omeopatia almeno embrionale. Tutto ciò purtroppo può nuocere e dare un'immagine della Omeopatia sbagliata e rallentare il progresso della Omeopatia stessa. Scholten ha una notevole capacità intuitiva e sicuramente è un ottimo omeopata che però non sfugge alla tentazione di indorare la pillola (in questo caso dovremmo dire il granulo)



**JAN SCHOLTEN**

**LANTANIDI SEGRETI.  
LE FRONTIERE DELLA TERAPIA  
OMEOPATICA DI ALCUNE PATOLOGIE  
MODERNE**

Salus Infirmorum Editore  
Pag. 560 – € 67,90

con una grande quantità di suggestioni e di interpretazioni dei rimedi che arricchiscono la descrizione ma che, soprattutto a chi si avvicina alla Omeopatia, rende una visione piuttosto fantasiosa e lontana dalla pratica clinica della visita omeopatica. La visione di Scholten si avvale nell'appendice di numerosi e ben descritti schemi degli elementi secondo diverse tavole che derivano da diverse classificazioni tra cui spiccano per la loro chiarezza e utilità quelle a spirale ed in particolare quella a piramide vista dall'alto secondo l'ipotesi di Vrijlandt. Sono riepilogati inoltre le serie e gli stadi secondo la classificazione emersa nei suoi precedenti testi, che comunque costituiscono un riferimento per quanto ri-

guarda i rimedi che derivano dalla tavola periodica. In ogni caso il testo non mancherà di far parlare di sé e di porre attenzione sul tema dei piccoli rimedi e sulle strategie future da impiegare per far sì che la frontiera della terapia, che viene citata dal titolo del testo, non rimanga desertificata e con pochi frutti ma che si riesca a trovare, come i novelli pionieri che affrontano un territorio sconosciuto, l'oro nascosto tra le acque fangose delle visioni personalistiche ed intellettualmente affascinanti ma alla lunga sterili, che una Omeopatia afflitta da un eccessivo personalismo porta con sé. Con un po' di pazienza ed un buon setaccio questo libro può fornire una sfida che vale la pena di raccogliere.



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI

**FIAMO**

**LA VOCE FORTE  
DELLA MEDICINA DOLCE**

**Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2014**

• 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	Gratuito
• Iscrizione ECH (facoltativa)	€ 29,00
• Soci sostenitori Iscrizione FIAMO	da € 200,00 in su

\*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 / 2014	€ 90,00
------------------------------------	---------

**MODALITÀ di PAGAMENTO**

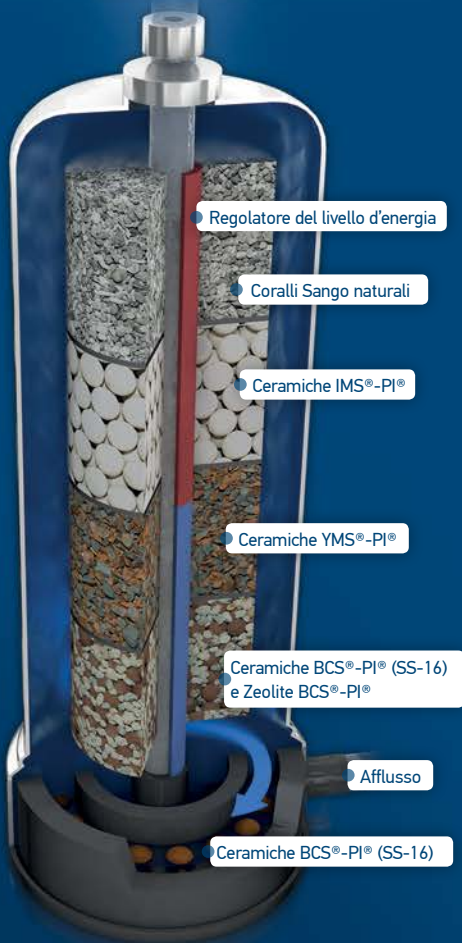
- **Bollettino postale:**  
FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 05100 Terni  
C/C/P 12334058
- **Bonifico Bancario**  
FIAMO – Banca delle Marche sede di Terni  
ABI 06055 – CAB 14400 – CIN-K  
C/C/B 000 000 000 443  
IBAN IT89 K 06055 14400 000 000 000 443  
BIC: BAMAIT3A  
con causale: Iscrizione Fiamo 2014

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

# π

power compact

...prezioso come l'acqua  
viva di sorgente



### Trattamento dell' acqua del rubinetto

- ▶ Depurazione mediante osmosi inversa direct-flow
- ▶ Vorticazione, remineralizzazione ed energizzazione tramite PI®-Cell Vitalizer (cristalli giapponesi di alta montagna e ceramiche brevettate PI®)
- ▶ Straordinaria compatibilità di trasferire informazioni per tutte le applicazioni omeopatiche

# Acqua PI® – il meglio per l'omeopatia!

Leggerissima & ricca di energia.

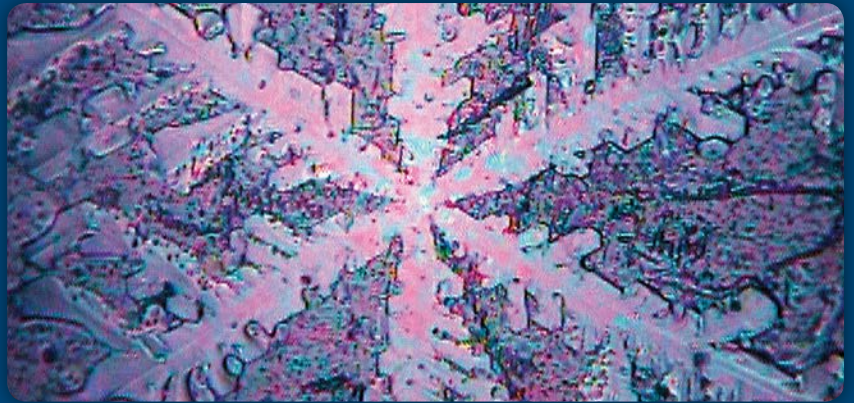


Immagine del cristallo di Acqua PI® fatta dalla Hagalis AG – ingrandita 400 volte.

Redox	-490mV
Residuo fisso	ca. 14 mg/l
pH (come secondo Vincent)	ca. 6,5-6,8
Conduc. Elettr.	ca. 16 µS/cm

### PI®-Power Compact

- ▶ contribuisce ad un grande arricchimento di energia
- ▶ riduce il potenziale Redox ad un valore ottimale di -490 mV (= azione antiossidante)
- ▶ elimina qualsiasi sostanza inquinante
- ▶ annulla tutte le informazioni delle sostanze inquinanti
- ▶ forma nell'acqua delle strutture cristalline pari a quelle delle migliori acque di sorgenti naturali

## Possibilità di rateizzazione!

Richiedi gratuitamente 3 bottiglie di acqua PI®!

[www.pi-pure.it](http://www.pi-pure.it)



pi®  
pure srl

# Intervista a Jan Scholten

Traduzione di Gabriella Rammairone (Assointerpreti)

## INTRODUZIONE

Conosco Jan da molti anni e ho condiviso con lui la formazione classica con Alfons Geukens. Dopo molti anni di lavoro ha iniziato a studiare l'omeopatia da una diversa prospettiva cercando di ordinare e organizzare le informazioni classiche in un modo differente. Iniziando dal regno minerale ha dato nuove ed interessanti idee, a partire da anioni e cationi per poi andare più in profondità con la tavola periodica, in modo da essere in grado di guardare i nostri rimedi con occhi diversi. Dopo questo primo lavoro, Jan ci ha dato molte informazioni su un mondo completamente sconosciuto, i Lantanidi, aprendo una nuova finestra sul panorama omeopatico. Il suo nuovo lavoro riguarda il "regno vegetale", dove ha cercato di sistematizzare il gruppo di rimedi omeopatici più grosso e più complicato. Ho iniziato a leggere il suo nuovo libro e sono rimasto impressionato dalla enorme quantità di informazioni sui rimedi sconosciuti. Non credo che si debba sempre prescrivere rimedi sconosciuti o particolarmente piccoli; penso che dovremmo prescrivere il miglior rimedio per ogni paziente, a volte è un grande rimedio a volte è uno più piccolo. Non credo che abbiamo bisogno di pregiudizi sui rimedi; il rimedio giusto è sempre il benvenuto, grande o piccolo che sia. Abbiamo bisogno di strategie per trovare il rimedio giusto in base alle informazioni che siamo in grado di cogliere da ogni paziente e abbiamo bisogno di tradurre i sintomi dei nostri pazienti nel linguaggio omeopatico.

**È appena uscito il nuovo libro del dottor Jan Scholten "Wonderful Plants", frutto di un lavoro di ricerca ventennale. Come è precedente ha subito suscitato dibattito e discussione nella comunità omeopatica internazionale e per questo lo abbiamo intervistato, approfittando del collegamento Skype. Nelle pagine che seguono Jan ci racconta la storia di questo libro, il metodo seguito e le conclusioni cui è arrivato. I prossimi 14, 15 e 16 Novembre Jan Scholten terrà un seminario su questi temi alla Scuola Omeopatica di Verona.**

Troppo spesso tralasciamo i sintomi perché non siamo in grado di usarli, soprattutto a livello mentale, quindi ogni nuovo approccio potrebbe darci strumenti preziosi per raggiungere il nostro obiettivo. Allo stesso tempo è importante non accettare tutto senza alcun controllo; abbiamo bisogno di sperimentare le nuove informazioni in modo da lavorare con gli strumenti più affidabili. Credo fermamente che Jan ci darà molti buoni consigli per quanto riguarda il regno vegetale, al fine da avere un modo più preciso per trovare nuovi rimedi che potrebbero chiarire alcuni casi in cui abbiamo fatto prescrizioni soltanto parziali. Non vedo l'ora di vedere il suo prossimo seminario a Verona e spero che tutta la comunità omeopatica italiana possa trarre beneficio dalla sua conoscenza e dal suo entusiasmo.  
(Roberto Petrucci)

## INTERVISTA

**Ci puoi illustrare la storia di questa opera, da dove è partita la ricerca, da cosa è stata motivata,**

**quanto tempo e quanto studio ha comportato?**

Studio il regno vegetale già da venti anni sempre cercando, come nel caso del regno minerale, di trovare similitudini e differenze. Il mio primo seminario sulle piante risale al 1996 e riguardava le Asteracee. Si è trattato di un processo graduale e costante di studio e di comprensione sempre maggiore delle caratteristiche di questa famiglia di piante. Ovviamente nel 1996 avevo già un'idea dei temi generali delle Asteracee, ma studiandole ho gradualmente compreso che quelle che descrivevo erano anche le caratteristiche dei Lantanidi. Per esempio, all'epoca già mi rendevo conto che presentavano un'avversione a rivolgersi al medico, che volevano fare da sole e questo è un sintomo tipico dei Lantanidi, ma non lo sapevo nel 1996. Me ne sono reso conto successivamente, più o meno nel 2003, occupandomi di loro. Quindi, tornando alla domanda, non si tratta di un progetto a se stante, ma di un continuum, di un processo dinamico di ricerca e comprensione, soprattutto per trovare le risposte per quei pazienti che non rispondono ai rimedi conosciuti.

D'altronde è sempre questo a spingermi ad andare avanti nelle mie ricerche: se la Legge dei Simili è esatta, dovrebbe essere possibile guarire tutti. Se non ci riusciamo significa o che la Legge è inesatta, e allora saremmo davvero nei guai, oppure che dobbiamo capire perché funziona in alcuni casi e non in altri. La soluzione più ovvia per questo dilemma è che siccome sono tanti i rimedi che non conosciamo, è logico supporre che la Legge dei Simili sia esatta e che siamo noi a non conoscere tutti i "simili". In effetti, sono talmente tanti i rimedi che non conosciamo che penso che questa sia davvero la soluzione più ovvia. E quindi, nei casi in cui i rimedi conosciuti non funzionano, io vado alla ricerca, e lo faccio da sempre, di rimedi che non conosciamo.

**Come sistema tassonomico hai scelto il sistema APG III, il più utilizzato a livello scientifico. Come è avvenuto il passaggio alla classificazione omeopatica? Che correttivi hai dovuto usare, se ti è sembrato necessario adottare dei correttivi? O meglio: che ruolo hanno avuto criteri più strettamente omeopatici, come quelli clinici?**

Sostanzialmente si tratta della stessa classificazione; sono partito da lì. A mio avviso, come per il regno minerale, la migliore classificazione è quella che funziona a tutti i livelli, chimici, fisici, medici, umani, ... Il miglior ordinamento è sempre un riflesso dell'essenza delle sostanze. All'inizio, nel caso del regno minerale, quando Mendeleev la propose, lui non sapeva spiegarsi perché i metalli fossero posizionati in un determinato modo. Ci furono molti dubbi ed obiezioni e c'è voluto più di un secolo perché si capisse che alla base c'è il numero atomico. Da allora non v'è più alcun dubbio sulla fondatezza della Tavola. Nel regno vegetale non c'è ancora una

conclusione definitiva. La ricerca è *in fieri* e lo vediamo plasticamente nella classificazione APG, classificazione che è l'evoluzione delle precedenti, come per esempio il sistema Cronquist. Il bello è che il DNA conferma quello che era stato scoperto in passato, anche se vi sono cambiamenti significativi. La cosa interessante è verificare dove si collocano tali differenze; questo è il mio punto di partenza. Ovviamente, mettendo insieme tutti i dettagli, talvolta ho sentito la necessità di allontanarmene. Per esempio, nella classificazione APG III le Asteracee sono incluse nelle Campanulales, ma le Asteracee hanno le qualità del Carbonio, mentre le Campanulacee hanno le qualità del Boro, quindi io le ho separate nuovamente.

In pratica, questo è quello che ho dovuto fare: suddividere i gruppi, i cladi, così si chiamano, e talvolta fonderli. Non si tratta di una vera violazione della classificazione APG, perché dove porre i limiti, dove porre le linee di demarcazione, in alcuni casi è ancora una questione aperta, ma questo non è un problema importante. Una questione più seria è quella della monofilia: ogni clade, ogni gruppo, è monofiletico, cioè è costituito da un singolo antenato comune e da tutti i suoi discendenti, senza alcun estraneo. È una forma di pensiero evolucionistico: il gruppo deve essere completo e non includere estranei. Comunque, quando si separa un gruppo, il problema non sussiste se gli elementi che separi sono tutti monofiletici o al contrario, se due gruppi sono molto vicini l'uno all'altro, allora si possono fondere, rimanendo monofiletici. È come guardare i rami di un albero. In altri casi, invece, ho dovuto apportare cambiamenti più radicali. Per esempio, ho spostato le Santalales tra le Malvoideae, mentre nell'ultima classificazione APG sono più vicine alle Asteraneae. Non è una cosa che io faccia con leggerezza, bisogna che vi siano ar-



gomentazioni davvero convincenti. Uno dei vari problemi è che, in omeopatia, non abbiamo molte informazioni sulle Santalales, piante per lo più parassite. Uno dei rimedi noti è *Viscum album*, ma ve ne sono anche altri, "piccoli" rimedi, o meglio poco conosciuti, perché non credo che esistano rimedi piccoli. Il posizionamento delle piante parassite è piuttosto complesso: c'è una ridotta espressione di tutto ciò che è una pianta, clorofilla, radici, ecc., e spesso anche il DNA è "ridotto" o carente. Per un botanico è difficile essere sicuri del loro posizionamento. Nel caso delle Santalales vediamo che nella classificazione APG, nell'evoluzione dalla prima versione fino alla III, la loro posizione cambia spesso. Io ho ritenuto che lo spostamento fosse necessario, il tempo dirà se ho ragione. Un altro caso di spostamento, stavolta non fatto da me ma dall'APG, che però va nel senso della mia concezione, è quello delle Caryophyllidae, Caryophyllales. Nell'APG II, le Caryophyllales erano ancora eudicotiledoni, come le rose, ma per come le ho studiate io, per esempio nella famiglia delle Cactacee ci sono spesso soggetti che fanno gli psicoterapeuti o gli omeopati, il che vuol dire che devono avere qualità dei Lantanidi, ma questo non si addice a un posizionamento vicino alle rose. Nell'APG III le Caryophyllales sono state spostate verso le Asteraneae e questa posizione rientra perfettamente nel quadro che ne faccio io. Quindi, qualche volta gli spostamen-

ti nella classificazione sono stati fatti nel senso che serviva a me e altre volte ho modificato io dei posizionamenti.

**Porti molti casi a sostegno delle tue affermazioni. I criteri clinici ti hanno fatto modificare le classificazioni o non hanno inciso? Quali risultati clinici ti hanno dato queste ricerche?**

I criteri clinici sono stati molto importanti e i risultati della ricerca a questo livello hanno modificato il mio modo di operare, perché ho potuto dare rimedi a pazienti per i quali prima non avrei mai potuto prescrivere nulla. Se guardi l'ultimo numero di *Interhomeopathy* sono riportati dei casi clinici, alcuni sono miei; c'è anche un articolo su *Spectrum* con ulteriori casi e ne sto pubblicando altri. Ho anche avviato il mio nuovo sito web, [www.qjure.com](http://www.qjure.com) che vuole diventare una vera e propria enciclopedia per l'omeopatia, in cui sono centrali le classificazioni di minerali e piante e in futuro di animali e batteri. Tornando a noi, si tratta di un processo continuo. Ci sono tante cose che ancora non conosciamo in omeopatia e dobbiamo cercare di verificare se le scelte sono realmente esatte, perché le questioni aperte sono ancora numerose. Anche sui rimedi suddivisi per stadi: non sono del tutto confermati, mancano dei dati. Si tratta di un processo continuo di miglioramento del sistema, però, come nel caso dell'esempio che ti facevo, in cui ho separato le Asteraceae dalle Campanulales, l'ho fatto proprio sulla base delle informazioni omeopatiche e non di quelle botaniche. E' capitato anche con le Araliales e le Apiales: le ho separate perché le Araliales hanno qualità dell'Azoto, cioè fase 5, mentre le Apiales hanno qualità di fase 7 e non avrei potuto farlo senza partire dalle informazioni omeopatiche. E' stato possibile facendo convergere i dati

omeopatici nella classificazione APG.

**Quale pensi possa essere la causa del fatto che nella nostra farmacopea e letteratura, piante importanti per la storia umana come ad es. le Graminaceae, le Fabacee o le Labiate, siano così scarsamente rappresentate ed utilizzate in ambito omeopatico?**

E' una bella domanda. Non so perché ... forse perché gli omeopati, finora, non hanno avuto interesse a conoscerle. Davvero non saprei. Non saprei dire perché Hahnemann scelse *Lycopodium* o *Mercurio* e non *Calendula*. Bisogna riconoscere che molte di queste piante crescono nelle zone tropicali e all'epoca non si conoscevano, o comunque non erano facilmente reperibili. All'epoca l'omeopatia era, si può dire, un progetto europeo. Comunque anche piante come le Fabacee o le Labiacee, che crescevano in queste zone, sono scarsamente rappresentate. Certo avevamo qualche idea, come *Teucrium*, efficace per i polipi nasali, ma con un approccio eminentemente clinico. Se consideriamo l'omeopatia ai suoi esordi, vediamo che era molto più clinica di quanto non lo sia ora. Questa evoluzione è dovuta al fatto che ora cerchiamo di arrivare all'essenza dei rimedi, di delinearne aspetti che all'inizio non si cercavano. Diciamo che ce ne occupiamo a questo livello solo da una ventina d'anni.

**Sembra che nel Regno Vegetale tu sottenda la presenza delle stesse leggi e degli stessi principi universali riscontrati nel tuo precedente lavoro sulla Tavola Periodica degli Elementi. Ma avendo a che fare con un sistema estremamente più articolato, complesso ed evoluto, come è possibile riproporre il modello? Che aggiustamenti e che strumenti hai dovuto applicare per non appiattare questa complessità?**

Non ci sono stati cambiamenti significativi nella concezione delle serie e degli stadi. Certo ci sono delle piccole differenze, dei sintomi che si ritrovano in una serie o in uno stadio diversi, ma i temi di base non cambiano.

**Quindi hai applicato le 7 Serie, i 18 Stadi e le Fasi?**

Sì, ho applicato lo stesso sistema al regno vegetale quando ho cominciato a riscontrare le similitudini. Una volta che, compresi i Lantanidi, ho potuto coglierne le qualità nelle Asteraceae, che avevano anche qualità del Carbonio, e poi ebbi dei casi di Campanulaceae, in cui colsi le proprietà dei Lantanidi ma anche quelle del Boro, poi un caso di Araliaceae, *Aralia racemosa*, che ha caratteristiche dell'Azoto oltre a quelle dei Lantanidi. Per cui cominciai a pensare che gli stessi temi, gli stessi concetti che valevano per il regno minerale si potevano applicare al regno vegetale. All'inizio fu un po' strano, ma dopo averci riflettuto sono giunto alla conclusione che le Serie e gli Stadi sono un archetipo posto sullo sfondo della creazione. Potremmo definirlo come un pattern, un modello, un motivo ricorrente della creazione, che esiste prima e al di là dei minerali e che, pertanto, non si limita ad essi, è più universale. Penso si possa applicare anche agli animali o ai batteri.

**Pensi si possa parlare di una Tavola Periodica dei Vegetali?**

Non la chiamerei Tavola Periodica, potrebbe generare confusione, ma possiamo chiamarla classificazione.

**Ci puoi fare un breve accenno a quella che definisci Plant Theory?**

La teoria delle piante, in sostanza, è la classificazione del regno vegetale, con relative serie, stadi e fasi. E' il posizionamento di ogni pianta in quella classificazione in modo che la si possa



individuare anche solo sulla base della classificazione stessa, proprio come è possibile nel regno minerale. In pratica, almeno per come la vedo io, si va all'essenza del caso, si vede quali sono gli elementi presenti in esso, come si combinano, e poi è possibile analizzare e comprendere di che pianta si tratta.

**Le tue ricerche oltrepassano il modo tradizionale di procedere e indagare propri al mondo omeopatico. Che limiti trovi in esso? Come vedi la possibile evoluzione del sapere omeopatico? A che modelli di ricerca e interpretazione bisognerebbe rifarsi?**

Ci sono molti modi di fare ricerca, anche fare un proving, una sperimentazione, significa fare ricerca. Anche uno studio in doppio cieco sulla febbre da fieno con un certo rimedio è un tipo di ricerca. Se ci si pensa, l'idea alla base degli studi in doppio cieco è quella della scatola nera. C'è un sintomo, c'è una terapia, la si applica e si verifica cosa ne viene fuori, senza necessariamente comprendere cosa accade. Ciò rende molto frammentaria la conoscenza generata in questo modo. E' un insieme d'informazioni slegate, un po' come la Materia Medica del passato, un elenco di sintomi. Non si produce una vera comprensione. Il modo di fare ricerca che io preferisco, senza con questo negare la legittimità degli altri approcci, mira ad andare all'essenza del rimedio, cercando di vederla e trovarla nel paziente così da applicare il rimedio direttamente. Si ha così una conferma diretta che il nostro ragionamento, la nostra conoscenza siano fondati. E' chiaro che c'è tutta una serie di problemi in questa procedura, perché quando si va all'essenza bisogna andare alla mente. Molti scienziati, oggi, non considerano la mente affidabile: se vogliono conoscere un'e-

mozione cercano di mettere a punto un test statistico o fanno un imaging cerebrale. Io penso che invece, in primis, bisogna chiedere al paziente cosa percepisce. Può sembrare inaffidabile, ma se guardiamo le mie ricerche ci si rende conto che è importante. Anche se il paziente spesso non riesce a esprimere completamente quello che è il suo problema, perché c'è sempre qualcosa che non si riesce a vedere, è comunque quasi sempre in grado di dire abbastanza chiaramente cosa gli accade, cosa lo affligge. E il fatto che si possa fare una prescrizione sulla base di quello che dice è una conferma della teoria. Per esempio, una settimana fa ho prescritto Chromium oxidatum, un rimedio che non ha proving, un rimedio che non si potrebbe prescrivere alla vecchia maniera. Non so se questo rimedio sia prescritto molto spesso, ma comunque, come in questo caso, con una prescrizione puntuale, decisa sul momento, si possono ottenere ottimi risultati. Per questo tipo di ricerca si potrebbe usare l'analisi statistica: elabori una teoria, un'idea, fai un test, ne basta uno, come nel caso di un singolo paziente e se funziona hai la conferma della tua teoria. In fondo questo è anche il modo in cui ragioniamo noi esseri umani. Se la volta successiva hai un'altra conferma e poi ancora una terza, ecc, il valore della tua teoria aumenta progressivamente. Ovviamente devi fare queste esperienze per avere la sensazione che la teoria funzioni.

**Hai altri progetti su altri Regni per il futuro, es. Animali, Funghi, ecc.?**  
Chissà...

**Per terminare l'intervista proiettiamoci al seminario di novembre a Verona. Quali saranno i main topics che tratterai? Ti servirai di casi clinici in video come strumento**

**didattico, come hai fatto nel seminario del 2007 a Porretta Terme?**

Sì, il sistema sarà lo stesso: partiremo dai video, li discuteremo, ne valuteremo gli elementi e vedremo come rientrano nella teoria e nella classificazione delle piante, per risalire al rimedio. Sarà un seminario molto pratico e concreto.

**Per l'ultima domanda qualcosa di più personale: cosa ti piace di più dell'Italia (non è prevista la risposta "il cibo")?**

L'Italia è un bellissimo paese, con una natura splendida, città magnifiche, gente simpatica...

**Sei già stato a Verona?**

No, non ancora.

**Ti piacerà, una magnifica città d'arte...**

Non sono mai stato a Verona, ho visitato Milano, Firenze, Bologna ma non ancora Verona, non vedo l'ora.

Mentre stavamo curando la trascrizione dell'intervista è giunta la notizia che il 25 aprile (data significativa nel nostro paese),



Jan Scholten è stato insignito dell'alta onorificenza di "Knight in the Dutch Order of Orange Nassau" (Cavaliere dell'Ordine Olandese di Orange Nassau) per i servizi resi al suo paese come medico omeopata e come insegnante di omeopatia. Ci complimentiamo con lui per il premio ricevuto, che oltre a aumentare, se ce ne fosse ancora bisogno, il suo prestigio in campo omeopatico, è soprattutto una meravigliosa pubblicità per tutto il nostro movimento. Grazie Jan.

# Proving Scuola di Medicina Omeopatica di Verona: **Proteus vulgaris**

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO "IL TRAUMA. Quando un evento rompe un equilibrio fisico ed emotivo: esperienze di medicina umana e veterinaria", Firenze, 28-30 Marzo 2014.

## RIASSUNTO

La sperimentazione sull'uomo sano di sostanze preparate omeopaticamente genera una malattia artificiale (patogenesi) i cui sintomi ne permettono la prescrizione come rimedio omeopatico.

La Scuola di Verona organizza periodicamente dei provings a scopo sperimentale e didattico. Nel 2013 ha avuto luogo la 4a sperimentazione. La sostanza scelta è stata *Proteus vulgaris*.

Sono stati selezionati 15 provers, 10 supervisori, 1 coordinatore e 1 direttore. Si è sperimentata un'unica potenza: 200 K. Sono stati inseriti 3 flaconi placebo, nella misura quindi del 20%. Si è adottata una procedura in triplo cieco. La durata dell'osservazione è stata di 30 giorni, con controlli successivi fino a 1 anno.

I sintomi emersi dalla sperimentazione sono stati caratterizzati da intensità e violenza. Sul piano mentale si è osservato, a carico di più provers, la tendenza ad assumere atteggiamenti critici e determinati, con collera e rottura di rapporti interpersonali, amorosi, lavorativi. Sono emersi istinti omicidi e ideazione suicidiaria. Sul piano fisico si è notato un particolare tropismo nei confronti della gola, con disfagia, sensazione di oppressione e soffocamento. L'apparato gastroenterico è risultato coinvolto con dolori addominali e pelvici, bruciore retrosternale, sensazione di gonfiore gastrico e stipsi. I sintomi generati dal proving di *Proteus vulgaris* sono stati particolarmente intensi e definiti, persino pericolosi per alcuni provers. La patogenesi è risultata adeguata a prescriberlo come rimedio omeopatico.

I proving ben condotti rappresentano uno strumento prezioso ed insostituibile: mettono a disposizione della comunità omeopatica nuovi medicinali e nuove possibilità terapeutiche; migliorano le capacità diagnostiche e prescrittive dei partecipanti.

## PAROLE CHIAVE

Proving, malattia artificiale, sintomi, sperimentazione, *Proteus vulgaris*

## SUMMARY

The experimentation on healthy people of substances homeopathically prepared (diluted and potentized), causes an artificial disease whose symptoms (pathogenesis) allow its prescription as an homeopathic remedy.

The Homeopathy School of Verona organizes regular provings for experimental and educational purposes. The 4<sup>th</sup>, triple blinded, trial was carried out in 2013. The substance chosen was *Proteus vulgaris*. 15 provers, 10 supervisors, 1 coordinator and 1 director were selected. A single dose (200 K) was tested. Three provers (20% of subjects) assumed placebo. The time of observation of symptoms was 30 days, with follow-ups to 1 year.

The proving symptoms were characterized by intensity and violence, even danger for some provers. On a mental level, we observed in many provers the tendency to adopt critical and determined attitudes, with anger, break of interpersonal relationships of love and work and increase of murderous instincts and suicidal ideation. On a physical level, we noticed a particular tropism towards the throat, with dysphagia, feeling of oppression and suffocation. The gastrointestinal system was involved, with pelvic and abdominal pain, heartburn, stomach bloating and constipation.

The pathogenesis is suitable for the prescription of *Proteus vulgaris* as an homeopathic remedy.

Well-conducted provings represent a valuable and irreplaceable tool: they provide to the homeopathic community new drugs and new therapies; moreover they improve the diagnostic and prescriptive abilities of the participants.

## KEYWORDS

Proving, artificial disease, symptoms, experiment, *Proteus vulgaris*.

## INTRODUZIONE

La scuola di Medicina Omeopatica di Verona, ha organizzato, nel periodo compreso tra Febbraio e Maggio 2013, la sperimentazione di un rimedio omeopatico (proving). Si tratta del quarto proving organizzato dalla Scuola, dopo le sperimentazioni di: *Hydrogenium peroxidatum* (2009), *Colibacillinum* (2011) e *Streptococcinum* (2012). Alla scuola di Verona si sono selezionati, pertanto, in questi ultimi 4 anni, soggetti non nuovi all'esperienza del proving e soggetti esperti. Questo consente di avviare sperimentazioni, con uno staff progressivamente più preparato e competente.

Al proving hanno preso parte: studenti del primo, secondo e terzo anno del corso triennale di base, auditori del corso di Formazione Continua in Omeopatia e docenti della scuola stessa.

Il proving omeopatico prevede la sperimentazione di una sostanza preparata omeopaticamente (diluata e dinamizzata), sull'uomo sano; secondo le indicazioni fornite dallo stesso Hahnemann nei § 106-145 dell'Organon, VI edizione. La sperimentazione omeopatica ha lo scopo di generare, nel prover, una malattia artificiale, i cui sintomi, andranno a costituire la materia medica pura di quel rimedio: cioè il punto di riferimento prescrittivo per il terapeuta. Il trattamento omeopatico si propone infatti di curare una malattia naturale, attraverso la

somministrazione di un medicamento che generi una malattia artificiale simile.

Dei 39 paragrafi citati dell'Organon VI edizione, che descrivono i principi, le finalità ed il significato delle sperimentazioni omeopatiche, vale la pena di riportare quanto Hahnemann stesso insegna nei § 122 e 143, testimonianze emblematiche dell'importanza delle sperimentazioni per la comunità omeopatica e della responsabilità di chi maneggia, infine, i risultati emersi. Dall'attendibilità dei risultati ottenuti, dipende infatti la possibilità dell'utilizzo terapeutico della sostanza sperimentata; è pertanto fondamentale non produrre dati incerti, imprecisi, frutto dell'interpretazione e fuorvianti.

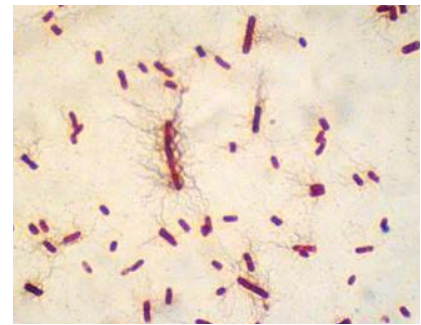
§ 122: *Per questi esperimenti — dai quali dipende la sicurezza di tutta la terapia ed il bene di tutte le generazioni umane future — non si devono usare se non medicamenti, che sieno esattamente conosciuti e diano pieno affidamento per la loro purezza, genuinità ed efficacia.*

§ 143: *'Quando, in questo modo, si sarà sperimentato nell'uomo sano un numero ragguardevole di farmaci semplici e si saranno annotati con cura e fedeltà tutti gli elementi di malattia ed i sintomi che essi medicamenti quali potenze di malattie artificiali, sono capaci di produrre, allora soltanto si avrà una vera Materia Medica; ossia una raccolta degli effetti genuini, puri, infallibili delle sostanze medicamentose semplici; un codice naturale nel quale sono contenuti una quantità notevole di cambiamenti dello stato di salute e di sintomi, come sono apparsi all'attenzione dell'osservatore. Qui si troveranno gli elementi (omeopatici) di malattie artificiali, che un giorno dovranno guarire malattie naturali simili, in altre parole vi si troveranno stati morbosi artificiali che costituiranno per le malattie naturali simili gli unici veri rimedi, omeopatici e quindi specifici per effettuare una guarigione sicura e stabile.*

La scelta della sostanza da sperimentare in questo proving, è caduta su un nosode: *Proteus vulgaris*. Sono nosodi i rimedi ottenuti dalla preparazione omeopatica di: culture microbiche, virus, materiale patologico (secrezioni, escrezioni). Le normative vigenti prevedono che un nosode possa essere commercializzato solo a partire dalla terza diluizione centesimale o dalla sesta diluizione decimale. *Proteus vulgaris* è un batterio che appartiene alla famiglia delle Enterobatteriacee. Si tratta di un bacillo Gram negativo, non capsulato, asporigeno. È stato descritto per la prima volta da Hauser nel 1885. Presenta tropismo elettivo gastrointestinale ed esplica il proprio potere patogeno causando gastroenteriti con diarrea. Può colpire anche altri distretti; sono state descritte infezioni genito-urinarie, mastoiditi, otiti, meningiti e sovrainfezioni di decubiti e ulcerazioni. Nella seguente relazione verranno esposti i criteri di svolgimento della sperimentazione ed i risultati emersi.

## MATERIALI E METODI

La sperimentazione vera e propria è stata preceduta da un seminario introduttivo in cui il Direttore del proving ha descritto e spiegato ai partecipanti il significato, la natura e le modalità di svolgimento del proving stesso. Nel corso di questo seminario è stato chiarito dettagliatamente ogni aspetto del protocollo a cui i partecipanti dovevano scrupolosamente attenersi. Sono stati, a tal scopo, selezionati gli sperimentatori ritenuti idonei, scartati coloro che non possedevano i requisiti necessari, sciolti dubbi ed incertezze; sono stati distribuiti i flaconi contenenti la sostanza da sperimentare (verum) o il placebo, con modalità random. Il seminario introduttivo si è svolto presso la scuola di Medicina Omeopatica di Verona il giorno 16



Febbraio 2013; ad esso hanno partecipato tutti gli studenti iscritti alla scuola, compresi i discendenti del Corso di formazione Continua e, buona parte dei docenti della scuola.

La sperimentazione ha avuto luogo nel periodo compreso tra il 17 Marzo ed il 17 Aprile 2013. Per alcuni sperimentatori l'osservazione è proseguita anche successivamente.

Nel seminario conclusivo del 18 Maggio 2013, il Direttore ha illustrato i risultati emersi. Sono stati ascoltati tutti i partecipanti presenti: prowers, supervisor e coordinatore. In questo modo sono stati discussi dubbi e perplessità e si sono integrati i risultati già acquisiti con dettagli, modalità e contributi più precisi.

**STAFF:** un direttore, un coordinatore, 10 supervisor (4 docenti della scuola tra cui il direttore della scuola stessa e 6 studenti), 15 prowers (4 maschi e 11 femmine, tra cui 1 docente della scuola e 14 studenti. Un farmacista, 2 veterinari, una docente di psicologia e 11 medici).

Il **Direttore** del proving organizza la sperimentazione e ne redige il protocollo. È l'unico dello staff a conoscere la sostanza sperimentata, la o le potenze utilizzate, la presenza eventuale del placebo e la proporzione distribuita dello stesso, rispetto al verum. Il Direttore conserva i codici del flacone e le sigle dei prowers a cui ogni flacone è stato consegnato. Una copia viene conservata anche da una persona estranea alla sperimentazio-

ne. Nella fattispecie la responsabile della segreteria della Scuola. Il Direttore si consulta con il coordinatore riguardo qualsiasi decisione si renda necessaria durante lo svolgimento del proving (ad esempio la sospensione della somministrazione della sostanza da parte di un prover). E' colui che esamina e rielabora i risultati emersi. In occasione del seminario conclusivo, il Direttore si riserva di interrogare i partecipanti al fine di completare, meglio definire, specificare eventuali aspetti poco chiari, sintomi incompleti, ecc... per una definizione più esaustiva ed attendibile della patogenesi del rimedio oggetto della sperimentazione. Con il contributo del coordinatore e dei supervisori, si analizzano i risultati ottenuti. Infine il Direttore decide riguardo alla pubblicazione degli stessi.

Il **coordinatore** supervisiona l'andamento del proving, accertandosi che tutto proceda nel rispetto del protocollo. Non conosce la natura della sostanza oggetto della sperimentazione. Riceve dai supervisori i diari pre-proving degli sperimentatori prima che l'assunzione della sostanza abbia inizio. Con cadenza almeno settimanale, riceve dai supervisori i sintomi raccolti da ognuno; verifica il lavoro dei supervisori, sollecitandoli, se necessario, al rispetto delle norme previste dal protocollo ed al rispetto delle scadenze, secondo la puntualità concordata. Chiarisce, eventualmente, con i singoli supervisori, sintomi poco chiari o mal definiti, o altri aspetti dell'andamento del proving. Insieme al Direttore ed ai supervisori, decide circa la sospensione dell'assunzione della sostanza da parte di un prover, la necessità della somministrazione di un antidoto, o, in certi casi, il protrarsi dell'assunzione della sostanza oltre i 7 giorni previsti dal protocollo. Il coordinatore ha il com-

pito di trasmettere al Direttore tutto il materiale che riceve dai supervisori: i diari pre-proving ed i diari di proving, nonché di aggiornarlo periodicamente circa lo svolgimento della sperimentazione.

I **supervisori** sono omeopati o persone esperte in omeopatia. Si tratta di medici, farmacisti, veterinari; studenti o docenti della Scuola. Sarebbe auspicabile che ogni supervisore seguisse max 2-3 provers, il mancato rispetto di questa regola dovrebbe essere eccezionale. E' fondamentale che i diversi supervisori non comunichino tra loro, durante l'intero periodo di svolgimento del proving, in modo da non avere occasione, di scambiarsi dati o considerazioni. Il supervisore è tenuto a redigere, ed ad inviare al coordinatore prima dell'inizio della sperimentazione, per ogni prover, una scheda, che includa: il diario pre-proving dello sperimentatore, l'anamnesi personale con i sintomi propri del prover, un parere conclusivo, personale, sul prover. Il supervisore deve tenersi in contatto, con il proprio prover assegnato, assiduamente, specie nei primi giorni del proving. Dovrebbe incontrarsi con il prover una volta a settimana, fisicamente o per video, per descrivere meglio i sintomi riportati, cercare di definire eventuali modalizzazioni, completare le lacune, chiarire imprecisioni, eliminare tutto ciò che risulta ridondante. Dovrebbe altresì soffermarsi sull'osservazione attenta del prover, riportando dati oggettivi: l'espressione, il colorito del volto, l'atteggiamento, il tono della voce. E' compito del supervisore trasmettere almeno settimanalmente al coordinatore il diario di sperimentazione di ogni prover, segnalare i sintomi rilevanti e le alterazioni importanti dello stato di salute dello sperimentatore,

considerare, se necessario, sempre consultandosi con il coordinatore, la sospensione della somministrazione della sostanza o l'impiego di un antidoto. Al termine del proving il supervisore deve corredare ogni prover del materiale completo da inviare al coordinatore: scheda del prover (che comprende il diario pre-proving e la scheda pre-proving), il diario della sperimentazione, e le proprie considerazioni personali (tanto i sintomi oggettivi rilevati dall'osservazione, quanto la propria valutazione sulla sperimentazione).

I **provers** sono soggetti sani, non affetti da malattie acute e croniche attive, non devono utilizzare farmaci o sostanze stupefacenti; né rimedi omeopatici ad alta dinamizzazione da almeno 60 giorni e a bassa dinamizzazione da almeno 15 giorni. Le donne non devono utilizzare la pillola anticoncezionale, o, dovrebbero averla sospesa da almeno 3 mesi.

Durante la sperimentazione i provers non devono comunicare tra loro, per evitare di scambiarsi impressioni, sensazioni, considerazioni potenzialmente condizionanti.

Nel **diario pre-proving** il prover riporta i propri sintomi, prima che abbia inizio la sperimentazione.

Il diario va redatto per almeno i 7 giorni che precedono il proving (preferibilmente per i 15 giorni che lo precedono, se possibile). Nel diario, il prover indica e descrive tutti i suoi sintomi: mentali, emozionale e fisici. Questo permette, al momento della rielaborazione dei risultati conclusivi, di escludere dalla patogenesi della sostanza, i sintomi propri del prover, che non devono essere confusi con quelli evocati dal rimedio sperimentato. L'elaborazione di questo diario, permette anche al prover, di affinare la tecnica di autosservazione e di

descrizione e trascrizione delle sensazioni personali, prima che inizi la sperimentazione, in modo da migliorare la qualità del lavoro, al momento dell'assunzione della sostanza. Prima di inviare questo diario al coordinatore, il supervisore è tenuto a correggere eventuali imprecisioni ed a aiutare il prover a migliorare il lavoro di autosservazione e descrizione dei sintomi. Questa fase di preparazione del prover, è presupposto indispensabile al successo dell'esperimento.

Nel **diario dei sintomi**, ogni prover annota i sintomi rilevati nel corso della sperimentazione.

Va tenuto per 30 giorni dalla prima assunzione della sostanza. E' importante che il prover trascriva il sintomo non appena lo percepisce. Ogni sera, il prover deve provvedere a redigere il diario della giornata appena trascorsa, su apposito file, in modo da avere memoria recente dei sintomi di quel giorno. Nella scelta lessicale della descrizione di un sintomo, è importante che la terminologia utilizzata soddisfi fedelmente la sensazione percepita, il sintomo va descritto in modo completo, dettagliato e preciso. Se si rimanda questo importante lavoro ai giorni successivi, si rischia di perdere definitivamente materiale prezioso, perché, nella memoria sensoriale del prover, il ricordo delle sensazioni percepite nei giorni precedenti, potrebbe non essere più vivido, ma affievolito. Si incorrerebbe pertanto in inevitabili lacune, imprecisioni, semplificazioni.

Il diario va riletto dal prover per eventualmente perfezionare i dati riportati.

Il prover dovrebbe comunicare, quando necessario, con il proprio supervisore, per chiarire perplessità ed incertezze - frequentemente - soprattutto nei primi giorni. Quando possibile, dovrebbe incontrarsi con il supervi-

sore una volta a settimana, oppure, contattarlo via video, in modo che al supervisore non sfuggano i sintomi oggettivi, legati all'osservazione diretta.

### Assunzione della sostanza sperimentata

La sostanza da sperimentare, è scelta e conosciuta dal solo Direttore.

Tra i partecipanti al proving, 3 organi dello staff: il coordinatore, i supervisori ed i provers, ignorano la sostanza oggetto della sperimentazione. Questo permette la sperimentazione in **triplo cieco**. La ditta selezionata per la preparazione, fornisce la sostanza in flaconi di soluzione idroalcolica, preparati secondo la Farmacopea omeopatica tedesca. Ogni flacone è numerato e ad ogni numero corrisponde uno specifico contenuto, noto solo al Direttore.

I flaconi vengono distribuiti con modalità random tra gli sperimentatori.

La somministrazione della sostanza prevede l'assunzione di 5 gocce 4 volte al giorno, per massimo 7 giorni, facendo cadere la sostanza direttamente sulla lingua o in un cucchiaino di plastica contenente poca acqua, la sostanza va mantenuta in bocca, prima di essere deglutita, per circa 1 minuto. Le somministrazioni successive vanno effettuate circa ogni 6 ore, con la stessa modalità, scuotendo prima il flacone per almeno 10 volte. L'assunzione della sostanza va sospesa alla comparsa del primo sintomo (mentale, emozionale o fisico), sufficientemente rilevante o inusuale. Detta sospensione va concordata con il supervisore, che si riserverà di decidere, dopo aver consultato il coordinatore ed il Direttore. Diversamente, si sospende l'assunzione al termine dei 7 giorni previsti dal protocollo. Non è opportuno assumere cibo, sostanze alcoliche, caffè e sostanze simili, nei 30 minuti che precedono l'assunzione. Sarebbe opportuno astenersi anche dal fumo, almeno nella

mezz'ora precedente l'assunzione. E' bene che il prover non modifichi, durante la sperimentazione, il proprio stile di vita e la dieta abituale, evitando possibilmente eccessi alimentari e condizioni stressanti, in modo da evitare la comparsa di modifiche sintomatologiche, non legate alla sostanza in sperimentazione, ma imputabili ad altro, che condizionerebbero la fedeltà dei risultati.

### Sintomatologia

Il linguaggio utilizzato dal prover nella definizione dei sintomi dovrebbe essere semplice, diretto e descrittivo. Durante il seminario introduttivo il Direttore spiega quali sono i termini generici da evitare, es.: benessere, malessere, stress. Vanno altresì evitati i termini tecnici e medici, es.: tachicardia, extrasistole, cefalea e altro. E' importante riportare il sintomo modalizzandolo il più possibile, descrivendo cioè, orario di comparsa, intensità, qualità, tipo di dolore, eventuali altri sintomi concomitanti. Bisogna evitare descrizioni troppo sintetiche o immaginifiche, deduttive, interpretative. E' necessario attenersi a ciò che effettivamente si avverte e percepisce, fedelmente. La descrizione deve essere chiara, completa ed esaustiva. Il prover è solo uno strumento attraverso cui la sostanza parla di sé. E' necessario non enfatizzare l'importanza delle sensazioni avvertite. Ne va verificata la concretezza con l'aiuto del proprio supervisore.

Anche i sogni vanno riportati nel diario di proving. Non entreranno a far parte della sintomatologia del proving, a meno che un sogno non sia comune a più provers.

L'errore più frequente che può interferire con l'attendibilità dei risultati di un proving, riguarda soprattutto la mancanza di confidenza e di abitudine dei provers all'autosservazione, che può causare confu-



sione tra la percezione dei sintomi propri, comuni e personali con i sintomi nuovi ed originali, specifici del rimedio. Questo errore è eludibile con una redazione attenta, precisa ed accurata del diario pre-proving e con l'abilità e la diligenza del supervisore, nel confrontare i sintomi del diario pre-proving con quelli del diario di proving.

Un altro potenziale errore, è legato all'eccesso di entusiasmo o di aspettative riguardo al proving, che può produrre sintomi, in particolare mentali ed emozionali.

### Elaborazione dei risultati

Anche se l'assunzione del rimedio da parte degli sperimentatori, non supera i sette giorni, la durata del proving vero e proprio, copre un periodo di 30 giorni (periodo di redazione del diario di proving), in cui il prover osserva e riporta l'eventuale sintomatologia rilevata; a cui vanno aggiunte le osservazioni del supervisore, frutto dell'osservazione diretta (sintomi oggettivi). E' comunque importante che il contatto del coordinatore e del Direttore con i partecipanti, prosegue anche nei mesi successivi, per verificare il perdurare dei sintomi o dei benefici ottenuti.

Nel corso del seminario conclusivo del 18 Maggio 2013, Direttore, coordinatore, supervisori e proverbs si sono incontrati, per discutere, esaminare, rielaborare e completare il lavoro svolto.

Questo incontro si è rivelato particolarmente importante e provvidenziale, per raccogliere dati preziosi che, diversamente, sarebbero andati perduti. Alcuni proverbs infatti, hanno sottovalutato l'importanza di alcuni sintomi che si sono presentati, omettendo di trascriverli nel proprio diario. L'inesperienza di alcuni supervisori, nell'evitare questi disguidi, è stata fortunatamente superata, grazie al seminario conclusivo, durante in quale, verbalmente, sono emersi dati importanti, trascurati in alcuni diari. Mai come in questa sperimentazione, alla Scuola di Verona, il seminario conclusivo si è rivelato prezioso e foriero di arricchimenti, fondamentali per i risultati del proving.

Si delinea in questo modo l'essenza della sostanza, attraverso la sua patogenesi.

Dei 15 proverbs inizialmente selezionati, solo 13 hanno effettuato e portato a termine la sperimentazione. Una prover non ha neppure iniziato l'assunzione della sostanza, mentre un altro ha smesso quasi subito per motivi di salute. Dei 13 proverbs validi, che hanno assunto la sostanza, 3 hanno assunto placebo (nel rapporto di 3 flaconi su 15: il 20%) e 10 proverbs hanno assunto il verum. Per una sola prover si è approdati alla scelta di sospendere la somministrazione della sostanza prima dei 7 giorni previsti, a causa della severità e violenza dei sintomi riportati. E' stato sorprendente constatare che questo prover assumeva placebo.

Il verum corrisponde a **Proteus vulgaris alla potenza di 200 K**, somministrato in gocce, in soluzione idroalcolica. L'osservazione è durata 30 giorni + osservazioni a distanza.

## RISULTATI

### PATOGENESI SPERIMENTALE DI PROTEUS VULGARIS

#### Mente

- 1) Prendo decisioni drastiche da kamikaze, reagendo con estrema energia alla provocazione della mia assistente in studio, potenzialmente definitiva: la licenzio, o meglio, la invito ad andarsene (dopo 22 anni di collaborazione...). LG 8 (Il prover ritorna sui propri passi e rivede questa decisione 15 giorni dopo la sospensione del rimedio.)
- 2) Il supervisore mi fa notare che a scuola a Verona, ho avuto una discussione con due docenti, in cui i miei pareri erano insolitamente accesi. EC 7
- 3) Mi sento caratterialmente più deciso, se ritengo di avere ragione in caso di discussione mi impunto invece di lasciare perdere come faccio solitamente, per questo atteggiamento mi hanno definito il "puntualizzatore". MD 1
- 4) Affronto le cose in modo più critico, decisivo e risoluto, ho reazioni di azione. FZ
- 5) Mi sento più razionale nella gestione del rapporto sentimentale, mi lascio trasportare meno dal sentimento e sono più realista, faccio meno moine, meno coccole e taglio subito corto sul "pratico". Le telefonate con la fidanzata non durano 2 ore come al solito, ma sono più pratiche e dirette. MD 1
- 6) Sensazione di essere caratterialmente più deciso sul lavoro e nella gestione del rapporto sentimentale. MD 8.
- 7) Sospettoso e dubbioso sul progetto di convivenza con la fidanzata, che dovrebbe andare in porto a breve. MD (sensazione confermata al seminario di Maggio).

- 8) Ho messo in discussione situazioni sentimentali consolidate da tempo. Ho rotto la storia con il fidanzato. E' stato un passo avanti, però duro e faticoso. FZ
- 9) Sono molto irritabile, sia con il compagno che al lavoro, ho un tono aggressivo e polemico, normalmente tendo a non dire cose verso le quali sono contrariata. FZ 7,9,11,12.
- 10) Mi sono sentita più tonica, svelta, veloce, ho lavorato bene. CT 1
- 11) Mi sento molto agitata e fatigo ad addormentarmi. DV 23.00 2,3,4,5,7,9,10
- 12) Ansia, agitazione con batticuore, continua tensione, quasi paura. Mi sono sentita liberata piangendo. DV 17.
- 13) Al risveglio, stordimento, facevo fatica a pensare, non ho ricordato di dare a mia nipote delle cose che avevo preparato. CT 2
- 14) Sensazione di essere ubriaca. MP 16.00 4
- 15) Sensazione di disperazione, di non riuscire a farcela, durante una visita ginecologica della moglie. Non gli era mai successo prima. EC (emerso durante il seminario conclusivo).
- 16) Istinto omicida. LG 8
- 17) Episodio di ideazione suicidaria mediante lancio dalla finestra, preceduto da "scalmane", avvertite anche un'ora prima e nei giorni precedenti. Mai avvertita prima d'ora questa ideazione. L'ideazione è rapidamente scomparsa lavandosi le mani e il viso con acqua fredda e dopo vocalizzo di soddisfazione. Mentalmente il prover formulava: M., non dire stronzate, lascia perdere. MD 10.00 7.
- 18) Aumento del desiderio sessuale, mio marito mi trova trasformata. MP 7.00 5
- 19) Indifferente al sesso, nonostante abbia da sempre un desiderio sessuale intenso. FG (persiste ancora in Maggio 2013, al seminario conclusivo)
- 20) Dopo la seconda assunzione del

- rimedio la fidanzata mi dice che mi comporto più affettuosamente e che sono meno "orso" del solito. AT 1
- 21) Alla scuola di omeopatia le colleghe sono sorprese nel trovarmi più affabile. Più socievole, disposto a parlare e scherzare. Dicono che sembro un'altra persona. AT 6
- 22) Le persone che hanno a che fare con lui, rilevano maggiore capacità di relazionarsi e socializzare, lo trovano più cordiale, più socievole, più tollerante. AT 11
- 23) Ho sviluppato fiducia nei confronti dell'omeopatia, mentre prima ero dubbioso, dopo il proving ho iniziato infatti a fare visite omeopatiche. EC (lo riporta durante il seminario conclusivo)

### Sintomi generali

- 24) Mi sento in buona forza ed energia. FZ 1
- 25) Desiderio di salato: non riesco a resistere e devo fermarmi in Autogrill a prendere qualcosa da mangiare e scelgo molto salato (patatine). FZ 5,6
- 26) Subito dopo la prima assunzione della sostanza mi sento più forte, come se potessi sollevare il mondo. Durata di qualche minuto. MD 1,2
- 27) Sensazione come di "scalmana": colpo di calore che parte dal pube e risale lungo il corpo fino al petto, dove raggiunge l'acme e prosegue poi fino alla testa, accompagnato da tremore interno lieve, in assenza di sudorazione esterna (2 minuti). MD 9.15, 10.30 2,7.
- 28) Sensazione di stanchezza e sonnolenza. FG 1,3
- 29) Regressioni inaspettate e repentine, quasi drammatiche delle lesioni psoriasiche diffuse sui polsi, ai gomiti in regione anticubitale. AT (la tendenza alla regressioni è stata notata a partire dal quarto giorno di assunzione della sostanza e l'andamento migliorativo è proseguito nel corso del proving).

- 30) In questi giorni sono molto calorosa, vesto leggero, tengo il termostato del riscaldamento a 16 gradi, in genere lo tengo a 17,5-18,5. Se si accendono i termosifoni mi danno proprio fastidio, mi dà fastidio soprattutto respirare aria calda. Apro tutte le finestre, mi piace sentire in bocca l'aria fresca, oltre che sul viso. DV 5,6,7
- 31) Vado in palestra, ho molta energia e voglia di fare molta fatica e sudare, ho voglia di sentire i miei muscoli che lavorano tanto. DV 9,11

### Sonno

- 32) Mi sveglio nel cuore della notte tutta agitata con lo stomaco sottosopra, rimango a letto e dopo 2 ore mi sento stanca e riesco a riaddormentarmi. DV 2,3,4,9,10
- 33) Mi sveglio fisso alle ore 5.00, indipendentemente dall'ora in cui mi corico. MD 1,2,3
- 34) Difficoltà a prendere sonno, rarissimo per me che mi addormento subito. Addormentamento verso mezzanotte e risveglio all'una e venti. Sonno disturbato per il resto della notte. EC 1
- 35) Il pomeriggio, verso le 15.30 ho dormito 2 ore di seguito, cosa strana ed insolita per me, al risveglio testa ed occhi pesanti e stordimento. CT 3,4
- 36) Questa notte mi sono svegliata solo 2 volte, invece che ogni 2 ore come al solito. MP 4
- 37) Mi sveglio alle 5.00 con sensazione di soffocamento e difficoltà a respirare. MP 14,19

### Testa e vertigini

- 38) Male alla testa, all'occhio sx ed alla tempia sx (ore 10.00); il dolore alla testa aumenta (ore 11.00) non riesco a concentrarmi (a lezione), ho gli occhi secchi che lacrimano e bruciano; (ore 13.00), mal di testa esplosivo

sul lato sx del capo, il dolore persiste tutto il pomeriggio, dolore profondo con rigidità del collo dal lato sx, alle 17.45 chiedo di uscire dall'aula perché non riesco più a seguire la lezione per il dolore. Alle 19.00 mal di testa scoppiante. All'una trenta della notte mi sveglio per il dolore terribile alla testa. Non riesco a sopportare la luce del lampione sulla strada e sveglio mio marito perché non riesco ad alzarmi, per tirare giù la tapparella. Passano delle ambulanze, il suono è insopportabile e mi fa impazzire. Alle 4.00 il dolore è migliorato. MP 27

39) Dolore alla testa (mai avuto un mal di testa in vita mia a parte un episodio, 15 anni fa, dovuto probabilmente ai solfiti contenuti in un vino), fisso, alla tempia dx, peggiorato premendo, ma con desiderio di pressione, è durato tutto il giorno. FZ 21

40) Ho la sensazione di testa staccata dal corpo a livello degli occhi. DV 4

41) Dopo qualche minuto dalla somministrazione ho avvertito sensazione di grande pesantezza alla testa (tempie e fronte) ed agli occhi, durato 1 ora e mezza. CT 1,4,6,7

### Occhi e vista

42) Pesantezza agli occhi (ed alla testa), non riesco a tenere gli occhiali perché non vedevo bene, fatica a mettere a fuoco. CT 1,6

43) Visione un po' appannata. MP 1,2,3

44) Ho visto scintille davanti agli occhi. FG 6,8

45) Prurito con dolore e bruciore ad entrambi gli occhi. MP 18,19 (sintomo antico della prover, che non si presentava da circa 30 anni)

### Gola

46) A cena ho difficoltà ad ingoiare (strano), mai successo. LG 2

47) Mi sveglio con sensazione di soffocamento e difficoltà nell'inspirazione. MP 14, 19

48) Sensazione in gola come torsolo di mela, che mi soffoca, sensazione di chiusura della trachea per compressione esterna, come un peso che chiude e che non lascia passar bene sia il respiro che la saliva. Mi sembra che la tiroide sia aumentata di volume. MP (sintomi riferiti tra la fine di Maggio 2013 e Giugno 2013, pertanto dopo circa 75 giorni dall'inizio del proving).

### Orecchie, udito

49) Mi sveglio con un fischio basso, sordo e lontanissimo. LG 2

### Apparato gastrointestinale

50) Mi sento la pancia molto gonfia. DV 1

51) Mi sveglio nel cuore della notte con senso di stomaco sottosopra, nausea con molta agitazione. DV 2,3

52) Sensazione di parecchia fame. DV 9,10,12

53) Sensazione di fastidio costantemente presente allo stomaco ed all'addome (zona epigastrica) come di aria nello stomaco. Sintomo nuovo e molto intenso. EC (sintomo persistente per tutta la prima settimana di proving)

54) Senso di buco nello stomaco. AT 4,5

55) Buco nello stomaco, sensazione di non riuscire ad introdurre niente. CT

56) Al mattino scarica diarroica scura con odore cattivo. MP 2,3, 5, 6,

57) Feci come piccole palline scure, tipo pongo. Presenza dello stimolo ma difficoltà ad evacuare. MP 19, 20,21,26,28

58) Dolore alla pancia, crampiformi, sento la pancia gonfissima, come un pallone. MP 19, 20 (Poi ancora, a fine Maggio e Giugno 2013)

### Torace

59) Dolore alla mammella sx nella zona del capezzolo, come se ci fosse un nodo. MP 14

### Apparato respiratorio

60) Risveglio tutte le mattine verso le 4.00-5.00, con sensazione di soffocamento. MP (sintomo che persiste ancora a metà Maggio 2013, dopo 60 giorni dall'inizio del proving)

61) Comparsa della tosse, poco produttiva, un accesso ogni pochi minuti (il prover dice di aver sudato con aria fredda ed attribuisce a questo la tosse). Cola anche un poco il naso. EC 12,13,14.

62) Scomparsa la tosse che persisteva da giorni (precedenti il proving). AT 2

63) Qualche colpo di tosse al momento dell'assunzione della sostanza in sperimentazione. CT 17.00, 22.00 5

64) Mi sveglio con una serie di colpi di tosse violenta e secca. MP 11, 19

### Dorso, apparato locomotore, estremità

65) Mentre guido, sento gli indici di entrambe le mani, molto caldi ed effettivamente sono più rossi delle altre dita. Durato 10 minuti. Poco dopo sento la pianta del piede sx molto calda, dura circa 10 minuti. DV 8

66) Ho avuto un dolore muscolare alla spalla sx, pungente, durato pochissimo. FG 12

67) Noto che le lesioni psoriasiche bilaterali ai polsi ed ai gomiti, in regione anticubitale stanno migliorando in modo nettissimo, oserei dire drammatico. Quelle ai gomiti sono pressoché scomparse. AT 3

68) Lombalgia. Risoltasi spontaneamente il giorno successivo. AT 11

69) Mi si è riacutizzato il dolore



all'indice della mano dx che era silente da tempo (il prover soffre di artrosi alle dita delle mani). LG 2 (Il 12 Aprile 2013, in occasione dell'ultimo incontro con il proprio supervisore, il prover riferisce che la situazione alle mani è progressivamente peggiorata, il dito mignolo dx non si flette più, teme di rimanere paralizzato. E' una constatazione, non ha paura. Il prover fatica a lavorare a causa di questi sintomi: fa il dentista.

70) Dolori pungenti alle estremità (pollice mano dx, alluce dx) MP 9,11,12,13,15,21,26,30,31.

71) Dolore profondo, rosicchiante, alla spalla sx al risveglio. MP 21, 23

72) All'altezza della cresta iliaca sx, sulla coscia, ho sentito un forte indolenzimento, come se ci fosse una cisti, un rigonfiamento (il rigonfiamento effettivamente c'è, ha un diametro di 3-4 cm, è teso). CT 15,16,17 (la prover ritiene sia associato all'assunzione di alimenti contenenti glutine, che lei normalmente non utilizza, e pare si ripresenti, qualora li assuma nuovamente. Pare si tratti di un vecchio sintomo che non compariva da anni).

### Apparato urinario e urina

73) Mi pare che le urine abbiano un odore dolciastro. FZ 4, 6.

74) Sensazione come di aver perso il controllo dello sfintere urinario: l'urina esce come da un rubinetto aperto. CT

75) Alle 9.00 avevo già fatto pipì 2 volte, strano. Di solito la faccio 3-4 volte in tutto il giorno. EC 3

### Apparato genitale femminile

76) Dolori al baso ventre, paragonabili a quelli che precedono di un giorno le mestruazioni. Come in passato, prima di sposarsi. I dolori mestruali sono scomparsi tanti anni

fa, quando è iniziata la vita sessuale. I dolori sono forti ed impediscono i rapporti sessuali. Il dolore è forte ed impedisce di dormire. FG 20,21, 26,27,28,29,30,31,32.

77) Mi è scomparso il desiderio sessuale, io ho sempre avuto un forte desiderio sessuale mi è sempre piaciuto molto fare sesso. FG (la prover riferisce questo sintomo durante il seminario conclusivo; il sintomo persiste ancor dopo circa 60 giorni dall'inizio del proving – 18 Maggio 2013 – e chiede al Direttore un antidoto.)

78) Mal di pancia corrispondente all'inizio del mestruo (lievi crampi) al centro dell'addome (normalmente i dolori mestruali si presentano più in basso e sono molto più intensi). FZ 14,15.

79) Netto aumento del desiderio sessuale. Mio marito dice che questo proving mi sta trasformando. MP 7 (successivamente il marito le chiederà di assumere ancora la sostanza).

80) Concepimento. DV 15 (lo segnale per completezza, ma potrebbe trattarsi di una coincidenza; il compagno della prover è rientrato proprio in quei giorni, dopo 6 mesi di assenza).

### NOTE E COMMENTI

#### EMERSI DURANTE

#### IL SEMINARIO CONCLUSIVO

**Prover FG:** Ho cambiato il mio approccio alla sessualità, ho sempre avuto un grande desiderio sessuale, adesso non è più così, e vorrei che tornasse come prima. Vorrei un antidoto.

**Prover FZ:** Il proving è stato molto faticoso, durante il proving ho messo in discussione una serie di situazioni consolidate. Le sensazioni di maggior cambiamento le ho avvertite a livello mentale. Le ho osservate ed affrontate in maniera più critica, risolutiva, de-

cisiva. Da un punto di vista personale è stato un passo avanti, sicuramente però duro e faticoso. Inizialmente ho avuto una reazione di azione, positiva. Adesso invece mi sento energeticamente a terra.

**Prover AT:** è migliorato l'umore in senso generale. Sono sempre stato un orso. Adesso la fidanzata mi dice che sono più affettuoso. Anche i colleghi alla scuola di Verona lo hanno notato. Dicono che ho cambiato luce nel viso. Rido, faccio battute in classe, bevo il caffè insieme a loro. Io mi sento più tollerante, anche sul lavoro. Incredibile la regressione repentina e nettissima delle lesioni psoriasiche.

**Prover CM:** ero davvero convinta di avere un placebo. Infatti il mio diario di proving è bianco, senza sintomi. Ho notato solo la capacità di affrontare in maniera più categorica una situazione in famiglia, una presa di posizione più determinata rispetto al mio abituale modo di pormi.

**Prover LG:** mi aspettavo grandi cose dal proving. Ho avuto una riacutizzazione dei dolori artrosici alle estremità distali delle dita delle mani, di cui soffro da tempo e che, prima dell'inizio del proving, erano silenti. I dolori erano invalidanti, non riuscivo a lavorare (dentista). La disfagia con difficoltà ad ingoiare mi ha colpito, perché non l'avevo mai avvertita in precedenza. L'aspetto più inquietante è stato l'istinto omicida nei confronti dell'assistente dello studio durante un litigio, che normalmente non mi appartiene. Ho Licenziato la mia assistente dopo 22 anni di collaborazione quotidiana.

**Prover MP:** mi sento trasformata da un punto di vista del desiderio sessuale, anche mio marito se ne è

accorto. Il rimedio ha evocato grandi cambiamenti. Però persiste ancora il risveglio alle 4.00-5.00 del mattino con senso di soffocamento. Ed anche la sensazione di grandissimo gonfiore addominale, come un pallone, come se fossi ingrassata. Durante il proving ho avvertito un episodio di cefalea violentissima, scoppiante, durata quasi un giorno intero, a cui non sono abituata. Ho tantissimi impegni, ma li affronto con più calma e decisione, con la tranquillità di farcela.

**Prover EC:** il sintomo più interessante e persistente era allo stomaco. Un senso di fastidio epigastrico durante tutta la prima settimana. Non mi abbandonava. Grazie a questo proving ho sviluppato fiducia nei confronti dell'omeopatia perché ho visto che non è acqua fresca. Ho iniziato così a fare visite omeopatiche ed a prescrivere. Altre cose interessanti che ho notato sono il sonno disturbato e i miei pareri, diventati insolitamente accesi. Li rivendicavo con decisione.

**Prover MD:** si è modificato l'atteggiamento molto affettuoso nei confronti della fidanzata. Prima, era tutto un fare moine e restare ore al telefono. Adesso è più distaccato e pratico nei suoi confronti. Ha messo in discussione il progetto, già consolidato e prossimo, di iniziare la convivenza con lei. E' subentrata una sospettosità ed una rigidità di pensiero che non gli apparteneva. In sesta giornata ha avuto ideazione suicidarla con lancio dalla finestra. Preceduta da una vampata di calore e dalla necessità di emettere un grido. In passato non era mai capitato. E' passata lavandosi mani e viso con acqua fredda.

**Prover CT:** la cosa più forte che ho provato è stata la difficoltà a leggere,

a mettere a fuoco. Con un'intensità particolare. Associata a pesantezza della testa. Il distretto più colpito è stato sicuramente quello testa-occhi. Ho avvertito anche tanta sonnolenza nel pomeriggio, molto molto marcata.

**Prover DV:** ho avvertito grandi cambiamenti. Una fortissima agitazione notturna, che mi teneva sveglia per ore, con necessità di fare qualcosa. Giocavo con il telefonino in attesa che tornasse il sonno. Grande insonnia. Desiderio di fare, di attività. Anche in palestra, necessità di fare sforzi muscolari intensissimi, di stancare i muscoli. Usavo i pesi che usano normalmente i maschi.

**Prover EZ:** (placebo) Ha avvertito durante il proving una stanchezza terribile, invalidante, che le impediva di lavorare. Notata anche dai colleghi, ignari del proving. La prover è stata l'unica a sospendere l'assunzione della sostanza prima del settimo giorno. Si è arrivati a considerare la necessità di somministrare un antidoto.

**Supervisore RP:** partecipare ad un proving come prover, significa assumere, alla cieca, una sostanza senza conoscerla. Questo comporta uno sforzo emozionale incredibile, un salto nel vuoto. Ecco perché anche i placebo possono sviluppare sintomi.

**Coordinatore:** tantissime considerazioni e tanti sintomi sono emersi durante il seminario conclusivo. Anche non riportati nei diari. E' importantissimo che siano presenti tutti i partecipanti, e che si dedichi ad esso il tempo necessario. Così come dedicherei più tempo al seminario introduttivo, per selezionare con cura provers e supervisori, istruendoli adeguatamente.

**Direttore:** I nosodi sono rimedi profondi che lavorano sulla presa di coscienza. Si accede ad un livello profondo ed esistenziale. Si assiste ad un ampliamento della percezione della realtà.

Quando, durante l'attività clinica in ambulatorio, stiamo visitando un nosode, spesso ce ne rendiamo conto, ce ne accorgiamo. Nel proving in corso, i placebo hanno sviluppato sintomi incoerenti con gli altri sperimentatori che hanno assunto il verum. Questo convalida il proving ed i risultati del verum.

## DISCUSSIONE

L'analisi della patogenesi sperimentale di Proteus, evidenzia una grande coerenza sintomatologica. E' sorprendente osservare come alcuni temi siano ricorrenti in diversi provers, così come alcuni distretti, siano particolarmente e frequentemente colpiti, con sintomi quasi sovrapponibili. Queste valutazioni accreditano l'attendibilità di un proving se ben condotto e gestito con rigore; grazie a supervisori attenti e meticolosi ed a provers disponibili a mettersi in gioco con lealtà e curiosità ed affidabili nell'autosservazione. Il grado di coerenza tra i sintomi della patogenesi sperimentale raccolta, oppure, dei sintomi sperimentali, con la patogenesi della letteratura precedente di quel rimedio, rappresentano il criterio dirimente l'affidabilità di un proving.

### Confronto dei sintomi patogenetici

A livello generale, comune a più provers, emerge il grande senso di energia, di forza, di bisogno di attività. Il proving ha evidenziato grandi stravolgimenti soprattutto sul piano mentale ed emozionale di diversi

provers; questa osservazione porta ad enfatizzare il grande tropismo di *Proteus* verso questi livelli così profondi. Tra i sintomi mentali evidenziati in numerosi provers, emerge nettamente la tendenza ad assumere atteggiamenti di critica, di discussione, di sovvertimento, di situazioni (amoroze, professionali, esistenziali) consolidate da molto tempo. Anche con risoluzione drastica di rottura definitiva dei rapporti. Coerentemente con l'assunto che, un rimedio cura il sintomo che provoca, è affascinante notare che, provers caratterialmente duri, spigolosi e scontrosi, tendano ad ammorbidire il loro carattere, a mostrare maggiore cordialità, socievolezza, empatia. Mentre provers di natura dolci ed affabili, hanno mostrato prese di posizione più dure, polemiche, aggressive, non consone al loro modo di essere e di comportarsi precedente.

L'istinto omicida e l'ideazione suicidaria, sono coerenti con la letteratura di *Proteus*, cioè con patogenesi emerse da altri proving di questo nosode. Anche i disturbi del sonno e l'insonnia a carico di alcuni provers - che non hanno mai sofferto di sintomi simili - ci riportano ad un alto livello di coerenza.

Per il distretto della testa, vale la pena di ricordare due episodi di grave cefalea, insorti in due differenti provers, non abituate a questo tipo di disturbi. Una delle due, ricorda, in tutta la vita, un solo altro episodio di mal di testa, insorto 15 anni fa.

Interessanti la difficoltà ad ingoiare ed il senso di disfagia di un prover (sintomo nuovo e mai avvertito prima), soprattutto se confrontato con la particolare violenza, gravità e persistenza dello stesso sintomo, lamentato dalla prover MP.

Il tropismo gastrointestinale di *Proteus* (che non stupisce, conoscendo

la natura del rimedio), è confermato dalla ricchezza e severità di sintomi, avvertiti da più provers, a carico di questo distretto (pesantezza, dolore, gonfiore, senso di buco allo stomaco ecc...).

Due provers evidenziano la comparsa o la riacutizzazione di sintomi algici articolari a carico delle dita e delle estremità che, durante il proving, si sono esacerbati particolarmente.

A livello sessuale, ritorna ad essere evidente la considerazione di cui sopra: un rimedio cura ciò che procura sull'uomo sano. Una prover, con desiderio sessuale intenso, ha perso questa sua peculiarità, assistendo ad un calo evidente del proprio desiderio. Mentre in un'altra prover, si assiste al miglioramento del desiderio sessuale rispetto al proprio standard, tanto da indurre il marito a consigliarle di assumere ancora la sostanza, a proving terminato.

Esaminando tutta la sintomatologia sperimentale, emerge che *Proteus* può colpire e provocare sintomi a carico di numerosi apparati e distretti e può coinvolgere piani diversi dell'essere vivente.

## CONCLUSIONI

Il proving di *Proteus vulgaris*, realizzato alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, rappresenta il quarto proving organizzato nella scuola stessa. Nei proving precedenti erano state testate altre sostanze: *Hydrogenium peroxidatum* e due nosodi, *Colibacillinum* e *Streptococcinum*.

Lo svolgimento di un proving omeopatico, all'interno di una scuola, costituisce un prezioso strumento di formazione e ricerca. Permette a prover e supervisor, di sviluppare ed affinare le capacità osservazionali, il



senso critico, l'abilità di discernimento, importanti per qualsiasi medico, fondamentali per un omeopata clinico, che deve rimettere in equilibrio il disordine dinamico dei propri pazienti. Permette agli studenti, omeopati principianti, di toccare il nucleo, il cuore della sostanza, di sperimentarne la forza d'azione, di viverne l'essenza, di vederne all'opera, il grande potenziale dinamico in vivo.

I risultati ottenuti, evidenziano una grande coerenza sintomatologia, che conforta e convalida il proving stesso. Il tropismo della sostanza, a livello dell'apparato gastroenterico, non ci stupisce, conoscendo *Proteus* come nosode intestinale. Mentre, non così prevedibili, risultano essere le ripercussioni sui piani mentale-emozionale, che invece, emergono prepotenti nella patogenesi sperimentale. Sarà interessante osservare se, esperimenti futuri, confermeranno questa tendenza.

L'aspetto più critico, nel maneggiare i risultati di un proving, risiede nella difficoltà di discriminare, nel mare magnum dei sintomi descritti nei diversi diari, i sintomi davvero significativi ed attribuibili alla sostanza, da quelli tipici di ogni prover. Questa criticità può essere superata solo dal rigore nell'analisi dei singoli sintomi e dal confronto pedissequo ed attento, con i diari pre-proving.

Fondamentale, in questo contesto, è il ruolo dei supervisor. Soltanto con un lavoro di osservazione e discernimento esemplari, forniranno al coordinatore ed al Direttore, materiale qualitativamente pulito, non inquinato, ed utilizzabile, ai fini della stesura della patogenesi sperimentale.

Come emerge dai § 122 e 143 dell'Organon sesta edizione, Hahnemann stesso, non esita ad ammonire, sulla responsabilità di chi si accinga a realizzare un proving omeopatico. E' infatti grazie ai proving svolti in quel glorioso passato, che disponiamo oggi, di strumenti diagnostici e prescrittivi, preziosi ed insostituibili, quali i diversi Repertori e le varie Materie Mediche. La sperimentazione pura, insegnataci da Hahnemann, costituisce infatti ancora oggi, la via ma-

estra verso la conoscenza di un rimedio, che, aldilà di qualsiasi valutazione interpretativa, va studiato e prescritto secondo la sua potenzialità, di curare malattie naturali, simili a quelle artificiali che procura.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Dominici G., Bettio D., Impallomeni M., Mariani I., Pinotti D., Tonini E., Pomposelli R.:

*Sperimentazione didattica di Hydrogenium peroxidatum (2009)* - Il Medico Omeopata n. 42, Fiamo 2009.

2. Dominici G., Allegri F., Andreotti MC, Impallomeni M., Marcolin C., Mariani I., Tonini E., Pomposelli R.: *Colibacillinum: proving 2011 della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona* - Il Medico Omeopata n. 48, Fiamo 2011.

3. Dominici G., Allegri F., Andreotti MC, Calieri R., Mariani I., Pomposelli R., Tonini E., Lanza L.: *Streptococinum: proving 2012 della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona* - Il Medico Omeopata n. 52, Fiamo 2013

4. Dominici G.: *Protocollo del proving di Colibacillinum; appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo al proving* - Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Febbraio-Maggio 2011.

5. Dominici G.: *Protocollo del proving di Streptococinum e appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo al proving* - Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Febbraio-Maggio 2012.

6. Dominici G.: *Protocollo del proving di Proteus e appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo al proving* - Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Febbraio-Maggio 2013.

7. Hahnemann C.F.S.: *Organon dell'arte del guarire VI edizione* - Red edizioni. Milano 2006.

8. Orthon A.J.: *La materia medica dei nosodi* - Ipsa editore. Palermo 1996.

#### RINGRAZIAMENTI

Ditta CEMON

Fernanda

Tutti i provers per la loro disponibilità

**Curare  
con  
Dolcezza**  
Lavorare con le potenze LM

**ARCANNA**  
Medicinale omeopatico senza...

**ARCANNA**  
www.arcana.de

Distribuito in Italia da: **SIMILIA**

SIMILIA S.r.l. Via Toscana, 28 - 20020 Lainate (MI)  
Tel. 02 93790010/63 - Fax 02 93571375 - info@similia.eu - www.similia.eu

# attrazione naturale



**BolognaFiere**  
**6 - 9 settembre 2014**

**salone internazionale del biologico e del naturale**

**www.sana.it**

in contemporanea con

  
**NUCE**  
INTERNATIONAL  
[www.nuce.eu](http://www.nuce.eu)

  
**FOOD-ING**  
INTERNATIONAL  
[www.food-ing.eu](http://www.food-ing.eu)

**BolognaFiere**  
**8 - 10 settembre 2014**

Con il Patrocinio di



Con il Supporto di



In collaborazione con



# Sterilizzazione della femmina di cane prepubere

Un profondo trauma dell'equilibrio psicofisico di un soggetto in crescita risolvibile con l'omeopatia

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO "IL TRAUMA. Quando un evento rompe un equilibrio fisico ed emotivo: esperienze di medicina umana e veterinaria", Firenze, 28-30 Marzo 2014. Il lavoro è stato premiato come migliore presentazione.

## RIASSUNTO

È sempre più diffusa la pratica di sterilizzare le femmine di cane in giovanissima età, prima della comparsa del primo calore. Sono proprio i veterinari che propongono ed impongono questa scelta ai loro clienti, colpevolizzandoli e spaventandoli con diagnosi di sicuri sviluppi di patologie oncologiche qualora decidessero di non intervenire. Esiste già in letteratura un numero importante di studi che dimostrano come questa pratica possa arrecare alle cucciolle danni importanti e profondi. Questo lavoro vuole confermare con la propria ampia casistica ambulatoriale quali sono le conseguenze negative più diffuse della gonadectomia prepubere e dimostrare come la terapia omeopatica possa essere una valida scelta terapeutica.

## PAROLE CHIAVE

Sterilizzazione prepubere, gonadectomia, alterazioni della crescita, gerarchia del sintomo omeopatico.

## SUMMARY

It is increasingly widespread practice of sterilizing the females of the dog at a very young age, before the onset of the first heat. Just veterinarians are offering and impose that choice to their customers, blaming and scaring them with a diagnosis of safe development of oncological diseases should they decide not to intervene. Already exists in the literature a large number of studies demonstrating that this practice could cause significant and deep damage to the puppies. This work aims to confirm with its extensive outpatient cases which are the most common adverse effects of prepubertal gonadectomy and demonstrate how the homeopathic therapy may be an effective therapeutic option.

## KEYWORDS

Prepubertal sterilization, gonadectomy, changes in growth, hierarchy of homeopathic symptom.

## INTRODUZIONE

L'intervento di sterilizzazione prima del primo calore delle giovani cagne è diventato negli ultimi anni una pratica sempre più diffusa. In seguito alla pubblicazione di uno studio che registrava una minor incidenza dei tumori mammari nelle femmine sterilizzate in età prepubere, l'intervento è

diventato per molti veterinari una prassi quasi obbligatoria. In realtà la letteratura è ricca di lavori che hanno analizzato le numerose e profonde conseguenze di questa scelta, ma la maggior parte dei colleghi continua a proporre ed imporre la chirurgia ai loro clienti, spaventandoli con diagnosi di sicuri sviluppi di neoplasie mammarie o infezioni uterine qualora decidessero di non intervenire. La possibilità di scegliere consapevolmente e liberamente se mantenere o meno l'integrità del proprio animale viene totalmente negata. I danni che un intervento come la gonadectomia può arrecare su un soggetto in crescita sono profondi e permanenti. Asportare le ovaie significa sconvolgere un complesso sistema endocrino in piena attività; le gonadi infatti, sotto controllo dell'asse ipotalamo ipofisario, secernono ormoni che, oltre a garantire il raggiungimento della fertilità, intervengono attivamente non solo nella crescita fisica del soggetto, regolando le modificazioni ossee, muscolari e la distribuzione adiposa, ma anche nello sviluppo e maturazione emotiva. La medicina tradizionale non ha mezzi con i quali poter intervenire su questo trauma: nei casi migliori si potrà fare una palliazione (come nel caso delle terapie ormonali per l'incontinenza urinaria), negli altri si assisterà inutilmente al problema, ad esempio quando l'animale riporta alterazioni cognitive o infantilismo. È importante sottolineare che la spinta alla sterilizzazione in giovanissima età non è un evento recente: fin dall'inizio del 1900 si praticava questo intervento dopo i tre mesi di età con il solo scopo di prevenire eventuali gravidanze indesiderate. Lo scarso interesse per il benessere animale in quell'epoca può essere giustificato, ma non oggi: in alcuni Paesi la castrazione si effettua ancora per gli stessi motivi. Da uno studio recente svolto in America, più del 57% dei proprietari di femmine di cane ignora che il suo animale può avere due cicli estrali l'anno e più del 61% non riesce a datare l'ultimo calore. Questo lavoro vuole confermare con la propria casistica ambulatoriale quali sono le conseguenze negative più diffuse della gonadectomia prepubere e dimostrare come il rimedio omeopatico possa essere una strategia terapeutica

tica vincente. Riporto in breve le principali conseguenze dell'intervento ritrovate in letteratura.

#### EFFETTI SUL COMPORTAMENTO

Sono molti gli studi che indicano alterazioni comportamentali in seguito alla sterilizzazione. E' stato rilevato un aumento delle paure ed una scarsa capacità di adattamento ai nuovi stimoli, un aumento dell'aggressività nei confronti degli estranei, in particolare nei soggetti che già dimostravano caratteri di dominanza. La gonadectomia predispone ad alterazioni cognitive nell'adulto: ci sono lavori che stanno dimostrando come le alterazioni del comportamento dell'anziano abbiano un decorso più rapido nei soggetti sterilizzati rispetto a quelli interi.

#### NEOPLASIE

*Mammarie.* Il tumore mammario è la neoplasia più comune nelle cagne, con un'incidenza del 3,4% ed una malignità del 50%. Le metastasi sono riportate nel 77% delle cagne con carcinoma, con sito iniziale nei polmoni nel 30,8%. L'età media di insorgenza del tumore mammario è di 10 anni. Le femmine intere hanno un rischio maggiore di sette volte rispetto alle sterilizzate di sviluppare la neoplasia. Paragonate alle femmine intere, le cagne sterilizzate prima del primo estro hanno lo 0,5% di rischio di sviluppare un tumore, dopo il primo estro l'8%, dopo il secondo estro il 26%. Il collegamento non è ancora ben definito, ma è chiara una componente ormonale alla base della trasformazione maligna delle cellule mammarie e la progressione della neoplasia poiché è evidente una diminuzione dei benefici della sterilizzazione in femmine che hanno avuto un numero maggiore di cicli estrali prima dell'intervento.

*Tumore a cellule di transizione della vescica.* E' il tumore più frequente del tratto urinario e rappresenta l'1% dei tumori maligni. Gli animali sterilizzati hanno un rischio di circa 2-4 volte rispetto a quelli interi di sviluppare questa neoplasia. Le cause non sono ancora state definite.

*Osteosarcoma.* Neoplasia altamente maligna con un'incidenza dello 0,2 %, con razze predisposte. La gonadectomia aumenta il rischio di sviluppo di questo tumore di 1,3-2 volte.

*Emangiosarcoma.* Il rischio per una femmina sterilizzata di sviluppare emangiosarcoma splenico è circa 2,2 volte quello di una femmina intera. Il rischio sale a 5 volte per quanto riguarda l'emangiosarcoma cardiaco.

#### DISTURBI ORTOPEDICI

In tutti i cani sterilizzati rispetto a quelli interi si osserva un ritardo della chiusura delle fisi ossee associate a una maggior lunghezza finale delle ossa lunghe.

*Displasia dell'anca.* Si tratta di una patologia ad eziologia mul-

tifattoriale. L'incidenza è dell'1,7% con una predisposizione per determinate razze. In un ampio studio di 1842 cani, si è registrato un aumento importante dell'incidenza della displasia nei soggetti sterilizzati prima dei 5 mesi di età.

*Lesione legamento crociato.* L'incidenza della rottura del legamento crociato è del 1,8 % ed è maggiore nei cani sterilizzati rispetto a quelli interi.

#### OBESITÀ

E' il disturbo nutrizionale più comune nei cani e nei gatti, con un'incidenza del 2,8%. E' un problema multifattoriale, ma la gonadectomia è una delle motivazioni più importanti. In uno studio, il 38% delle femmine sterilizzate sono risultate sovrappeso o obese. In uno studio retrospettivo è stata registrata una diminuzione dell'incidenza dell'obesità nei cani sterilizzati prima dei 5 mesi di età rispetto a quelli sterilizzati dopo i 5 mesi.

#### PROBLEMI DEL TRATTO URINARIO

La carenza di estrogeni dopo l'intervento accelera i processi di deterioramento degli organi urogenitali, in particolare a livello di uretra e vescica, dove si verifica un assottigliamento dell'epitelio uretrale, un calo della pressione uretrale e una ridotta risposta allo stimolo adrenergico, la pressione-soglia di svuotamento diventa più bassa e, infine, c'è una riduzione del flusso ematico locale. La perdita del tono muscolare e una riduzione delle fibre elastiche comporta una conseguente minzione dolorosa e/o frequente, cistiti ricorrenti e incontinenza urinaria.

*Infezioni.* Le femmine sterilizzate sviluppano con più facilità infezioni ricorrenti.

*Incontinenza urinaria.* Si riscontra con uguale frequenza nelle femmine ovariectomizzate e in quelle ovarietomizzate, con un'incidenza che varia dal 4,9% al 20%. Sono stati effettuati studi per capire se ci fosse una correlazione tra l'età in cui veniva effettuato l'intervento e lo sviluppo del disturbo: in uno studio su 983 femmine, la possibilità di sviluppare aumenta nelle cagne sterilizzate prima dei 5 mesi di vita, in particolar modo prima dei 3.

*Infantilismo genitale.* Le femmine sterilizzate prima della pubertà possono mantenere una vulva giovanile. L'immutabilità non ha di per sé un significato clinico, ma dagli studi emerge che cagne con vulva infantile e incontinenza urinaria sviluppano più facilmente dermatiti perivulvari.

#### DISORDINI ENDOCRINI

L'incidenza dell'ipotiroidismo nel cane oscilla tra lo 0,2 e lo 0,3%, con una predisposizione per determinate razze. Uno studio ha dimostrato l'aumento del rischio di sviluppo della patologia nelle femmine e maschi castrati.

## REAZIONI AVVERSE AI VACCINI

Uno studio retrospettivo sulle reazioni avverse ai vaccini (incluse reazioni allergiche, anafilattiche, arresto cardiaco, shock cardiovascolare e morte improvvisa) ha mostrato come queste siano più probabili del 30% nelle femmine sterilizzate rispetto a quelle intere. Sono state investigate le possibili cause di questa relazione, incluso il ruolo degli ormoni sessuali sulla capacità dell'organismo di avere una buona risposta immunitaria in seguito alla vaccinazione. 1-18

## MATERIALI E METODI

Il lavoro si basa sullo studio di 80 casi di femmine sterilizzate prima del primo calore che hanno sviluppato gravi patologie fisiche e comportamentali in seguito all'intervento, con un follow up di almeno un anno. Sono state trattate tutte con l'esclusiva somministrazione del rimedio omeopatico costituzionale. Nella scelta del rimedio, la componente eziologica della sterilizzazione è di estrema importanza; questa è molto chiara nei casi in cui le pazienti hanno sviluppato sintomi immediatamente dopo l'intervento (crisi epilettiche, dermatiti, rottura legamento crociato). In altri casi i soggetti hanno risposto al trauma o con tempi più lunghi.

I pazienti di questo studio riportavano le seguenti patologie:

Displasia anca	28,7%
LCA	16,2%
Problemi comportamentali	15% (aggressività e infantilismo)
Incontinenza	13,7%
Problemi dermatologici	11,2%
Displasia gomito	7,5%
Dislocazione rotula	5%
Cistite	5%
Epilessia	3,75%
Sordità precoce	1,25%
Otiti	1,25%
Catarro	1,25%

Tutti i soggetti sono stati trattati con la sola somministrazione del rimedio omeopatico, prescritto secondo repertorizzazione con Synthesis 9.2.19 Il trauma legato alla sterilizzazione deve essere tenuto in altissima considerazione nella ricerca del rimedio, tuttavia troviamo pochissime rubriche repertoriali che possono essere utili in questo senso, la principale delle quali è:

GENERALS - INJURIES - operation - ailments from - Ovaries; excision of the  
che riporta 14 rimedi. Le rubriche legate all'incontinenza dopo intervento chirurgico purtroppo non sono mai state sviluppate e contengono pochissimi rimedi (BLADDER - INFLAMMATION - operation; after - uterus; after removing, BLADDER - COMPLAINTS of bladder - operation; after).

## Caso clinico n. 1 HOLLY

Holly è una cucciola di Golden retriever di 8 mesi, sterilizzata prima del primo calore, che da dopo l'intervento manifesta anomalie nell'andatura. All'esame radiografico (Figura 1) viene evidenziata una grave displasia dell'anca con sublussazione di entrambe le teste femorali. Il veterinario curante consiglia fisioterapia in attesa dell'intervento di protesi di entrambe le anche.

17 marzo 2011

Alla prima visita entra in ambulatorio e rimane abbastanza sulle sue, cercando spesso lo sguardo di approvazione dei proprietari. Alla manipolazione l'estensione di entrambe le anche è buona, ma riesce a rimanere poco tempo in stazione sulle quattro zampe. In camminata i garretti si avvicinano quasi a toccarsi.

Holly, ci dice la proprietaria, è molto socievole ed espansiva con tutti, gioca con tutti i cani del parco e con i bambini.



Fig 1.



Adora le novità e le passeggiate in posti che non conosce. Ama le coccole e il contatto fisico ma si è dimostrata in più momenti indipendente e volitiva.

Emotiva: perde qualche goccia di urina quando si emoziona alla vista di qualcuno.

E' una cagnolina estremamente intelligente: capisce al volo i comandi che le vengono impartiti, indipendentemente dalla sua decisione di rispettarli o meno. Estremamente permalosa: se viene sgridata con un tono di voce severo o se viene tirata al guinzaglio per cambiare strada si offende, gira il muso dall'altra parte e non c'è modo di smuoverla dalla sua posizione.

L'appetito è sempre stato capriccioso: vorrebbe mangiare sempre alimenti diversi ogni giorno.

La sete è scarsa.

Repertorizzazione (Figura 2)

Iniziamo la terapia con Pulsatilla 1 LM tutte le mattine.

	puls.	caust.	bell.	calc.	lyc.	sulph.	acon.	agar.	anacl.	ang.	ant-c.	ant-t.	aur.	bar-c.	box
1. MIND - COMPREHENSION - easy (44) 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2. MIND - OFFENDED, easily (133) 1	5	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3. MIND - OFFENDED, easily - children; in (10) 1	1	1	1	1	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	1
4. BLADDER - URINATION - Involuntary - excitement agg. (4) 1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
5. EXTREMITIES - DISLOCATION - Hip; spontaneous dislocation of (14) 1	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-
	4	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	5	1	3	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Fig 2.

13 aprile 2011

Dopo tre settimane i proprietari ci comunicano che Holly dorme molto di più da quando è iniziata la terapia, è un po' meno festosa anche se al parco con gli altri gioca come una matta. Riesce a stare più tempo in piedi senza sdraiarsi. Aumentiamo la potenza del rimedio: Pulsatilla 3 LM, tutti i giorni.

28 maggio 2011

Alla visita di controllo è evidente l'incremento della muscolatura delle cosce. L'estensione dei quattro arti è completa e indolore, cammina senza avvicinare i piedi.

Aumentiamo la potenza del rimedio: Pulsatilla 5 LM, tutti i giorni.

15 giugno 2011

I proprietari ci segnalano che con il passaggio alla 5 LM Holly sembra essere maggiormente sensibile: ad esempio se il proprietario esce di casa inizia a piangere disperata e bisogna

portarla fuori in passeggiata per farla smettere, al mercato in mezzo alla folla si spaventa ed è difficile calmarla. Facciamo diluire il rimedio in una quantità d'acqua maggiore e in pochi giorni questi atteggiamenti anomali scompaiono.

Holly continua ad assumere il suo rimedio a potenze via via maggiori per tutto il 2011.

28 gennaio 2012 1 anno e 6 mesi

Holly è cresciuta ed è diventata più sicura di sé. In ambulatorio è serena e disponibile. Più autonoma: riesce a ritagliarsi dei momenti per isolarsi e dormire in disparte.

Ama il freddo: in montagna ha apprezzato moltissimo la neve.

Metereopatica: quando è brutto tempo si spegne.

L'autonomia di camminata è di almeno due ore, lo sviluppo della muscolatura è importante.

Proseguiamo con Pulsatilla 19 LM

14 aprile 2012

Ripetiamo l'esame radiografico: la situazione è stabile, con un'evidente riduzione della sublussazione. (Figura 3)

All'ultima visita, 4 aprile 2014, Holly ha 3 anni e 8 mesi, è in terapia omeopatica da quando aveva 7 mesi. L'andatura



Fig 3.

è elastica e potente, riesce a camminare fino a due ore in montagna senza problemi. L'estensione delle anche è buona, in stazione presenta un leggero tremore della coscia sinistra quando si agita. Continua ad assumere il suo rimedio (Pulsatilla 41 LM).

### Caso clinico n. 2 MAYA

Maya è un meticcio di piccola taglia, adottata a circa 3 mesi da un canile. Appena arrivata nella nuova casa (maggio 2010) ha iniziato a manifestare episodi febbrili e dissenteria, trattata con antibiotici per un paio di mesi poiché non cessavano. A fine luglio 2010 ha iniziato a zoppiare; il veterinario curante sostenendo che il tutto fosse causato da una tonsillite cronica, propone di intervenire chirurgicamente per l'asportazione delle ghiandole. La proprietaria, non convinta della diagnosi, porta Maya da un altro veterinario che sarà dello stesso parere così ad ottobre Maya viene sottoposta all'intervento di tonsillectomia, e nella stessa sede viene anche sterilizzata, prima della comparsa del primo calore. Dall'intervento in poi la zoppia è diventata sempre più importante, se prima era sporadica ora Maya non può camminare per più di cinque minuti senza zoppiare. Nel maggio del 2011 viene portata da un ortopedico che diagnostica una grave displasia ad entrambi i gomiti, non operabile, trattabile solamente con antinfiammatori a vita. (Figure 4 e 5)

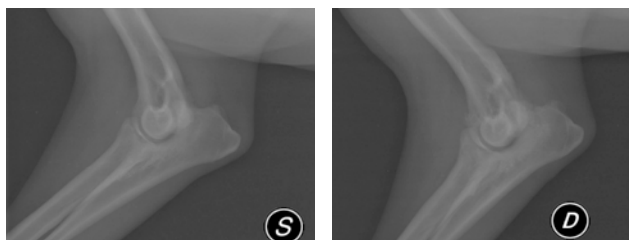


Fig 4-5.

01 giugno 2011

Maya è una cagnolina brillante, ma molto indisciplinata: invadente, salta addosso a tutti per dare le feste. Cerca le coccole ma preferisce di gran lunga il gioco. Manifesta gelosia se i proprietari rivolgono attenzioni ad altri cani: si infila in maniera irruenta e li manda via con il muso. Estremamente abitudinaria: la sera al rientro a casa dei proprietari compie tutto il giro del garage e poi gli va incontro. Visita clinica: in stazione le mani sono aperte lateralmente, quando cammina è evidente il deficit di sollevamento delle due spalle. Al trotto incrocia le due mani e iperflette i polsi. L'appoggio sull'anteriore destro è scarso.

Repertorizzazione (Figura 6)

Baryta carbonica 1000 K mattina e sera per 3 giorni

1. MIND - CHANGE - aversion to (26) 1
2. MIND - CHILDISH behavior (74) 1
3. EXTREMITIES - RAISED - Shoulders (7) 1
4. GENERALS - RAISING - affected limbs - agg. (61) 1
5. GENERALS - RAISING - arms - agg. (31) 1

	acon.	bar-c.	puls.	anac.	ant-c.	bell.	bry.	calc.	caps.	con.	cupr.	graph.	ka.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1.	1	2	1	-	-	-	2	3	1	-	1	2	2
2.	1	3	1	1	1	1	-	2	-	1	-	-	-
3.	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2
5.	2	2	1	1	1	-	1	-	1	3	1	1	1

Fig 6.

18 giugno 2011

Dopo la somministrazione del rimedio la proprietaria ci riferisce che Maya ha avuto un piccolo miglioramento: in alcuni momenti la zoppia non è così evidente come prima. Decidiamo di somministrare il rimedio a giorni alterni per due settimane

02 luglio 2011

La proprietaria entusiasta ci dice che Maya zoppica pochissimo, solo al mattino quando si sveglia  
Baryta carbonica 1000 K lunedì e giovedì per due settimane

17 agosto 2011

Aumento della zoppia negli ultimi dieci giorni. Aumentiamo la frequenza di somministrazione del rimedio in attesa di vedere la cagnolina in visita

01 settembre 2011

Entra felice in ambulatorio. Si lascia coccolare ma poi si distrae subito quando vede un gioco.  
A casa vive per andare a spasso.  
Quando cammina non solleva ancora completamente la spalla destra ma l'andatura è molto più sciolta. La muscolatura degli arti anteriori si sta sviluppando.  
Baryta carbonica 10.000 K due volte alla settimana per tre settimane.

10 ottobre 2011

Maya sta bene, ha zoppicato pochissimo in questo periodo  
Proseguiamo con la terapia come impostata  
Durante l'inverno continuerà ad assumere il rimedio, più spesso in caso di necessità. Nel corso degli anni abbiamo aumentato via via le potenze, ma Maya ha continuato a ri-

spondere molto bene al rimedio prescritto.

8 marzo 2014

Maya ha compiuto i 4 anni, sta bene, affettuosa ed espansiva. L'andatura è perfetta, nonostante l'estensione limitata dei gomiti. La zoppia ormai è rara, solamente dopo sforzi eccessivi o lunghe passeggiate.

Baryta carbonica 50.000 K al bisogno

## RISULTATI

A ciascun caso è stato assegnato un voto da insufficiente a ottimo secondo le caratteristiche riportate in tabella. Degli 80 casi seguiti, il 33% ha risposto in maniera ottimale al trattamento, nel 22% dei casi c'è stata una buona risposta alla terapia omeopatica. Il 16 % ha risposto solo in maniera parziale alla terapia mentre il 9 % non ha tratto alcun beneficio. Uno dei fattori che più ha influenzato la risposta alla terapia è stato il tempo: molte pazienti sono state portate in visita in età avanzata, con una storia di soppressioni farmacologiche importante che sicuramente ha intaccato al loro possibilità di reazione al rimedio. I risultati migliori si sono ottenuti nelle pazienti che sono state portate in visita nei mesi successivi all'intervento.

Ottimo: con la terapia omeopatica il soggetto non ha più manifestato sintomi ed ha conquistato un alto livello energetico.

Buono: il miglioramento della sintomatologia è importante, tuttavia la paziente presenta ciclicamente una riacutizzazione dei sintomi, gestibile con somministrazioni ripetute del rimedio

Sufficiente: la paziente ha risposto solo parzialmente alla terapia, mantenendo i suoi sintomi, seppure di minor entità.

Insufficiente: la paziente non ha risposto alla terapia.

## CONCLUSIONI

Dai casi analizzati e dalla letteratura è evidente come la gonadectomia prepubere non possa diventare un intervento di routine. E' un'operazione che traumatizza profondamente un cucciolo in crescita, negandogli la possibilità di un corretto sviluppo psicofisico. Ogni soggetto risponde poi in maniera differente ad un evento traumatico come la sterilizzazione. Alcune pazienti hanno sviluppato sintomi nell'immediato, altre invece dopo un lasso di tempo più o meno lungo. Ad identico trauma, ogni organismo reagisce in maniera propria e peculiare, sviluppando le patologie per le quali risultava predisposto: come visto nei risultati, le patologie che possono

presentarsi sono estremamente varie. Alcuni soggetti sviluppano nuovi sintomi, altri manifestano segni di condizioni patologiche già presenti ma che compensavano senza problemi. A quest'ultima categoria appartengono ad esempio i soggetti displasici, che mai avevano dimostrato difficoltà di deambulazione prima dell'intervento. In altri casi, il mancato sviluppo emotivo si renderà palese solo dopo un determinato tempo, quando crescendo il soggetto non riuscirà a maturare emotivamente, con la perpetuazione di comportamenti infantili. Il rimedio omeopatico, se prescritto tenendo in considerazione l'eziologica traumatica delle problematiche, stimola il ripristino dell'equilibrio perso e permette al soggetto di superare quest'evento. Più tempestiva sarà la somministrazione del rimedio omeopatico corretto, tanto più profonda, veloce e duratura sarà la risposta del soggetto.

## BIBLIOGRAFIA

1. Scarlett JM, Salman MD, New JG et al., The role of veterinary practitioners in reducing dog and cat relinquishments and euthanasias. *J Am Vet Med Assoc* 2002; 220:306-311
2. Blomberg MS, La castrazione in età prepubere nel cane e nel gatto: risultati di prove cliniche e di ricerca. 25° Incontro SCIVAC Aggiornamenti in chirurgia del cane e del gatto – Atti 1994
3. Spain CV, Scarlett JM, Hoput KA, Long-term risks and benefits of early-age gonadectomy in dogs. *J Am Vet Med Assoc* 2004; 224:380 – 387
4. O'Farrell V, Peachey E, Behavioural effects of ovariectomy on bitches. *J Small Anim Pract* 1990, 31:595-598
5. Hart BL, Effect of gonadectomy on subsequent development of age-related cognitive impairment in dogs. *JAVMA* 2001, 219 (1): 51-56
6. Richard HG, McNeil PE, Thompson H, et al., An epidemiological analyses of a canine-biopsies database compiled by diagnostic histopathology service. *Prev Vet Med* 2001; 51:125-136
7. Misdorp W, Hart AAM, Canine mammary cancer. Therapy and causes of death. *J Small Anim Pract* 1979, 20:395 – 404
8. Vertegen J, Onclin K, Mammary tumors in the queen, in *Proceedings. Annu Conf Soc Theriogenol* 2003; 239-245
9. Kustritz MVR, Determining the optimal age for gonadectomy of dogs and cats. *J Am Vet Med Assoc*. 2007, 231(11):1665-75
10. Knapp DW, Glickman NW, De Nicola DB, et al., Naturally-occurring canine transitional cell carcinoma of the urinary bladder. *Urol Oncol* 2005; 5:47-59
11. Ru G, Terracini B, Glickman LT. Host-related risk factors for canine osteosarcoma 1998 *Vet J Jul*; 156(1):31-9
12. Smith AN, Hemangiosarcoma in dogs and cats. *Vet Clin North Am Small Anim Pract* 2003; 33:533-552
13. Slauterbeck JR, Pankratz K, Xu KT, et al. Canine ovariectomy and orchectomy increases the prevalence of ACL injury. *Clin Orthop* 2004; 429:301-305
14. Monzeglio MG, Terapia dell'incontinenza nella cagna 2006. *Vetjournal* 2006
15. Sanborn JL, Long-term health risks and benefits associated with spay/neuter in dogs. 14 May 2007
16. Kim HH, Yeon SC, Hout KA eEt al., Effects of ovariectomy on reactivity in German Shepherd Dogs. *Vet J* 2006; 172:154-159
17. Reisner IR, Dominance-relates aggression of English Springer Spaniels: a review of 53 cases. *Appl Anim Behav Sci* 1993; 37:83-84
18. Romagnoli S, Vantaggi e svantaggi della castrazione nella cagna e nella gatta: se, quando e come farla. *Praxis Vet*. XXVIII 3/2007
19. Schroyens F, Synthesis 9.2 Archibel, 2007, Assesse (Belgio)

# RC professionale per gli iscritti Fiamo

Il 12 Maggio 2014 è stata sottoscritta una nuova convenzione assicurativa tra la **FIAMO** e la **TORUS INSURANCE (U.K.) LIMITED** per la **Responsabilità Civile Professionale** (obbligatoria dal 13 Agosto 2014) che prevede tra le altre garanzie, la Medicina non Convenzionale clausola fondamentale per la nostra attività.

<b>Compagnia</b>	<b>TORUS Insurance (U.K.) Limited - Convenzione FIAMO</b>
<b>Attività Assicurata</b>	<b>Medicina Generale e Specialistica</b> Medicina non Convenzionale con riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/05/1997 e successive modifiche e/o integrazioni
<b>Assicurato/Contraente</b>	Il singolo Medico regolarmente iscritto all'Ordine Professionale
<b>Regime Professionale</b>	La garanzia è prestata ai Medici in regime di Libera Professione, convenzionati con il SSN e dipendenti pubblici di Aziende Ospedaliere e ASL
<b>Garanzie Prestate</b>	Responsabilità Civile Professionale, Responsabilità Civile Terzi, Responsabilità Civile Operatori
<b>Retroattività</b>	L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate non oltre 5 anni antecedenti la data di effetto della polizza
<b>Postuma</b>	La garanzia è prestata in caso di cessazione dell'attività, decesso o invalidità permanente con il massimo di 5 anni
<b>Franchigia Fissa</b>	€ 500,00 per ogni evento
<b>S.O.S. Studio</b>	Copertura Assicurativa a multe e ammende per erronea interpretazione di norme (escluse fiscali ed economiche) Max. esposizione € 10.000,00
<b>Estensione Territoriale</b>	Valida in tutti i Paesi Europei
<b>Massimali e Premi Annui</b>	Massimali da da € 750.000,00 a € 2.000.000,00 - Premi Annui da € 285,00 a € 800,00, con possibilità di includere la Direzione Sanitaria e Emergenza Sanitaria (ex 118) con sovrappremio
<b>Tutela Legale</b>	Inclusa con Avvocati e Periti designati dalla Compagnia fino ad esaurimento del grado di giudizio, civile e penale
<b>Gestione Sinistri</b>	L'Assicurato entro 15 giorni dalla data di notifica del sinistro ha l'obbligo di dare comunicazione scritta tramite Raccomandata A/R alla Compagnia
<b>Disdetta Polizza</b>	Prevista con obbligo di comunicazione scritta tramite Raccomandata A/R alla Compagnia entro e non oltre 30 giorni dalla data di scadenza

**N.B. La presente scheda non sostituisce il Fascicolo Informativo, del quale si consiglia di prendere visione prima della sottoscrizione del contratto**

**Per ulteriori informazioni potete contattare i Consulenti della Agenzia MARINTEC Srl**

**Teresa Gagliardi** - Cell. 331.1517669 - e-mail: [gagliardi@marintec.it](mailto:gagliardi@marintec.it)

**Luca Dimasi** - Cell. 331.1517658 - e-mail: [dimasi@marintec.it](mailto:dimasi@marintec.it)

# Storie di omeopatia quotidiana

## Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

### L'EPILETTICO DI SINISTRA

#### Gennaro Muscari Tomaioli

Medico Chirurgo – Omeopata MESTRE (VE)

[muscariotomaioli@omeopatia.org](mailto:muscariotomaioli@omeopatia.org)

**RIASSUNTO** – L'Autore riporta un caso di epilessia major che ha reagito molto bene dopo soli 4 giorni a Cuprum metallicum. Il rimedio è stato prescritto sulla base di sintomi repertoriali peculiari e caratteristici, primo fra tutti la lateralità sinistra delle convulsioni. Il caso è stato seguito per sei anni, è stato videoregistrato ed è stato proiettato al corso di Formazione Continua della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Parte dell'articolo è composto da brani di trascrizione della videoregistrazione.

**PAROLE CHIAVE** - Epilessia major – Cuprum – convulsioni

Riccardo viene in studio il 3 marzo 2008. E' un figlio unico ed è accompagnato dal padre, perché lui non può guidare a causa della malattia. Ma il padre rimane in sala d'aspetto. E' uno studente ventiduenne all'ultimo anno della facoltà di Lettere Moderne e studia pianoforte al Conservatorio. E' moro, di corporatura minuta (53 kg), vestito sportivo. Ha un linguaggio forbito e misurato. Si nota che ci tiene alla comunicazione, tanto da aver seguito dei corsi di PNL. *Soffro di una grave forma di epilessia, diagnosticata nel 2000, con forti crisi tonico-cloniche periodiche, solitamente una-due al mese, ma in certi mesi, come lo scorso luglio, sono arrivato a cinque episodi mensili di grave entità! Normalmente ho forti convulsioni, mi mordo la lingua, non controllo feci o urina, ecc. ecc. Insomma, non mi faccio mancare nulla dell'epilessia! In una di queste crisi più forti, mi sono addirittura slogato la spalla sbattendo contro il muro! Comunque ho tutti i giorni 7-8 crisi di media entità, che si manifestano solo con un irrigidimento-contrattura di una parte del corpo che – ho notato – è sempre e solo la parte sinistra! E in questi casi non riesco a parlare per alcuni lunghi secondi. Questo mi è successo durante qualche esame all'Università, probabilmente anche per la tensione nervosa, e così ho fatto la figura dell'impreparato o quantomeno di uno che – ogni tanto - non trova le parole. E poi capita che mi escano parole che non centrano, voglio dire una parola ma ne viene fuori un'altra! Talvolta, sempre prima di queste crisi, sento delle voci severe, sprezzanti, ostili, o anche degli insulti nei miei confronti ... oppure dei rimproveri, in questo caso da parte di mia madre, ma non riesco sempre a distinguere se è mia madre o se è la mia stessa*

*voce. La cosa più strana è che queste voci le sento solo da sinistra, dall'orecchio sinistro! Ho avuto crisi anche mentre suonavo in pubblico ... e ho dovuto interrompermi. Perciò queste crisi quotidiane, anche se di media gravità, influenzano pesantemente la mia esistenza, mi condizionano qualsiasi attività ... Infine, quasi ogni giorno, ho 50-60 piccole crisi, delle micro-convulsioni, come dei brividi ravvicinati di uno-due secondi, che ho imparato a dissimulare bene ... gli altri neanche se ne accorgono, a parte chi mi conosce bene, come i miei genitori o la mia fidanzata. (...) Da quando ho avuto la diagnosi ho assunto vari antiepilettici e ora da qualche anno prendo Depakin Chrono e Lamictal, ma nonostante il dosaggio pieno, non riesce ad evitarmi tutte queste crisi. Figurarsi cosa sarebbe senza farmaci! (...) Oltre all'epilessia ho un altro strano disturbo: soprattutto dallo scorso anno, da luglio, che è stato un mese molto stressante, ho difficoltà ad andare a dormire, non andrei mai a letto, da sempre, fin da piccolo ... mi cerco mille attività pur di ritardare questo momento ... ho quasi il panico del letto! Penso che ciò sia dovuto ai frequenti incubi ... sempre di violenza, di torture, su di me o sugli altri, oppure sogno ragni, di cui ho il terrore, soprattutto quando si muovono velocemente, anche se sono piccoli. E ho fantasie di violenza anche da sveglia, immagino omicidi, aggressioni con vari tipi di armi ... gioco molto spesso con videogiochi violenti ... e ne modifico la trama in modo da fare io da giustiziere, da poliziotto ...*

Chiedo del suo senso di giustizia

*Non sopporto le ingiustizie, da sempre, pensi che a 12-13 anni difendevo alcuni miei compagni dagli stessi professori, sempre e solo a parole naturalmente. Si trattava di ragazzi sempliciotti, che non erano in grado di difendersi da soli, anche se non avevano commesso alcunché. Crescendo con questo spiccato senso della giustizia, ho iniziato presto ad interessarmi di politica e a frequentare gruppi e movimenti politici di sinistra, dove tuttora godo di un certo seguito, sono apprezzato ed ascoltato.*

Interrogato sul suo carattere, risponde:

*Sono estroverso ... ostinato ... determinato. Sono diretto nel dire le cose, non ci giro intorno ... sono impulsivo, irascibile ... E poi sono ipercritico, sferzante, con chiunque me ne dia motivo.*

Dal punto di vista fisico non presenta altri disturbi, se non una generica e saltuaria difficoltà digestiva. Emerge poi una

notevole avversione alle bevande calde, alla frutta e una certa attrazione per il prosciutto affumicato. Dal punto di vista termico si definisce piuttosto caloroso, pur avendo spesso le mani fredde e pur desiderando rimanere ben coperto di notte. E dice di sudare più alla parte bassa del corpo, bacino e arti inferiori, che non alla parte alta. Ma ciò non crea particolare disturbo. Infine, dice di digrignare spesso i denti di notte e qualche volta anche di giorno. Ha già assunto negli ultimi anni due rimedi omeopatici fino ad alte diluizioni, *Causticum* e *Staphysagria*, senza sostanziali benefici.

Repertorizzo (con Radar Synthesis 9.1) i numerosi e ottimi sintomi e dò un punteggio maggiore a quelli più sicuri e peculiari, principalmente la lateralità a sinistra delle convulsioni. Di seguito altri sintomi, come la paura e i sogni di ragni (che unisco in una sola rubrica), il suo cattivo rapporto con il letto (in due rubriche unite) e l'intolleranza all'ingiustizia. Proseguo nella repertorizzazione degli altri sintomi a cui dò punteggio 1 e inserisco molti altri sintomi di conferma, anche non modalizzati, con punteggio 0. Alla fine, ho ancora qualche dubbio diagnostico con *Stramonium* e *Lachesis*, ma poi prescrivo *Cuprum* alla LM/1 e LM/2, un mese con il primo e un mese col secondo, 5 gocce 1 / die, aumentando una goccia ogni settimana. E mantenendo ovviamente la terapia farmacologica in atto.

Noto una rubrica che rappresenta molto bene un sintomo di Riccardo:

○ *MIND - DELUSIONS - voices - hearing - abusive and filthy language; voices from within him are speaking in.*

Rubrica che però non contiene *Cuprum*, bensì *Zincum* che ne è un similare non solo nei sintomi, ma anche dal punto di vista chimico: hanno quasi la stessa massa atomica.

Riccardo torna in visita dopo circa 2 mesi, il 12 maggio 2008 e mi dà una notizia che va ben al di là delle mie aspettative: *Già dal quarto giorno di assunzione di Cuprum non ho più avuto convulsioni! Neanche quelle più piccole, neanche un brivido! E non ho più avuto l'ansia di andare a letto! Sono sempre un po' irascibile, ma mi mantengo più freddo, mi controllo meglio.* Anche lui è stupito, non si aspettava certo un risultato così netto e veloce con un rimedio omeopatico.

Ho continuato a rivedere Riccardo o a risentirlo al telefono, almeno ogni 2-3 mesi, continuando ad aumentare gradualmente la diluizione di *Cuprum* in LM, sempre con assunzioni quotidiane fino a dicembre 2009. Nel frattempo ha recuperato e superato gli esami che erano rimasti arretrati. Poi, con il benessere un po' dubbioso del neurologo, ha iniziato a ridurre la terapia antiepilettica e

ha avuto una lieve ripresa della sintomatologia, cioè son tornate solo quelle piccole convulsioni di 1-2 secondi, ma molto meno numerose di prima, cioè in media una decina al dì, che comunque dissimula bene e che non gli impediscono le sue attività quotidiane.

A quel punto, dato che *Cuprum* non riusciva ad eliminare queste piccole convulsioni, anche provando le potenze K, ho provato a cambiare rimedio e sono passato a *Lachesis*, un mese con la LM/1 e un mese con la LM/2, convinto soprattutto dalla netta lateralità sinistra, ma niente, nessun miglioramento, anzi! Infatti Riccardo è tornato spontaneamente ad assumere *Cuprum*, con cui si sentiva meglio. Poi, in aprile 2010, ho provato anche *Stramonium* con le stesse potenze: niente, e lui è tornato a *Cuprum*. In luglio, sempre per tentare di eliminare queste piccole convulsioni residue, ho provato un'altra solanacea, *Belladonna*, ma invano: dopo qualche mese è ritornato a *Cuprum*, che ha continuato con assunzioni discontinue, al bisogno, fino ad aprile 2013.

In questi due anni si è brillantemente laureato e si è diplomato al Conservatorio. A questo punto, mantenendosi queste piccole convulsioni, provo un altro rimedio, che è sempre stato in cima alle varie repertorizzazioni e che presenta il sintomo principale, la lateralità sinistra delle convulsioni: *Natrum muriaticum*, alle consuete potenze LM. E finalmente i risultati si mantengono, cioè il paziente non sente il bisogno di tornare a *Cuprum* e, almeno in certi periodi, anche le convulsioni minime spariscono, il che non era mai successo prima.

In conclusione, ciò che mi colpisce di questo caso è la velocità di risposta al rimedio – 4 giorni – abbinata alla profondità di azione; infatti sono letteralmente sparite non solo le grandi e le medie convulsioni (e questo può essere comprensibile per un rimedio come *Cuprum*), ma anche la paura di andare a letto e le *delusions* uditive. Il tutto con dolcezza, cioè senza aggravamenti e per un tempo prolungato, e pur avendo ridotto la terapia antiepilettica, che non ha mai provato ad eliminare del tutto, anche per le pressioni dei neurologi e per i timori della famiglia. Comunque lui è più che soddisfatto così. La malattia non lo disturba più, da quando ha assunto *Cuprum* non ha mai più avuto crisi né convulsioni forti e gli effetti collaterali dei farmaci, parzialmente ridotti, sono tollerabili. Un'ultima chiosa: ha sempre fumato in questi anni... e non poco: in media un pacchetto al giorno! e non riesce a smettere in nessun modo. Che sia questo l'ostacolo alla guarigione completa?

1	1234	3	GENERALS - CONVULSIONS - left side of body	15
2	1234	2q	DREAMS - SPIDERS	8
3	1234	2q	MIIND - FEAR - spiders, of	10
4	1234	2b	MIIND - BED - aversion to, shuns bed	19
5	1234	2b	MIIND - FEAR - bed - of the	23
6	1234	2	MIIND - INJUSTICE, cannot support	39
7	1234	l	DREAMS - VIOLENCE	11
8	1234	1a	GENERALS - FOOD and DRINKS - bacon - desire	15
9	1234	1a	GENERALS - FOOD and DRINKS - smoked food - desire	10
10	1234	l	GENERALS - FOOD and DRINKS - fruit - aversion	25
11	1234	l	GENERALS - FOOD and DRINKS - warm drinks - aversion	21
12	1234	l	MIIND - APHASIA	56
13	1234	1h	MIIND - DELUSIONS - hearing - illusions of	40
14	1234	1h	MIIND - DELUSIONS - voices - hearing	49
15	1234	1h	MIIND - DELUSIONS - voices - hearing - abusive and filthy language; voices from within him are speaking in	1
16	1234	1h	MIIND - DELUSIONS - voices - hearing - unpleasant voices about himself	1
17	1234	l	MIIND - DELUSIONS - music - thinks he hears	14
18	1234	1p	MIIND - MISTAKES; making - speaking, in - words - wrong words; using	55
19	1234	l	TEETH - GRINDING	81
20	1234	0	EXTREMITIES - PERSPIRATION - Lower limbs	24
21	1234	0	HEAD - PERSPIRATION of scalp - bed agg; in	2
22	1234	0	HEAD - PERSPIRATION of scalp - sleep - during	19
23	1234	0	MENTE - PAURA - terrore - notte, di	17
24	1234	0	MIIND - ANXIETY - alone; when - night	0
25	1234	0	MIIND - ANXIETY - night	127
26	1234	0	MIIND - ANXIETY - night - children; in	26
27	1234	0	MIIND - CENSORIOUS	96
28	1234	0	MIIND - DARKNESS - agg.	28
29	1234	0	MIIND - FEAR - terror - night	17
30	1234	0	MIIND - FEAR - terror - night - children; in	5
31	1234	0	MIIND - IMPULSIVE	30
32	1234	0	MIIND - PLAYING - desire to play - guns, soldiers; with	4
33	1234	0	SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - pancetta - desiderio	15
34	1234	0	TRASPIRAZIONE - PROFUSA - notte	91
35	1234	0	RELATED REMEDIES - zinc. - zinc. similars	67

	nat-m. calc.	bell.	cupr.	caust.	stram.	lach.	ars.	phos.	puls.
	12/14	11/14	11/13	10/21	10/13	9/16	9/15	9/15	9/15
1	1	-	1	-	1	2	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	1	-	-	1	-	-	1	-
4	-	1	-	1	-	2	1	-	-
5	1	1	-	1	2	-	2	-	-
6	2	1	1	3	-	-	1	1	2
7	-	-	1	-	-	-	-	-	-
8	-	1	-	-	2	-	2	-	-
9	-	-	-	3	-	-	-	-	1
10	1	-	1	-	2	-	2	3	3
11	1	-	1	2	1	-	1	-	3
12	-	2	1	1	2	1	2	2	1
13	-	1	1	-	-	1	-	1	-
14	1	1	1	-	-	1	-	2	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	2	2	-	-	1
18	-	2	-	1	1	2	-	-	-
19	-	2	3	2	2	2	-	2	1
20	-	1	-	-	-	-	1	2	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	3	-	-	-	-	-	-	-
23	-	1	-	1	-	2	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	2	2	2	-	2	1	2	3	2
26	-	2	1	-	-	2	-	3	-
27	1	1	1	1	2	-	2	3	-
28	1	2	-	1	2	3	-	1	2
29	-	1	-	1	-	2	-	-	-
30	-	1	-	1	-	-	-	-	-
31	-	-	-	1	1	-	1	2	1
32	-	-	1	1	-	-	-	-	-
33	-	1	-	-	2	-	-	2	-
34	2	-	-	1	1	1	-	2	3
35	2	1	1	2	1	-	2	-	1

## UNA BRONCOPOLMONITE ATIPICA

**Charalampos Katsoulas**

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

charalamposkatsoulas@gmail.com

Paziente di 43 anni viene visitato il 16.12.2013 per una sintomatologia che perdura da circa una settimana. Il Paziente riferisce che da giorni ha una tosse persistente associata a febbre, con dolore al torace mentre tossisce e durante l'espansione della cavità toracica. È una tosse grassa con una espettorazione difficoltosa del muco. La tosse peggiora con la respirazione profonda e la posizione supina. L'appetito è ridotto ed il senso della sete aumentato, bevendo frequentemente e a piccole quantità. Il paziente riferisce di essere poco partecipativo a tutto, facendo qualcosa solo se viene invitato. Si sente vuoto, come se non sentisse nulla. È deluso perché non riesce a dare un grande supporto sia in famiglia che in ambito lavorativo. Si sente confuso e senza voglia di fare. L'inizio dei disturbi respiratori è stato preceduto da una sintomatologia simil-influenzale con presenza di dolori osteomuscolari e febbre molto elevata della durata di una settimana. In base a delle consultazioni telefoniche è stato prescritto prima il rimedio Rhus Toxicodendron e poi il Pyrogenium con miglioramento dei sintomi. In seguito è stato prescritto Psorinum, perché il paziente riferiva principalmente un'estrema debolezza fisica.

All'esame obiettivo del torace non si rilevano dei segni auscultatori alterati.

Senza consultare il repertorio, per la sintomatologia attuale viene prescritto Acidum Phosphoricum 200K e Acidum Phosphoricum 35K, 4 volte al giorno. Il giorno 19.12.2013 viene effettuata una visita di controllo: il paziente dice che la notte precedente ci sono stati risvegli a causa della tosse e dolore all'emitorace destro lateralmente. La sete di acqua persiste. L'umore è migliorato, ma si sente debilitato fisicamente. All'E.O. polmonare c'è una significativa difficoltà ad effettuare gli atti respiratori, a causa della dolorabilità. Viene considerata l'ipotesi diagnostica di una broncopolmonite e richiesto di effettuare una Rx Toracica.

Si fa la repertorizzazione con l'utilizzo di "Essential Synthesis 9.2":

### Somma dei sintomi (+gradi)

Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

1	1234	2	TORACE - DOLORE - respirazione	88
2	1234	1	STOMACO - SETE - febbre - durante - agg.	121
3	1234	1	TORACE - INFIAMMAZIONE - Polmoni - destro	21

	bry.	kali-c.	chel.	lyc.	tub.	sulph.	ferr-p.	psor.	arn.	borx.
	4/12	4/10	4/7	4/7	4/6	4/5	4/4	3/8	3/7	3/7
1	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3
2	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1
3	3	2	2	2	1	1	1	-	-	-

La scelta del rimedio è Bryonia Alba 30CH, 3 granuli ogni 3 ore circa.

Il giorno 22.12.2013 il paziente riferisce telefonicamente che il sintomo della tosse è in miglioramento, ma persiste il dolore toracico sul lato destro del torace, in forma più lieve. Viene letto il referto della Rx del Torace in 2 proiezioni, dal quale risulta un'area di tenue addensamento parenchimale postero-basale destro. C'è quindi la conferma strumentale del sospetto diagnostico di focolaio infiammatorio broncopolmonare. Viene confermata la terapia con Bryonia, ma alla potenza 200K dose, seguita da Bryonia 35K.

Il giorno 01.01.2014 il paziente assume una seconda dose di Bryonia 200K dopo una successiva consulenza telefonica nella quale viene confermato il miglioramento della condizione generale, ma non la guarigione completa.

Il giorno 07.01.2014 il paziente riferisce di sentirsi meglio, ma non guarito. Il dolore toracico si è spostato dal lato destro al lato sinistro del torace in sede latero basale, ma attualmente è di minore intensità con presenza di lieve tosse. Viene effettuata una Rx toracica di controllo l'11.01.2014, che riferisce una sensibile riduzione dei reperti precedentemente segnalati, senza evidenti processi pleuro-parenchimali in atto. Il paziente riferisce di stare molto meglio.

**DISCUSSIONE** - Inizialmente, sulla base di consulenze telefoniche, sono stati prescritti diversi rimedi che non hanno dato un miglioramento dello stato di astenia del Paziente. La visita medica ha evidenziato la gravità del quadro sintomatologico, con il sospetto diagnostico di focolaio infiammatorio bronco-polmonare. Nelle

Broncopolmoniti Atipiche Primarie la diagnosi non è sempre chiara. Spesso ci può essere una dissociazione tra l'auscultazione polmonare e la diagnostica radiografica. Le condizioni generali del paziente sono determinanti per la diagnosi della patologia. La Radiografia del torace, in questo caso, è stata utile per chiarire la diagnosi. I sintomi caratteristici del paziente sono stati determinanti per l'identificazione del rimedio più simile al quadro sintomatologico, i cui sintomi più caratteristici sono stati la broncopolmonite con lateralità destra, il dolore toracico durante la respirazione e l'aumentato senso della sete.

Acidum Phosphoricum ha avuto una corrispondenza con i sintomi mentali, che infatti sono migliorati, ma senza ottenere un miglioramento della sintomatologia respiratoria.

La potenza 200K è stata utile per la risoluzione del caso. Per la gravità del quadro clinico sono state utilizzate due dosi uniche. L'evoluzione della condizione di salute del paziente è stata monitorata con frequenti visite mediche e consultazioni telefoniche, che hanno permesso di ottenere tutte le informazioni utili per risolvere lo stato di malattia.

#### CONCLUSIONI

- La broncopolmonite atipica primaria può essere curata con l'uso della Medicina Omeopatica. L'individuazione della medicina più simile e il suo utilizzo in potenza crescente hanno portato a un miglioramento della sintomatologia e alla guarigione del paziente.

- L'eventualità di osservare e attendere l'evoluzione della condizione del paziente dopo aver somministrato un rimedio che corrisponde bene ai sintomi caratteristici del paziente deve sempre essere considerata come un criterio importante nella pratica quotidiana.

- La gravità della condizione acuta, come in questo caso, comporta che la risoluzione della patologia non possa essere immediata. Bisogna aspettare un netto ma graduale miglioramento delle condizioni cliniche generali.

**5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN OMEOPATIA**

Basta la tua firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e delle università" e scrivere il codice fiscale della Fiamo:

**970 726 005 84**

Per maggiori informazioni [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



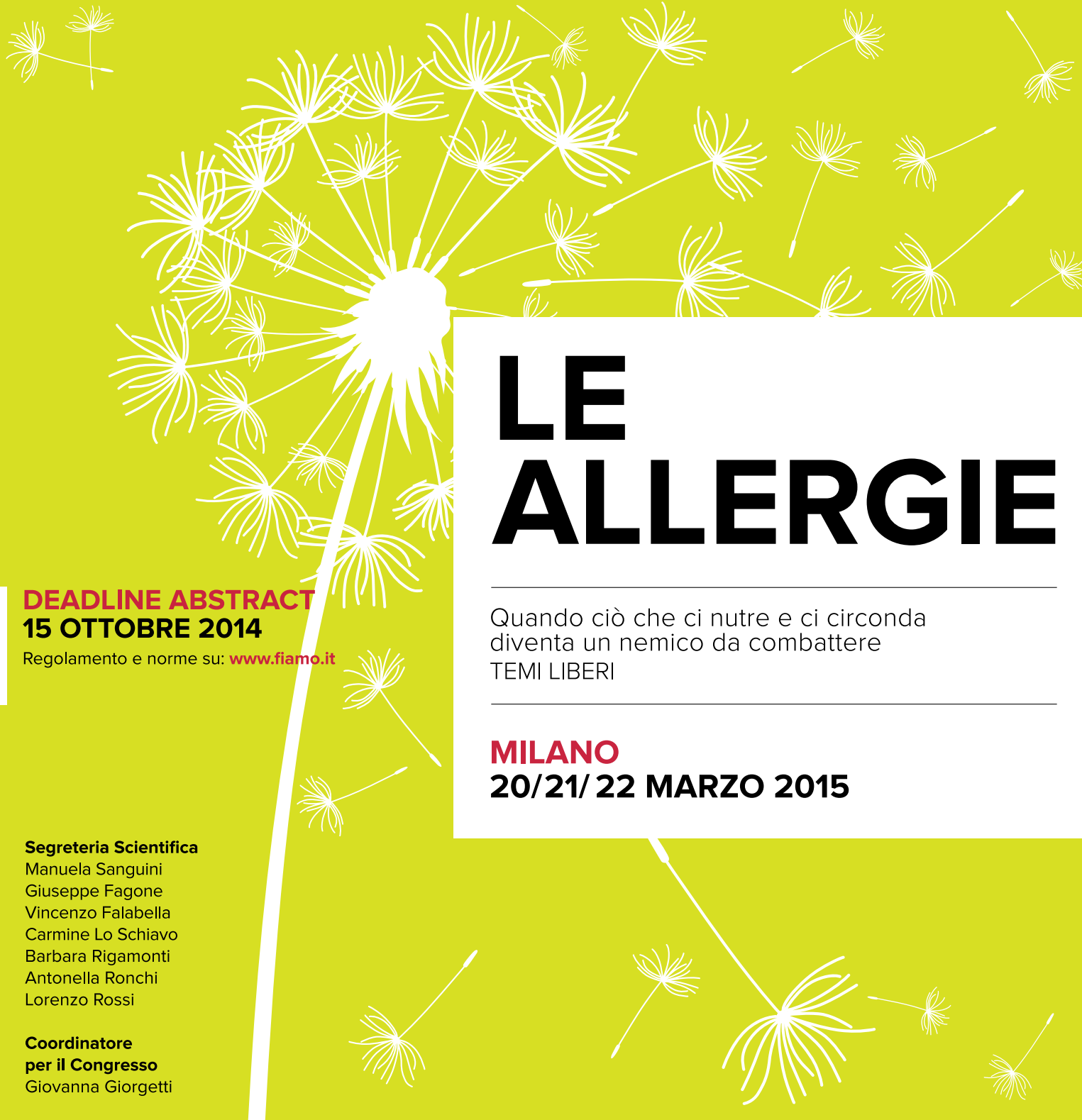


FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



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

**XIII** CONGRESSO  
NAZIONALE  
FIAMO



**DEADLINE ABSTRACT**  
**15 OTTOBRE 2014**

Regolamento e norme su: [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

# LE ALLERGIE

Quando ciò che ci nutre e ci circonda  
diventa un nemico da combattere  
TEMI LIBERI

**MILANO**  
**20/21/ 22 MARZO 2015**

**Segreteria Scientifica**

Manuela Sanguini  
Giuseppe Fagone  
Vincenzo Falabella  
Carmine Lo Schiavo  
Barbara Rigamonti  
Antonella Ronchi  
Lorenzo Rossi

**Coordinatore  
per il Congresso**

Giovanna Giorgetti

**Segreteria Organizzativa:**

Segreteria F.I.A.M.O. – Via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni  
omeopatia@fiamo.it / Tel/Fax 0744 429900

**Per esporre:**

per informazioni e prenotazioni spazi espositivi e pubblicitari  
contattare Giovanna Durante / 347 6094735 / gdurantefiamo@virgilio.it  
Info su [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

**Sponsor gold**



# Curare con Dolcezza

Lavorare con le potenze LM



ARCANANA®

Medicinale omeopatico senza in...



[www.arcana.de](http://www.arcana.de)

Distribuito in Italia da:

**SIMILIA**

Similia S.r.l. Via Toscana 28 - 20020 - Lainate (Mi)

T 0293790010 / 63 · F 0293571375 · [info@similia.eu](mailto:info@similia.eu) [www.similia.eu](http://www.similia.eu)

# Il solitario trono di Veratrum album

## RIASSUNTO

Veratrum Album è un rimedio che è stato utilizzato con successo nelle epidemie di colera ai tempi di Hahnemann. Attualmente è anche molto utile in sindromi maniacali e nevrosi, così come per sintomi vagali e lipotimia. In questo articolo sono descritte alcune delle più importanti indicazioni cliniche per il suo utilizzo.

## SUMMARY

Veratrum Album is a remedy which has been useful in coleric syndrome in Hahnemann's days. Nowadays it is also very useful in maniacal syndromes and neurosis, such as in vagal symptoms and in lipotimia. In this article are described some of the most important clinical indications for its use.

Hahnemann stesso aveva molta considerazione di questo rimedio, anche per le importanti modificazioni che induce a livello mentale. Egli sostiene che *I medici non hanno alcuna nozione del potere posseduto da questo farmaco di curare quasi un terzo dell'insania presente negli ospedali psichiatrici (in ogni caso come rimedio omeopatico intermedio) in quanto non conoscono la particolare forma di alienazione nel quale impiegarlo né le dosi con le quali somministrarlo per essere efficace ed anche non nocivo.*

È interessante notare che, come rivela la Tyler, Veratrum Album fu uno dei rimedi che Hahnemann utilizzò per Klokenbring, il paziente ricoverato per lungo tempo presso il manicomio di Georghenthal, del quale Hahnemann fu responsabile nel corso delle sue vicissitudini. La particolare forma di alienazione di cui parla Hahnemann è caratterizzata, come afferma Gallavardin, da *mania di grandezza e di onori che porta tanto facilmente alla paralisi generale.* Gli

**Il mio trono può crollare, ma io prima seppellirò il mondo sotto le sue rovine.**

## Napoleone a Metternich

(da *Enciclopedia degli Aneddoti Palazzi - Società Editrice Libreria - Milano, 1935*)

individui che necessitano di tale rimedio presentano una distorsione nella percezione della realtà per la quale si ritengono unici depositari della verità, assumendo spesso un atteggiamento dittatoriale che non prevede alcuna possibilità di discussione. Per questo tale rimedio viene associato spesso a personaggi storici caratterizzati da estrema ambizione e superbia come Napoleone.

## Il particolare tipo di ambizione di Veratrum Album

Il bambino Veratrum Album non sopporta che qualcuno sia più bravo di lui, per esempio a scuola. È una idea che non accetta. Arriva a cancellare completamente dalla sua sfera di amicizie anche l'amico del cuore se quest'ultimo osa superarlo. Non si tratta di spirito di competizione come potrebbe essere per Nux Vomica, ma proprio di arrivare primo costi quel che costi.

Vermeulen afferma che Veratrum *impiega ogni possibile mezzo per raggiungere il suo scopo.* Il bambino può arrivare a simulare malattie con molta scaltrezza se questo può fargli ottenere qualche



Napoleone sul trono imperiale, Jean Auguste Dominique Ingres, 1806.

vantaggio od una maggiore considerazione da parte dell'ambiente. Il successo va raggiunto anche con bugie e falsità. Veratrum, come sostiene Phatak, *non dice mai la verità*. Philip Bailey descrive dei pazienti a cui aveva somministrato Veratrum Album come dei piccoli Hitler. Kent afferma che *si crede Cristo risorto*. Sin da piccolo il paziente Veratrum Album inizia a manifestare una altezzosità ed un orgoglio con una presunzione ed una critica costante a coloro che gli stanno intorno che man mano lo separano dal resto degli altri bambini. È comunque piuttosto difficile cogliere nelle fasi iniziali queste alterazioni della percezione della realtà; solo in alcuni casi il paziente si rende conto di questa sua alterazione, mentre soprattutto nelle fasi più avanzate il paziente, come puntualizza Kent, crede di *essere in salute e che siano scemi gli altri*.

### **Nevrosi e disturbi mentali**

Il paziente Veratrum Album ha delle opinioni molto precise riguardo le cose. In questo appare molto rigido e dogmatico, assomigliando quasi ad un Kali, essendo però molto arrogante e non accettando alcun compromesso. Se contraddetto può reagire con estrema violenza. I bambini sono molto precoci intellettualmente e manifestano sin da piccoli l'attitudine alla critica e a giudicare gli altri; possono manifestare sin da piccoli l'attitudine a discutere di argomenti filosofici o religiosi. Vermeulen descrive un caso di un piccolo paziente che aveva l'aspirazione di governare il mondo, di definire alcune regole e principi da seguire punendo in modo esemplare coloro che non seguivano tali regole. Ha un'estrema rigidità di opinioni ed attitudini. È estremamente ossessivo verso i più piccoli dettagli che devono essere secondo i suoi dettami. È ipercritico verso gli altri che sbagliano sempre. È saccente, prepotente.

Bailey afferma che *la sua soluzione deve essere adottata in tutti i settori*.

### **Causa iniziale della reazione Veratrum Album**

Una causa iniziale dello stato Veratrum Album può essere la frustrazione delle loro aspirazioni o il sentire il proprio onore ferito. Spesso la apparente perdita della propria posizione o considerazione in famiglia o nella cerchia di amici fa manifestare la reazione caratteristica di Veratrum Album nel paziente con bugie, falsità, menzogne, simulazioni, diffamazione degli altri o con qualsiasi altro mezzo che gli venga in mente al fine di cercare di recuperare il primo posto che pensa gli sia stato sottratto ingiustamente e che gli spettava di diritto. Un caso molto interessante di un bambino di tre anni affetto da eczema ed asma è riportato da Sankaran: dopo una violenta sgridata per aver combinato un guaio da parte di nonni a cui era stato temporaneamente affidato, gli avevano detto che la mamma non sarebbe tornata più. In seguito a ciò venne colto da un collasso e sudorazione fredda che si risolse rapidamente con Veratrum Album che non solo curò la fase acuta, ma anche l'eczema e l'asma bronchiale che aveva tentato di curare con altri rimedi. Il bambino era molto accentratore, collezionava più di 500 macchinine e gli piaceva imitare gli attori del cinema immaginando di essere una grande stella del cinema con molte ammiratrici ai suoi ordini. Quando era arrabbiato tirava le cose e mostrava i denti. Era molto precoce e dispotico ed insolente. Veratrum Album, nel corso di diversi follow up con potenze progressivamente più alte, è stato in grado di curare eczema e asma oltre a migliorare notevolmente il carattere del bambino. Il pericolo di perdere la propria posizione a cui cerca di ag-

grapparsi con tutte le forze è anche, secondo Sankaran, ciò che conduce verso la reazione caratteristica tipica del rimedio e che l'omeopata indiano evidenzia come la sensazione che lo identifica.

### **Sindrome maniacale**

Un altro aspetto è legato al fatto che durante la fase iniziale maniacale il paziente non sta mai fermo. È in continua attività anche senza scopo apparente. Secondo Vithoulkas ha *un'energia guidata ed infinita. E' sempre intento a spostare libri, sedie e pulire*. Nei bambini si può manifestare la iperattività con un continuo disegnare, cantare, giocare. Kent descrive un paziente che continuamente impilava sedie: *è ognora affaccendato nel suo lavoro giornaliero che compie inframezzandolo con stranezze*.

### **Linguaggio scurrile e tendenza ad insultare**

Un'altra caratteristica di Veratrum Album è la sua insolenza, che si manifesta con la tendenza ad insultare. Secondo Saine è *il rimedio più insolente della materia medica*. Egli descrive un caso di una bambina di tre anni e mezzo, bionda con le gote rosse che entrata per la prima volta nell'ambulatorio, la prima cosa che gli disse fu: *sei pieno di merda*. Le bestemmie erano iniziate fin dall'età di due anni seguite da crisi di rabbia violenta di entità tale che a detta dei genitori e dello stesso Saine sembrava posseduta. Tale caso guarì in seguito alla somministrazione di Veratrum Album.

### **Crisi di rabbia violenta**

Il bambino Veratrum Album può manifestare delle crisi di rabbia furiosa con intensità simile a quella di rimedi particolarmente violenti come Belladonna o Stramonium, ma che durano di meno. Possono durare circa 10-15

minuti e dopo il paziente si calma. Durante la crisi può strapparsi i vestiti, strillare, bestemmiare. Nel Clarke viene riportato il sintomo: *furia con desiderio di mordere, di strappare tutto e di scappare*.

### **Diarrea acuta e sindromi coleriformi**

Veratrum Album fa parte, insieme a Camphora e a Cuprum Metallicum, del trio dei rimedi che Hahnemann individuò per la epidemia di colera sulla base della descrizione dei sintomi, pur non avendo visto la malattia: Veratrum Album andava somministrato se vi erano diarrea e vomito eccessivi accompagnati da sudorazione fredda, mentre Cuprum se predominavano crampi eccessivi non solo addominali e Camphora se predominava il collasso con sensazione di freddo. Da considerare che fin dall'antichità Veratrum Album era noto per la sua attività a dosi ponderali come evacuate. Lo stesso Hahnemann aveva scritto un testo sull'Elleborismo degli Antichi in cui evidenziava come Veratrum Album, noto anche come l'Elleboro Bianco, fosse il principale agente utilizzato nella Grecia antica per produrre delle evacuazioni che facevano parte della cura dei medici della classicità, che veniva effettuata in primavera ed in autunno e che era impiegata per la terapia di molti disturbi tra cui anche le turbe psichiche e alienazioni mentali a testimonianza del criterio della similitudine che lo spinse alla sperimentazione del rimedio. Il carattere delle sue secrezioni è copioso ed abbondante. Come afferma Vithoulkas: *sembra che i fluidi siano "forzati" fuori dal corpo*. In Veratrum Album il vomito e la diarrea acquosa si presentano all'improvviso, in modo violento, esplosivo, senza un'apparente causa. Il paziente colto da patologia acuta si presenta collassato, con

debolezza estrema e perdita delle forze. Il bambino è estremamente freddo, in particolar modo alle estremità. Nonostante ciò desidera bevande fredde.

### **Sindromi vagali**

La sudorazione fredda è una delle caratteristiche del rimedio, anch'essa più evidente nelle fasi acute, si manifesta in particolar modo alla fronte. Kent evidenzia la *fronte coperta di sudore freddo*. Inoltre il freddo predomina anche in altre parti del corpo. Ci può essere sensazione di freddo a chiazze; il paziente può avere la sensazione che il sangue che scorre nei suoi vasi sia freddo: *come se il sangue fosse acqua gelata* (Vithoulkas).

### **Lipotimia e collasso**

Veratrum Album può essere come evidenzia Voisin un ottimo rimedio per le ragazze che hanno tendenza alla lipotimia. Il sudore freddo ed il pallore della faccia con tachicardia in un polso debole e quasi filiforme indicano il suo possibile impiego clinico, che l'omeopata francese consiglia alla 5 CH o alla 15 CH.

### **Dismenorrea**

Mestruazioni precoci ed abbondanti possono accompagnarsi a dolori mestruali e, quando sono presenti, anche una grande prostrazione e dei sintomi vagali come la sudorazione fredda, possono essere indicativi di un buon

utilizzo di Veratrum Album, a maggior ragione se si accompagnano a vomito o a diarrea: Voisin suggerisce in questi casi l'utilizzo della 30CH.

### **Desiderio di bevande fredde e di ghiaccio**

Nonostante la sensazione di freddo e la sudorazione fredda, il paziente desidera bevande fredde, acqua ghiacciata ed anche ghiaccio. La bambina del caso descritto da Saine desiderava mangiare il ghiaccio. C'è anche desiderio di frutta, in particolare di quella acidula.



Veratrum Album

### Cefalea e nevralgia

Si può presentare una cefalea con sensazione di ghiaccio sul vertice della testa o come se la testa fosse riempita di ghiaccio. Attacchi di cefalea con nausea e vomito (Clarke).

### Tosse

Può essere uno dei rimedi utilizzabili nella pertosse. Come afferma Petrucci è utile nello stadio convulsivo della pertosse quando il bambino si presenta esausto con sudore freddo sulla fronte, non si riprende facilmente dopo la crisi e con la tosse si verifica la emissione involontaria di urine. Migliora con bevande fredde ed entrando in una stanza calda. Choudhuri riporta un caso di un bambino di 18 mesi che, dopo aver ingerito una grande quantità di gelato il giorno precedente, presentava tosse violenta, con vomito continuo di muco e grande quantità di sudore freddo alla fronte ed estremità fredde e grande prostrazione. La somministrazione di Veratrum 34 MK ha risolto il caso molto rapidamente in 6 ore.

### Dolore toracico e dispnea

Choudhuri riferisce un caso di un giovane di 20 anni affetto da dolore toracico e dispnea con tosse che si erano manifestati dopo che egli aveva sollevato un grande peso e si era molto sforzato nel lavoro. Peggiorava dopo il bagno e presentava all'esame obiettivo un aumento dell'aia cardiaca con sdoppiamento del 2° tono sul focolaio polmonare e un aumento del murmure vescicolare su tutto l'ambito polmonare. La somministrazione di Veratrum Album 1 CH dopo Aconitum ha permesso di ridurre le difficoltà respiratorie e di riprendere un lavoro più leggero migliorando nettamente le condizioni cliniche del paziente e la sua valvulopatia. Clarke riferisce che Veratrum Album ha un'a-

zione acuta sull'apparato respiratorio e che ha guarito molti casi di polmonite quando i sintomi psichici e di altro tipo caratteristici di Veratrum Album sono presenti. Un altro sintomo caratteristico è il solletico alla trachea e nei bronchi che possono verificarsi associate a patologie respiratorie importanti, come in un caso riportato dallo stesso Clarke in cui una paziente di 30 anni presentava una forma polmonare con questo sintomo, oltre che ulcere in bocca e tendenza alla ulcerazione alla gola, che era estremamente infiammata e che con la somministrazione di Veratrum Album MK per tre volte in un giorno portò alla completa scomparsa dei sintomi.

### Shock ipovolemico

Veratrum Album può indurre una serie di modificazioni cliniche e fisiopatologiche che hanno delle similitudini con quadri clinici estremamente gravi. Vi può essere l'indicazione all'impiego nello shock postoperatorio quando predomina il collasso con sudore freddo e difficoltà alla reazione dell'organismo. Inoltre la perdita di liquidi, la cianosi, il polso piccolo e appena percettibile, lo stato collassato possono indicare la sua prescrizione in diverse condizioni di shock ipovolemico; in particolare F. Master ne indica la sua azione terapeutica anche in condizioni di patologie gastrointestinali estremamente gravi quali la peritonite causata da invaginazione intestinale, da appendicite perforata o da ernia strozzata.

### Aspetti che possono essere presenti durante la visita

Tono della voce più alto del normale, falsamente confidenziale. Modo di parlare meccanico, molto scandito (Bailey). Sorriso malevolo mentre pensa alle cattiverie da compiere. È uno dei rimedi che può presentare la tendenza

a sorridere senza motivo, ma Veratrum Album ha un sorriso particolare: viene descritto da Saine come *sorriso malizioso e sadico*. Colore bluastrò della cute. La faccia è spesso pallida, con naso affilato e con caratteristica freddezza della punta del naso.

### Diagnosi differenziale

Camphora, utilizzato per sintomi vagali, non ha la cianosi e la sudorazione caratteristica mentre pur essendo freddo vuole essere scoperto. Carbo Vegetabilis ama essere sventolato ed ha una cianosi più accentuata. Tabacum ha molti sintomi vagali, ma ha soprattutto vertigini che migliorano con l'aria fresca. A livello mentale Nux Vomica è egocentrico e competitivo in tutte le cose, ma non arriva alla megalomania di Veratrum Album, mentre Palladium è un altro rimedio che si avvicina allo stato mentale di Veratrum Album essendo arrogante e dotato di un amor proprio esagerato, ma è più che altro in cerca di essere apprezzato ed ammirato dagli altri che lo circondano mentre Veratrum Album è alla ricerca del successo e della vittoria finale, costi quel che costi.

### CONCLUSIONI

Dopo Helleborus Niger esaminiamo in questa rubrica l'Elleboro Bianco, così chiamato anche se appartiene ad un'altra specie, vale a dire Veratrum Album, che è un rimedio che appartiene alla storia della omeopatia. Presente anche nelle terapie degli antichi Greci è stato uno dei primi rimedi sperimentati da Hahnemann, presente già nei suoi *Fragmenta de Viribus*, che lo utilizzò anche per Klokenbring, il suo paziente psichiatrico, nel periodo in cui gli era stato affidato in manicomio. Grazie a questo rimedio assieme agli altri due, Cuprum e Camphora, appartenenti al trio dei rimedi che erano utilizzati da Hahnemann per la

cura del colera, si deve l'affermazione della omeopatia soprattutto in alcuni paesi in cui le statistiche a favore della omeopatia rispetto alla terapia allora tradizionale per il colera erano talmente favorevoli da consentire la rapida diffusione della nostra amata arte terapeutica. Al giorno d'oggi rimane un rimedio estremamente valido oltre che per le sindromi diarroiche anche per tutte le condizioni cliniche caratterizzate da intensi sintomi vagali, come sudorazione fredda e tendenza alla lipotimia. Inoltre presenta nei casi cronici un caratteristico corteo di sintomi mentali improntati alla affermazione egoica e all'egocentrismo più sfrenato e può dunque essere molto utile in sintomi maniacali e iniziali disturbi della personalità che portano a ritenersi al di sopra degli

altri alla conquista di un trono solitario senza più alcun contatto con la realtà.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Bailey P.M. Psicologia omeopatica. Salus infirmorum. Padova, 2000.
2. Choudhuri N.M. A study on materia medica. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
3. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. IPSA. Palermo. 1999.
4. Gallavardin J.P. Psiche ed Omeopatia. Società Omeopatica Edizioni. Perugia. 1993.
5. Hahnemann C.S. Materia Medica Pura. Edilombardo. Roma. 2000.
6. Hahnemann C.S. Fragmenta. SEU Editore. Roma. 2012.
7. Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red edizioni. Novara. 2003.
8. Master F. Osservazioni Cliniche sui Rimedi Pediatrici Omeopatici. Salus Infirmorum. Padova. 2007
9. Petrucci R. Pediatria. Temi e concetti in medicina omeopatica. Asterias. Milano. 2007
10. Phatak S.R. Materia medica e repertorio essenziale dei medicinali omeopatici. Salus Infirmorum. Padova. 2005.
11. Saine A. il metodo omeopatico e la sua applicazione nel trattamento del paziente psichiatrico. Salus Infirmorum. Padova. 2003.
12. Sankaran R. Uno sguardo ai rimedi omeopatici vegetali. Salus Infirmorum. Padova. 2005
13. Tyler M. L. Quadri di Rimedi Omeopatici. Salus Infirmorum. Padova. 2001
14. Vermeulen F. Prisma. Emrys Haarlem. Netherlands. 2002.
15. Vithoulkas G. Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico. Mirdad. Torino. 1997.

## Radar - EH - WinCHIP

ora sono un programma "unico"

*Programma e Testi in Italiano*

*Aggiunta anche di singoli testi*

*Accesso alla Banca Dati Proving e Clifical*

*Assistenza tecnica garantita*

*Aggiornamenti via Internet*

*Funzionalità anche su Cloud*

*Importazione dati dalle precedenti versioni*

*Contattaci per training gratuito*






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



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

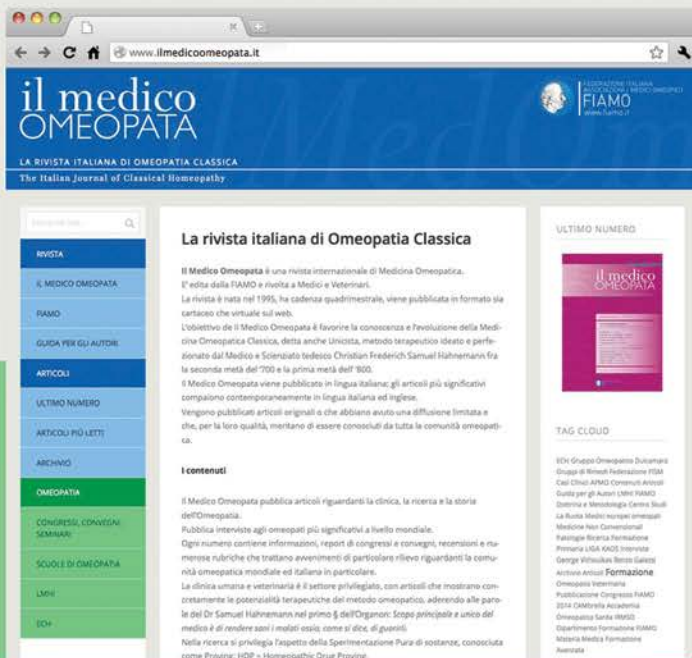


# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA  
The Italian Journal of Classical Homeopathy

# è online!

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



**Un tesoro accumulato in 20 anni**  
a disposizione di tutti gli omeopati!  
Oltre 500 casi clinici umani e veterinari,  
ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

**Inoltre:**

**Interviste:** il pensiero dei più grandi omeopati internazionali / **Scuole di Omeopatia:** tutte le scuole del circuito FIAMO per la formazione primaria e avanzata / **Congressi, convegni e seminari:** il meglio delle iniziative italiane e mondiali  
**FIAMO, ECH, LMHI:** le maggiori organizzazioni omeopatiche



# Un caso clinico di artrite idiopatica giovanile post-traumatica guarita con trattamento omeopatico tradizionale

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO "IL TRAUMA. Quando un evento rompe un equilibrio fisico ed emotivo: esperienze di medicina umana e veterinaria", Firenze, 28-30 Marzo 2014.

## RIASSUNTO

È stato trattato un caso di Artrite Idiopatica Giovanile (A.I.G.) sviluppatasi in una bambina di 4 anni in seguito ad un banale trauma ad un polso verificatosi in ambiente scolastico. È comparsa una localizzazione artritica al polso destro evolutasi in breve tempo in anchilosi articolare con importante dolore, e iniziale localizzazione anche al ginocchio e alla caviglia omolaterali.

Dopo alcuni mesi di trattamento specialistico reumatologico ortopedico, senza significativo miglioramento, è stato adottato il trattamento omeopatico tradizionale che in un solo mese ha portato allo sblocco dell'articolazione colpita e alla totale remissione della malattia.

Un follow up di 6 anni conferma la guarigione e l'assenza di recidive.

È stata usata la tecnica della repertorizzazione dei sintomi basata sulla ricerca della totalità di sintomi, secondo le indicazioni di Hahnemann e Kent e osservando i suggerimenti proposti più recentemente da Schmidt, Kunzli e Spinedi. La guarigione non ha riscontro nella medicina convenzionale, nella cui letteratura non risultano casi evidenti di arresto o remissione della malattia.

## PAROLE CHIAVE

Artrite idiopatica giovanile – Totalità dei sintomi – Scala di Kent – Calcarea phosphorica

## SUMMARY

It was treated a case of juvenile idiopathic arthritis (J.I.A.) has developed in a 4 year old girl after a trivial trauma to the wrist occurring in a school environment. It's appear a lease arthritic right wrist has evolved in a short time in articular ankylosis with major pain and also important localization knee and ipsilateral ankles. After several months of treatment orthopedic specialist rheumatology, without a significant improvement has been adopted a traditional homeopathic treatment in a single month has led to the release of the affected joint and total remission of the disease.

A 6 years follow-up confirms the healing and the absence of recurrence.

We used the technique of repertorisation of symptoms based on the research of the totality of symptoms, according to the indications of Hahnemann and Kent, and observing suggestions more recently by Schmidt, Kunzli and Spinedi. The healing has no counterpart in conventional medicine, literature on which there are no clear cases of arrest or remission of disease.

## KEYWORDS

Juvenile idiopathic arthritis – Totality of symptoms – Stair of Kent – Calcarea phosphorica

## INTRODUZIONE

L'Artrite Idiopatica Giovanile (A.I.G.) è una malattia cronica caratterizzata da infiammazione persistente delle articolazioni. I tipici segni di infiammazione articolare sono: dolore, tumefazione (gonfiore) e limitazione del movimento articolare. Il termine "idiopatica" indica che non se ne conosce la causa, mentre "giovanile" significa che l'esordio dei sintomi avviene prima dei sedici anni. È una malattia rara che colpisce circa un bambino ogni 10.000 (fonte: PRINTO ITALIA).

È ritenuta una risposta anomala del nostro sistema immunitario (di cui non si conosce la causa) che perde la capacità di distinguere ciò che è esterno da quello che non lo è, producendo anticorpi contro il proprio tessuto articolare. Si tratta verosimilmente di una malattia a genesi multifattoriale, ovvero come il risultato della combinazione di diversi fattori fra cui la predisposizione genetica e l'esposizione a fattori ambientali non chiariti, probabilmente infettivi.

Si parla di A.I.G. quando l'esordio avviene prima dei sedici anni, quando l'artrite dura da più di sei settimane (questo per escludere forme acute di artrite che possono comparire dopo infezioni) e nel caso in cui le cause della malattia non siano note. La diagnosi è quindi basata sulla presenza e persistenza di artrite e sulla attenta esclusione di ogni altra possibile causa di infiammazione articolare, valutando la storia clinica del paziente e basandosi su un attento esame clinico e sulla valutazione degli esami di laboratorio.

Esistono diverse forme della malattia. In genere si distinguono:

- A.I.G. sistemica;
- A.I.G. poliarticolare;
- A.I.G. oligoarticolare.

L'oligoartrite, di cui oggi esaminiamo un caso, colpisce le grandi articolazioni in modo asimmetrico. A volte colpisce una sola articolazione, questa è la forma monoarticolare. Generalmente insorge verso i 6 – 9 anni di età e più spes-

so nelle bambine. Molti pazienti possono sviluppare una importante complicazione oculare, l'infiammazione della camera anteriore dell'uvea (uveite anteriore). Se non identificata per tempo e non curata, l'uveite anteriore progredisce e danneggia seriamente l'occhio. La diagnosi precoce di questa complicanza è quindi importantissima. Poiché non provoca alcun sintomo evidente, non può essere notata dai genitori o dai medici non oculisti; pertanto è necessario eseguire ogni tre mesi una visita oculistica e un esame con la lampada a fessura. L'oligoartrite è la forma più comune di A.I.G. (50 % dei casi).

#### TERAPIA CONVENZIONALE FARMACOLOGICA

La terapia è complessa e richiede la collaborazione di diversi specialisti (pediatra reumatologo, chirurgo ortopedico, fisiatra, oculista). Si distinguono: una terapia di primo livello, effettuata con FANS associati a gastroprotettori, e eventualmente infiltrazioni cortisoniche intrarticolari e periarticolari. Una terapia di secondo livello, in caso di insuccesso della precedente. Il secondo livello prevede l'uso di methotrexate somministrato a cadenza settimanale, ciclosporina e farmaci anti-TNF (inibitori del Tumor Necrosis Factor, un mediatore essenziale del processo infiammatorio). Il trattamento con farmaci anti-TNF è stato proposto recentemente da ricercatori dell'Ospedale Gaslini di Genova ed è considerato una terapia di eccellenza a livello mondiale. Questa è la descrizione che ne danno i ricercatori genovesi: "Effetto abbastanza rapido e livello di sicurezza soddisfacente." Questi farmaci sono utilizzati solo da pochi anni: è necessario attendere altri anni per poter stabilire gli effetti collaterali, fra cui possibili importanti complicanze infettive. I farmaci anti-TNF sono molto costosi e possono essere prescritti solo da specialisti abilitati (fonte: PRINTO).

#### EFFETTI COLLATERALI DELLA TERAPIA.

I FANS possono provocare intolleranza gastrica. Il methotrexate può produrre nausea e vomito non rari. L'alterazione più frequente è l'aumento delle transaminasi (effetto tossico sul fegato).

I corticosteroidi producono osteoporosi e arresto della crescita, edemi e aumento della fame con frequente obesità. I farmaci anti-TNF non sono ben conosciuti negli effetti tossici. I pazienti devono essere monitorati attentamente per il possibile insorgere di gravi infezioni.

#### PROGNOSI

E' il punto più controverso. Gli Autori consultati non si esprimono chiaramente. "La prognosi dipende dalla gravità

del caso, dalla forma clinica di A.I.G., dalla precocità e dalla adeguatezza del trattamento". "L'A.I.G. ha una prognosi variabile". "La durata della malattia è imprevedibile". "Il decorso dell'A.I.G., nella maggior parte dei casi, può andare da pochi a molti anni; è spesso caratterizzato da periodiche remissioni e ricadute". Poiché da parte dei vari Autori si insiste sulla necessità di fisioterapia protratta, sull'importanza di "aiutare il bambino ad avere una vita normale" e sulla esigenza di un supporto psicologico a lungo termine per il bambino e la famiglia, la speranza di un importante miglioramento non sembra essere nell'aspettativa degli specialisti. E' prevista anche la possibilità di ricorrere alla chirurgia ortopedica.

#### CASO CLINICO

La paziente (Fig. 1) è una bambina di nome Ilaria che all'epoca dell'insorgenza della patologia (2006) ha quattro anni. All'anamnesi risulta essere stata sempre in buona salute, ma con un lieve ritardo della crescita staturale. Ha una nonna (materna) diabetica dall'età di 30 anni. Bambina un po' impressionabile e irrequieta, due carie non dolorose dei denti da latte. Dal punto di vista alimentare, è una appassionata consumatrice di salumi, salsicce e formaggi saporiti. E' esile, minuta, bionda e timida.



Fig. 1. La paziente

I problemi di Ilaria si manifestano d'improvviso un pomeriggio di dicembre del 2006. Racconta la madre: "I sintomi di mia figlia sono iniziati molto rapidamente, dalla sera alla mattina. Alla mattina stava bene. Nel pomeriggio vengo chiamata dall'asilo: venga subito, sua figlia ha molto male al polso, non tiene più il cucchiaino in mano". Era successo che, durante un gioco scolastico un po' brusco, la bambina era stata urtata fortemente al polso destro da un coetaneo. Polso dolente, un po' tumefatto; suggeriva una possibile frattura a legno verde (sottoperiosteale), molto comune alla sua età. Ma il problema era ben altro ... L'esame radiologico, eseguito in data 12/12/2006, riferisce: "In riferimento al segnala-

to evento traumatico non si documentano linee di frattura al polso dx". Ma il polso non guarisce, anzi peggiora. Fa sempre male, è gonfio, si irrigidisce. Il 4/1/2009 Ilaria è visitata da un ortopedico presso l'Ospedale Gaslini di Genova, struttura specializzata nelle artropatie reumatiche infantili. E' l'Ospedale che ha creato il PRINTO, Pediatric Rheumatology International Trials Organization, una rete di coordinazione ospedaliera che coinvolge 43 Paesi europei ed extraeuropei per la diagnosi e la terapia delle patologie reumatiche infantili. Quindi una delle strutture più qualificate. L'ortopedico riferisce: "Polso dx lievemente tumefatto, con termo tatto positivo, estensione ASSENTE e flessione concessa per 45°; è opportuno eseguire visita reumatologica". La prima visita reumatologica è del 22/1/2007, eseguita a Torino presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita che fa parte della rete PRINTO. Il referto del reumatologo: "Da circa un mese comparsa tumefazione al polso dx, dolente e tale da comportare risparmio funzionale, duro-elastica". Vengono prescritti esami ematologici che sono e saranno sempre normali, a parte un netto aumento persistente della PCR (al momento 23,3 mg/L). E' molto significativa la RNM del polso destro, eseguita il 30/5/2007 (Fig. 2) mentre la paziente incomincia a lamentare dolore anche al ginocchio destro e alla caviglia destra: "Disomogenea intensità del segnale in corrispondenza delle ossa carpali e della regione epifisaria radiale compatibile con edema della spongiosa ossea. Concomita evidente reazione sinoviale. La sinovia radiocarpica è nettamente ispessita, con presenza di versamento liquido intrarticolare".

**Regione Piemonte**  
**AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA**  
 C.T.O./C.R.F./MARIA ADELAIDE  
 Via Zuretti 29 - 10126 Torino  
 Codice Fiscale e P. IVA n. 06817560011  
 DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - C. T. O.  
 Direttore Dr. C. Faletti  
 Tel. +39.(0)11.6933732 - 6933391 Fax +39.(0)11.6966948

Provenienza Ospedale Reg. Margh

Paziente Ilaria

Nr. Esame 60352569  
 PID 100032923

Pagina 1/1

Esami Eseguiti:

1080S RMN Polso DX con MDC

30/5/2007

L'esame RM del polso destro è stato eseguito utilizzando scansioni basali e completato con sequenze T1 pesate dopo somministrazione di MDC paramagnetico per via endovenosa.

Si rileva disomogenea iperintensità di segnale in corrispondenza delle ossa carpali e della regione epifisaria radiale compatibile con edema della spongiosa ossea.

Concomita inoltre evidente reazione sinoviale, con aumento del segnale dopo somministrazione di MDC paramagnetico per via EV, in sede ulnocarpale ed a livello del versante radiocarpale e carpo metacarpale a livello del primo raggio. La sinovia radiocarpica è nettamente ispessita, con presenze di versamento liquido intrarticolare.

Ultime valutazioni in ambito reumatologico.

Fig. 2. RMN polso dx

Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - S. Anna  
 U.O.A.D.U. - Immunologia - Reumatologia - Infettivologia Direttore: Prof. Pier Angelo Tovo  
 S.S. Immunoreumatologia - Responsabile Prof.ssa S. Martino  
 Ambulatorio di Reumatologia Pediatrica  
 Relazione di visita ambulatoriale

Direttore:  
 Prof. Pier Angelo Tovo

Visita n° 1  
 Foglio n° 1/1  
 Data 16/04/2007

Al Medico Curante dott.ssa Gallina  
 Al genitori di Ilaria

Nato il 07/02/2003 Tel. 017586245  
 Residente a Manta Prov. CN  
 In Via Risorgimento 18 c

Assunzione regolare del Naprosyn. Nonostante ciò il polso destro, che appare lievemente meno tumefatto, ha ridotto la mobilità ed attualmente appare lievemente tumefatto sul dorso. L'estensione è bloccata, la flessione ridotta di 1/3. Riferiti risvegli notturni per dolore localizzato al polso od alla caviglia destra, per cui peraltro non manifesta zoppia. L'obiettività non rivela altro che il reperto del polso sopradetto. Sono state effettuate una visita oculistica (14/3), nella norma, mentre dagli ematologici del 31/8/2006 si trae IgGAM al limite della norma per il laboratorio. Un'età ossea inoltre ha evidenziato un lieve ritardo maturativo.

Si richiede completamento degli esami mediante (ri)valutazione di emocromo VES PCR C3 C4 antidsDNA ANA ENA Ca P fosfatasi alcalina, OH colecalciferolo, FT4 e TSH, test del sudore, Na K Mg es. urine, <sup>25</sup>(OH)D Controllo ad esami effettuati.

Immunologia  
 Reumatologia  
 Malattie Infettive

Degenza  
 Tel. +39-011-3135.396  
 +39-011-3135.249  
 Fax +39-011-3135.517

Day Hospital  
 Tel. +39-011-3135.033  
 Fax +39-011-3135.015

Ambulatorio  
 Tel. +39-011-3135.032  
 Fax +39-011-3135.015

Per appuntamenti ambulatoriali tel. dalle ore 10 alle ore 13

Il Medico  
 Dott. Franco Garofalo

Fig. 3. Referto medico

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO  
 Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza

AZIENDA OSPEDALIERA MATERNO INFANTILE  
 O.I.R.M. - S. ANNA  
 Dipartimento di Immuno-Infettivologia e Onco-Ematologia

Ospedale Infantile Regina Margherita  
 Piazza Polonia, 94 - 10126 Torino  
 Centralino +39-011-313.4444

**DIVISIONE DI IMMUNOLOGIA E MALATTIE INFETTIVE**  
 Direttore: Prof. Pier-Angelo Tovo

4 giugno 2007

Prof. Pier Angelo Tovo  
 Tovo@pediatria.unito.it  
 Fax +39-011-3135565

Dott.ssa Clara Gabiano  
 Dott. Franco Garofalo  
 Dott.ssa Mareva Giacchino  
 Prof.ssa Silvana Martino  
 Dott.ssa Elvia Palomba  
 Dott.ssa Caterina Riva  
 Dott. Carlo Scalfaro

Malattie Infettive  
 Immunologia  
 Reumatologia

Degenza  
 Tel. +39-011-3135596  
 +39-011-3135249  
 Fax +39-011-3135517

Day Hospital  
 Tel. +39-011-3135032  
 Fax +39-011-3135517

Ambulatori  
 Tel. +39-011-3135032  
 Fax +39-011-3135517

Si dichiara che Ilaria nata a Savigliano il 7/2/2003, è seguita presso il nostro Centro per Artrite Idiopatica Giovanile.

Per tale patologia la bambina necessita di periodici e continuativi controlli clinici, laboratoristici e strumentali, prevedibili per non meno di tre anni.

Negli ultimi mesi la malattia ha evidenziato uno stato di attività, richiedendo in in maggio l'infiltrazione articolare di un polso.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Dr. Franco Garofalo

Ref. 1 - legge 104/92: giorni per accompagnamento  
 Ref. 2 - legge 295/90: indennità di frequenza

Fig. 4. Diagnosi

La paziente è sottoposta alla terapia protocollare. Sono utilizzati dapprima FANS (Nureflex, poi Naprosyn) che provocano: “alterazione dell’umore, riduzione della voglia di giocare, di andare all’asilo, di frequentare gli altri, e netta riduzione dell’appetito”. Nonostante questo trattamento, il 16/4/2007 “il polso ha ridotto la motilità e attualmente appare tumefatto sul dorso. L’estensione è BLOCCATA, la flessione ridotta di un terzo. Riferiti risvegli notturni per dolore localizzato al polso e alla caviglia dex, per cui peraltro non manifesta zoppia. Visita oculistica nella norma. E’ stato evidenziato un lieve ritardo maturativo” (Fig. 4).

Nel mese di Giugno 2007 sono effettuate nel polso infiltrazioni cortisoniche, ma “l’estensione mantiene una rigidità poco oltre i 180°”. Pertanto si ricorre ai trattamenti adottati quando la terapia farmacologica non ha successo: “Si consiglia ciclo intensivo di mobilizzazione FKT del polso. Attenuare il dolore con Paracetamolo 125 mg. due volte al dì” e le solite ripetizioni di esami.

La sentenza viene scritta il 4/6/2007: “Si dichiara che Ilaria... è seguita presso il nostro Centro per Artrite Idiopatica Giovanile. Per tale patologia la bambina necessita di periodici e continuativi controlli clinici, laboratoristici e strumentali, prevedibili per non meno di tre anni. Negli ultimi mesi la malattia ha evidenziato il protrarsi di uno stato di attività” (Divisione di Immunologia e Malattie Infettive dell’Università di Torino) (Fig. 5). Sembra che il destino della bambina sia ormai conforme a quello che generalmente è osservato in questi casi: evoluzione in cronicità e richiesta di invalidità per blocco articolare del polso in anchilosi. Le articolazioni colpite continuano a essere dolenti.

E questa è la storia convenzionale della paziente, con un risultato verosimilmente stabilizzato. Ma c’è anche un’altra storia non convenzionale, che in parte si sovrappone alla precedente. Già nel Febbraio 2002 i genitori mi avevano chiesto una terapia omeopatica da “affiancare” a quella farmacologica. Era una richiesta fatta con poca convinzione, e devo riconoscere che anche la prescrizione, influenzata dallo stato d’animo di queste persone, era stata effettuata con poca concentrazione. Il 21/2/2007 ho prescritto Stramonium 200 K una monodose, basandomi prevalentemente sui sintomi mentali, e l’11/11/2008 Magnesia Carbonica 200 K, una monodose. Il grande intervallo fra le due prescrizioni indica la scarsa assiduità con cui è stata richiesta la mia consulenza, che peraltro non ha modificato in nulla l’evoluzione della malattia. Verosimilmente i sintomi scelti per la repertorizzazione e presa del caso non erano quelli utili. In questo periodo, d’altra parte, i genitori speravano prevalentemente nell’efficacia della terapia convenzionale, che non aveva ancora mostrato i suoi limiti.

E’ soltanto all’inizio del 2009 (la malattia era iniziata nel Dicembre 2006, quindi da più di due anni) che i genitori ritornano a chiedere un trattamento omeopatico assiduo per una situazione patologica che allopaticamente si era stabilita in una cronicità apparentemente senza uscita.

E allora mi impegno anch’io con maggiore determinazione. Studio nuovamente il caso cercando di individuare la TOTALITA’ DEI SINTOMI, secondo quanto è prescritto da Hahnemann nei par. 6-7-17-18 dell’Organon, i quali devono coprire la totalità della patologia: “La totalità dei

Dott. Massimo Rittatore (80094)

Ilaria prima repertorizzazione - rr  
 Questa analisi contiene 897 rimedi e 26 sintomi.  
 Intensità considerata

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	Somma dei sintomi	26	16	16	16	15	15	14	13	13	13	13	13	12	11	11	11	11	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9	9
01.	EXTREMITIES - PAIN - Joints - winter	1	2																												
02.	EXTREMITIES - PAIN - Joints - rheumatic	1	166																												
03.	EXTREMITIES - SWELLING - Joints - white	1	33																												
04.	EXTREMITIES - PAIN - Wrists - right	1	42																												
05.	EXTREMITIES - PAIN - Wrists - aching	1	39																												
06.	EXTREMITIES - PAIN - Wrists - motion - agg.	1	44																												
07.	EXTREMITIES - PAIN - Knees - rheumatic	1	90																												
08.	EXTREMITIES - PAIN - rheumatic - weather - cold - wet - agg.	1	20																												
09.	EXTREMITIES - STIFFNESS	1	199																												
10.	GENERALS - PAIN - wandering pain	1	161																												
11.	MIND - COMPANY - aversion to - desire for solitude	1	86																												
12.	MIND - INDIFFERENCE - external things; to	1	36																												
13.	MIND - SCHOOL - aversion to	1	4																												
14.	MIND - CARRIED - desire to be carried	1	48																												
15.	MIND - SADNESS	1	761																												
16.	GENERALS - FOOD and DRINKS - cold drink, cold water - desire	1	264																												
17.	GENERALS - FOOD and DRINKS - hot dogs - desire	1	2																												
18.	GENERALS - FOOD and DRINKS - sausages - desire	1	11																												
19.	GENERALS - FOOD and DRINKS - salt - desire	1	150																												
20.	GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire	1	126																												
21.	GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - aversion	1	59																												
22.	GENERALS - CHILDREN; complaints in - delicate, puny, sickly	1	14																												
23.	GENERALS - GROWTH - complaints of growth process	1	7																												
24.	GENERALS - DELICATE CONSTITUTION	1	33																												
25.	GENERALS - EMACIATION - children; in	1	65																												
26.	GENERALS - DEVELOPMENT - arrested	1	32																												

Fig. 5. Repertorizzazione I

sintomi deve essere, per l'artefice del guarire, la principissima anzi unica cosa che egli in ogni caso di malattia ha da riconoscere e da prendere via con la sua arte, affinché la malattia venga guarita e convertita in salute" (§ 7). "Il medico, togliendo la totalità dei sintomi, toglie e distrugge l'alterazione intima ossia l'alterazione morbosa del Principio Vitale, ossia il totale della malattia, la malattia stessa" (§ 17). "Da questa verità che non è da mettere in dubbio che in malattie, oltre alla totalità dei sintomi, (...) non è da scoprire in nessuna maniera qualcosa con cui esse possano esprimere il loro bisogno di aiuto, risulta incontestabilmente che la quintessenza di TUTTI I SINTOMI e circostanze osservati in ogni singolo caso di malattia, sia l'UNICA INDICAZIONE, l'unico riferimento per un rimedio da scegliere" (§ 18).

In data 13/1/2009 effettuo una repertorizzazione rigorosa (Synthesis 9.2). (Fig 6)

Lo schema gerarchico che utilizzo per la valorizzazione dei sintomi è il seguente:

1. Al primo posto, sintomi strani, peculiari, insoliti, secondo il § 153 dell'Organon.
2. Sintomi mentali, purchè ben osservati (cioè sicuri ed evidenti).
3. Sintomi generali.
4. Una eziologia chiara, quindi sicuramente accertata.
5. Sintomi locali.

Questo è lo schema gerarchico di scelta dei sintomi repertorizzati proposto dai dottori Kunzli e Spinedi, basandosi sugli ultimi scritti di Kent, i Minor Writings. In realtà

Kent sembra dare un'importanza preponderante ai sintomi MENTALI, che nella sua interpretazione dovrebbero essere i sintomi guida. Questo però non è ben chiaro, nella sua lunga esperienza clinica ha progressivamente modificato i suoi punti di vista. Resta il fatto che Hahnemann ha chiaramente dichiarato che i sintomi principali di ogni caso sono i sintomi peculiari descritti nel § 153. Scrive il dott. Kunzli: "Ci si è spesso lamentati della attuale tendenza a perdersi nella giungla dei sintomi mentali, e di non saper più percepire l'essenza del caso. Per quel che concerne il valore dei sintomi mentali circola una idea sbagliata. Molti pensano che i sintomi mentali siano i più importanti, anche se Hahnemann cita i sintomi peculiari e strani come quelli di maggior rilievo nella ricerca del farmaco. I sintomi mentali non sono i più importanti, ma sono un po' come il peso che fa pendere la bilancia più da una parte che dall'altra. (...) Se mettete i sintomi mentali al primo posto, correte il rischio di scegliere dei sintomi mentali banali e di repertorizzarli. (...) I sintomi mentali devono assolutamente essere messi al secondo posto". Secondo quanto ci suggerisce Hahnemann, il rimedio giusto dovrebbe essere presente in tutte o quasi le rubriche repertoriali scelte.

Nella nostra repertorizzazione di Ilaria c'è un solo rimedio che copre effettivamente tutti i sintomi. Questo rimedio è Calcarea Phosphorica. E' interessante osservare come esso abbia sia i sintomi locali della paziente, gli unici che vengono considerati dagli specialisti, sia il ritardo di crescita che preesisteva alla comparsa della patologia reumatica, sia i desideri e avversioni alimentari (abbastanza insoliti in

Dott. Massimo Rittatore (80094)  
 Ilaria prima repertorizzazione - rr  
 Questa analisi contiene 897 rimedi e 26 sintomi.  
 Intensità considerata

Somma dei sintomi	Rimedi																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	calc-p.	caust.	phos.	sulph.	calc.	lyc.	sil.	merc.	nat-m.	pus.	rhus-t.	hub.	ars.	aur.	sep.	staph.	verat.	acon.	arn.	chin.	colch.	con.	led.	med.	tarant.	ant-c.	bell.	bry.	carb-v.	cinic.
01. EXTREMITIES - PAIN - Joints - winter	1	2																												
02. EXTREMITIES - PAIN - Joints - rheumatic	1	166																												
03. EXTREMITIES - SWELLING - Joints - white	1	33																												
04. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - right	1	42																												
05. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - aching	1	39																												
06. EXTREMITIES - PAIN - Wrists - motion - agg.	1	44																												
07. EXTREMITIES - PAIN - Knees - rheumatic	1	90																												
08. EXTREMITIES - PAIN - rheumatic - weather - cold - wet - agg.	1	20																												
09. EXTREMITIES - STIFFNESS	1	199																												
10. GENERALS - PAIN - wandering pain	1	161																												
11. MIND - COMPANY - aversion to - desire for solitude	1	86																												
12. MIND - INDIFFERENCE - external things; to	1	36																												
13. MIND - SCHOOL - aversion to	1	4																												
14. MIND - CARRIED - desire to be carried	1	48																												
15. MIND - SADNESS	1	761																												
16. GENERALS - FOOD and DRINKS - cold drink, cold water - desire	1	264																												
17. GENERALS - FOOD and DRINKS - hot dogs - desire	1	2																												
18. GENERALS - FOOD and DRINKS - sausages - desire	1	11																												
19. GENERALS - FOOD and DRINKS - salt - desire	1	150																												
20. GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire	1	126																												
21. GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - aversion	1	59																												
22. GENERALS - CHILDREN; complaints in - delicate, puny, sickly	1	14																												
23. GENERALS - GROWTH - complaints of growth process	1	7																												
24. GENERALS - DELICATE CONSTITUTION	1	33																												
25. GENERALS - EMACIATION - children; in	1	65																												
26. GENERALS - DEVELOPMENT - arrested	1	32																												

Fig. 6. Repertorizzazione 2

Dott. Massimo Rittatore (80094)

Ilaria seconda repertorizz. - rr

Questa analisi contiene 529 rimedi e 14 sintomi.

Intensità considerata

Somma dei sintomi	Rimedi																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
01. MIND - ANXIETY - children - in	1	19																												
02. MIND - FRIGHTENED easily	1	192																												
03. MIND - ANTICIPATION	1	88																												
04. MIND - CARRIED - desire to be carried	1	48																												
05. MIND - SADNESS - weakness; with	1	3																												
06. FACE - DISCOLORATION - bluish - Eyes - Around; circles	1	128																												
07. RECTUM - DIARRHEA - excitement agg.	1	38																												
08. GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - aversion	1	59																												
09. GENERALS - FOOD and DRINKS - cold drink, cold water - desire	1	264																												
10. GENERALS - FOOD and DRINKS - hot dogs - desire	1	2																												
11. GENERALS - FOOD and DRINKS - meat - desire	1	146																												
12. GENERALS - FOOD and DRINKS - salt - desire	1	150																												
13. GENERALS - CHILDREN; complaints in - delicate, puffy, sickly	1	14																												
14. GENERALS - DEVELOPMENT - arrested	1	32																												

Fig. 7. Repertorizzazione 3

una bambina piccola), sia perfino i sintomi mentali comparsi dopo la assunzione dei FANS. Sembra pertanto che l'uso allopatico degli antinfiammatori abbia slatentizzato dei sintomi mentali latenti della paziente, conformemente alla antica osservazione che ognuno produce solo ciò che ha già. Da questo punto di vista possiamo dire che anche i FANS, loro malgrado, si sono mostrati utili, portando all'osservazione sintomi della personalità altrimenti assenti ("La c'è la Provvidenza", scriveva Manzoni). Infatti in precedenza non erano presenti sintomi mentali significativi, degni di essere repertorizzati. Come si può vedere, non abbiamo incluso sintomi del mentale che fossero presenti fin dall'inizio. Inoltre sappiamo che Calcarea Phosphorica è un rimedio che ha forte affinità con l'età evolutiva, tanto più suggestivo trattandosi di una bambina che aveva un rallentamento della crescita, anche se lieve: quindi sembra proprio essere un rimedio costituzionale. Questo potrebbe essere uno di quei casi che Hahnemann descrive come UNILATERALI o difettivi (§ dal 172 al 182), in cui manca una parte del quadro sintomatologico completo. L'uso di Nureflex, Naprosyn e Omeprazolo, invece di agire in modo soppressivo, ha portato alla luce segni e sintomi comportamentali che hanno completato il profilo sintomatologico della paziente.

In data 13/1/2009 ho prescritto Calcarea Phosphorica 200 K, 3 granulini di una monodose una sola volta, seguita da placebo. Poiché nel frattempo continuano i controlli specialistici di Ilaria, il 22/2/2009 possiamo leggere il referto compilato dal medico della Divisione di Immunologia dell'Ospedale Infantile Regina Margherita. Esso riferisce laconicamente: "Esame obiettivo articolare: NELLA NORMA". Il polso di Ilaria non ha segni patologici. La deformazione articolare radiocarpica è scomparsa, l'escursione articolare è completa e indolente. Non sono presenti altri segni

reumatologici. Terapia proposta dallo specialista: "Nessuna". Il 22/4/2009 rivedo la paziente, mi complimento per il risultato (la madre si è accorta che gli specialisti si sono fatti sfuggire l'eccezionalità del cambiamento) e faccio una nuova repertorizzazione (Fig. 7).

Il 22/4/2009 prescrivo ancora Calcarea Phosphorica 200 K Dynamis, 5 gocce al giorno per tre giorni, dinamizzando ogni volta, seguito da placebo.

Una nuova repertorizzazione è effettuata durante visita di controllo il 21/10/2009 (Fig. 8). In questa occasione prescrivo ancora Calcarea Phosphorica, questa volta alla Potenza MK, tre granulini della monodose, seguito da placebo. Non è più presente la patologia articolare. Ilaria muove il polso con totale naturalezza. Peraltro Calcarea Phosphorica è presente in tutte le rubriche, e questo significa: *voglio ancora questo rimedio!* In tale caso la prescrizione ha una indicazione costituzionale, ha funzione preventiva della patologia, che non è più presente clinicamente, ma potrebbe ancora essere latente. Probabilmente è la prescrizione che si sarebbe dovuta fare prima dell'inizio della malattia, la quale, forse, non si sarebbe presentata, evitando molte sofferenze.

Per un lungo periodo non ho più visto la paziente; ho effettuato alcuni controlli telefonici durante i quali la madre mi ha riferito che la bambina è sempre stata in completo benessere, sia dal punto di vista articolare che generale. Ho effettuato un nuovo



Fig. 8.



Figg. 9-15

controllo clinico nel Gennaio 2014, quindi a circa quattro anni dalla guarigione (descritta nel referto specialistico del 2/2/2009). Non sono presenti sintomi articolari. La paziente è in piena salute, tutti gli esami di laboratorio sono normali compresa la PCR (l'unico esame che si era alterato) che ora è 7. L'esame oculistico con la lampada a fessura è a posto. Possiamo ormai parlare di una guarigione reale.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Abbiamo curato con un trattamento omeopatico tradizionale una paziente affetta da una grave patologia articolare a carattere evolutivo; in questa paziente la terapia convenzionale, condotta dai migliori specialisti del settore (rete internazionale PRINTO), e protrattasi dal Dicembre 2006 al Giugno 2007, si era dimostrata inefficace. Pertanto la paziente era stata dichiarata cronica. In effetti il danno articolare si era aggravato e la perdita funzionale della articolazione era completa. La cura omeopatica si è dimostrata invece risolutiva: *contra factum non valet argumentum*.

L'individuazione terapeutica della paziente è stata condotta con la ricerca della totalità dei sintomi, conformemente alla raccomandazione di Hahnemann (§ 6-7-17-18). Mancavano significativi sintomi mentali, che sono comparsi dopo l'uso di farmaci chimici; si tratta quindi probabilmente di un caso descritto da Hahnemann come unilaterale o defettivo (§ dal

172 al 182), che è divenuto completo non dopo la prescrizione del primo rimedio omeopatico, ma dopo l'assunzione di farmaci allopatrici. In definitiva, anche questi si sono mostrati utili. Ho effettuato la prescrizione utilizzando la Scala di Kent (dosi uniche, ripetute al massimo due volte, per passare poi alla dinamizzazione successiva più alta in modo scalare dopo un periodo minimo di 35 giorni, dopo avere accertato che non stesse proseguendo l'azione della dose precedente). Kent descrive questo metodo, risultato di anni di esperienza clinica, nei *Minor Writings*. Il risultato è stata la guarigione effettiva di una lesione anatomica articolare; inoltre erano già presenti i sintomi iniziali di altre localizzazioni articolari (ginocchio, caviglia) che sono rapidamente cessati. (Fig. 9-16) In un arco di tempo di quattro anni non si sono più ripresentati sintomi e gli esami di laboratorio sono nella norma. L'evoluzione del caso è stata seguita da esperti specialisti, all'oscuro della terapia omeopatica in corso, che hanno constatato la guarigione clinica.

## BIBLIOGRAFIA

1. M. Galeazzi, *Malattie Reumatiche*, Ed. Piccin, Padova 2013
2. S. Hahnemann, *Organon dell'Arte del Guarire*, Ed. SIMOH, Roma 1993.
3. D. Hawley, *Artrite e altre Malattie Reumatiche*, Ed. Piccin, Padova 2009.
4. J.T. Kent, *Lezioni di Materia Medica Omeopatica*, Ed. IPSA, Palermo 1995.
5. J.T. Kent, *Minor Writings*, Haugh Publishers, Heilderberg 1987.
6. D. Spinedi, *L'Omeopatia in Oncologia*, Ed. Tecniche Nuove, Milano 2011.
7. L. Zorzin, *Reumatologia dell'Età Evolutiva*, Ed. Piccin, Padova 2002.



PHARMAZEUTISCHE FABRIK  
**DR. RECKEWEG & CO.**  
 BENSHEIM



# V-C 15 FORTE®

La ricarica per il fisico e per la psiche



## COMPOSIZIONE

Acidum phosphoricum <sup>(8)</sup>	D3
Citrus medica limonum <sup>(1,3)</sup>	D1
Cocculus <sup>(12)</sup>	D5
Ginseng <sup>(6,7,9,10)</sup>	D1
Helonias dioica <sup>(2)</sup>	D5
Ignatia <sup>(11)</sup>	D5
Sepia <sup>(4)</sup>	D6
Zincum metallicum <sup>(5)</sup>	D6

## IMPIEGO PREVALENTE

Manca di energia  
 Scarsa capacità di concentrazione  
 Stanchezza fisica  
 Psicostenia  
 Depressione reattiva  
 Disturbi da carenza di sonno

## MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Si consiglia di assumere uno o due flaconcini al giorno, al mattino e metà pomeriggio, per un periodo di almeno 2 settimane.



## Confezioni:

12 fiale bevibili da 10 ml  
 24 fiale bevibili da 10 ml

**BIBLIOGRAFIA:** 1 - Campanini E. - Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali. Pagg. 1294-31. Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1998 2 - Clarke J.H. - Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica. Vol. 2. Pagg. 978-982. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1994 3 - Healy C. - The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Volume IX. Pagg. 228-230. Gregg Press Limited, England, 1967 4 - Hoshimont G. - Trattato di Farmacologia Omeopatica - Tomo III, Rimedi e Valeri del Regno Animale in Omeopatia. Pagg. 132-146. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1997 5 - Hoshimont G. - Trattato di Farmacologia Omeopatica - Tomo I, Rimedi Minerali e Clinici. Pagg. 159-165. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004 6 - Jung D.I., Lee M.S., Shin B.C., Lee Y.C., Ernst E. Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. Br J Clin Pharmacol. 2008 Oct;66(4):444-50. 7 - Jung H.W., Seo U.K., Kim J.H., Lee M.K., Park Y.K. Flower extract of Panax notoginseng attenuates lipopolysaccharide-induced inflammatory response via blocking of NF-kappaB signaling pathway in murine macrophages. J Ethnopharmacol. 2008 Dec; 27. 8 - Nash E.B. - Fondamenti di Terapia Omeopatica. Pagg. 249-253. Ed. Salus Infirmitatum, Padova, 2000 9 - Roschke M., Tyagi E., Ahmad A., Srinivasan K.B., Lohini S., Shukla R., Falt G. Involvement of macroamines and proinflammatory cytokines in mediating the anti-stress effects of Panax quinquefolium. J Ethnopharmacol. 2008 May; 8:117(2):257-62. 10 - Scapellato F., Ferraro F., Dagnano S., Felchi M., Santoro G., Freschini F. Immunomodulatory effects of two extracts of Panax ginseng C.A. Meyer. Drugs Exp Clin Res. 1990;16(10):537-42. 11 - Tatu M. - La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapiche. Pagg. 158-162. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1999 12 - Vismeslen F. - Prisma The Arcana of Materia Medica Illuminated - Similaris and Parallels Between Substance and Remedy. Pagg. 492-498. Ennays by Publishers, Hazlem, 2002 13 - Visalli N., Pulci R. Studio osservazionale sul complesso VC15 Forte. Omeopatia Oggi 37, pagg. 11-15, marzo 2007

Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate. Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico, secondo l'art. 120 comma 1-bis del DL.vo 219/2006.





# Confronto tra terapia palliativa convenzionale e trattamento omeopatico personalizzato dei pazienti oncologici

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO "IL TRAUMA. Quando un evento rompe un equilibrio fisico ed emotivo: esperienze di medicina umana e veterinaria", Firenze, 28-30 Marzo 2014. Il lavoro è stato premiato come migliore presentazione.

## RIASSUNTO

**Introduzione:** Scopo del nostro studio è quello di confrontare gli effetti, sul quadro clinico e sulla qualità della vita (QdV), della terapia palliativa convenzionale (TPC) e del trattamento omeopatico personalizzato (TOP) in pazienti oncologici, non sussistendo una chiara definizione di tale confronto.

**Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 20 pazienti oncologici ricoverati consecutivamente nella nostra Unità Operativa di Medicina d'Urgenza dall'1-5-2013 al 31-7-2013. Dopo risoluzione del quadro acuto mediante trattamento convenzionale, i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi, paragonabili per età, sesso e condizioni cliniche. Previo consenso informato, un gruppo è stato avviato alla TPC, l'altro al TOP. Per valutare la qualità di vita (QdV), abbiamo utilizzato il questionario EORTC-QLQ-C30, con consulenza psicologica, prima e dopo trattamento. Analisi statistica effettuata mediante Student-t-test.

**Risultati:** Dall'analisi dei questionari EORTC-QLQ-C30 tutti i pazienti, in fase di arruolamento, hanno una percezione pessima della propria QdV, incontrano molte difficoltà nelle attività quotidiane e tollerano poco il dolore. Nei questionari di controllo, effettuati dopo un mese, si evidenzia come la percezione della QdV migliora significativamente dopo TOP, mentre i miglioramenti nel gruppo TPC raggiungono raramente la significatività. Effetti collaterali significativi rilevabili solo nel gruppo TPC. Il gruppo TOP presenta miglioramento clinico significativo rispetto al controllo.

**Discussione:** Pur nell'esiguità del campione considerato, il TOP del paziente oncologico appare migliorare significativamente la QdV e la sintomatologia clinica, anche rispetto alla TPC.

**Conclusioni:** Il miglioramento della QdV dei pazienti oncologici è un obiettivo prioritario; i risultati dello studio evidenziano le potenzialità di un TOP nella cura integrata del paziente oncologico.

## PAROLE CHIAVE

Cure palliative, Medicina Omeopatica, Qualità della vita, EORTC QLQ-C30.

## SUMMARY

**Introduction:** The aim of our study was to compare the clinical effects of conventional palliative therapy (CPT) and individualized homeopathic treatment (IHT) in cancer patients, since there is no clear definition of this comparison.

**Materials and Methods:** We enrolled 20 cancer patients consecutively admitted to our Unit of Emergency Medicine from May 1, 2013 until July 31, 2013. After resolution of the acute illness through conventional treatment, patients were divided into two groups, matched for age, sex and clinical conditions. After informed consent, a group was started to the CPT, the other to the IHT. To assess the Quality of Life (QoL), we used the EORTC-QLQ-C30 questionnaire. The statistical analysis was performed using the t-test of Student.

**Results:** By analyzing the EORTC-QLQ-C30 questionnaires at baseline, undergoing enrollment, all patients had a bad perception of their QoL, encountered many difficulties in daily activities and poorly tolerated the pain. In the questionnaires of control, carried out after a month, it is evident that the perception of QoL improved significantly after IHT, while improvements in the CPT group rarely reached significance. Significant side effects detectable only in the CPT group. The IHT group presented significant clinical improvements compared to the control.

**Discussion:** Despite the little sample considered, the IHT of the cancer patient appears to significantly improve QoL and clinical symptoms, even compared to CPT.

**Conclusions:** The improvement of QoL in cancer patients is a priority; the results of the study highlight the potential of an IHT in the integrated care of cancer patients.

## KEYWORDS

Palliative Care, Homeopathic Medicine, Quality of Life, EORTC QLQ-C30

1. Dirigente Medico UO Medicina d'Urgenza, AO "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro.

2. Allieva Scuola di Formazione EMC - AFMO.

3. Direttore FF UOC Medicina d'Urgenza e Accettazione, AO "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro.

4. Dirigente Medico UO Epatologia, AO "Policlinico Mater Domini" di Catanzaro; DAN FIAMO Sez. Calabria; Docente Scuola di Formazione EMC - AFMO.

5. Primario Psichiatra DSM ASL NA3 Sud; Coordinatore FIAMO Reg. Calabria; Coordinatore Didattico Scuola di Formazione EMC - AFMO.

## INTRODUZIONE

Secondo l’OMS nel mondo, ogni anno, 5 milioni di persone muoiono di cancro e 7 milioni di nuovi casi sono diagnosticati, costituendo i tumori la seconda causa di morte (22,3%) dopo le malattie cardiovascolari. Si prevede che, entro il 2025, i malati di cancro saranno oltre 19 milioni (1). I due terzi dei pazienti oncologici, in fase avanzata, necessitano di cure palliative (2). Le cure palliative si pongono come approccio olistico, come cura globale e attiva di quei pazienti neoplastici in fase avanzatissima di malattia, non responsiva ai trattamenti guaritivi. I pazienti con cancro vivono, fin dal momento della diagnosi e per tutto il decorso della loro malattia, uno stato permanente di stress legato ai cambiamenti imposti dalla patologia stessa: la progressiva disabilità, i cambiamenti dell’immagine del proprio corpo, la paura della morte, la presenza di sintomi fisici e di preoccupazioni psicosociali. Spesso non è la morte a essere temuta, ma piuttosto il percorso che a lei conduce. Per questi motivi i pazienti con cancro presentano un aumentato rischio di sviluppare disordini psichiatrici. È pertanto fondamentale, in questa tipologia di pazienti, l’affronto e il controllo del dolore, ma anche degli altri sintomi e delle problematiche psicologiche, sociali e spirituali. L’obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita (QdV) per i pazienti e per le loro famiglie, ma in molti casi tale obiettivo è ampiamente disatteso (3). Molti ritengono che l’omeopatia possa dare un valido contributo, in tal senso, alla terapia del cancro; basti pensare che in Europa oltre un terzo dei pazienti colpiti da cancro utilizza l’omeopatia (4). Tuttavia, ci sono pochi studi clinici condotti, che dimostrino l’efficacia dell’omeopatia in tale subset di pazienti (5-17). Nel nostro lavoro abbiamo voluto confrontare gli effetti, sul quadro clinico e sulla qualità della vita, della terapia palliativa convenzionale (TPC) da sola o associata a trattamento omeopatico personalizzato (TOP) in pazienti oncologici in fase avanzata di malattia.

## MATERIALI E METODI

Abbiamo condotto il nostro studio nell’Unità Operativa (UO) di Medicina d’Urgenza dell’Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro. La prima fase dello studio, relativa all’arruolamento dei pazienti, si è svolta dal primo maggio al trentuno luglio del corrente anno. Sono stati considerati i primi venti pazienti ricoverati consecutivamente per qualsiasi causa, purché affetti da patologia neoplastica

e rispondenti ai seguenti criteri di inclusione: adulti di entrambi i sessi con una diagnosi di cancro, consapevoli della loro diagnosi, in assenza di deterioramento cognitivo, in grado di comprendere le domande, liberi da qualsiasi condizione che potesse rendere la compilazione del questionario inappropriata, aderenti consapevolmente e volontariamente al nostro progetto.

Tutti i pazienti partecipanti hanno ricevuto dettagliate informazioni sullo studio e hanno firmato un modulo di consenso. Dopo risoluzione del quadro acuto mediante trattamento convenzionale, i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi, paragonabili per età, sesso e condizioni cliniche. Previo consenso informato, un gruppo è stato avviato alla sola TPC, l’altro alla TPC associata a TOP.

I dieci pazienti trattati con TPC e TOP, che hanno portato a termine il progetto, erano sei donne e quattro uomini: tre donne erano affette da carcinoma mammario metastatico, una presentava un carcinoma ovarico infiltrante, una un adenocarcinoma gastrico metastatico, l’ultima era affetta da mieloma multiplo; dei quattro uomini, due erano portatori di carcinoma prostatico, un terzo era affetto da carcinoma polmonare metastatico, l’ultimo da carcinoma del colon avanzato. L’età dei pazienti era compresa tra i 45 e i 73 anni (Tabella 1).

I dieci pazienti trattati unicamente con TPC, che hanno portato a termine il progetto, erano anch’essi sei donne e quattro uomini: due donne erano affette da carcinoma mammario metastatico, una terza donna presentava un carcinoma ovarico infiltrante, una quarta donna era affetta da adenocarcinoma del colon metastatico, una quinta presentava un carcinoma polmonare metastatico, l’ultima era affetta da carcinoma laringeo avanzato; dei quattro uomini,

Tabella 1: Caratteristiche generali dei pazienti

Numero Progressivo	Paziente	Patologia neoplastica	Età	Sesso	Terapia antineoplastica convenzionale
1	C. P.	Ca mammario + metastasi epatiche	52	F	Chemioterapia + Radioterapia + Chirurgia
2	G. G.	Ca prostata + metastasi ossee	65	M	Ormonoterapia
3	S. A.	Ca ovarico - ascite	48	F	Chemioterapia + Chirurgia
4	V. F.	Ca polmonare + metastasi epatiche	70	M	Chemioterapia + Radioterapia
5	C. T.	Ca mammario + metastasi epatiche	45	F	Chemioterapia + Radioterapia + Chirurgia
6	M. P.	Ca colon + metastasi	68	M	Chemioterapia + Radioterapia
7	M. M.	Ca prostata	50	M	Chirurgia + Ormonoterapia
8	A. M.	Ca gastrico + metastasi	63	F	Chemioterapia + Radioterapia
9	C. V.	Mieloma multiplo	73	F	Chemioterapia + Radioterapia
10	A. L.	Ca mammario + metastasi polmonari	47	F	Chemioterapia + Chirurgia
11	C. M.	Ca testicolo avanzato	43	M	Chirurgia + Radioterapia + Chemioterapia
12	P. F.	Ca laringeo avanzato	49	F	Chirurgia + Radioterapia + Chemioterapia
13	T. C.	Ca mammario avanzato	47	F	Chirurgia + Chemioterapia
14	D. P.	Ca prostata, metastasi ossee	69	M	Ormonoterapia
15	S. A.	Ca colon metastatico	58	F	Chirurgia + Chemioterapia
16	M. P.	Mieloma multiplo avanzato	72	M	Chemioterapia + Radioterapia
17	G. G.	Ca ovaio infiltrante	40	F	Chirurgia + Ormonoterapia
18	F. C.	Ca mammario, mts polm. ed epat.	54	F	Chirurgia + Radioterapia + Chemioterapia
19	G. B.	Ca polmonare, metastasi surrenaliche	62	F	Radioterapia + Chemioterapia
20	G. F.	Ca tonsillare infiltrante, mts diffuse	60	M	Radioterapia + Chemioterapia

Tabella 1 - Caratteristiche generali dei pazienti. Nella prima colonna il numero progressivo indicante l’ordine di arruolamento dei due gruppi di pazienti: dal n° 1 al n° 10 i pazienti trattati con TPC + TOP; dal n° 11 al n° 20 i pazienti trattati con sola TPC. Nella seconda colonna, i pazienti vengono indicati con le iniziali di nome e cognome. Nella terza colonna la patologia neoplastica di ciascuno, con l’indicazione della presenza di eventuali metastasi o altre complicanze correlate (v. ascite, paziente 3). Nella quarta colonna l’età anagrafica. Nella quinta colonna il sesso. Nella sesta colonna l’indicazione della terapia antineoplastica convenzionale praticata o in corso.

Legenda: Ca: carcinoma; mts: metastasi; polm.: polmonari; epat.: epatiche; F: femmina; M: maschio.

uno era portatore di carcinoma prostatico metastatico, un secondo aveva un carcinoma testicolare avanzato, un terzo un mieloma multiplo avanzato, l'ultimo un carcinoma tonsillare infiltrante con metastasi diffuse. L'età dei pazienti era compresa tra i 43 ed i 70 anni (Tabella 1).

Nell'anamnesi, abbiamo preferito che fossero i pazienti a guidare il colloquio con i sanitari, esprimendo liberamente i propri sentimenti ed emozioni, pur nell'impossibilità di realizzare un'anamnesi omeopatica completa per motivi di tempo. I pazienti sono stati valutati considerando le modalità dei disagi da risolvere e raccogliendo tutti i dati che ci consentissero di sviluppare la sindrome minima di valore massimo. Abbiamo selezionato i disturbi principali con le relative modalità e li abbiamo repertorizzati utilizzando "The Essential Synthesis" edito dal Dr. Frederik Schroyens (18); li abbiamo quindi confrontati con i rimedi selezionati, individuando il rimedio più idoneo per ciascun caso, ovvero sia il più simile.

Il rimedio omeopatico è stato dunque personalizzato con gerarchizzazione dei sintomi. Abbiamo ristretto il campo a soli undici rimedi (*Aconitum*, *Arnica*, *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Conium*, *Ignatia*, *Lycopodium clavatum*, *Nuxvomica*, *Silicea*, *Staphysagria*, *Thuja*), che appaiono tra i più utili in situazioni acute e nel malato oncologico, riservandoci comunque l'utilizzo di altri rimedi, qualora indicati dalla repertorizzazione. Il principale parametro considerato è stata la valutazione dell'efficacia dei rimedi omeopatici nel trattamento dei sintomi dei pazienti, in termini di riduzione dell'intensità, della frequenza e della durata degli stessi sintomi e del conseguenziale miglioramento della QdV e della salute globale percepita.

L'assunzione del rimedio omeopatico, nel nostro studio, non ha comportato per i pazienti inclusi nessuna modifica della terapia di base, mentre è stato proseguito invariato ogni protocollo di trattamento e diagnosi. Otto pazienti su dieci avevano in corso un trattamento chemioterapico, mentre cinque su dieci avevano programmi di radioterapia (Tabella 1). La TPC, programmata previo videat oncologico, è stata rispettata pedissequamente in ciascun paziente dei due gruppi.

Anche sull'uso di psicofarmaci, abbiamo scelto di non apportare alcuna modifica della situazione antecedente l'arruolamento.

La terapia omeopatica è stata prescritta inizialmente per due settimane e quindi protratta per altre due settimane; tale approccio terapeutico è stato adottato per motivi legati alle condizioni dei pazienti, al programma terapeutico, nonché al rapporto medico-paziente che, in una U.O. di Medicina d'Urgenza, è necessariamente più aleatorio rispetto al rapporto che si instaura abitualmente nello studio di un omeopata.

Per valutare la QdV, abbiamo utilizzato "The European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire" (EORTC QLQ-C30) su pazienti tumorali in terapia convenzionale prima e dopo un mese di TPC da sola o associata a TOP. EORTC QLQ-C30 è un sistema integrato, ampiamente validato in letteratura, per la valutazione della QdV dei pazienti adulti affetti da cancro che partecipano a studi clinici e altri tipi di ricerca, in cui sono raccolti gli esiti riferiti dai pazienti stessi (19-23). L'EORTC QLQ-C30, versione base adatta a tutti i tipi di neoplasia, incorpora dieci scale multi-item: cinque scale funzionali (rispettivamente riguardanti gli aspetti fisico, di ruolo, cognitivo, emozionale e sociale); tre scale dei sintomi (su fatica, nausea e vomito, dolore), una scala sulla QdV percepita ed una sulla salute globale percepita. Sono anche incluse sei singole voci (dispnea, insonnia, perdita di appetito, costipazione, diarrea e difficoltà finanziarie legate all'impatto economico della patologia). In totale sono trenta domande: di queste, quindici costituiscono nell'insieme le scale funzionali (cinque domande sulla funzionalità fisica, due riguardanti il ruolo, due sullo stato cognitivo, quattro inerenti la sfera emotiva, due sulla sfera sociale), sette costituiscono le scale dei sintomi (rispettivamente tre domande sulla presenza di fatica, due su nausea e vomito, due sul dolore), sei domande esplorano la presenza di dispnea, insonnia, perdita di appetito, costipazione, diarrea e difficoltà finanziarie (una domanda per ciascuna di queste aree), una domanda riguarda l'autovalutazione della QdV in generale e l'ultima domanda comporta l'autostima della salute in generale (Tabella 2).

Le prime ventotto domande prevedono, ciascuna, quattro diverse risposte possibili: no (ovvero assenza del problema specifico); un po' (problema lieve); parecchio (problema moderato/severo), moltissimo (problema gravissimo e molto invalidante). Ciascuna risposta viene valutata con

Tabella 2: Questionario EORTC QLQ-C30	
EORTC QLQ-C30	
1.	Ha difficoltà nel fare lavori faticosi, come sollevare una borsa della spesa pesante o una valigia?
2.	Ha difficoltà nel fare una lunga passeggiata?
3.	Ha difficoltà nel fare una breve passeggiata fuori casa?
4.	Ha bisogno di stare a letto o su una sedia durante il giorno?
5.	Ha bisogno di aiuto per mangiare, vestirsi, lavarsi o andare in bagno?
6.	Ha avuto limitazioni nel fare il Suo lavoro o i lavori di casa?
7.	Ha avuto limitazioni nel praticare i Suoi passatempi, hobby o altre attività di divertimento o svago?
8.	Le è mancato il fiato?
9.	Ha avuto dolore?
10.	Ha avuto bisogno di riposo?
11.	Ha avuto difficoltà a dormire?
12.	Si è sentito debole?
13.	Le è mancato l'appetito?
14.	Ha avuto un senso di nausea?
15.	Ha vomitato?
16.	Ha avuto problemi di stitichezza?
17.	Ha avuto problemi di diarrea?
18.	Si è sentito stanco?
19.	Il dolore ha interferito con le Sue attività quotidiane?
20.	Ha avuto difficoltà a concentrarsi su cose come leggere un giornale o guardare la televisione?
21.	Si è sentito teso?
22.	Si è preoccupato?
23.	Si è sentito irriabile?
24.	Si è sentito depresso?
25.	Si è sentito triste?
26.	Ha avuto difficoltà a ricordare le cose?
27.	Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno interferito con la Sua vita familiare?
28.	Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno interferito con le Sue attività sociali?
29.	Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno causato difficoltà finanziarie?
30.	Come valterebbe in generale la Sua salute durante gli ultimi sette giorni?
31.	Come valterebbe in generale la Sua qualità di vita durante gli ultimi sette giorni?

Tabella 2 - Domande del questionario EORTC QLQ-C30. È riportato l'elenco delle trenta domande del questionario EORTC QLQ-C30. Per la valutazione delle risposte, si rimanda al paragrafo "MATERIALI E METODI".

un punteggio che va, rispettivamente, da 1 (attribuito alla risposta “no”) a 4 (da assegnare alla risposta “moltissimo”); tale punteggio è dunque direttamente proporzionale alla gravità del problema considerato. Le domande 29 (valutazione delle proprie condizioni di salute da parte del paziente) e 30 (valutazione della propria QdV da parte dello stesso paziente) prevedono, diversamente dalle precedenti, un punteggio che va da 1 (per la risposta “pessima”) a 7 (per la risposta “ottima”), punteggio che dunque risulta direttamente proporzionale alla qualità percepita della propria salute e della propria vita, e che conseguentemente sarà tanto più basso quanto più negativa è la percezione che il paziente ha delle proprie condizioni e, viceversa, sarà molto alto se la stessa percezione sarà molto positiva.

Per la valutazione del dolore abbiamo adottato una scala analogico-visiva (VAS) con valutazione progressiva da 0 a 10, in cui lo “0” significa assenza di dolore ed il “10” sta ad indicare il dolore più insopportabile.

Per la valutazione statistica dei risultati, abbiamo utilizzato il T-Test di Student a due code per dati appaiati.

## CASI CLINICI

Di seguito vengono riportati i casi clinici: i primi dieci casi sono quelli dei pazienti trattati con TOP, gli altri sono i pazienti avviati alla sola TPC. Nella trattazione ci siamo soffermati sui sintomi principali, riservando l’elaborazione dei dati dei questionari al paragrafo dei risultati, con relativi grafici e tabelle. Nella Tabella 9 sono riassunti i principali sintomi dei pazienti e le loro modificazioni dopo terapia (TPC da sola ovvero associata a TOP).

### CASI CLINICI TRATTATI CON TPC ASSOCIATA A TOP

(Tabelle 3, 9; Grafici 1A, 2A, 3A, 4A, 5A).

#### CASO CLINICO N. 1

C. P., donna di 52 anni, veniva ricoverata nella nostra U.O. nel maggio u.s. per febbre elevata ( $>40^{\circ}\text{C}$ ) resistente ai comuni antipiretici, insorta improvvisamente da alcune ore, associata a brividi, disuria e stranguria. Paziente affetta da carcinoma mammario duttale infiltrante T2N1M1, già sottoposta a mastectomia radicale con resezione di metastasi epatica del VII segmento e radioterapia intraoperatoria. Aveva praticato il 1° ciclo di chemioterapia (CMF: ciclofosfamide+metotrexate+fluoro uracile) una settimana prima. All’ingresso nel nostro Reparto: GB 16.000, PCT 30, LPS 0.90. Veniva posta diagnosi di urosepsi ed intrapresa terapia con meropenem 1

gr x 3/die ev, levofloxacin 500 mg 1 fl /die ev. La febbre e la disuria si risolvevano in tre giorni. La terapia antibiotica veniva protratta per ulteriori quattro giorni.

C. P. presentava un quadro di ansia soprattutto riferita al torace, di agitazione e di irritabilità, anche dopo la risoluzione del quadro clinico acuto, con bisogno di muoversi continuamente ma aggravandosi con il movimento. Mostrava difficoltà ad aprire gli occhi e li manteneva coperti con una benda oppure con la mano destra, ed era evidentemente infastidita da qualsiasi stimolo, anche dai piccoli rumori. Il questionario EORTC QLQ-C30 le veniva somministrato in pre-dimissione per valutare la QdV e la percezione della propria salute da parte della paziente stessa. Per la scelta della terapia omeopatica -previa acquisizione di consenso informato-, abbiamo preso in considerazione soprattutto la sintomatologia evidenziata durante la degenza ed in particolare l’ansia e l’agitazione, la febbre alta improvvisa, l’aggravamento con il rumore, con la luce e con il movimento. I sintomi, che abbiamo inserito nella repertorizzazione, facevano emergere Aconitum, che ci sembrava adatto alla personalità della paziente.

Mente - Ansia - Movimento - aggravamento

Mente - Eccitazione - nervosa

Mente - Irrequietezza - ansiosa

Mente - Irrequietezza - muoversi - deve

Mente - Irritabilità

Generali - Febbre - durante la - aggravamento

Generali - Rumori - aggravamento

Generali - Movimento - aggravamento

Generali - Luce - aggravamento

Mente - Sensibile - alla luce

Mente - Sensibile - rumori

Torace - Ansia al

Occhi - Aprire - difficoltà ad

Abbiamo prescritto Aconitum 30 CH gocce, cinque gocce tre volte al giorno per due settimane, chiedendo alla paziente di ritornare alla nostra osservazione dopo tale periodo. La terapia veniva quindi protratta per altre due settimane. Il questionario di controllo, compilato dalla paziente dopo 30 giorni di assunzione di Aconitum, evidenziava un netto miglioramento della valutazione che la paziente faceva della propria salute, che passava da pessima a discreta, nonché della sua QdV, che si modificava con le medesime modalità, passando da pessima a discreta. La presentazione clinica di C. P. si era sostanzialmente modificata: l’agitazione, l’ansia e l’irritabilità si erano notevolmente ridotte, sensibilmente ridotto era altresì l’aggravamento da stimoli luminosi e sonori, mentre il movimento non le dava più alcun problema.

## CASO CLINICO N. 2

G. G., uomo di 65 anni, veniva ricoverato il 1° maggio 2013 per coma e stato di shock. All'ingresso in Reparto presentava Glasgow Coma Scale pari a 10, instabilità emodinamica, pressione arteriosa pari a 80/40 mmHg, tachicardia sinusale con frequenza cardiaca di 140 bpm, anuria, dispnea e tachipnea, marcata anemia (Hb 8,5) normocitica normocromica; all'emogasanalisi evidenza di acidosi metabolica (pH 7,21, PaO<sub>2</sub> 85, PaCO<sub>2</sub> 30, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 16), con lattati molto aumentati. PCT 200, LPS 0.85, leucocitosi neutrofila. Veniva trattato dapprima mediante infusione rapida di soluzioni Ringer, colloidali artificiali, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 1 mEq/ml/min. La mancata risposta pressoria rendeva necessaria l'infusione di due fiale di Revivan in 500 ml di soluzione fisiologica a 25 ml/h (0,35 ml/Kg), con stabilizzazione emodinamica. Veniva posta diagnosi di shock settico in paziente con ulcera cutanea infetta del piede sinistro, da esiti di trauma da schiacciamento verificatosi alcuni giorni prima. Gli esami colturali evidenziarono positività per *Acinetobacter baumannii* complex polichemioresistente e *Staphylococcus aureus* meticillino resistente. La terapia antibiotica instaurata, con teicoplanina e meropenem, consentiva la risoluzione del quadro acuto in circa una settimana. In anamnesi carcinoma prostatico avanzato con metastasi ossee, in ormonoterapia. Dopo la risoluzione del quadro settico, persistevano intensa astenia e bruciore diffuso; il paziente provava giovamento con il calore. Il quadro psicologico era dominato dalla paura di morire, nonché da ansia, irrequietezza e irritabilità.

I sintomi, che abbiamo inserito nella repertorizzazione, facevano emergere *Arsenicum album*, che era simile alla personalità del paziente secondo la nostra valutazione.

---

Generali - debolezza - febbre - durante - aggravamento

generali - dolore - bruciante

generali - collasso

Mente - paura - della morte

Generali - setticemia

mente - respirazione - accelerata

mente - irrequietezza - ansiosa

Mente - irritabilità

generali - caldo - migliora

---

Abbiamo prescritto *Arsenicum album* 30 CH gocce, cinque gocce due volte al giorno per 14 + 14 giorni. Il controllo clinico, effettuato dopo quattro settimane di assunzione del rimedio, registrava la completa scomparsa del bruciore diffuso, una netta riduzione dell'astenia, dell'ansia, dell'irrequietezza e dell'irritabilità, nonché della paura di morire, mentre persisteva il miglioramento con il calore.

## CASO CLINICO N. 3

S. A., donna di 48 anni, ricoverata per intensa astenia e mialgie, con spasmi muscolari diffusi e cefalea che migliorava piegando la testa in avanti; presentava ipotensione ed oliguria, con evidenza laboratoristica di rhabdmiolisi, insufficienza renale lieve, lieve iperkaliemia ed ipocalcemia, lieve acidosi metabolica. Veniva praticata infusione di soluzione fisiologica 500 ml/h alternata a 500 ml di NaCl 0.45% + 50 mmol di bicarbonato di sodio. Paziente affetta da carcinoma ovarico mucinoso infiltrante con ascite, già trattato con isterectomia totale, annessiectomia bilaterale, omentectomia infracolica e appendicectomia; nella settimana precedente aveva praticato chemioterapia con paclitaxel e cisplatino. La paziente, anche dopo la risoluzione del quadro acuto, presentava cefalea persistente e dolori muscolari con spasmi; appariva introversa e schiva, infastidendosi se si cercava di consolarla. Colpiva la sua capacità di piangere e ridere contemporaneamente con dolcezza. Si aggravava con il freddo e con le emozioni.

I sintomi, inseriti nella repertorizzazione indicavano, tra gli altri rimedi, *Ignatia amara*, adatto alla personalità della nostra paziente.

Abbiamo dunque prescritto *Ignatia amara* 30 CH gocce, 10 gocce due volte al giorno per 14 + 14 giorni.

---

Generali - freddo - aggravamento

mente - sensibile

Mente - riservata

Mente - consolazione - aggravamento

Mente - comprensione - aggravamento

Generali - DOLORE - contrazioni spasmodiche

Generali - dolore - crampiforme

TESTA - Piegando - in avanti - migliora

Mente - riso - alternato con - pianto

Mente - eccitazione - aggravamento

---

Nella visita di controllo, eseguita dopo 4 settimane di assunzione di *Ignatia*, evidenza di completa remissione della cefalea, degli spasmi muscolari, dell'associazione di pianto e riso; la paziente si presentava meno introversa e meno schiva, anche nei confronti degli altri pazienti, con cui socializzava quasi senza problemi; si era sicuramente ridotto l'aggravamento con il freddo e con le emozioni; persisteva, pressoché invariato, il fastidio ad ogni tentativo di consolazione.

## CASO CLINICO N. 4

V. F., uomo di 70 anni, veniva ricoverato nella nostra UO per dolore retro-sternale ed epigastrico di tipo urente, con lievi edemi declivi; presentava movimento aspecifico della trononina T hs. L'elettrocardiogramma non era significativo.

All'ecocardiogramma, evidenza di ipocinesia diffusa del ventricolo sinistro. Paziente con metastasi epatiche e cerebrali da carcinoma polmonare, già trattato con tre diversi schemi di chemioterapia e con radioterapia palliativa. Era inoltre in trattamento con fenobarbital 200 mg/die. Ad un'anamnesi più attenta, si evinceva che il paziente lamentava in realtà sensazione di freddo e bruciore allo stomaco dopo assunzione di cibo. Le condizioni fisiche erano scadute. Il quadro psicologico era fortemente dominato da tristezza, ansia, paura e irritabilità; il paziente si dichiarava stanco della vita e desideroso di morire; era irrequieto e si agitava continuamente, non stando mai fermo; lamentava anche bruciore e pulsazioni martellanti all'interno del capo. Abbiamo effettuato la repertorizzazione dei sintomi principali con le relative modalità, secondo il seguente schema:

Mente - Ansia

Mente - PAURA

Mente - TRISTEZZA

Mente - STANCO - della vita

Mente - morte - desiderio della

TESTA- DOLORE - bruciante

TESTA - PULSAZIONI

TESTA - DOLORE - pulsante

MENTE - IRREQUIETEZZA - muoversi deve

Mente - IRRITABILITA'

STOMACO - DOLORE - FREDDO - dopo cibo

STOMACO - bruciore

TORACE - dolore

Dopo repertorizzazione, abbiamo prescritto Arsenicum album 30 CH gocce, cinque gocce tre volte al giorno per 28 giorni (14 + 14). In questo paziente, dopo le quattro settimane di trattamento omeopatico, si erano considerevolmente ridotti l'ansia, la paura, la tristezza, il desiderio di morire, la continua agitazione ed il bruciore del capo; un po' ridotto era anche il bruciore a livello epigastrico e toracico, che comunque persistevano.

#### CASO CLINICO N. 5

C. T., donna di 45 anni, veniva ricoverata durante la notte per tachiaritmia da fibrillazione atriale e senso di oppressione toracica. La paziente temeva di avere un infarto ed era visibilmente in stato ansioso. Essendo emodinamicamente stabile, veniva sottoposta a cardioversione farmacologica mediante protocollo con amiodarone ev, con ripristino del ritmo sinusale nell'arco di 4 ore circa. Paziente con metastasi epatiche da carcinoma mammario, già trattato con mastectomia radicale. Aveva inoltre

praticato radioterapia ed un primo ciclo di chemioterapia. Assumeva da qualche mese bromazepam (Lexotan 10 gocce una o due volte/die). Anche dopo la risoluzione del quadro cardiaco acuto, si presentava agitata ed in ansia. C. T. era affetta da ipertensione arteriosa in trattamento con amlodipina 5 mg/die. Era evidentemente ipersensibile. Spesso tachicardica. Lamentava dolore gravativo/oppressivo precordiale irradiato all'arto superiore sinistro della durata di giorni interi, con negatività elettrocardiografica, normalità degli indici di miocardiocitolisi ed eucinesia biventricolare all'esame ecocardiografico.

La repertorizzazione dei sintomi principali di C. T. dava indicazione alla somministrazione di Aconitum.

Mente - irrequietezza - ansiosa

torace - oppressione

torace - palpitazioni - notte - con ansia

Mente - ansia - con paura

GENERALI - IPERTENSIONE

Generali - POLSO - irregolare

MENTE - sensibile

Torace - Ansia al

Abbiamo prescritto Aconitum 30 CH gocce, cinque gocce tre volte al giorno per quattro settimane (2 + 2). Dopo il trattamento omeopatico, si otteneva importante regressione del dolore precordiale, dell'agitazione e dell'ansia, con migliore controllo dei valori pressori e dell'ipersensibilità in generale; la tachicardia era scomparsa.

#### CASO CLINICO N. 6

M. P., uomo di 68 anni, ricoverato per intensa astenia e febricola serotina con disuria e diarrea. Era affetto da carcinoma del colon in fase metastatica, già trattato con radioterapia e chemioterapia. Presentava un intenso stato ansioso con paura della morte. All'esame obiettivo evidenza clinica di mucositi (congiuntivite, rinite, gengivite, stomatite, faringite, proctite), con secrezioni acquose maleodoranti. Veniva praticata terapia con ciprofloxacina, fermenti lattici, k-flebo e sodio cloruro. Dopo circa 6 giorni di trattamento, risoltosi il quadro acuto ma persistendo invariato lo stato ansioso associato ad una paura irrazionale, opprimente ed incontrollabile della morte, decidevamo di procedere, previa acquisizione del consenso informato, alla somministrazione del questionario ed alla repertorizzazione dei sintomi del paziente. Si otteneva così l'indicazione alla somministrazione di Aconitum.

generali - infiammazione - Interna - delle membrane mucose

Mente - ansia - con paura

Mente - paura - della morte
occhi - scoli - acquosi
retto - madore - essudazione
RETTO - ANO - disturbi dell'
BOCCA - INFIAMMAZIONE
BOCCA - INFIAMMAZIONE - associata - gengive
BOCCA - ODORE - nauseabondo
BOCCA - ODORE - putrido
GOLA - Infiammazione

Gli veniva prescritto, in pre-dimissione, Aconitum 30 CH gocce, cinque gocce tre volte al giorno per quattro settimane (2 + 2). Effettuato il periodo di trattamento, al controllo clinico le condizioni di M. P. erano visibilmente migliorate: le mucositi e le secrezioni erano discretamente migliorate; lo stato ansioso, l'astenia e la paura della morte si erano drasticamente ridotti.

#### CASO CLINICO N.7

M. M., uomo di 50 anni, ricoverato per dolore precordiale gravativo con crisi ipertensive. Affetto da adenocarcinoma prostatico già sottoposto a prostatectomia totale, attualmente in ormonoterapia. Era un paziente evidentemente iperreattivo, ansioso ed agitato; era tachicardico e presentava frequenti crisi ipertensive, che si accompagnavano sempre a dolore toracico precordiale tipico. Completato l'iter diagnostico-terapeutico, veniva posta diagnosi di angina da discrepanza. Dopo circa 6 giorni di trattamento si risolveva il quadro acuto. Anche dopo la stabilizzazione emodinamica, il paziente lamentava malessere generale ed il suo quadro psicologico persisteva invariato. Abbiamo pertanto deciso di procedere alla somministrazione del questionario ed alla repertorizzazione dei sintomi del paziente. Si otteneva l'indicazione alla somministrazione di Aconitum.

Mente - Ansia
Mente - Ansia - salute, per la
Mente - Eccitazione - nervosa
Mente - Irrequietezza - ansiosa
Mente - Irritabilità
TORACE - CUORE - disturbi del
TORACE - PALPITAZIONI - cardiache
TORACE - PALPITAZIONI - ansia, con
Generali - IPERTENSIONE
Mente - ANSIA - dolori, per i
Mente - Sensibile - dolore, al
Torace - Ansia al

Veniva prescritto Aconitum 30 CH gocce, cinque gocce tre volte al dì per quattro settimane. Dopo il trattamento omeopatico, si registrava scomparsa delle crisi ipertensive, del dolore precordiale e della tachicardia, con riduzione marcata dell'ansia e dell'agitazione e miglioramento generale dello stato reattivo.

#### CASO CLINICO N.8

A. M., donna di 63 anni, affetta da neoplasia gastrica maligna in fase metastatica, già sottoposta a gastrectomia. In corso chemioterapia da circa un mese (FAP: 5-fluorouracile + doxorubicina + cisplatino). Ricovero per alcalosi metabolica da vomito reiterato di cibo, talora anche verdastro. Era molto facilmente irritabile. Presentava crampi e tremori simili a brividi quando era turbata. Il vomito reiterato si accompagnava a cefalea, nervosismo, irritabilità. Dopo la reidratazione e le integrazioni elettrolitiche del caso, veniva somministrato il questionario EORTC QLQ-C30. La repertorizzazione dei sintomi principali di A. M. dava indicazione alla prescrizione di Ignatia amara.

generali - nausea - vaga sensazione di
generali - vomitando - aggravamento
stomaco - vomito; tipo di - bile - cefalea, durante
stomaco - vomito; tipo di - cibo
MENTE - ECCITAZIONE - nervosa
Mente - IrrITABILITA' - cefalea, durante
Mente - IrrITABILITA' - brivido, durante
sonno - insonnia - disturbi - causano
sonno - insonnia - irrequietezza, da

Abbiamo prescritto Ignatia amara 30 CH gocce, cinque gocce due volte al giorno per 28 giorni. Il trattamento omeopatico ha fatto regredire cefalea e vomito e migliorare nettamente nervosismo, insonnia, crampi, tremori, irritabilità.

#### CASO CLINICO N.9

C. V., donna di 73 anni, è stata ricoverata nel nostro reparto per riferita crisi epilettica in soggetto con anamnesi negativa per epilessia. Paziente affetta da mieloma multiplo avanzato, in trattamento chemioterapico con lenalidomide e desametasone; aveva già praticato radioterapia. C. V., introversa e schiva, si presentava sempre agitata e non riusciva più a dormire di notte, malgrado i trattamenti usuali con ansiolitici (diazepam dieci gocce al bisogno). Era molto irritabile e si aggravava con il freddo -specie con gli spifferi di aria fredda- e con le emozioni. Presentava crampi e tremori se era turbata, ed il suo continuo nervosismo colpiva chiunque la avvicinasse. Gli accertamenti escludono

ogni forma di epilessia. La repertorizzazione dei sintomi principali della paziente sottolineò chiaramente l'opportunità di somministrare Ignatia amara, che risultava simile alla sua condizione.

Mente - eccitazione - aggravamento  
 Mente - Eccitazione - nervosa  
 Mente - Irrequietezza - ansiosa  
 generali - convulsioni - epilettiche - contrarietà, da  
 Mente - Irritabilità - brivido, durante  
 Generali - freddo - aggravamento  
 generali - freddo - aria fredda - aggravamento  
 Mente - introspezione  
 mente - riservato  
 sonno - Insonnia - irrequietezza, da

Abbiamo prescritto Ignatia amara 30 CH gocce, cinque gocce tre volte al giorno per 4 settimane. Il trattamento ha favorito la scomparsa di crampi e tremori, la netta riduzione di nervosismo ed insonnia, una diminuzione dell'irritabilità e dell'aggravamento con il freddo e le emozioni; persisteva invariata l'introversione.

CASO CLINICO N. 10

A. L., donna di 47 anni, veniva ricoverata per febbre con epigastralgia, nausea e vomito. Il dolore gastrico era di tipo puntorio; peggiorava in decubito prono, ovvero dormendo sulla parte dolorante. Vomito e nausea aumentavano mangiando cibi leggeri e caldi, mentre diminuivano notevolmente fino a scomparire mangiando cibi indigesti, come le sardine sott'olio che il marito le portava da casa di nascosto. Presentava febbre senza sete. Era affetta da carcinoma mammario con metastasi polmonari. Già sottoposta a quadrantectomia mammaria sette mesi prima, era ora in chemioterapia da 2 settimane con taxotere (praticati 2 cicli). Mostrava evidente agitazione e nervosismo. Lamentava una cefalea che migliorava con il calore; teneva sempre la testa fasciata con un grande fazzoletto di lana forgiato come un cappello fasciante. La repertorizzazione dei sintomi principali di A. L. forniva indicazione alla somministrazione di Ignatia amara.

generali - cibi e bevande - indigeribili - migliora  
 stomaco - dolore - pressione, aggravamento  
 stomaco - dolore - epigastrio - pungente  
 stomaco - assenza di sete - febbre, durante  
 testa - dolore - calore, migliora  
 Generali - Febbre - durante la - aggravamento  
 Mente - Eccitazione - nervosa

Abbiamo prescritto Ignatia amara 30 CH gocce, cinque gocce due volte / die per quattro settimane (2 + 2). Dopo trattamento omeopatico, scomparivano epigastralgia, nausea, vomito e febbre, mentre miglioravano sensibilmente l'agitazione, il nervosismo e la cefalea.

CASI CLINICI TRATTATI CON SOLA TPC (Tabelle 3, 9; Grafici 1B, 2B, 3B, 4B, 5B).

CASO CLINICO N. 11

C. M., uomo di 43 anni, veniva ricoverato per un quadro clinico caratterizzato da febbre con anoressia, calo ponderale, epigastralgia, nausea, vomito, intensa astenia, dispnea, toracalgia sinistra subcontinua, lieve dolore con tumefazione dura dell'emiscroto sinistro. Dagli esami ematocimici, elevati livelli di alfa fetoproteina (FP), beta-coriongonadropina umana (HCG) e lattato deidrogenasi (LDH). Gli accertamenti clinico-strumentali e, segnatamente, una TAC total body con mezzo di contrasto, ci consentivano di porre diagnosi di carcinoma testicolare infiltrante, con metastasi linfonodali retroperitoneali e polmonari bilaterali. Veniva effettuata una chemioterapia prima di procedere all'orchietomia con linfadenectomia retro peritoneale. Dall'esame istologico, evidenza di tumore testicolare non seminoma, stadio III, pT2, N2, M1, S2. Venivano praticate radioterapia e polichemioterapia BEP (bleomycin 30 U e.v. nei giorni 1, 8, e 15 più etoposide 165 mg/m<sup>2</sup> e.v. nei giorni 1-3 più cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> e.v. nei giorni 1-2. Il ciclo veniva ripetuto ogni 21 giorni. Nel controllo dopo un mese di TPC, la sintomatologia del paziente era solo lievemente migliorata: la febbre era diventata febbricola serotina (37,5°C); l'intensa astenia era sostanzialmente immodificata; l'anoressia si era trasformata in iporessia, cosicché il calo ponderale del paziente si era infine arrestato su livelli di magrezza lieve (BMI pari a 17); erano sostanzialmente ridotte l'epigastralgia, la nausea ed il vomito, così come la toracalgia, l'orchialgia e la dispnea, che comunque costituivano ancora una condizione di notevole disagio per il paziente. Il suo vissuto di ansia, irritabilità, depressione e limitazione delle attività e delle relazioni umane era solo marginalmente migliorato.

CASO CLINICO N. 12

P. F., donna di 49 anni, con diagnosi di carcinoma squamoso sovraglottico della laringe stadio IV C, T2N2M1, già sottoposta a laringectomia totale e linfadenectomia laterocervicale. In trattamento con cicli di radioterapia in alternanza con cicli di chemioterapia con paclitaxel e carboplatino.



Veniva ricoverata per sepsi con grave disidratazione e grave pancitopenia. Risolto il quadro acuto con adeguata terapia convenzionale allopatrica, la paziente lamentava comunque nausea e vomito, disfagia, anoressia, astenia intensa, dispnea e grave depressione del tono dell'umore. Veniva praticata terapia di supporto e veniva consigliata dallo psichiatra terapia con trazodone 150 mg/die. La paziente veniva quindi riavviata al prosieguo della sua TPC. Nel controllo ad un mese, non si evinceva alcun apprezzabile miglioramento delle condizioni fisiche e psichiche della paziente.

#### CASO CLINICO N. 13

T. C., donna di 47 anni, ricoverata per embolia polmonare e trombosi venosa profonda della vena poplitea destra. Durante la degenza presentava instabilità emodinamica. La paziente era stata recentemente sottoposta a quadrantectomia mammaria sinistra con linfadenectomia ascellare omolaterale; l'esame istologico evidenziava la presenza di carcinoma duttale infiltrante con metastasi linfonodali (2/5 dei linfonodi asportati). T. C. aveva praticato il 1° ciclo di chemioterapia con taxotere. Lamentava, anche dopo la risoluzione della TVP e del quadro embolico polmonare, algie intense a livello del polpaccio e della coscia destra, toracalgia e sensazione di ambascia respiratoria, con importante limitazione funzionale nella deambulazione ed in tutte le attività fisiche e profonda ansia con sensazione di morte imminente. Lo psichiatra consigliava trattamento con mirtazapina 15 mg/die e bromazepam 10 gtt x 2/die. Nonostante avesse praticato puntualmente la TPC consigliata addizionata con psicofarmaci, nel controllo clinico ad un mese di distanza si registrava un peggioramento clinico e della QdV statisticamente significativo.

#### CASO CLINICO N. 14

D. P., uomo di 69 anni, ricoverato per oliguria e dolore addominale di tipo colico, con osteoartralgie diffuse resistenti alla terapia antalgica e con grave limitazione funzionale dei movimenti del rachide. Aveva un tono dell'umore depresso ed esprimeva reiteratamente il desiderio di porre fine alle sue sofferenze con la morte. Gli esami clinico-strumentali ci consentivano di porre diagnosi di carcinoma prostatico con metastasi ossee. Veniva avviato alla terapia ormonale palliativa con goserelina acetato ed al counseling psichiatrico, dopo aver intrapreso trattamento psicofarmacologico con duloxetina e bromazepam. Si posizionava catetere vescicale a permanenza. Il controllo dopo un mese non ha evidenziato sostanziale miglioramento clinico né variazioni significative del quadro psicologico.

#### CASO CLINICO N. 15

S. A., donna di 58 anni, giunta alla nostra osservazione per rettorragia e grave anemia. Veniva emotrasfusa con 4 sacche di emazie concentrate e plasma fresco concentrato. Alla colonscopia, evidenza di massa vegetante della flessura splenica. L'ecografia dimostrava lesioni ripetitive epatiche, confermate dalla TAC con mdc. Veniva avviata al trattamento chirurgico di emicolectomia destra e resezione di II e III segmento epatico, seguito da chemioterapia adiuvante con oxaliplatino e 5 fluorouracile. Lamentava persistenza di profonda astenia, stato ansioso con agitazione psichica, angoscia esistenziale, dolori addominali diffusi, nausea e anoressia. Veniva associato trattamento con venlafaxina 150 mg/die e bromazepam 10 gtt x 2/die. La presentazione clinica e psicologica della paziente era pressoché invariata nel controllo ad un mese.

#### CASO CLINICO N. 16

M. P., uomo di 72 anni, affetto da mieloma multiplo avanzato, già radiotrattato e tuttora in chemioterapia con lenalidomide e desametasone, ricoverato presso la nostra U.O. per severa anemia con grave piastrinopenia, veniva emotrasfuso con 4 sacche di emazie concentrate, 2 sacche di concentrato piastrinico e 4 sacche di plasma fresco concentrato. Il quadro clinico, anche dopo il trattamento dell'emergenza ematologica, era caratterizzato da profonda astenia fisica, algie diffuse resistenti alla terapia antalgica, neuroastenia, ansia e depressione profonda. Consigliata terapia con buspirone 15 mg/die associato a bromazepam 10 gtt al bisogno. Anche in questo caso, il controllo ad un mese ha dato esito sostanzialmente invariato rispetto al quadro di partenza.

#### CASO CLINICO N. 17

G. G., donna di 40 anni, affetta da carcinoma ovarico infiltrante già sottoposto ad ampia resezione chirurgica ed in trattamento chemioterapico, ricoverata per diverticolite e sub occlusione intestinale. Trattata con aspirazione naso gastrica, nutrizione parenterale totale, monitoraggio del bilancio idroelettrolitico, antibioticotera parenterale ad ampio spettro con metronidazolo e ceftriaxone. Risolto il quadro acuto, persistevano algie addominali diffuse di tipo continuo associate a nausea ed iporessia con astenia intensa ed un quadro psicologico dominato da paura di morire e da sensazione di difficoltà respiratoria con obiettività clinica negativa. Alla TPC veniva associato trattamento psicofarmacologico con trazodone 150 mg/die. Il questionario EORTC-QLQ C30 ed il controllo clinico, effettuati dopo circa un mese di TPC, non hanno evidenziato sostanziali modifiche della situazione di base.

## CASO CLINICO N.18

F. C., donna di 54 anni, giunta nella nostra UO per stato di coma da carbonaricosi, era affetta da metastasi polmonari ed epatiche da carcinoma mammario, già trattato con mastectomia radicale. Aveva iniziato ciclo di radioterapia e polichemioterapia. Risolto il coma ipercapnico con NIV (B-PAP) alternata ad ossigenoterapia a basso flusso, emergeva quadro clinico caratterizzato da toracalgie intense persistenti, algie addominali diffuse continue, astenia intensa, sensazione di morte imminente, rifiuto di ogni consolazione. Lo psichiatra consigliava trattamento con escitalopram e lorazepam. Nel controllo effettuato dopo 4 settimane, lieve miglioramento della sintomatologia algica che, tuttavia, non raggiungeva la significatività statistica.

## CASO CLINICO N.19

C. B., donna di 48 anni, ricoverata per fibrillazione atriale ad elevata risposta ventricolare ad insorgenza non databile, con presenza di trombosi intracavitaria dell'atrio sinistro, associata a senso di oppressione toracica, dispnea e crisi ipertensiva. Da una settimana tosse produttiva, da circa un mese inappetenza con calo ponderale di 4 kg. All'esame obiettivo si evidenziavano: elevata frequenza cardiaca, murmure vescicolare assente a destra con insufficienza respiratoria ipossiémica, esiti di mastectomia destra e segni di discromia cutanea da pregressa radioterapia. Alla radiografia del torace, cospicuo versamento pleurico dx con tendenza alla saccatura, a disposizione basale-sovrabasale e nel settore laterale dei campi medio e superiore dell'emitorace relativo, con addensamento parenchimale parailare medio-superiore dx e retrocardiaco omolaterale. Diagnosi alla dimissione di "Neoplasia polmone destro (lobo medio ed inferiore) con versamento pleurico e metastasi surrene sinistro, Sovrainfezione batterica da *Haemophilus parainfluenzae*, Insufficienza respiratoria ipossiémica associata, Trombosi intracavitaria (atrio sinistro), FA parossistica, Gozzo multinodulare attualmente normofunzionante, Esiti di mastectomia destra per neoplasia trattata con cicli di RT (2008)". Alla dimissione, la paziente veniva avviata per presa in carico presso l'U.O. di Cure Palliative. Iniziava radioterapia palliativa e chemioterapia con Carboplatino ed Etoposide. Terapia di supporto con corticosteroidi, oppioidi, ossigenoterapia. Lamentava persistenza di dolore toracico e sensazione di cardiopalmo, marcata dispnea, brividi diffusi, intensa astenia. La paziente necessitava di terapia ansiolitica con buspirone 15 mg /die associato a diazepam al bisogno. Riavviata alla TPC già in corso, tornava alla nostra osservazione per controllo clinico dopo un mese: in tale evenienza l'anamnesi, l'esame obiettivo e l'analisi dei

dati del questionario EORTC - QLQ - C30 di controllo facevano registrare un lieve peggioramento della cenestesi della paziente, della sua astenia e della dispnea, senza tuttavia che la valutazione statistica degli esiti del questionario di controllo risultasse significativa.

## CASO CLINICO N.20

G. F., uomo di 60 anni, veniva ricoverato per ematemesi con severa anemia. I successivi controlli laboratoristici evidenziavano la presenza di una CID. Il paziente era affetto da carcinoma squamocellulare tonsillare infiltrante in fase plurimetastatica con frattura patologica dell'anca e deiscenza della PEG. Già sottoposto a radioterapia locale, in attuale chemioterapia con cisplatino. Durante la degenza nella nostra UO, veniva riposizionata la PEG e praticata terapia infusione con emazie concentrate, plasma fresco congelato, concentrato piastrinico. Lamentava persistenza di disfagia, dispnea, algie intense al torace ed agli arti inferiori, profonda depressione. Anche in questo caso, alla TPC occorreva associare trattamento psicofarmacologico con mirtazapina. Il controllo ad un mese, evidenziava lieve riduzione della sintomatologia algica e della depressione del tono dell'umore, senza che venisse raggiunta la significatività statistica.

## RISULTATI

Dall'analisi dei questionari EORTC QLQ-C30 basali, somministrati in pre-dimissione sempre dopo la risoluzione del quadro clinico acuto che aveva determinato il ricovero, si evidenzia come tutti i pazienti, in entrambi i gruppi, in trattamento con sola terapia allopatica di base, avevano una percezione pessima della propria salute e della propria QdV, incontravano molte difficoltà nelle attività quotidiane e nella vita relazionale e tolleravano molto poco il dolore (Tabelle 3, 4, 5, 6; Grafici 1A, 1B, 2A, 2B, 3A, 3B, 4A, 4B, 5A, 5B). Nella Tabella 3, troviamo il punteggio totale dei questionari EORTC QLQ-C30, utile per comprendere sia la gravità del quadro clinico basale di ciascun paziente, sia i miglioramenti ottenuti dopo trattamento. Dai questionari compilati dai pazienti dei due gruppi dopo 30 giorni di assunzione di TPC con supplemento del TOP (gruppo dei trattati) o della sola TPC (gruppo di controllo), si evince che in tutti i pazienti del gruppo TOP era migliorata drasticamente e significativamente la percezione sia del proprio stato di salute che della QdV (Tabelle 3, 4, 5, 6; Grafici 1A, 2A, 3A, 4A, 5A). Diversamente, solo in 1 dei 10 pazienti del gruppo TPC, i miglioramenti raggiungono la significatività statistica dopo un mese, mentre in un paziente si ha addirittura un lieve

peggiore, che risulta comunque statisticamente significativo. Effetti collaterali significativi rilevabili solo nel gruppo TPC. Il gruppo TOP presenta miglioramento clinico significativo rispetto al gruppo di controllo.

L'analisi statistica è stata effettuata con T-Test di Student per dati appaiati (Tabelle 3, 4, 5, 6).

Nella Tabella 4, è riportato il totale dei punteggi, per ciascun paziente, prima e dopo trattamento (TPC + TOP, ovvero solo TPC), nelle risposte relative alle diverse aree funzionali (riguardanti, rispettivamente, funzionalità fisica, ruolo, sfera emotiva, stato cognitivo, sfera sociale) ed alla presenza di affaticamento.

Tabella 3 - Punteggio totale dei questionari EORTC QLQ-C30 prima e dopo trattamento (TPC + TOP nei primi 10 pz, solo TPC nei pz 11-20), con medie, deviazioni standard, valori di p e Δ dei totali

Pr 1-10	Dom 1-28					Dom 29-30					Δ totali	A totali
	Totale	Media	DS	p	Totale	Media	DS	p				
Bas 1053	Dtr 402	Bas 105,3 Dtr 40,2	Bas ±3,7 Dtr ±6,2	<0,0001	Bas 20	Dtr 104	Bas 2,0 Dtr 10,4	Bas ±0,0 Dtr ±1,26	<0,0001	Dom 1-28 -651	Dom 29-30 +84	
1	107	37	Bas 3,83 Dtr 1,36	Bas 0,39 Dtr 0,49	<0,0001	2	10	Bas 2,0 Dtr 10,0	N.V. N.V.	-70	+8	
2	102	36	Bas 3,64 Dtr 1,29	Bas 0,56 Dtr 0,46	<0,0001	2	12	Bas 2,0 Dtr 12,0	N.V. N.V.	-66	+10	
3	102	38	Bas 3,64 Dtr 1,39	Bas 0,56 Dtr 0,50	<0,0001	2	10	Bas 2,0 Dtr 10,0	N.V. N.V.	-64	+8	
4	109	46	Bas 3,89 Dtr 1,57	Bas 0,31 Dtr 0,50	<0,0001	2	8	Bas 2,0 Dtr 8,0	N.V. N.V.	-63	+6	
5	108	38	Bas 3,86 Dtr 1,36	Bas 0,36 Dtr 0,50	<0,0001	2	10	Bas 2,0 Dtr 10,0	N.V. N.V.	-70	+8	
6	110	45	Bas 3,93 Dtr 1,54	Bas 0,26 Dtr 0,51	<0,0001	2	10	Bas 2,0 Dtr 10,0	N.V. N.V.	-65	+8	
7	99	38	Bas 3,54 Dtr 1,21	Bas 0,69 Dtr 0,42	<0,0001	2	12	Bas 2,0 Dtr 12,0	N.V. N.V.	-61	+10	
8	107	37	Bas 3,83 Dtr 1,36	Bas 0,39 Dtr 0,49	<0,0001	2	12	Bas 2,0 Dtr 12,0	N.V. N.V.	-70	+10	
9	107	54	Bas 3,83 Dtr 1,91	Bas 0,47 Dtr 0,26	<0,0001	2	10	Bas 2,0 Dtr 10,0	N.V. N.V.	-53	+8	
10	102	33	Bas 3,64 Dtr 1,79	Bas 0,49 Dtr 0,39	<0,0001	2	10	Bas 2,0 Dtr 10,0	N.V. N.V.	69	+8	
Pr 11-20	Dom 1-28					Dom 29-30					Δ totali	A totali
Totale	Media	DS	p	Totale	Media	DS	p					
Bas 1045	Dtr 1056	Bas 104,5 Dtr 105,6	Bas ±5,0 Dtr ±6,7	NS	Bas 22	Dtr 24	Bas 2,2 Dtr 2,4	Bas ±0,2 Dtr ±0,4	N.V.	D 1-28 +11	D 29-30 +2	
11	95	73	Bas 3,39 Dtr 2,61	Bas 1,74 Dtr 0,55	<0,01	3	6	Bas 3,0 Dtr 6,0	N.V. N.V.	-12	+3	
12	102	100	Bas 3,64 Dtr 3,60	Bas 0,55 Dtr 0,42	NS	2	2	Bas 2,0 Dtr 2,0	N.V. N.V.	-2	0	
13	98	108	Bas 3,50 Dtr 3,86	Bas 1,50 Dtr 0,35	<0,01	3	2	Bas 3,0 Dtr 2,0	N.V. N.V.	+10	-1	
14	103	103	Bas 3,68 Dtr 3,68	Bas 0,55 Dtr 0,46	NS	2	2	Bas 2,0 Dtr 2,0	N.V. N.V.	0	0	
15	109	108	Bas 3,89 Dtr 3,86	Bas 0,31 Dtr 0,46	NS	2	2	Bas 2,0 Dtr 2,0	N.V. N.V.	-1	0	
16	109	109	Bas 3,89 Dtr 3,89	Bas 0,31 Dtr 0,50	NS	2	2	Bas 2,0 Dtr 2,0	N.V. N.V.	0	0	
17	105	104	Bas 3,75 Dtr 3,71	Bas 0,39 Dtr 0,46	NS	2	2	Bas 2,0 Dtr 2,0	N.V. N.V.	-1	0	
18	106	102	Bas 3,79 Dtr 3,62	Bas 0,50 Dtr 0,35	NS	2	3	Bas 2,0 Dtr 2,0	N.V. N.V.	-4	+1	
19	110	108	Bas 3,93 Dtr 3,86	Bas 0,38 Dtr 0,45	NS	2	2	Bas 2,0 Dtr 2,0	N.V. N.V.	-2	0	
20	108	102	Bas 3,36 Dtr 3,62	Bas 0,45 Dtr 0,38	NS	2	4	Bas 2,0 Dtr 4,0	N.V. N.V.	-6	+2	

Tabella 3 - La parte rosa della tabella presenta i risultati relativi ai pazienti trattati con TPC + TOP, mentre nella parte azzurra sono presenti i risultati relativi ai pazienti trattati con sola TPC. Nella prima colonna a sinistra sono enumerati i 20 pazienti: i primi 10 trattati con TPC + TOP, gli altri 10 trattati con sola TPC. Le colonne dalla seconda alla sesta si riferiscono alle domande da 1 a 28 del questionario EORTC QLQ-C30; la seconda colonna, presenta il totale del punteggio del questionario basale, con in alto il totale per tutti i 10 pazienti di ciascun gruppo e, nelle righe successive, il valore relativo a ciascun paziente dello stesso gruppo; nella terza colonna, gli stessi totali della colonna precedente, ma relativi al questionario effettuato dopo trattamento; nelle tre colonne successive media, deviazione standard e significatività statistica. Le colonne dalla settima all'undicesima si riferiscono alle domande 29 e 30 dei questionari e contengono, rispettivamente: totale punteggi basali, totale punteggi dopo trattamento, medie, deviazioni standard, valori di p. Nelle ultime due colonne il Δ dei totali, rispettivamente relativo alle domande 1-28 e 29-30. Per approfondimenti consultare il paragrafo dei risultati.

Legenda: Dom: domande; Bas: basale; DS: deviazione standard; Dtr: dopo trattamento; NS: non significativo; N.V.: non valutabile; Pz: pazienti.

Le risposte fornite alle domande n° 29 e n° 30 del questionario, che esplorano l'autovalutazione, rispettivamente, della salute in generale e della QdV in generale, hanno registrato un miglioramento da uno a cinque dei valori attribuiti nel gruppo TOP; incostanti e di minore entità i miglioramenti nel gruppo di controllo, con un lieve peggioramento in un solo paziente. Di seguito, nella Tabella 5, è riportata la sintesi dei risultati delle domande 29 e 30 dei questionari EORTC QLQ-C30 prima e dopo trattamento: nella Tabella 5A i risultati si riferiscono ai primi dieci pazienti, trattati con TPC addizionata con TOP, mentre nella Tabella 5B i risultati relativi al secondo gruppo di pazienti, trattati con sola TPC. Il t-test di Student per dati appaiati ha evidenziato la significatività statistica della differenza delle medie, che nel gruppo TOP è molto marcata ma che è comunque raggiunta anche nel gruppo TPC.

Nella Tabella 6 (A e B) è riportata la sintesi dei risultati delle prime 28 domande dei questionari EORTC QLQ-C30, somministrati in condizioni basali e dopo due settimane di assunzione della terapia nei due gruppi di pazienti.

Tabella 4 - Totale dei punteggi, per ciascun paziente, prima e dopo trattamento (rispettivamente TPC + TOP nei primi 10 pz, solo TPC nei pz 11-20), nelle risposte relative alle varie aree funzionali (funzionalità fisica, ruolo, sfera emotiva, stato cognitivo, sfera sociale) ed alla presenza di affaticamento.

Pz	Rispost prima della terapia					Rispost e dopo terapia					P		
	F. fisica (1-5)	Ruolo (6, 7)	Sf. Em. (21-24)	St. cogn. (20, 25)	Sf. Soc. (26, 27)	Fatica (10,12,18)	F. fisica (1-5)	Ruolo (6, 7)	Sf. Em. (21-24)	St. cogn. (20, 25)		Sf. Soc. (26, 27)	Fatica (10,12,18)
1	19	8	15	8	8	12	5	3	7	2	2	6	<0,0001
2	18	8	15	8	8	12	5	2	7	2	2	6	<0,0001
3	18	8	16	7	8	12	5	3	7	2	2	6	<0,0001
4	20	8	14	8	8	12	10	3	7	3	2	6	<0,0001
5	20	8	15	7	8	12	5	2	8	2	2	5	<0,0001
6	20	8	16	7	8	12	10	2	7	3	2	6	<0,0001
7	15	8	15	7	8	12	5	2	7	2	2	6	<0,0001
8	19	8	15	7	8	12	5	2	7	2	2	6	<0,0001
9	20	8	15	8	8	12	10	4	8	4	3	6	<0,0001
10	16	6	16	7	8	12	5	2	4	2	3	4	<0,0001
11	15	7	16	8	8	11	12	5	13	6	6	7	N.S.
12	17	8	15	7	7	12	17	7	16	8	8	12	N.S.
13	16	6	15	8	7	12	17	8	16	8	8	12	N.S.
14	18	8	16	7	8	12	17	7	16	8	8	12	N.S.
15	19	8	16	8	8	12	17	8	16	8	8	12	N.S.
16	20	8	15	8	7	12	20	8	16	8	8	12	N.S.
17	19	8	16	7	7	12	17	8	16	8	8	12	N.S.
18	20	8	16	8	8	12	17	6	16	8	8	12	N.S.
19	20	8	16	8	8	12	19	8	16	8	8	12	N.S.
20	19	8	16	8	8	12	18	7	15	8	7	12	N.S.

Tabella 4 - Esplorando la tabella da sinistra verso destra, nella prima colonna i pazienti sono indicati con numero progressivo, sulla base dell'ordine di arruolamento; nelle colonne dalla seconda alla settima sono riportati, per ciascun paziente, i punteggi ottenuti, per ciascuna delle aree esplorate, in fase di arruolamento; nelle successive sei colonne, gli stessi punteggi riportati nel questionario compilato dopo 28 giorni di trattamento; nell'ultima colonna, il valore di significatività statistica (p value) della differenza delle medie pre- e post-trattamento, per ciascun paziente. I pazienti 1-10 sono stati trattati con TPC + TOP; i pazienti 11-20 solo con TPC.

Legenda: Pz: Pazienti; F. fisica: Funzionalità fisica; Sf. Em.: Sfera emotiva; St. cogn.: Stato cognitivo; Sf. Soc.: Sfera sociale; p: livello di significatività statistica.

**Tabella 5A - Totale dei punteggi riportati dai primi 10 pazienti, trattati con TPC + TOP, nelle domande 29 e 30, relative all'autovalutazione rispettivamente della propria salute e della propria QdV**

PAZIENTI 1-10	Totale basale	Media basale	Dev Stand basale	Totale post-omeo	Media post-omeo	Dev Stand post-omeo	T	p value
Salute in generale (domanda 29)	10	1,0000	0,0000	52	5,2	0,6325	21,0000	<0,0001
QdV in generale (domanda 30)	10	1,0000	0,0000	52	5,2000	0,6325	21,0000	<0,0001

**Tabella 5A** - Salute in generale e QdV in generale dei primi 10 pazienti, prima e dopo TPC + TOP. Esplorando la tabella da sinistra verso destra: nella prima colonna sono riportate le aree esplorate (salute in generale e QdV in generale); nella seconda il totale riportato, per ciascuna delle aree considerate, nelle risposte fornite dai pazienti in condizione basale; nella terza colonna la media dei punteggi per ciascuna delle aree; nella quarta il relativo valore di deviazione standard; nelle colonne quinta, sesta e settima, tutte relative ai questionari somministrati dopo trattamento omeopatico, sono riportati, rispettivamente, il totale, la media e la deviazione standard; nell'ottava colonna i valori di t; nella nona i valori di p.

Legenda: Dev Stand: Deviazione Standard; post omeo: dopo trattamento omeopatico.

**Tabella 5B - Totale dei punteggi riportati dal secondo gruppo di pazienti, trattati con sola TPC, nelle domande 29 e 30, relative all'autovalutazione rispettivamente della propria salute e della propria QdV**

PAZIENTI 11-20	Totale basale	Media basale	Dev Stand basale	Totale post-TPC	Media post-TPC	Dev Stand post-TPC	T	p value
Salute in generale (domanda 29)	10	1,0000	0,0000	13	1,3	1,3872	3,2117	<0,01
QdV in generale (domanda 30)	11	1,0000	0,4216	14	1,4	1,3486	2,8910	<0,01

**Tabella 5B** - Salute in generale e QdV in generale dei 10 pazienti in TPC, in basale e dopo un mese di terapia. Esplorando la tabella da sinistra verso destra: nella prima colonna sono riportate le aree esplorate (salute in generale e QdV in generale); nella seconda il totale riportato, per ciascuna delle aree considerate, nelle risposte fornite dai pazienti in condizione basale; nella terza colonna la media dei punteggi per ciascuna delle aree; nella quarta il relativo valore di deviazione standard; nelle colonne quinta, sesta e settima, tutte relative ai questionari somministrati dopo trattamento omeopatico, sono riportati, rispettivamente, il totale, la media e la deviazione standard; nell'ottava colonna i valori di t; nella nona i valori di p.

Legenda: Deviazione Standard; post omeo: dopo trattamento omeopatico.

**Tabella 6a - Risultati basali e dopo TOP, relativi alle diverse aree della QdV**

PAZIENTI 1-10	Totale basale	Media basale	Dev Stand basale	Totale post-omeo	Media post-omeo	Dev Stand post-omeo	T	p value
Fattonomia facciale (domanda n° 1-5)	183	18,2000	1,7795	65	6,5000	2,4132	12,0491	<0,0001
Ruvido (domanda n° 6-7)	78	7,8000	0,8325	25	2,5000	0,7071	11,6667	<0,0001
Silenziosità (domanda n° 21-24)	152	15,2000	0,8325	62	6,2000	1,1005	20,6783	<0,001
Sono copioso (domanda n° 20, 25)	76	7,6000	0,5164	24	2,4000	0,6992	18,1902	<0,0001
Silenziosità sociale (domanda n° 26-27)	80	8,0000	0,0000	22	2,2000	0,4216	43,5000	<0,00001
Fatica (domanda n° 10, 12, 18)	120	12,0000	0,0000	77	7,7000	0,6749	29,5168	<0,001
Nause e vomito (domanda n° 14-15)	69	6,9000	0,8661	36	3,6000	0,6443	20,1927	<0,0001
Dolori (domanda n° 8, 19)	79	7,9000	0,3216	29	2,9000	0,3104	20,0635	<0,001
Dispnea (domanda n° 9)	37	3,7000	0,4830	14	1,4000	0,3164	10,2859	<0,0001
Insomnia (domanda n° 11)	39	3,9000	0,4830	15	1,5000	0,3164	10,2859	<0,0001
Perdita di appetito (domanda n° 13)	37	3,7000	0,4830	14	1,4000	0,3164	10,2859	<0,0001
Costipazione (domanda n° 16)	33	3,3000	0,4830	14	1,4000	0,3164	8,4971	<0,0001
Diarrea (domanda n° 17)	32	3,2000	0,7888	14	1,4000	0,3164	6,0374	<0,0001
Impatto economico malattia (domanda n° 23)	30	3,0000	0,6667	11	1,1000	0,3162	8,1429	<0,0001

**Tabella 6 (A-B)** - Nella sezione A della tabella sono riportati i risultati relativi ai pazienti del gruppo TOP; mentre nella sezione B i risultati ottenuti nei pazienti di controllo. Esplorando la tabella da sinistra verso destra: nella prima colonna sono riportate le diverse aree esplorate; nella seconda il totale riportato, rispettivamente per ciascuna delle aree considerate, nelle risposte fornite dai pazienti in condizione basale; nella terza colonna la media dei punteggi per ciascuna delle aree; nella quarta il relativo valore di deviazione standard; nelle colonne quinta, sesta e settima, tutte relative ai questionari somministrati dopo trattamento omeopatico, sono riportati, rispettivamente, il totale, la media e la deviazione standard; nell'ottava colonna i valori di t; nella nona i valori di p.

Legenda: Dev Stand: Deviazione Standard; post omeo: Dopo trattamento omeopatico; N. S.: Non significativo.

**Tabella 6b - Risultati basali e dopo un mese di TPC, relativi alle diverse aree della**

PAZIENTI 11-20	Totale basale	Media basale	Dev Stand basale	Totale post-TPC	Media post-TPC	Dev Stand post-TPC	T	p value
Fattonomia facciale (domanda n° 1-5)	183	18,3	1,7670	171	17,1	2,0790	1,3908	N. S.
Ruvido (domanda n° 6-7)	77	7,7	0,6749	72	7,2	1,0328	1,2815	N. S.
Silenziosità (domanda n° 21-24)	157	15,7	0,4830	156,05	15,605	0,9661	0,2928	N. S.
Sono copioso (domanda n° 20, 25)	77	7,7	0,4830	78	7,8	0,6325	0,3974	N. S.
Silenziosità sociale (domanda n° 26-27)	76	7,6	0,5154	77	7,7	0,6749	0,3721	N. S.
Fatica (domanda n° 10, 12, 18)	119	11,9	0,3162	115	11,5	1,5811	0,7845	N. S.
Nause e vomito (domanda n° 14-15)	67	6,7	0,5487	69	6,9	1,2867	0,3956	N. S.
Dolori (domanda n° 8, 19)	79	7,9	0,3162	74	7,4	0,9661	1,5554	N. S.
Dispnea (domanda n° 9)	37	3,7	0,4830	35,56	3,556	0,7071	0,7185	N. S.
Insomnia (domanda n° 11)	40	4,0	0,0000	37	3,7	0,4830	1,3640	N. S.
Perdita di appetito (domanda n° 13)	38	3,8	0,0216	38	3,8	0,6325	0,0000	N. S.
Costipazione (domanda n° 16)	39	3,9	0,4216	32	3,2	0,6325	2,4902	<0,001
Diarrea (domanda n° 17)	34	3,4	0,6992	36	3,6	0,5164	0,7276	N. S.
Impatto economico malattia (domanda n° 23)	23	2,3	0,4830	28	2,8	0,4216	2,4660	<0,05

**Tabella 7 - Sintomi che sono migliorati in misura maggiore dopo trattamento omeopatico**

EE 1/10	N° 21	N° 20	N° 17	N° 15	N° 19	N° 1	N° 4	N° 11	N° 2	N° 14	N° 23
Condizioni facciali peggiorate o limitazioni per leggere giornali o guardare TV?	10	11	0	10	12	13	14	12	14	15	10
Limitazioni per attività sociali?	10	11	0	10	12	13	14	12	14	15	10
Difficoltà a dormire?	10	11	0	10	12	13	14	12	14	15	10
Difficoltà per la lingua?	10	11	0	10	12	13	14	12	14	15	10
Ha avuto dolore?	10	11	0	10	12	13	14	12	14	15	10

**Tabella 7** - Miglioramento dei sintomi dopo TOP. Sono stati selezionati i sintomi che hanno registrato il maggiore miglioramento, e sono stati disposti in ordine decrescente di miglioramento da sinistra verso destra. Sono riportati, dall'alto verso il basso, il numero ed il contenuto delle domande, il punteggio totale delle relative domande in condizioni basali ed il punteggio totale delle stesse dopo trattamento omeopatico; nella riga inferiore, infine, è riportato il delta tra i suddetti valori.

**Tabella 8 - Tabella 8: Sintomi che sono migliorati in misura minore dopo trattamento omeopatico**

EE 1/10	N° 13	N° 16	N° 23	N° 26	N° 18	N° 20	N° 22	N° 12	N° 10	N° 6	N° 8
Problemi di diarrea	32	33	39	35	40	33	40	40	40	30	30
Problemi di stitichezza	14	14	18	15	20	15	19	19	18	17	17
Difficoltà evacuatorie per gonfiore	14	14	18	15	20	15	19	19	18	17	17
Non è sentito niente?	14	14	18	15	20	15	19	19	18	17	17
Non è sentito niente?	14	14	18	15	20	15	19	19	18	17	17
Non è sentito niente?	14	14	18	15	20	15	19	19	18	17	17
Non è sentito niente?	14	14	18	15	20	15	19	19	18	17	17
Non è sentito niente?	14	14	18	15	20	15	19	19	18	17	17
Non è sentito niente?	14	14	18	15	20	15	19	19	18	17	17

**Tabella 8** - Miglioramento dei sintomi dopo la somministrazione dei rimedi. In questa tabella sono stati selezionati i sintomi che hanno registrato il minore miglioramento, e sono stati riportati da sinistra verso destra, a partire dal sintomo con minore miglioramento. Sono riportati, dall'alto verso il basso, il numero ed il contenuto delle domande, il punteggio totale delle relative domande in condizioni basali ed il punteggio totale delle stesse dopo trattamento omeopatico; nella riga inferiore, infine, è riportato il delta tra i suddetti valori.

Tabella 9. Principali sintomi dei pazienti e loro modificazioni dopo terapia

PAZIENTI	SINTOMI	SINTOMI	SINTOMI	SINTOMI	SINTOMI
1) C.P.	Agitazione ed ansia >>>	Febbre alta improvvisa >>	Aggravata dal calore >>>	Aggravata dal movimento >>	
2) G.G.	Intensa astenia >>>	Bruciore diffuso >>	Migliorate dal calore >>	Paura della morte >>>	Ansia irrequietezza >>>
3) S.A.	Introversa e schiva >>>	SI infaticabile se si cura di consistenza >>	Piange e sorride contemporaneamente >>	Spasmi muscolari diffusi e cefalea >>>	Aggravamento con il freddo e con le emozioni >>>
4) V.F.	Tiribonda, ansia e paura >>>	Stacco della vita, vorrebbe morire >>>	SI agita continuamente, non sa mai fermarsi >>>	Bruciore e pulsazione all'interno della testa >>>	Bruciore allo stomaco e nel petto >>>
5) C.T.	Agitazione ed ansia >>>	Ipersensibilità >>	Iperensione arteriale >>	Tachicardia >>>	Dolore gravativo preordale irradiato arto superiore >>>
6) M.P.	Intenso stato ansioso >>>	Paura della morte >>>	Mucositi >>>	Intensa astenia >>>	Secrezioni malodoranti >>>
7) M.M.	Iperreattività >>>	Ansia e agitazione >>>	Tachicardia >>>	Citi ipertensive >>>	Dolore preordale (angina discrasica) >>>
8) A.M.	Irritabilità >>>	Crampi e tremori quando è turbata >>>	Vomito reiterato >>>	Cefalea >>>	Nervosismo, insonnia >>>
9) C.V.	Aggravamento con il freddo e con le emozioni >>>	Introversa e schiva >>>	Irritabilità >>>	Crampi e tremori quando è turbata >>>	Nervosismo, insonnia >>>
10) A.L.	Dolore allo stomaco che peggiora dormendo sulla pancia >>>	Agitazione nervosa >>>	Cefalea che migliora al calore >>>	Vomito e nausea che aumentano mangiando cibi leggeri e caldi >>>	Febbre senza sete >>>
11) C.M.	Febbre con intensa astenia >>>	Anorexia, calo ponderale >>>	Epigastralgia, nausea, vomito >>>	Dolore allo scroto >>>	Dispnea, taracalgia sinistra subcostale >>>
12) P.F.	Nausea e Vomito >>	anorexia >>	Astenia intensa >>	Dispnea >>	Grave depressione umore >>
13) T.C.	Algie intense a livello di addome e anche destra >>>	Sensazione di imbarazzo respiratorio >>>	Importante limitazione funzionale del rachide >>>	Profonda ansia >>>	Sensazione di morte imminente >>>
14) D.P.	Dolore addominale di tipo colico >>>	Osteoartralgie diffuse >>>	Grave limitazione funzionale del rachide >>>	Tono dell'umore depresso >>>	Desiderio di morire >>>
15) S.A.	Dolori addominali diffusi >>>	Nausea e anorexia >>>	Astenia intensa >>>	Stato ansioso con agitazione psichica >>>	Angoscia esistenziale >>>
16) M.P.	Profonda astenia fisica >>>	Algie diffuse >>>	Neurastenia >>>	Ansia >>>	Depressione profonda >>>
17) G.G.	Algie addominali diffuse >>>	Nausea ed ipersialia >>>	Astenia intensa >>>	Paura di morire >>>	Sensazione di difficoltà respiratoria >>>
18) F.C.	Taracalgie intense persistenti >>>	Algie addominali diffuse continue >>>	Astenia intensa >>>	Sensazione di morte imminente >>>	Rifiuto di ogni consolazione >>>
19) C.B.	Dolore toracico >>>	Sensazione di cardiopalmi >>>	Marca di discesa >>>	Revidi diffusi >>>	Intensa astenia >>>
20) G.E.	Diifagia >>>	Dispnea >>>	Taracalgia intensa >>>	Algie arti inferiori intense >>>	Depressione profonda >>>

Tabella 9.

Legenda: °: terapia omeopatica; \*: terapia convenzionale; =: sintomi invariati; >: sintomi migliorati; >>: sintomi molto migliorati; <: sintomi peggiorati; 0: sintomi regrediti. Per esempio: "0°(>\*)" significa regredito con terapia omeopatica e solo migliorato dalla terapia convenzionale. NB: in rosso i tre casi di peggioramento dopo TPC.

Grafico 2A. Media I-28 prima e dopo TPC + TOP

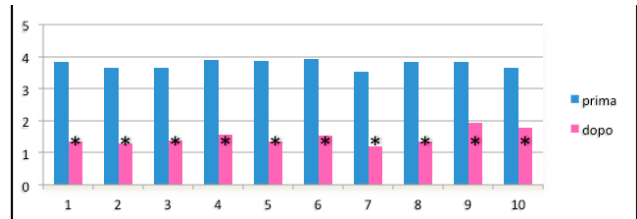


Grafico 2A. Media dei punteggi ottenuti nelle risposte alle domande da 1 a 28 dei questionari EORTC QLQ-C30 prima (colonnine azzurre) e dopo (colonnine rosa) trattamento omeopatico. Le coppie di colonnine colorate, numerate progressivamente da 1 a 10, rappresentano ciascuna il paziente numericamente corrispondente (sulla base dell'ordine di arruolamento). L'asterisco indica la significatività statistica, raggiunta in tutti i pazienti trattati con TPC + TOP.

Grafico 2B. Media I-28 prima e dopo TPC

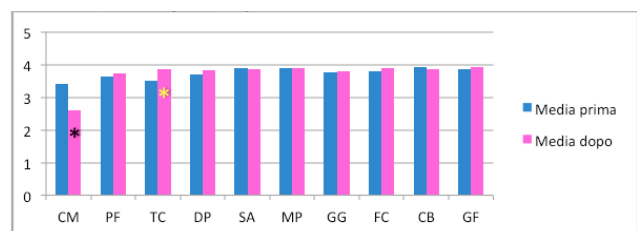


Grafico 2B. Media dei punteggi ottenuti nelle risposte alle domande da 1 a 28 dei questionari EORTC QLQ-C30 prima (colonnine azzurre) e dopo (colonnine rosa) TPC. Ciascuna coppia di colonnine colorate, contrassegnata dalle iniziali di un paziente, rappresenta il totale dei punteggi dei questionari compilati dal paziente corrispondente. L'asterisco nero indica la significatività statistica, riguardante il miglioramento clinico e della QdV solo del primo paziente (C.M.) del gruppo TPC. L'asterisco giallo, al contrario, indica la significatività statistica del peggioramento clinico e della QdV del terzo paziente (T.C.) dello stesso gruppo.

Grafico 1A. Pz 1-10: Totale I-28 prima e dopo TPC+TOP

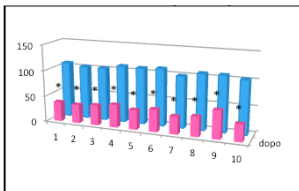


Grafico 1A. Totale dei punteggi ottenuti nelle domande da 1 a 28 dei questionari EORTC QLQ-C30 compilati prima (colonnine azzurre) e dopo (colonnine rosa) TPC + TOP. Le colonnine colorate, numerate progressivamente da 1 a 10, rappresentano ciascuna il paziente numericamente corrispondente (sulla base dell'ordine di arruolamento). Gli asterischi indicano la significatività statistica, raggiunta in tutti i pazienti del gruppo trattato con TOP.

Grafico 1B. Totale dei punteggi ottenuti nelle domande da 1 a 28 dei questionari EORTC QLQ-C30 compilati prima (colonnine azzurre) e dopo (colonnine rosa) TPC. Ciascuna coppia di colonnine colorate, contrassegnata dalle iniziali di un paziente, rappresenta il totale dei punteggi dei questionari compilati dal paziente corrispondente. L'asterisco nero indica la significatività statistica, riguardante il miglioramento clinico e della QdV solo del primo paziente (C.M.) del gruppo TPC. L'asterisco rosso, al contrario, indica la significatività statistica del peggioramento clinico e della QdV del terzo paziente (T.C.) dello stesso gruppo.

Grafico 1B. Pz 1-10: Totale I-28 prima e dopo TPC

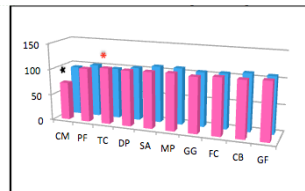


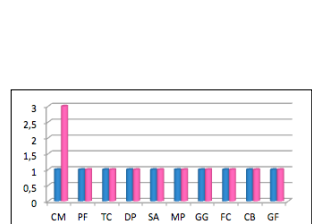
Grafico 3A. Domanda 29 - Prima e dopo TOP



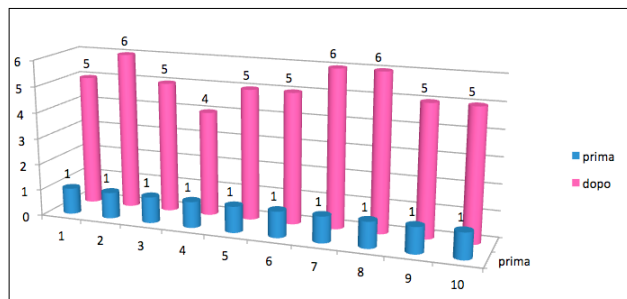
Grafico 3A. Punteggi ottenuti nelle risposte alla domanda n°29 (concernente l'autovalutazione del proprio stato di salute da parte dei pazienti) del questionario EORTC QLQ-C30 compilato prima (colonnine azzurre) e dopo (colonnine rosa) TPC + TOP. Le coppie di colonnine colorate, numerate progressivamente da 1 a 10, rappresentano ciascuna il paziente numericamente corrispondente (sulla base dell'ordine di arruolamento).

Grafico 3B. Punteggi ottenuti nelle risposte alla domanda n°29 (concernente l'autovalutazione del proprio stato di salute da parte dei pazienti) del questionario EORTC QLQ-C30 compilato prima (colonnine azzurre) e dopo (colonnine rosa) TPC. Ciascuna coppia di colonnine colorate, contrassegnata dalle iniziali di un paziente, rappresenta il totale dei punteggi dei questionari compilati dal paziente corrispondente. Appare evidente la differenza dei risultati ottenuti nei due gruppi di pazienti.

Grafico 3B. Domanda 29. Prima e dopo TPC

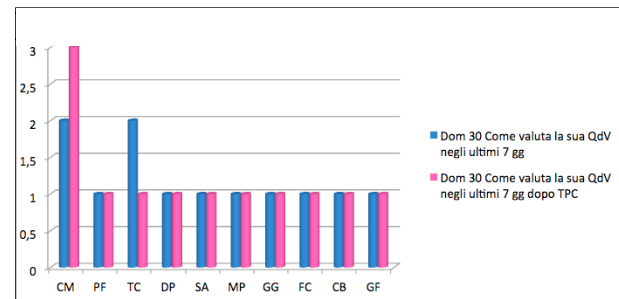


**Grafico 4A.** Domanda 30: "Come valuterebbe la sua qualità di vita durante gli ultimi 7 gg?" prima e dopo terapia omeopatica



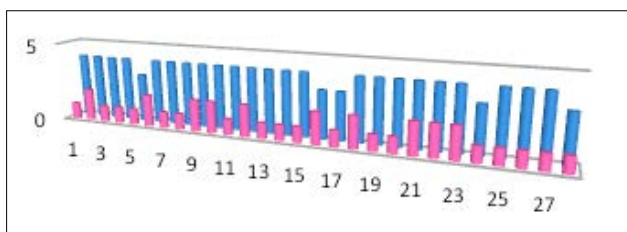
**Grafico 4A.** Punteggi ottenuti nelle risposte alla domanda n°30 (relativa all'autovalutazione della propria QdV da parte dei pazienti) del questionario EORTC QLQ-C30 compilato prima (colonnine azzurre) e dopo (colonnine rosa) TPC + TOP. Le coppie di colonnine colorate, numerate progressivamente da 1 a 10, rappresentano ciascuna il paziente numericamente corrispondente (sulla base dell'ordine di arruolamento).

**Grafico 4B.** Domanda 30: "Come valuterebbe la sua QdV negli ultimi 7 giorni?" Prima e dopo TPC isolata



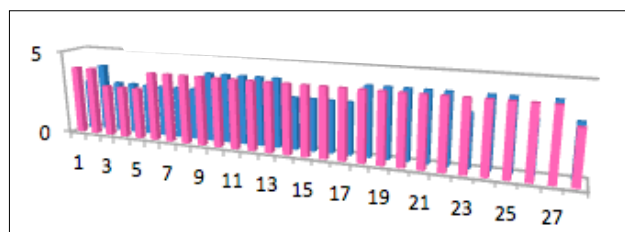
**Grafico 4B.** Punteggi ottenuti nelle risposte alla domanda n°30 (relativa all'autovalutazione della propria QdV da parte dei pazienti) del questionario EORTC QLQ-C30 compilato prima (colonnine azzurre) e dopo (colonnine rosa) TPC. Ciascuna coppia di colonnine colorate, contrassegnata dalle iniziali di un paziente, rappresenta il totale dei punteggi dei questionari compilati dal paziente corrispondente. Dal confronto con il precedente grafico, appare evidente la netta differenza dei risultati dopo TPC isolata rispetto a quelli ottenuti nei pazienti trattati con TOP + TPC.

**Grafico 5A.** Paziente 1 prima e dopo TOP.



**Grafico 5A.** A titolo di esempio, si riporta l'istogramma relativo ai questionari del caso clinico n. 1, CP. Rappresentazione mediante istogramma dei punteggi riportati nelle risposte alle domande 1-28 dei questionari EORTC QLQ-C30 basale e dopo terapia omeopatica. Tutte le risposte in basale (colonnine blu), dalla prima alla ventottesima, hanno avuto un punteggio compreso fra 3 e 4 (rispettivamente assegnati per le risposte "parecchio" e "moltissimo", segno evidente del grave malessere fisico, funzionale, psichico ed esistenziale della paziente. Le risposte alle domande 1-28, fornite dalla stessa paziente nel questionario di controllo (colonnine rosa), compilato dopo la terapia omeopatica effettuata, hanno un punteggio compreso tra 1 (assegnato per la risposta "no", indicante quindi assenza del sintomo specifico) e 2 (assegnato per la risposta "un po'", indicante forma lieve del sintomo stesso). Appare evidente, nella rappresentazione grafica, la marcata differenza della sintomatologia clinica tra la condizione basale (rilevata dopo la risoluzione del quadro acuto che ha comportato il ricovero ma prima del trattamento omeopatico) e la condizione successiva all'assunzione della terapia omeopatica prescritta.

**Grafico 5B.** Paziente 13 prima e dopo TPC.



**Grafico 5B.** Stesso tipo di istogramma rispetto al grafico 5A, ma relativo ai questionari del caso clinico n. 13 (trattato con sola TPC). Dal confronto con il precedente grafico, appare evidente la netta differenza dei risultati dopo TPC isolata rispetto a quelli ottenuti nel paziente 1, trattato con TOP + TPC. In particolare, in 10 domande su 28 si registra un punteggio che passa da 3 (parecchio) in basale a 4 (moltissimo) dopo TPC, ad indicare un peggioramento della sintomatologia clinica dopo TPC. Tale peggioramento, al t-test di Student, raggiungerà la significatività statistica ( $p < 0.01$ ). Dal confronto con il precedente grafico, appare evidente la netta differenza dei risultati dopo TPC isolata rispetto a quelli ottenuti nei pazienti trattati con TOP + TPC.

I sintomi sono stati raggruppati secondo le diverse aree della QdV: Funzionalità fisica (riguardante le domande dalla prima alla quinta); Ruolo (domande 6-7); Sfera emotiva (domande 21-24); Stato cognitivo (domande n° 20 e n° 25); Sfera sociale (domande 26-27); Fatica (domande n° 10, 12 e 18); Nausea e vomito (domande 14-15); Dolore (domande n° 9 e 19); Dispnea (domanda n° 8); Insonnia

(domanda n° 11); Perdita di appetito (domanda 13); Costipazione (domanda 16); Diarrea (domanda n° 17); Impatto economico della malattia (domanda n° 28). La significatività statistica è raggiunta in tutte le aree nei pazienti del gruppo TOP, mentre nei pazienti del gruppo TPC risulta significativa statisticamente solo la riduzione dei disagi legati alla presenza di costipazione, mentre si ha un significativo

peggioramento dell'impatto economico della patologia. Il miglioramento più importante, dopo trattamento omeopatico, si è avuto nelle attività sociali, nella capacità di divertirsi, nella capacità di concentrazione e nella riduzione del vomito (Tabella 7). Il miglioramento meno importante dopo TOP, pur nella significatività statistica, ha interessato gli ambiti della diarrea, della stitichezza, dell'irritabilità, dell'impatto economico della patologia, della stanchezza e della depressione (Tabella 8).

## DISCUSSIONE

Il presente lavoro rappresenta il logico proseguimento del nostro precedente, già presentato al 1° Congresso Internazionale IRMSO di Roma e pubblicato negli Atti (15), il cui scopo era stato quello di valutare come la terapia omeopatica dei pazienti oncologici in trattamento convenzionale può modificarne la QdV.

Pochi sono i lavori in letteratura che si occupano del TOP dei pazienti oncologici (4-17) e, tra questi, molti trattano di singoli casi, sussistendo allo stato un solo studio, oltre al nostro già citato, realizzato da Rostock e collaboratori, che confronti gli effetti, sulla QdV, della TPC da sola o associata a TOP in pazienti oncologici in fase avanzata di malattia, con correlata valutazione statistica (13); in questo studio, recentemente pubblicato sulla rivista BMC Cancer, in collaborazione con la University Hospital di Freiburg (Germania), è stata effettuata una ricerca statistica su pazienti oncologici in cura con medicinali omeopatici. Sono stati coinvolti oltre 600 pazienti (di cui 260 trattati con l'omeopatia e 380 trattati solo con la medicina convenzionale). Lo studio ha evidenziato che i pazienti trattati con la medicina omeopatica presentavano una QdV significativamente migliore rispetto a chi si era affidato solo alla medicina convenzionale. Nel nostro presente lavoro, di dimensioni marcatamente ridotte rispetto a quello appena citato di Rostock, abbiamo voluto associare, al confronto sulla QdV, una comparazione relativa alla valutazione clinica dei due gruppi di pazienti.

Va rilevato che nel nostro lavoro, dopo la repertorizzazione dei sintomi caratteristici di ciascuno dei dieci pazienti avviati al TOP, abbiamo utilizzato in definitiva solo tre grandi rimedi per "acuti", sia pure in pazienti che hanno una diagnosi di grave patologia "cronica". Questo per una serie di motivi che si evincono dalla descrizione dei singoli quadri clinici ma anche perché non sussistono, allo stato, chiare definizioni relative al TOP dei pazienti oncologici e, soprattutto, perché il cancro, pur essendo innestato su una

base "cronica", è di per sé un'entità patologica grave dalle caratteristiche "acute": il cancro è infatti vissuto dal malato affetto come un dolore totale, un enorme dispiacere, una minaccia "attuale" per la sua stessa vita.

L'utilizzo delle scale di valutazione del dolore è fondamentale sia per realizzare una terapia mirata al singolo paziente sia per verificarne l'efficacia. Per la valutazione del dolore, sintomo peculiarmente soggettivo, ci eravamo proposti di adottare una delle scale multidimensionali, che esplorano più dimensioni (sensoriale-discriminativa, motivazionale-affettiva, cognitivo-valutativa) e che pertanto sono più indicate per la stima del dolore neoplastico, che per definizione è un dolore "totale", multidimensionale. Tuttavia, trattandosi di scale complesse e poiché non esistono prove della superiorità di una scala rispetto ad un'altra, abbiamo infine optato per l'utilizzo di una scala più comprensibile per i pazienti. Abbiamo pertanto adottato una VAS, di semplice applicazione e di grande utilità.

Dal nostro lavoro emergono altri spunti di riflessione di indubbio interesse. Primo fra questi, la constatazione di efficacia della terapia omeopatica sulla condizione clinica e sulla QdV di pazienti affetti da una patologia complessa e devastante come il cancro. Nei nostri pazienti, l'ansia e la depressione erano un sintomo talmente importante da rendere ingestibili i pazienti stessi e perfino la vita dei loro caregivers. Il miglioramento di questi parametri ha fatto sì che migliorasse la disponibilità di ogni paziente ad accettare meglio persino i trattamenti tradizionali, aumentando l'efficacia. I nostri pazienti, trattati con rimedio omeopatico, hanno presentato un numero significativamente inferiore di effetti collaterali durante la chemioterapia e la radioterapia, rispondendo meglio a questi trattamenti. L'omeopatia deve essere intesa, pertanto, almeno come uno strumento utile nell'alleviare gli effetti collaterali derivati dalle terapie oncologiche e nel supportare il paziente sotto il profilo psicologico-comportamentale, e quindi come un valido complemento delle terapie oncologiche convenzionali di tipo allopatico.

Un altro importante spunto di riflessione riguarda l'utilità di test specialistici adeguati, come il questionario EORTC QLQ-C30, da noi adottato per la valutazione dei risultati ottenuti dai nostri pazienti. Il questionario EORTC QLQ-C30 è progettato per l'utilizzo con una vasta gamma di popolazioni di malati di cancro. Le proprietà psicometriche di tale questionario sono state ampiamente testate in studi internazionali, dimostranti che esso possiede i requisiti richiesti di validità (intesa come capacità di misurare ciò che si intende misurare), affidabilità (ossia capacità di misurare con sufficiente precisione) e sensibilità (che è la

capacità di rilevare variazioni) (18-22). Il questionario ci ha aiutati a capire, tra l'altro, in quali ambiti della patologia risulta più efficace la terapia omeopatica e con quale intensità interviene, e questo di per sé è un risultato considerevole.

## CONCLUSIONI

Nel nostro studio i pazienti, dopo essere stati trattati con la cura omeopatica personalizzata, integrata con la TPC, hanno presentato, rispetto ai controlli non trattati omeopaticamente, consistenti benefici in termini di sintomatologia clinica e di QdV, misurata mediante questionario EORTC QLQ-C30. La QdV era significativamente migliore rispetto alla situazione antecedente, in cui gli stessi pazienti erano affidati unicamente alla medicina allopatrica. Il miglioramento è stato clinicamente rilevante e statisticamente significativo anche nei sintomi da stanchezza fisica e mentale. L'esperienza da noi condotta, pur nella scarsa numerosità del campione esaminato e pur con i limiti metodologici e ambientali che l'hanno caratterizzata, indica che i medicinali omeopatici possono essere d'aiuto nel controllare e gestire alcuni effetti collaterali delle terapie, come il dolore e l'astenia, molto comuni in chi fa chemioterapia, e anche le conseguenze sull'umore di tipo ansioso e depressivo, provocate sia dalla patologia oncologica che da alcune terapie così come da malattie intercorrenti, che sono frequenti in questa tipologia di pazienti, prevalentemente fragili ed immunodepressi.

Così i nostri dati suggeriscono che la cura omeopatica unicista può integrare la terapia convenzionale del cancro a vantaggio dei pazienti affetti, poiché il TOP del paziente oncologico appare migliorare significativamente la QdV e la sintomatologia clinica, anche rispetto alla TPC.

L'evidenza di efficacia dei rimedi omeopatici che emerge dai nostri dati non può, ovviamente, essere considerata sufficiente. Vi è la necessità di ulteriori e più ampi studi, ben disegnati ed adeguatamente predisposti, per valutare gli effetti delle terapie omeopatiche in pazienti con cancro. Ciononostante, poiché i risultati dello studio evidenziano le potenzialità di un TOP nella cura integrata del paziente oncologico, riteniamo che il nostro lavoro costituisca un presupposto significativo per realizzare uno studio osservazionale multicentrico sul trattamento omeopatico almeno palliativo del paziente oncologico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J.: Estimates of global cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J Cancer*. 2013 Mar 1;132(5):1133-45. doi: 10.1002/ijc.27711. Epub 2012 Jul 26.
2. Fassari C, Antoniotti E, Berardi L, et al: *Oncologia medica. Priorità: la lotta al dolore nei malati di cancro*. Quotidianosanita.it, Scienza e Farmaci, Quotidiano on line di informazione sanitaria, giovedì 26 dicembre 2013, 8 maggio 2012.
3. Amadori D, Corli O, De Conno F, Maltoni M, Zucco F.: *Libro Italiano di Cure Palliative*. Seconda Edizione 2007. Poletto Editore.
4. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D.: Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol* 2005; 16 (4): 655-63.
5. Montfort H.: A new homeopathic approach to neoplastic diseases: from cell destruction to carcinogen-induced apoptosis. *Brit Homeopath J* 2000; 89 (2): 78-83.
6. Milazzo S, Russell N, Ernst E.: Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. *Eur J Cancer* 2006; 42: 282-289.
7. Balzarini A, Felisi E, Martini A, et al.: Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomized, double-blind clinical trial. *Brit Homeopath J* 2000; 89 (1): 8-12.
8. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, et al.: Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research. *Homeopathy* 2006; 95 (3): 151-62.
9. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, et al.: Homeopathy for depression: a systematic review of the research evidence. *Homeopathy* 2005; 94 (3): 153-63.
10. Linde K., Melchart D.: Randomized Controlled Trials of Individualized Homeopathy: A State-of-the-Art Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, September 10, 2007; Volume: 4 Issue 4.
11. Mathie RT, Hacke D, Clausen J, Nicolai T, Riley DS, Fisher P.: Randomized controlled trials of homeopathy in humans: characterizing the research journal literature for systematic review. *Homeopathy* 2013; 102: 3-24.
12. Guethlin C, Walach H, Naumann J, H.-H. Bartsch H, Rostock M.: Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in conventional care: a cross-sectional study. *Annals of Oncology* 2010; 21: 1094-1099.
13. Rostock M, Naumann J, Guethlin C, Guenther L, Bartsch HH, Walach H.: Classical homeopathy in the treatment of cancer patients - a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer* 2011, 11: 19.
14. Milazzo S, Russell N, Ernst E.: Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. *Eur J Cancer* 2006 Feb;42(3):282-9.
15. Talarico F, Mascaro L, Piscitelli S, Carbone A, Di Salvo S, Falabella V.: *Terapia omeopatica nel paziente oncologico: progetto di studio e risultati preliminari*. Atti I Congresso Internazionale IRMSO, Roma, 2013.
16. Chatterjee A, Biswas J.: A homeopathic approach to treat patients with advanced gallbladder, periampullary, and liver carcinomas: a report of 3 cases. *J Altern Complement Med*. 2012 Feb;18(2):180-6.
17. Adler U.C. et Al.: Homeopathy for depression: study protocol for a randomized, partially double-blind, placebo controlled, four-armed study. *Trials*, 2011 Feb 14; 12(1):43].
18. Schroyens F.: *The Essential Synthesis, Homeopathic Repertory*. Homeopathic Book Publishers, London, 2008: 1-1972.
19. Osoba D, Rodrigues G, Myles J, Zee B, Pater J: Interpreting the significance of changes in health-related quality-of-life scores. *J Clin Oncol* 1998, 16: 139-144.
20. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et Al.: The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993, 85: 365-376.
21. Kaasa S, Bjordal K, Aaronson N, et Al.: The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30): validity and reliability when analyzed with patients treated with palliative radiotherapy. *Eur J Cancer* 1995; 31A: 2260-3.
22. Osoba D, Zee B, Pater J, Warr D, Kaizer L, Latreille J: Psychometric properties and responsiveness of the EORTC quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) in patients with breast, ovarian and lung cancer. *Qual Life Res* 1994, 3: 353-364.
23. Uwer L., Rotonda C., Guillemin F. et Conroy T.: Responsiveness of EORTC QLQ-C30, QLQ-CR38 and FACT-C quality of life questionnaires in patients with colorectal cancer. *Health and Quality of Life Outcomes* 2011, 9: 70.



# Be



Il più completo **ipertesto italiano** multiplatforma di **omeopatia, omotossicologia** e discipline correlate.

Una **App indispensabile** a tutti i medici.

**70 autori, 30.000 pagine,**

**90 titoli** indicizzati

con i vantaggi della tecnologia **PDF\***.

**Anteprima rapida** di ogni titolo, funzione **segnalibro** e **commenti**.

**Ricerca** automatica **su più testi**.

È facile trasferire i testi desiderati

su **smartphone** o **tablet**.

È compatibile con **qualsiasi sistema operativo**.

Aggiornamenti on line.



## Norme per gli autori

**Editore:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici  
**Redazione:** Via Stimigliano, 22 – 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: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero dell'articolo, titolo per intero della rivista o sua abbreviazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina. Per i Libri: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero del libro, nome o iniziali dell'Editore, luogo di pubblicazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina o numero/titolo del capitolo.

### FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

### DIRITTI D'AUTORE

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

### BOZZE DI STAMPA

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

### RESPONSABILITÀ

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

## GUIDE FOR AUTHORS

**Publisher:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

**Editorial office:** Via Stimigliano, 22 – 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 (1st) issue; 30 April for the second (2nd) issue; 30 September for the third (3rd) issue.

### Layout of the manuscript

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

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

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

**Key Words** – Give 3 to 7 key words.

**Text** – Use the standard format: For Clinical case histories: Introduction, Case history description, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; case analysis (symptoms selection, prescribing strategy, differential diagnosis, etc.) should be transparent and well justified; case histories should include adequate follow-up to demonstrate sustained improvement; For Clinical trials or Homeopathic Proving: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; For Compositions: Introduction, Drawing up/ Issue/Acknowledgement, Conclusions, References.

The names of homeopathic remedies, books or journals, should appear in italics. The binomial system and abbreviations are used for homeopathic remedies e.g. Nat-m., Kali-ar. Potencies should be clearly indicated and the method of dilution specified (CH, DH, K, LM or Q). Other abbreviations and contractions should be defined in the text when first used.

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

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

### Layout of manuscripts

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

### Copyright

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

### Proofs

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

### Disclaimer

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

# E se stavolta provassi un collirio omeopatico?



*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.*

Euphrasia officinalis 3 DH e Chamomilla vulgaris 3 DH, sostanze attive del collirio Euphralia®, sono tradizionalmente utilizzate dalla farmacologia omeopatica nel trattamento sintomatico dei più frequenti disturbi dell'occhio:<sup>1-5</sup> arrossamento, bruciore, lacrimazione, irritazione, fotofobia, prurito, sensazione di corpo estraneo, secchezza, palpebre agglutinate, dolore. La loro azione è anche dimostrata da uno studio clinico.<sup>6</sup>

Il collirio Euphralia®, costituito esclusivamente dalle diluizioni omeopatiche e da eccipienti isotonici (cloruro di sodio 0,9% e acqua purificata), garantisce il rispetto delle caratteristiche fisiologiche del liquido lacrimale e non causa irritazione o bruciore all'instillazione.<sup>7</sup>

Confezionato in contenitori monodose di polietilene morbido senza additivi<sup>8</sup>, è prodotto con tecnologia Bottelpack®, che garantisce la sterilità senza l'uso di conservanti.<sup>9,10</sup>

Per tutte queste caratteristiche, il collirio Euphralia® può essere generalmente utilizzato anche dai bambini<sup>11-13</sup> e dai portatori di lenti a contatto,<sup>14</sup> laddove necessario e consigliato dal medico, si può utilizzare in modo continuativo e prolungato.

Il morbido e pratico contenitore monodose rende facile e sicura l'instillazione oculare: 2 gocce 3-4 volte al dì.<sup>5,6</sup>

Al bisogno, anche più volte al giorno.

**Laboratoires Boiron, leader mondiale dell'omeopatia, azienda familiare da oltre 80 anni.**

Servizio Informazioni Boiron: numero verde 800-032203  
[www.boiron.it](http://www.boiron.it)



1.Kent J.T.: Repertorio della Materia Medica Omeopatica. Tomo II. IPSA editore; 1992. p. 945-1034. 2.Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean V.: Farmacologia e materia medica omeopatica. Tecniche nuove; 2002. p. 174-175. 3.Clarke J.H.: A dictionary of practical materia medica. Volume I. B. Jain Publishers Pvt. Ltd.; 1990. p. 456-457. 4.Allen T.F.: The encyclopedia of pure materia medica. Volume III. B. Jain Publishers Pvt. Ltd.; 1992. p. 96.5.Aragona P., Spinella R., Rania L., Postorino E., Sommaro S., Angelo G.: Use of homeopathic eye drops for the treatment of ocular surface irritation. Euvision 2011; Anno IX; 2. 6.Vingolo E.M., Del Beato P., Barcaroli M., Rapagnetta L.: Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose Bottelpack® a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron in dosi omeopatiche vs placebo. Bollettino di Oculistica 1997; Anno 76; 4. 7.Stella R.: Manuale di farmacologia, tecnica, legislazione farmaceutica ed organizzazione dei servizi farmaceutici. Ed. Cortina; 1988. p. 289-290,399-400. 8.Farmacopea Europea VII ed. Monografia 3.1.4. 2012. 9.Berrebri H.: Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p.4-9. 10.Bouriny E., Dumolard L., Peronnet A.: Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995; 5:203-214. 11.Boulet J.: Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 12.Granata G.: Omeopatia in pediatria. Edizioni Libreria Cortina; 1998. p. 31-33. 13.Rossi E. et al.: Outcome of homeopathic treatment in paediatric patients: An observational study from 1998 to 2008. European Journal of Integrative Medicine 2010. p. 115-122. 14.Guida all'uso dei farmaci: 12. Oculistica. Agenzia Italiana del Farmaco. [http://www.guidaofarmaci.it/sezione.asp?idsez=748&livello\\_nuovo=12](http://www.guidaofarmaci.it/sezione.asp?idsez=748&livello_nuovo=12)

## NAPOLEONE BONAPARTE



*“La scoperta  
più benefica  
dopo  
l'invenzione  
dell'arte  
della stampa”*

Fonte: “The Homeopathic Revolution:  
Why Famous People & Cultural Heroes Choose Homeopathy”.

D. Ullman

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