

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

## *in questo numero in this issue*

- **Intervista a George Dimitriadis** di M. Colla e M. Fazio
- **Tempo è stato, tempo sarà** di G. Dominici
- **Il dovere della comunicazione** di A. Ronchi
- **Il Veterinario Omeopata** di M. Dodesini

## OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Mandragora in veterinaria** di M. Mayer e E. Marelli
- **Casi oncologici veterinari** di M. Dodesini
- **Storie di Omeopatia** di G. Muscari Tomaioli
- **Tuberculinum** di N. Chiaramida
- **Sclerosi multipla** di G. Fagone
- **Artrite reumatoide** di B. Zucca e M. Delucchi

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



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

# LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



LA FIAMO È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI 500 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.

## corsi di medicina omeopatica 2014/2015

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  
cell. 338 9422305  
338 8456415 - 380 7945133  
afmo@afmo.eu - www.afmo.eu

**SCUOLA DI MEDICINA  
OMEOPATICA DI GENOVA  
DULCAMARA - KAOS**  
Dir. Acc. Dr. Giacomo Merialdo -  
Dr. Flavio Tonello  
Segreteria organizzativa  
Tel. 010.8507403 - fax 010.5531067 -  
3450564074  
omeopatiagenova@gmail.com  
www.scuolaomeopatiagenova.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  
omeopatia@iol.it  
www.irmso.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA  
CLASSICA MARIO GARLASCO**  
Dir. Acc. Dr. Pia Barilli  
Via Locatelli, 71  
50134 Firenze  
tel. 340.8891135  
info@lycopodium.it  
www.scuola-omeopatia.it

**SCUOLA SUPERIORE  
INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA  
VETERINARIA RITA ZANCHI**  
Dir. Acc. Dr. Maurizio Testadura  
piazza Alfieri, 1  
52044 Cortona (AR)  
tel./fax 0575.604565  
scuolaomeopaticacortona@yahoo.it  
www.omeovet.net

**SCUOLA DI MEDICINA  
OMEOPATICA DI VERONA**  
Dir. Acc. Dr. Federico Allegri  
vicolo Dietro Santi Apostoli, 2  
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@centrostudilaruota.org  
www.centrostudilaruota.org

**SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS**  
Dir. Acc. Dr. Marco Colla  
Via Lombroso 16, 10125 Torino  
cell. 338.3202942  
tel. 015.8409008  
scuola@similiasimilibus.org  
www.similiasimilibus.org

**EFFATÀ LUCCA SCUOLA  
DI OMEOPATIA CLASSICA**  
Dir. Acc. Dr. Simonetta Tassoni  
Sede Corsi: Fondazione Campus  
Via del Seminario Prima 790  
Monte S. Quirico - Lucca  
Segreteria: 389.5043929 - 0583.495525  
Info@scuolaomeopatieffata.org  
Dr.ssa Tassoni Simonetta 329.4291424  
omeopatia@omeopatiatassoni.it  
www.scuolaomeopatieffata.org

**ASSOCIAZIONE OMPHALON**  
Direttore accademico:  
Dr.ssa Marisa Cottini  
Via Beaumont 16 - 10138 Torino  
Tel. 011.3043458  
(martedì e giovedì 14,30 - 18,30)  
mail: info@omphalon.it  
www.omphalon.it

**SIOV - SOCIETÀ ITALIANA  
DI OMEOPATIA VETERINARIA**  
Direttore accademico:  
Dott.ssa Maria Serafina Nuovo  
Strada Molino di Baganzola, 23  
43126 Parma  
tel. 340/9333133 - 0521/1744964  
e-mail.segreteria.siov@gmail.com  
www.siov.org

### FORMAZIONE AVANZATA

**ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA  
SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA**  
Sede di Cagliari  
Via Sant'Anania, 2 - 09129 Cagliari  
Cell. 3894434470  
Sede di Roma  
Via Saturnia, 49 - 00183 Roma  
Tel./fax 06 70490243 - Cell. 3473848859  
dr.a.abbate@alice.it  
www.omeoroma.it - www.omeopatia.bio

**C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA  
ASTERIAS MILANO**  
Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci  
via Ca' Granda, 2 - 20162 Milano  
tel. 02.6472045 - fax 02.73960576  
c.savioni@centrodiomeopatia.it  
www.centrodiomeopatia.it

**KOINÉ - 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@icloud.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. 335.1372404  
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

FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

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

#### 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.

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian journal of Classical Homeopathy

anno XX | numero 58 | marzo 2015

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

## Sommario

*direttore responsabile*  
Gustavo Dominici

*vice direttore*  
Antonella Ronchi

*capo redattore per la veterinaria*  
Mauro Dodesini

*segretaria di redazione*  
Giovanna Giorgetti

*redazione*  
Centro Omeopatico Vescovio  
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, via del Maglio, 6 - 05100 Terni

*stampa*  
Tipografia Economica Moderna  
via 1° Maggio, 15 - 05022 Amelia (TR)

*hanno collaborato alla realizzazione  
di questo numero:*  
N. Chiaramida, M. Colla, M. Delucchi, M. Dodesini,  
G. Dominici, G. Fagone, M. Fazio, M. Mayer,  
E. Marelli, G. Muscari Tomaioli, A. Ronchi, B. Zucca

*edito da*  FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

membro istituzionale

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

#### EDITORIALE *G. Dominici*

Tempo è stato, tempo sarà

5

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

Il dovere della comunicazione

6

#### EDITORIALE VETERINARIO *M. Dodesini*

Chi è il Veterinario Omeopata

8

#### RECENSIONI *N. Chiaramida*

Biblioteca elettronica di medicina naturale *Autori vari*

10

Malattia cronica. La causa e la cura secondo la Medicina Omeopatica  
di Nilmani Ghatak

11

Omeopatia Allopatia. A confronto per un nuovo modello  
diagnostico-terapeutico di Simonetta Tassoni

13

#### INTERVISTE *M. Colla, M. Fazio*

Il mio Maestro è stato Hahnemann, Bönninghausen rispecchia fedelmente  
i suoi insegnamenti - Intervista a George Dimitriadis

16

#### CONGRESSO FIAMO 2015

20

#### CLINICA VETERINARIA

Prescrizione di un piccolo rimedio in medicina omeopatica e suo follow-up:  
il caso di Serafino *M. Mayer, E. Marelli*

22

Casi oncologici *M. Dodesini*

28

#### OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana *G. Muscari Tomaioli*

36

Lo spirito libero di Tuberculinum *N. Chiaramida*

40

Cocculus in una paziente con diagnosi di sclerosi multipla *G. Fagone*

46

Un caso di artrite reumatoide trattata con Agaricus muscarius a confronto  
con altri casi dello stesso rimedio *B. Zucca, M. Delucchi*

52

#### NORME PER GLI AUTORI

62

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



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.

RESIDUO FISSO	22 mg/l
PH	6.6
CONDUC. ELETTR.	27 µS/cm
RESISTIVITÀ	27.000
DUREZZA	1.3 F
SODIO	1.3 mg/l
OSSIGENO	9.4 mg/l

**PLOSE**  
PARTNER UFFICIALE FIAMO  
Medici Omeopatici



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

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

MINSAN 903012363  
www.acquaplose.it

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

## Tempo è stato, tempo sarà

**Non** sono tempi favorevoli per la Medicina Omeopatica.

Le aziende sono in difficoltà, possono garantire solo i medicinali più comuni. La crisi economica incide, troppo spesso ci si sente dire: *Caro Dottore, vorrei farmi visitare, ma non posso!* Ma l'elemento più insidioso è altro e di ben altra portata. Si potrebbe dire di carattere culturale, a significare che è un modo di pensare, di percepire la realtà. Trattasi di malattia sociale molto grave i cui sintomi sono incertezza, inquietudine e allarme costante. Nel nostro settore diventa ipocondria: ogni sintomo di sofferenza o anche di disagio è percepito come segnale di una grave malattia che si sta trascurando. I pazienti sono insicuri delle loro scelte, frastornati dai consigli dei conoscenti, bombardati da avvertimenti e soluzioni miracolistiche. Quanto tempo si ha a disposizione per guarire un paziente? Entro quanti giorni/ore i sintomi debbono scomparire? E' meglio rivederlo dopo che ha tentato varie strade, convenzionali o meno, senza successo? A volte sì, una certa rassegnazione porta una pacatezza preziosa. D'altronde cosa ci si può aspettare se gli strilloni delle notizie sbattono in prima pagina il minimo sospetto di malattia grave? Di meningite, ad esempio. O ci sbattono il medico che è incappato in una svista? Pazienti e medici (omeopatici e no), siamo tutti sotto lo stesso cielo, plumbeo e con fulmini sotto forma di notizie shock, come la famosa frase del famoso film, leggermente rivista: *Ricordati che puoi morire!* Si diffonde la scienza o l'allarme? Si fa informazione o semplicemente marketing? La preoccupazione per la

**Non sono tempi favorevoli per la Medicina Omeopatica. Sin dalla sua nascita si sono alternate fasi di forte espansione ad altre di ridimensionamento. È ancora attuale il nostro metodo terapeutico? Esaminando i risultati ottenuti, le percentuali di miglioramento e la qualità delle risposte, si può affermare che la Medicina Omeopatica Classica ha uno spazio enorme da occupare.**

salute contribuisce ad alzare il PIL di una nazione? Di certo fa consumare più farmaci. Una nazione di malati o presunti tali, che inquadra e tratta qualche giorno di cattivo umore come depressione<sup>1</sup>, un bimbo vivace come ipercinetico, avrà un bilancio migliore? E' possibile.

Stavamo dicendo che non sono tempi favorevoli per la Medicina Omeopatica. Sin dalla sua nascita si sono alternate fasi di forte espansione ad altre di ridimensionamento. Più di recente gli anni '70 e '80, con il loro un mix di idealismo e ricerca di nuovi approcci all'esistenza, favorirono l'avvicinarsi all'Omeopatia, così come alle medicine della tradizione orientale. Molti di noi vengono da lì, fu l'ultima grande chiamata. Dopo di allora solo singoli terapeuti hanno scelto la via omeopatica. E' trascorso del tempo, è ancora attuale il nostro metodo terapeutico? Ha ancora un mercato? Ha spazio in questo veloce divenire una conoscenza che può essere tramandata principalmente da insegnante ad allievo o che comunque richiede un tutoraggio prolungato? In sostanza un laureato in Medicina che si rivolgesse all'Omeopatia per esercitarla come professione potrebbe farcela? Ascoltando la madre che ha portato la sua bambina, ancora febbrile e molto provata dopo un ciclo di antibiotici,

dire: *Dottore, appena presa la medicina la bambina era un'altra, ha iniziato a giocare e gradualmente la febbre è scomparsa!* O i genitori del ragazzo, che ha già cambiato scuola e voleva definitivamente lasciare gli studi, affermare: *Non solo si impegna a scuola, ma ha riportato ottimi voti e non ha più i disturbi addominali di cui soffriva!* Esaminando con lucidità i risultati ottenuti, le percentuali di miglioramento e la qualità delle risposte, si può affermare che la Medicina Omeopatica Classica ha uno spazio enorme da occupare. Di più, che i malati hanno bisogno del nostro metodo terapeutico. L'offerta va migliorata per quanto possibile, adeguata ai tempi, alla velocità, resa flessibile. Il grande sforzo che stanno facendo le scuole omeopatiche per preparare gli studenti, fondendosi anche fra loro per ottimizzare le energie, fa ben sperare. Organizzare la supervisione dei futuri omeopati per anni è cosa complessa, ma fondamentale, pena relegarli nel limbo di eterni studenti. Occorrono semplificazioni, una migliore logistica e, perché no, delle risorse. Occorre una visione d'insieme, un po' meno individuale e più finalizzata all'obiettivo. Il tempo verrà ancora, è cosa certa.

#### BIBLIOGRAFIA

1. <http://espresso.repubblica.it/visioni/scienze/2014/03/21/news/giu-le-mani-dalla-mente-il-dsm-5-tutto-sbagliato-1.158037>



## Il dovere della comunicazione

**La** paziente non è alle prime armi, ha cambiato farmacia e ha riferito l'accaduto al suo omeopata, da cui ho avuto questo racconto. Bisogna dire che la farmacia in questione ha appena cambiato proprietà e probabilmente la competenza omeopatica costruita in tanti anni non è stata considerata degna di essere mantenuta, col risultato certo che ciò che spingeva persone da tutta Milano a rivolgersi a quella farmacia si esaurirà rapidamente, ma questa è una legittima scelta dei nuovi proprietari che non mi riguarda.

Quello che il racconto della collega ha messo in moto in me è stata una riflessione su *che cosa posso fare io* per proteggere i pazienti da questo tipo di disinformazione, di cui questo piccolo episodio è solo un esempio, e non certo dei più eclatanti: pensate a tutti i blog, a tutti gli articoli che sparano quotidianamente a zero contro l'omeopatia. La risposta può essere personale, ma anche come comunità dei medici omeopati. Sicuramente il contatto personale col paziente è il mezzo più importante e io credo che il tempo dedicato a comunicare, a spiegare non sia mai tempo perso, anzi sia parte integrante della visita omeopatica. Certamente questo emergerà anche nel quadro della standardizzazione europea sulla figura professionale del medico omeopata a cui stiamo lavorando. Come comunità dei medici omeopati, la FIAMO si è posta questo problema dieci anni fa e la risposta è stata Il Granulo, una rivista di informazione ai pazienti scritta da

**Recentemente una paziente si è recata in una farmacia di Milano che da decenni è conosciuta per la sua competenza ed affidabilità nel trattare la medicina omeopatica e alla richiesta di una dose di Arnica XMK si è sentita dire: «Ma queste dosi così forti non si usano più in omeopatia!»**

omeopati, dove si affrontassero di volta in volta temi relativi all'omeopatia, sia di attualità che più generali. Pietro Gulia assunse allora la responsabilità del Granulo e ne ha fatto un prodotto di altissima qualità, tanto da essere molto apprezzato non solo dai pazienti, ma anche da professionisti della comunicazione. Molti colleghi hanno collaborato con Pietro, chi con continuità, chi sporadicamente, ma sempre con un ottimo livello di produzione. Il limite di questa pubblicazione è stato certamente il livello di diffusione, che non è mai cresciuto oltre un certo livello, a dispetto degli attestati di apprezzamento. Ma nel corso di questi dieci anni sono cambiate molte cose nel mondo della comunicazione, anche voi vedrete che praticamente tutti i pazienti hanno una mail personale, tanto che nell'ultimo anno si era già pensato a progettare una newsletter della FIAMO da inviare ai pazienti, che avrebbe dovuto integrare il ruolo de il Granulo. Ma nei mesi scorsi Pietro ha comunicato la sua indisponibilità per una serie di motivi a continuare ad occuparsi del Granulo e la sua sostituzione non si è prospettata assolutamente una cosa facile. Mettendo insieme questi fatti ci è sembrato naturale prevedere il

passaggio dal Il Granulo cartaceo, che usciva in concomitanza con la rivista e che ogni medico doveva comperare e diffondere, a una newsletter, Il granulo 2.0, che può essere inviata a tutti colori che hanno un indirizzo mail, con una cadenza anche diversa. Nel Consiglio abbiamo discusso la cosa e ci è sembrato realistico cominciare con una cadenza trimestrale, da adattare eventualmente in corso d'opera. Il Consiglio direttivo si fa parte attiva in questa prima fase, ovviamente tutti i contributi spontanei sono bene accetti e molti verranno sollecitati, e speriamo che l'iniziativa incontri una buona accoglienza sia presso i membri della FIAMO che soprattutto presso i pazienti.

Se è importante la comunicazione col mondo esterno, devo dire che a me sta particolarmente a cuore la comunicazione tra noi omeopati.

Mentre scrivo arrivano alla Segreteria Scientifica del Congresso i lavori per il prossimo Congresso di Milano, e mi trovo a prendere atto una volta di più del potenziale curativo della nostra medicina, ma al tempo stesso devo constatare che siamo una comunità fatta per la maggior parte di "cani sciolti", di importanti individualità che faticano a trovare un minimo comune

denominatore. Sono Presidente della FIAMO dal 2002 e in tutti questi anni ho potuto toccare con mano la difficoltà di far coesistere nel reciproco rispetto le diverse anime dell'omeopatia. Spesso la mancanza di rispetto nasce dalla non conoscenza: ho visto troppi congressi, anche internazionali, in cui il relatore veniva a fare il suo intervento e poi se ne andava senza ascoltare gli altri: mi direte che questo succede in tutti i contesti scientifici. Sarà, ma io ho sempre la *delusion* che il nostro sia un mondo diverso, animato da uno spirito, da un entusiasmo peculiari, ma forse sono troppo ottimista. In questi anni il dipartimento scuole è stato un importante stimolo a un confronto e a una definizione di ciò che è imprescindibile nel bagaglio culturale e scientifico del medico omeopata da ciò che invece non lo

è, ma questo percorso per sua natura è continuo: una scienza che smette di dibattere cessa di essere tale e passa nella categoria dei dogmi. Un problema secondo me nasce dal fare riferimento in modo rigido a ciò che è classicamente acclarato, che viene accettato come unico possibile modello operativo. Non sono certo a favore di una incosciente adozione di qualunque suggestione, ma la "contaminazione" con suggestioni diverse e nuove insegna a relativizzare ogni nostra conoscenza e a arricchire la nostra esperienza, restando ancorati ai pilastri della nostra medicina, la similitudine, l'individualizzazione e la direzione di cura. Ho letto da qualche parte che il cancelliere Bismark diceva che in politica si doveva seguire sempre la retta via, così si sarebbe stati sicuri di non incontrare mai nessuno,

e mi sembra che questa frase si possa utilmente applicare anche alla nostra realtà!

Fino a quando sarò Presidente della FIAMO, il mio obiettivo resterà sempre quello di far dialogare tutte le correnti e le anime della FIAMO e in questa ottica per questo Congresso abbiamo deciso con la Segreteria scientifica di introdurre le figure dei "Discussant": sostanzialmente degli animatori della discussione dopo le varie relazioni, perché l'esposizione non diventi una passerella, ma un'occasione di confronto e di arricchimento della capacità prescrittiva di ciascuno dei partecipanti. Se al termine del congresso ogni persona se ne andrà a casa con anche un solo stimolo nuovo, con qualche dubbio in più, con una curiosità da soddisfare più ampiamente, l'obiettivo sarà stato raggiunto!



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

**FIAMO**

**LA VOCE FORTE  
DELLA MEDICINA DOLCE**

---

**Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2015**

Le quote di iscrizione per il 2015 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA-ECH	€ 130,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo***	Gratuito
• Soci sostenitori** Iscrizione FIAMO	€ 200,00

\*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.  
\*\*Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.  
\*\*\*Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo: Sono considerati allievi del Dipartimento Formazione Fiamo SOLO gli iscritti al corso triennale di base e, se previsto, al quarto anno.

**MODALITÀ di PAGAMENTO**

- **Bollettino postale:**  
FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 05100 Terni  
C/C/P 12334058
- **Bonifico Bancario:**  
FIAMO – Banca delle Marche sede di Terni CIN-K  
ABI 06055 – CAB 14400 – C/C/B 000 000 000 443  
IBAN IT89 K 06055 14400 000 000 443 BIC: BAMAIT3A  
con causale: Iscrizione Fiamo 2015

**» Scadenza iscrizioni 2015:  
31 marzo**

---

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

## Chi è il Veterinario Omeopata

**S** spesso i proprietari dei miei pazienti mi chiedono quali sono le motivazioni che mi hanno portato a intraprendere questa strada. La risposta è immediata: questa terapia funziona molto più rapidamente e senza effetti collaterali. I più restano esterrefatti. Ma come? L'Omeopatia da risultati, ma in tempi lunghissimi! Bisogna che i pazienti siano davvero molto pazienti!

La selezione di base nell'immaginario collettivo si basa su due dogmi:

- La fede nell'efficacia della terapia.
- La pazienza in una medicina che quando funziona necessita di tempi lunghissimi.

La mia espressione divertita genera, nella migliore delle occasioni, una reazione allibita.

Ma come può essere vero? Nelle mi-

**Una scelta professionale apparentemente difficile e controcorrente ci regala, dopo calici colmi di aceto, soddisfazioni intense a piene mani. Sta a noi scegliere se spaventarci, ritirarci, accontentarci o diventare protagonisti del nostro Lavoro e della nostra Vita.**

gliore delle ipotesi la domanda più intelligente che mi sento rivolgere è: *Come fate a diagnosticare un rimedio solo attraverso l'osservazione di un animale quando anche gli omeopati umani fanno una fatica tremenda?* Sono i fatti che parlano non le polemiche cicliche che rimbombano con fragorosa risonanza sui mass media. La maggior parte dei clienti arriva su segnalazione o vera e propria spinta di un amico o di un conoscente che è rimasto soddisfatto dei risultati ottenuti. Qualcuno viene come ultima spiaggia *Ho provato di tutto, provo anche questa strada...*

Qualcun altro viene a malincuore su spinta di una donna di casa, ma lui non crede a queste cose... Altri hanno un atteggiamento di sano dubbio figlio dell'intelligenza: valuto gli effetti e traggo le conseguenze del caso.

Ma quali caratteristiche deve avere il Medico Veterinario Omeopata?

Deve avere fatto almeno un corso triennale di una Scuola che risponda a certe caratteristiche. Un Diploma può essere sufficiente per esercitare questa Professione? Sicuramente no. E' necessario uno studio approfondito, la partecipazione a diversi Se-

minari di diverse Scuole per aiutare il neofita ad affrontare il caso clinico da angolazioni diverse. Ma non è ancora sufficiente. La dote fondamentale per diventare un buon Veterinario Omeopata è di essere UN BUON VETERINARIO. Bisogna essere in grado di fare una diagnosi senza accontentarsi della fase diagnostica, ma interpretarla. Se radiologicamente, attraverso la lettura della TAC o della Risonanza Magnetica esprimiamo una diagnosi, dobbiamo essere in grado di valutare quale terapia potremo prescrivere per salvaguardare al meglio l'integrità fisica e la salute del nostro paziente. Ma ancora non basta: dobbiamo sapere proporre ai proprietari degli animali le diverse soluzioni: chirurgiche, farmacologiche e sostenere la motivazione di una scelta non convenzionale. Accettare di essere definiti complementari significa accettare un ruolo subalterno e nella migliore delle ipotesi rientrare nella mediocrità.

E' sufficiente una diagnosi strumentale per far sottoporre al nostro paziente un intervento chirurgico? Noi diamo importanza alla Semeiotica, disciplina dimenticata, e visitiamo il paziente. Se il disturbo è soltanto funzionale la diagnosi di un rimedio omeopatico corretto lo aiuta a recuperare velocemente. Quando la

diagnosi è di un problema lesionale questo non vuol dire che dobbiamo subire passivamente il protocollo terapeutico, ma salvaguardare con motivazioni cliniche e con vigore la difesa dell'integrità anatomico-funzionale del paziente e sostenere i proprietari in una scelta terapeutica che gli amici al Parco denigreranno per poi ricredersi quando i risultati ottenuti ci conforteranno.

Dobbiamo accettare che ci sono patologie curabili e altre incurabili con l'Omeopatia? Dobbiamo per forza essere considerati "gli psicologi degli animali" o dobbiamo per forza diventare tutti comportamentalisti? Io non credo. Si rischia di dover per forza incasellare un disagio in una definizione che è troppo ristretta, oltre che figlia di una interpretazione personale, quando è molto più profonda la comprensione del Rimedio corrispondente.

I limiti della terapia allora si superano. L'aggressività di un Dulcamara o di uno Stramonium sono controllabili SOLTANTO con il Rimedio Omeopatico? La risposta è semplice: SÌ, altrimenti ho scelto quello sbagliato. Inoltre: una volta confermato, ovviamente dal paziente, che il Rimedio prescritto è corretto ne traiamo una conoscenza talmente profonda che ne anticipiamo gli scompensi consigliando ai Proprietari le situazioni da evitare o quando questo non fosse possibile come ovviare alle inevitabili conseguenze. Non è un modo di vivere la Professione difficile: è soltanto più completo.

L'arsenale terapeutico aumenta inesorabilmente con il trascorrere degli anni ed è direttamente proporzionale alla conoscenza che ne abbiamo tratto dall'osservazione dei nostri pazienti. Siamo cresciuti professionalmente sul

campo non diventando miopi topi di biblioteca, ma verificando tutti i giorni il miracolo della vita. Sono i nostri pazienti osservati nel comportamento, nelle reazioni agli agenti atmosferici tanto importanti quanto le difficoltà che anche la loro semplice ma poco naturale stile di vita gli impone. Non siamo più dei Notabili degli effetti dei disagi, ma affiniamo la nostra osservazione sulla verifica delle cause. La patologia non è più casuale, ma legata ad una predisposizione. Quanto più fragile sarà la struttura caratteriale del paziente tanto più importante diventerà la patologia.

Una scelta professionale apparentemente difficile e controcorrente ci regala, dopo calici colmi di aceto, soddisfazioni intense a piene mani. Sta a noi scegliere se spaventarci, ritirarci, accontentarci o diventare protagonisti del nostro Lavoro e della nostra Vita.



# Curare con Dolcezza

Lavorare con le potenze LM

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

## BIBLIOTECA ELETTRONICA DI MEDICINA NATURALE

Autori vari

Avere a disposizione dei testi fondamentali di Omeopatia consultabili rapidamente è sempre stata una delle necessità di cui ogni omeopata avverte la indispensabilità durante la pratica clinica. Esigenze di spazio e di praticità rendono difficoltoso il poter consultare rapidamente dei testi di riferimento che ci possono aiutare per chiarire dei dubbi magari proprio durante una visita. Molto interessante perciò è la proposta editoriale della Nuova IPSA editore di una pendrive che raccoglie oltre 90 testi di medicina naturale, tra i quali spiccano alcuni testi classici di Omeopatia che sono un riferimento imprescindibile per gli omeopati. La biblioteca è inoltre dotata di un programma che consente di effettuare la ricerca automatica su più testi di qualunque termine, ad esempio di un rimedio, e poi di leggere contemporaneamente i risultati della ricerca anche confrontando cosa affermano i diversi autori. Il sistema è compatibile con qualsiasi sistema operativo ed è estremamente semplice ed intuitivo il suo utilizzo. Nonostante le difficoltà e gli ostacoli con cui ci si trova a lavorare nell'epoca attuale la tecnologia ci

consente un aiuto notevole che, se ben sfruttato, può facilitare la nostra attività. La biblioteca elettronica permette anche di trasferire i libri desiderati su smartphone o su tablet per consultarli quando necessita. I testi sono tutti in italiano ed attingono a quanto di meglio è stato pubblicato da Nuova IPSA oltre che da Guna editore.

Per quanto riguarda l'Omeopatia sono presenti testi fondamentali come le Lezioni di Materia Medica Omeopatica di Kent, il Dizionario di farmacologia omeopatica clinica in tre volumi di Clarke, il Manuale di Terapia di Boenigghausen, il Trattato di Farmacologia in tre volumi di Hodiamont, la Introduzione alla Medicina Omeopatica di Ortega, la Materia Medica dei Nosodi di Julian, e molti altri. Vi sono alcune chicche, come ad esempio il testo dedicato ai punti di Weihe di Milani, che è estremamente utile da poter consultare rapidamente sul computer durante la visita per le sue illustrazioni estremamente chiare che consentono di localizzare con precisione eventuali punti dolenti e di far riferimento immediato ai rimedi che corrispondono ai punti stessi. Anche il repertorio dei sintomi soggettivi delle Sensazioni "Come se..." di Roberts può essere utile da consultare in presenza di sintomi riferiti spontaneamente dal paziente.

Non manca in ogni caso il repertorio di Kent in Italiano che è quello della 2a edizione italiana sulla 6a americana che consente di avere un riferimento repertoriale di fronte a qualunque sintomo si voglia indagare. La Materia Medica Omeopatica di Immunologia clinica di Malzac costituisce inoltre un interessante riferimento molto attuale di fronte ad analisi ed alterazioni immunologiche riferite dai pazienti oltre che per rimedi omeopatici derivati da mediatori immunologici. La Materia Medica di Max Tetau, inoltre, può fornire utili spunti di approfondimento per quanto riguarda i rapporti tra rimedi e associazioni bioterapiche, la organoterapia e la litoterapia dechelatrice. Per la parte clinica il testo Omeopatia e Medicina di Mossinger può fornire degli spunti utili con indicazione dei rimedi utili in caso di singole patologie. Omeopatia e Ginecologia nella Pratica Clinica di Tripodo-Del Castillo è utile sempre con riferimento alla patologia per il campo specialistico in esame. La Materia Medica Spiegata di Charette è inoltre consigliabile per gli studenti che vogliono iniziare ad affrontare lo studio dei rimedi fornendo una base fisiopatologica alla comprensione dell'azione dei singoli rimedi. Vi sono inoltre il testo di Nicola del Giudice *Omeopatia un ponte tra Medicina e Psicologia*, oltre a due testi di Levio Cappello, uno sul mondo dei serpenti e dei rimedi che derivano da essi ed un altro, scritto insieme a Guido Bellocchio sulla cavità orale che è estremamente utile per gli odontoiatri, ed altri testi ancora. Nella parte storica vi è un testo del 1951 di Zammarano sulla *Medicina Omeopatica dalle origini ad oggi* che ripercorre la storia della omeopatia degli esordi con molti spunti di interesse. Oltre ai testi di Omeopatia vi sono testi dedicati alla Omotossicologia in cui può esse-

re interessante consultare ad esempio la Materia Medica di Reckeweg oltre ad altri testi di riferimento in questo campo specifico. La biblioteca presenta, inoltre, numerose sezioni nella schermata iniziale oltre a quella più propriamente omeopatica, alcune delle quali possono essere comunque di aiuto per l'omeopata. Esiste ad esempio Driope, il Trattato di Fitoterapia di Gabriele Peroni che, con oltre 1000 pagine può essere un utile riferimento per tutto ciò che riguarda i rimedi che derivano dal mondo vegetale. Per l'agopuntura ci sono i 6 volumi di Souilè De Morant, vera chicca per chiunque si interessi di terapie energetiche oltre che un manuale di agopuntura del cane che non mancherà di suscitare curiosità ed interesse nei veterinari. Altri testi presenti nelle altre sezioni riguardano l'EAV, i Fiori di Bach, i Funghi Medicinali, la Gemmoterapia, La Medicina Antroposofica, Gli oligoelementi, La Nutraceutica, l'Iridologia, l'Apiterapia, il Qigong, l'Osteopatia e molti altri che sono utili per avere un riferimento di fronte alle eventuali terapie che i pazienti stanno effettuando quando giungono a visita e sulle possibili ed eventuali associazioni. Una sezione è anche dedicata alla spiritualità con testi profondi e coinvolgenti sul rapporto tra medicina e spiritualità e sull'aspetto più profondo dell'arte del guarire che non possono non interessare gli omeopati. Infine nella sezione varie il testo di Fritz Albert Popp sui biofotoni è inoltre un ponte con le ultime scoperte scientifiche e riguarda da molto vicino gli omeopati ed i ricercatori che sono interessati a scoprire come funzionano i rimedi omeopatici. La biblioteca costituisce dunque uno strumento di ausilio e di riferimento per lo studio e l'attività clinica ed è dotata di un sistema di aggiornamento automatico on line con l'inseri-

mento di nuovi testi nella piattaforma informatica che la rendono sempre più ampia e sempre al passo con le nuove acquisizioni scientifiche. Un catalogo di libri ben assortito e vario che può permettere di avere sempre una biblioteca a portata di mano (o di mouse per meglio dire) da consultare rapidamente senza problemi di spazio.

## MALATTIA CRONICA La causa e la cura secondo la Medicina Omeopatica Nilmani Ghatak

*La personalità di una persona giace nella mente. È la mente che fa l'uomo.*

La citazione di Ghatak, omeopata indiano vissuto nei primi anni del 20° secolo, risulta quanto mai attuale ed è estremamente utile che possa essere reso disponibile in libreria, grazie alla casa editrice Salus Informorum, uno dei testi più chiari sulla pratica omeopatica clinica e sulla cura delle Malattie Croniche che siano mai stati scritti. La cura delle Malattie Croniche è sempre stata la possibilità in più che rende l'Omeopatia una vera e propria arte del curare ed è proprio nella guarigione e sradicamento della Malattia Cronica che si differenzia l'Omeopatia da altre terapie che si occupano più dei sintomi

fisici. La lotta contro la base miasmatica della Malattia richiede pazienza e consapevolezza da parte del Medico ed è importante che questo patrimonio di conoscenze non venga trascurato e tralasciato nello sforzo di una ricerca pedissequa di un *simillimum* che, se unico scopo della attività omeopatica, può portare talvolta fuoristrada. Per questo è importante la possibilità di consultare testi come questo, estremamente chiari per quanto riguarda il livello miasmatico, che ancora di più nei nostri tempi interessa i nostri pazienti. È proprio questo il livello sul quale si svolge la lotta e dunque le possibilità di vittoria da parte del medico che con estrema pazienza deve giocare con estrema perizia con un nemico tanto subdolo e sfuggente come la Psora. Come avverte Ghatak bisogna distruggere la Formica Madre se si vuole far crollare tutte le piccole colline sul suolo prodotte dalle tante formiche alle sue dipendenze. Le malattie, infatti secondo l'Autore, sono come piccoli formicai che dipendono dalla Psora che è simile alla Formica Madre. Non si può impedire la riproduzione delle collinette di formiche se ci si limita a rimuovere continuamente in maniera allopatrica i singoli cumuli di formiche che sono come la singole malattie che si riformano in quello o in altri posti



**AUTORI VARI**

**BIBLIOTECA ELETTRONICA DI MEDICINA NATURALE 2014**

Nuova Ipsa Editore  
Pag. 30.000 - € 249,00



**NILMANI GHATAK**

**MALATTIA CRONICA**  
**La causa e la cura secondo la medicina omeopatica**

Editrice Salus Informorum  
Pag. 199 - € 19,90

fino a quando non si elimina la radice di tutte le Malattie stesse nel sistema. Per questo ci vuole pazienza e lucidità in una partita a scacchi che mette a dura prova ma che dà anche il massimo delle soddisfazioni possibili. In ogni caso avverte Ghatak *Il medico che ha come obiettivo il denaro non può trattare casi cronici. Solo la guarigione deve essere il suo obiettivo: duro lavoro e cura.* Ma anche il paziente deve fare la sua parte: tra tutti gli ostacoli alla guarigione, avverte infatti l'Autore, *l'ignoranza della gente è il maggiore*, quasi insormontabile se non mitigato almeno in parte da una graduale educazione da parte del Medico, che dovrebbe spendere una parte del suo tempo a far passare delle informazioni che altrimenti renderebbero vana la sua attività clinica. Il libro è impreziosito dalla presentazione del Dr Brancalion che riporta numerose notizie della vita del grande omeopata che, come sottolineato nella presentazione stessa, è un autore ingiustamente poco conosciuto e poco citato ma che rappresenta un'evoluzione dal pensiero dei primi omeopati e che fu uno strenuo difensore dell'unicismo omeopatico in una fase di crisi della Omeopatia, in attesa di altri grandi omeopati come Pierre Schmidt in Europa e Paschero in Sudamerica, che fecero tesoro dei concetti illuminanti contenuti in questo libro. È presente nel libro un altro importante tesoro come la prefazione di Alfonso Masi Elizalde, il grande maestro della Scuola Omeopatica Argentina, che sottolinea come fu proprio la possibilità di studiare tale libro che permise ai primi fondatori della scuola di mantenere *immune alla contaminazione organica* la Scuola stessa. Questo testo chiarisce ancor meglio la natura stessa delle Malattie Croniche ed elimina definitivamente ogni dubbio circa le origini e ciò che mantiene in vita tali malattie. Partendo direttamente da Kent, Ghatak riporta

in primo piano alcuni concetti che non possono permettere di equivocare la Psora e gli altri due miasmi come semplici soppressioni di manifestazioni patologiche esterne. *La Psora è un disturbo prima della mente e poi del corpo*, afferma senza ombra di dubbio Ghatak. Un disturbo del pensiero che è simile ad un *prurito interno*, che porta l'uomo ad allontanarsi dalla fonte originaria di equilibrio della Forza Vitale. Non è ancora azione, che verrà con gli altri due miasmi, ma solo pensiero. Un pensiero che si allontana dalla Legge Naturale. Espressa in termini così semplici l'origine di tutte le Malattie Croniche non può che essere ancor più chiaro il ruolo del medico che si trova di fronte a tale nemico interno che ha perturbato il sistema: agire a livello *sottile* per riportare all'equilibrio facendo confrontare il paziente con se stesso e la propria energia alterata con un rimedio profondo antimiasmatico. Per questo l'omeopata che ha capito questa verità e che possiede l'arte di curare con l'Omeopatia è divenuto, come sottolinea Ghatak al termine del libro, *direttamente associato al Creatore Divino le cui creature egli aiuta a mantenere*. Per riconoscere i miasmi in azione e cogliere il rimedio antimiasmatico più idoneo a guarire il paziente è necessario, secondo Ghatak, sviluppare *l'apertura di un occhio omeopatico* che, afferma, sicuramente ebbe anche Kent e che consentirebbe una completa assimilazione della Omeopatia impedendo errori di prescrizione. Nella nostra epoca, in cui disponiamo di aiuti dalla tecnologia, quanto sarebbe ancor più utile sviluppare allo stesso tempo un po' più di occhio per affinare la sensibilità e la capacità di cogliere il rimedio necessario! C'è un qualcosa che fa sì che un rimedio non possa essere confuso con un altro e non è una differenza solo sintomatologica, ma il fatto che ogni rimedio ha la propria caratteristica

sfera d'azione. L'occhio omeopatico di cui parla Ghatak è quello che permette di riconoscere subito al primo colpo, magari incontrando gente che passeggia in una strada, i tratti dei singoli rimedi che corrispondono ad ognuno di loro. Per questo il duro lavoro e la conoscenza della Materia Medica devono servire allo scopo, senza farsi fuorviare da troppi ragionamenti sui singoli sintomi.

L'esperienza umana e professionale di Ghatak sono a testimonianza di ciò. È interessante notare proprio a questo riguardo come nella ultima parte del libro dedicata a numerosi casi clinici esplicativi Ghatak cambi raramente il rimedio quando è sicuro della prescrizione. Anche di fronte ad una assenza o scarsità di risposta aumentando la potenza o intercalando dosi di Sulphur o di altri antimiasmatici, egli riesce in questo modo ad avere ragione e a guarire delle malattie croniche estremamente insidiose e pericolose per la vita. La fretta del medico, ma anche del paziente, portano talvolta a girare intorno al problema e ad ingarbugliare ancor di più una trama che poi diventa ancor più difficile da sciogliere. Secondo Ghatak i miasmi sono molto sottili e colpiscono primariamente la mente ed è solo con rimedi omeopatici a potenze elevate che si possa trattarli in maniera adeguata. Dalla mente al corpo, con manifestazioni che se sopresse riportano alla mente in una spirale di malattia sempre più complessa e difficile da trattare. Numerosi sono i contributi che l'omeopata indiano porta nello studio dei miasmi. La Psora, come pensiero e non ancora azione, costituisce la base degli altri miasmi che dal pensiero passano all'azione perturbata, come in un progressivo sprofondare in un disordine prima spirituale e poi corporeo.

Ghatak si spinge anche oltre Kent quando va esaminando in dettaglio la

perturbazione mentale che caratterizza gli altri due miasmi. Mentre la mente psorica è caratterizzata da una *inquietudine di pensiero, sentimento e volontà*, mai soddisfatta e piena di Paura di ogni cosa, tale perturbazione non produce ancora alterazioni strutturali del corpo, ma solo funzionali. La Sicosi, oggi sempre più presente, è, per Ghatak il più insidioso dei miasmi, che *fa dell'uomo una Bestia*. Malfidato, sospettoso, bugiardo, egoista, ha nella sua mente l'incapacità di amare e avere affetto per gli altri. Rimugina sui torti subiti e scarica sugli altri le proprie responsabilità con un progressivo inaridimento del linguaggio, così diventando sempre più colpito nella affettività e nella memoria, e con ripercussioni anche nel fisico, con alterazioni condilomatose e tumefazioni in varie parti del corpo. La Syphilis, infine, rende inumano l'uomo deteriorando ulteriormente la mente, rendendolo incapace di comprendere le cose. Tetro, con la mente lenta, quasi paralizzata, la Syphilis può rendere l'uomo idiota e alterare profondamente il corpo con gravi degenerazioni tissutali negli organi interni più nobili oltre alle caratteristiche manifestazioni esterne. La Psora, pur essendo la base degli altri due miasmi, da sola può poco, può indurre solo disturbi funzionali e non alterazioni organiche. È solo quando l'uomo passa dal pensiero all'azione che si concretizza il danno strutturale con la sovrapposizione miasmatica. Ciò viene anche esemplificato nei casi clinici descritti nel testo. D'altro canto è anche vero che la Psora, afferma Ghatak, possa essere preesistente nel paziente per antecedenti ereditari e che il pensiero cattivo venga influenzato da ciò, come la storia del seme e dell'albero, o se sia nato prima l'uovo o la gallina. La perturbazione del sistema, come karma, può essere inizialmente presente nel paziente ma at-

traverso una guarigione profonda ci si può riscattare dalla impronta iniziale. Oltre a questo patrimonio di conoscenze che sono state un lascito fondamentale per l'ulteriore approfondimento dei miasmi nelle scuole di Omeopatia che si sono occupate maggiormente di questo aspetto fondamentale dell'arte di curare, Ghatak trasmette anche numerose altre acquisizioni. Essendo fondamentalmente un clinico egli descrive in dettaglio il metodo attraverso cui portare a guarigione il paziente. Come si conduce una anamnesi valida, come si redige una cartella clinica omeopatica ed in particolare come si conduce un caso clinico dalla risposta alla prima prescrizione in poi, sono altrettanti consigli estremamente utili per passare con successo nella pratica clinica. La necessità di classificare i sintomi su base miasmatica e di trattare il miasma predominante nel paziente è ad esempio uno dei consigli più validi ed importanti per avere sempre il controllo della situazione clinica in mano. In conclusione questo è un testo fondamentale dell'arte di curare omeopatica, molto chiaro e pratico, che non può mancare nelle biblioteche degli omeopati accanto ai testi di Hahnemann e Kent.

**OMEOPATIA ALLOPATIA**  
**A confronto per un nuovo modello diagnostico-terapeutico**  
 Simonetta Tassoni

Il confronto tra l'Omeopatia e l'Allopatia è uno dei temi con cui necessariamente ci si deve continuamente confrontare nella nostra attività clinica quotidiana di omeopati. Molti pazienti arrivano alla visita con un carico di farmaci già molto pesante e spetta al nostro giudizio di sbrogliare la matassa e riportare il paziente verso una maggiore salute se non alla completa

guarigione. Per questo è interessante il piccolo libro della dottoressa Simonetta Tassoni che da tempo dirige la Scuola Effatà di Omeopatia di Lucca nella quale è aperto un confronto tra ricercatori di diverse discipline scientifiche e diverse specializzazioni. Nella giornata inaugurale della scuola si è partiti ad esempio da un caso clinico di Jeremy Sherr di paziente affetta da AIDS, presentato ad una tavola rotonda aperta, per cercare di comprendere come sia possibile integrare l'Omeopatia e l'Allopatia nei casi clinici più complessi al fine di garantire le migliori possibilità per il paziente stesso. L'agile testo può essere un contributo per superare inutili barricate o steccati e per riportare il confronto nell'alveo della ricerca scientifica. Il mondo scientifico moderno e le sue acquisizioni anche in medicina, nascono come impostazione dalla concezione meccanicistica della Natura introdotta da Cartesio, che sebbene abbia portato a delle scoperte scientifiche di valore inestimabile per il progresso, tuttavia tralascia una parte fondamentale che tutte le scienze che si occupano della vita come le Scienze Biologiche non possono trascurare. La corrente vitalista, che percorre anch'essa la storia della scienza, è stata messa in disparte, ma il meccanicismo non può applicarsi in modo esauriente ad organismi complessi come gli esseri viventi. Il contributo che l'Omeopatia può dare, sottolinea l'Autrice, può essere proprio quello di permettere una maggiore comprensione delle dinamiche della vita ed è molto più aderente ad un modello olistico e globale della realtà in una visione dinamica e non statica e parcellizzata che il mondo scientifico meccanicistico potrebbe dare. Ripartendo dai filosofi greci fino a Paracelso ed alle recenti scoperte della fisica quantistica si evidenzia come nella storia del pensiero ci sia sempre stata

una tendenza ad andare oltre le apparenze ed i dogmatismi riduzionistici. È in atto, secondo l'Autrice, un risveglio delle coscienze anche nel mondo scientifico dalla mentalità più aperta che si rende conto che non è possibile trovare una comprensione globale dei fenomeni viventi se non si amplia la visione delle cose. In questo la Omeopatia, che dal suo inizio si è occupata di studiare proprio tali fenomeni, può svolgere un ruolo fondamentale. *Comunicando si risolverebbero molti problemi ...* afferma l'Autrice, che proprio a tale scopo inserisce nel testo una semplice proposta di confronto tra le due forme di medicina. Tutto ciò per una integrazione che non sminuisca l'Omeopatia, ma che al contrario la valorizzi come risorsa da impiegare sia in fase diagnostica che terapeutica. I pazienti odierni si trovano a dover seguire comunque un percorso che li mette di fronte alla Allopatia. A tali pazienti si deve dare una risposta adeguata e per questo è interessante poter confrontarsi con i colleghi allopatiti dalla mentalità più aperta. Allieva per molti anni di George Vithoulkas, Simonetta Tassoni riprende nella sua proposta la classificazione dei pazienti in categorie energetiche proposta dal maestro di Omeopatia. Dalla classificazione in 12 gruppi dello scienziato greco identifica tre grandi categorie di pazienti: ad energia vitale alta, media e bassa a cui far riferimento per il possibile piano di intervento terapeutico integrato. Nei pazienti con bassa energia una integrazione allopatia omeopatia può essere una proposta sensata in un percorso che preveda in diverse fasi un tentativo di aumentare il livello energetico del paziente. L'energia di base di questi pazienti non consente di stimolare la Forza Vitale a tal punto da suscitare la reazione di guarigione e non si esprime in sintomi riconoscibili a tal punto da identificare con certezza il rimedio



SIMONETTA TASSONI

**OMEOPATIA ALLOPATIA**  
A confronto per un nuovo modello  
diagnostico-terapeutico

Mattoni Editore  
Pag. 48 - € 10,00

costituzionale del paziente. L'Allopatia in questi pazienti può dare una risposta a delle situazioni di pericolo per la vita e può sostenere degli organi che siano deficitari e che difficilmente potrebbero rispondere a delle potenze omeopatiche che indirizzino vero la guarigione. L'Omeopatia può essere altresì importante per questi pazienti per il lavoro sul terreno che consentirebbe anche di migliorare la risposta alla terapia e per ridurre al minimo gli effetti collaterali dei farmaci impiegati con criterio con un utilizzo mirato e cauto degli stessi alle dosi e per i tempi minori possibili. Alcune volte l'Omeopatia può consentire, come nel caso di Jeremy Sherr citato, una risposta alla terapia allopatrica che non era presente all'inizio senza l'impiego della Omeopatia stessa. In questi casi la domanda se sia stata l'Omeopatia o l'Allopatia a curare potrebbe essere piuttosto oziosa oltre che di difficile risposta ma quello che conta è che il paziente è salvo. Nel gruppo ad energia media si può prevedere un percorso che lo porti progressivamente ad affrancarsi dalla necessità di ricorrere ai farmaci allopatrici attraverso diverse fasi che si esprimono con malattie e sintomi sempre più superficiali fino a quando sia possibile dare il rimedio costituzionale del paziente. Nel gruppo ad energia alta l'Omeopatia

può essere impiegata sin dall'inizio in modo esclusivo con successo e con ottime risposte e viceversa l'Allopatia può bloccare e far retrocedere tale risposte. Un medico omeopata deve poter essere prima di tutto un medico e deve saper conoscere e saper curare quanto è degno di essere curato nel paziente. La malattia, come ricorda la dottoressa Tassoni, è anche un'occasione di crescita spirituale. Di fronte alla sofferenza la prima cosa è un atteggiamento umile, di servizio che possa far il meglio possibile senza mettere il paziente di fronte a delle contrapposizioni che non sarebbe neanche in grado di capire. La guarigione passa talvolta anche attraverso dei percorsi che in diverse fasi possano portare ad una comprensione non solo del disturbo fisico ma anche di quello animico più profondo che spesso non è facilmente raggiungibile con una unica tappa. Molti omeopati del passato utilizzavano anche le tinture madri ponderali se necessario. Un confronto con la Allopatia potrebbe portare dei miglioramenti alla medicina moderna e l'Omeopatia potrebbe essere un supporto notevole in diversi ambiti. Per concludere con la citazione di Henry David Thoreau presente all'inizio del libro: *Non è mai troppo tardi per rinunciare ai propri pregiudizi.* Ciò vale per ognuno di noi.



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



**V-C 15 FORTE®**  
La ricarica per il fisico e per la psiche

**COMPOSIZIONE**

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

**IMPIEGO PREVALENTE**

Manca di energia  
Scarsa capacità di concentrazione  
Stanchezza fisica  
Psicoastenìa  
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. 129-131. Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1998. 2 - Clarke J.H. - Dizionario di Farmacologia Omeopatia Clinica. Vol. 2. Pagg. 978-982. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1994. 3 - Heing C. - The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Volume IV. Pagg. 228-230. Gregg Press Limited, England, 1967. 4 - Hodson G. - Trattato di Farmacologia Omeopatia - Tomo III, Rimedi a Valori del Regno Animale in Omeopatia. Pagg. 132-146. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1997. 5 - Hodson G. - Trattato di Farmacologia Omeopatia - Tomo I, Rimedi Minerali e Chimici. Pagg. 159-165. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 6 - Jung U, Lee MS, Shin BC, Lee YC, Kim E. Real ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. *Int J Clin Pharmacol.* 2008 Oct;66(4):444-50. 7 - Jung HW, Seo UK, Kim JH, Lee KH, Park YK. Flower extract of Panax notoginseng attenuates lipopolysaccharide-induced inflammatory response via blocking of NF-kappaB signaling pathway in murine macrophages. *J Ethnopharmacol.* 2008 Dec;117: 8-15. 8 - Nash E.B. - Fondamenti di Terapia Omeopatia. Pagg. 249-253. Ed. Salsus Infiammazione, Padova, 2000. 9 - Rashed N, Tyagi E, Ahmed A, Siqueira KB, Lathi S, Shukla R, Patel G. Involvement of monocytes and proinflammatory cytokines in mediating the anti-stress effects of Panax ginseng. *J Ethnopharmacol.* 2008 May;117(2):257-62. 10 - Scapellato F, Ferraro F, Dagnino S, Faldini M, Santoro G, Fracchioli F. Immunomodulatory effects of two extracts of Panax ginseng C.A. Meyer. *Drugs Exp Clin Res.* 1990;16(10):537-42. 11 - Tietze M. - La materia medica omeopatia clinica e associazioni bioterapiche. Pagg. 158-162. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1999. 12 - Vermeulen F. - *Prima The Arcana of Materia Medica Illuminated - Similar and Parallels Between Substance and Remedy.* Pagg. 492-498. Emrys Publishers, Haarlem, 2002. 13 - Youll R, Pukli R. Studio osservazionale sul complesso VC15 Forte. *Omeopatia Oggi* 37, pagg. 11-15, marzo 2007.

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

## Il mio Maestro è stato Hahnemann, Bönninghausen rispecchia fedelmente i suoi insegnamenti

Intervista a George Dimitriadis

### INTRODUZIONE

Nella certezza che l'Omeopatia debba essere fedele al pensiero di Hahnemann, la Scuola "Similia Similibus" ha approfondito lo studio delle opere di Bönninghausen, accorgendosi che le varie traduzioni ed interpretazioni hanno in un qualche modo travisato il pensiero originale di Bönninghausen, di cui tutti parlano ma che forse non è abbastanza conosciuto. Studiando il repertorio di Bönninghausen, i docenti coordinatori della Scuola sono rimasti colpiti dalla precisione della traduzione di George Dimitriadis, estremamente puntuale e corretta.

Egli, per ogni sintomo, già di per sé tradotto in modo chiaro, ci presenta nelle note a pie' di pagina, il testo letterale e rigoroso tratto dalla Materia Medica, in riferimento alla specificità del sintomo stesso. Il che ha implicato un lavoro certosino di studio, di meditazione e di comprensione, durato anni da parte di Dimitriadis. Ne è risultato quindi uno strumento molto efficace nella pratica clinica quotidiana e nell'approccio con il paziente. Come docenti della Scuola

abbiamo cercato tutti i suoi lavori, li abbiamo letti e utilizzati, lo abbiamo contattato e abbiamo scoperto che non solo è professionalmente preparato, ma che si dimostra anche disponibile ad essere nostro tutor nella comprensione del metodo di Bönninghausen, nonché nella risoluzione e nello studio dei casi clinici. Colpiti favorevolmente dal modo di lavorare di Dimitriadis e dai suoi lavori di alto livello, la Scuola "Similia Similibus" ha deciso che il mondo omeopatico italiano meritasse di conoscerlo e lo ha invitato a tenere un Seminario a Torino.

**L'importanza di Bönninghausen**  
Alla costante ricerca del pensiero originale di Hahnemann abbiamo cercato risposte nei suoi scritti, dove abbiamo potuto appurare la stima che il Maestro nutriva nei confronti di Bönninghausen, il suo migliore allievo, quello che maggiormente comprese il suo pensiero, come si può leggere nella testimonianza di Hahnemann stesso in HHL 2,483: "... il Barone von Bönninghausen di Münster ha studiato e compreso il mio sistema di trattamento omœopatico così a fondo che come Omœopata merita completa fiducia, e se io dovessi ammalarmi e non poter curarmi da solo, non mi affiderei a nessun altro medico."

E ancora in Organon §235 egli nota che "il dott. Bönninghausen ha reso più servizi al nostro sistema benefico di medicina che qualunque altro dei miei discepoli ..."

Il pensiero di Hahnemann su Bönninghausen è molto chiaro anche nella seguente lettera da Parigi (Letter to Bönninghausen, 18 Sept. 1836, in HHL 2,351): "Vorrei solo che tu fossi qui, ma nessun altro; quindi non parlare di questo mio desiderio con qualsiasi altro Omœopata, perché solo tu qui saresti nel posto giusto, altri sarebbe solo un peso per me e per se stessi, come è già accaduto con alcuni tedeschi qui a Parigi ...". "Il primo repertorio" dimostra come Bönninghausen, spinto da Hahnemann stesso, per primo abbia realizzato un repertorio. "The first Repertory"<sup>1</sup>(TFR) servì da falsariga per i successivi repertori fino a quello di Hahnemann e a quelli più moderni. Tra i pochi, profondi conoscitori al mondo degli scritti di Hahnemann e del suo allievo prediletto Bönninghausen, abbiamo identificato George Dimitriadis, il cui accurato e scientifico approccio è un grande servizio per tutta l'Omeopatia classica in generale.

### L'apporto fondamentale di George Dimitriadis

Fondatore dell'Hahnemann Institute di Sydney, George Dimitriadis ha studiato, insegnato e praticato Omeopatia per 30 anni. Ha insegnato in Australia e all'estero, e ha scritto numerosi articoli e libri, tra cui la pubblicazione definitiva in lingua

1. Potete leggere un articolo di George Dimitriadis al riguardo: "The First Repertory" che è stato anche tradotto in italiano dalla Scuola "Similia Similibus" ([www.similiasimilibus.org](http://www.similiasimilibus.org)).

inglese del *Therapeutisches Taschenbuch di Bönninghausen (Bönninghausen's 1846 TT)*, "Il Repertorio di Bönninghausen", giunto alla sua 2a edizione (TBR2). Afferma Dimitriadis nel corso di lunghe ore di training in videoconferenza: "Ho tradotto dal tedesco antico 'The First Repertory', perché mi sono accorto che le altre traduzioni esistenti presentavano troppi errori. Ho impiegato più di 10 anni perché ho cercato, in ogni rubrica, la corrispondenza con la materia medica pura per poter tradurre esattamente il sintomo. Al momento sto traducendo dal tedesco antico le farmacografie di Hahnemann per correggerne gli errori di traduzione".

### L'INTERVISTA

#### In che modo è arrivato al metodo di Bönninghausen?

La svolta nella mia carriera professionale è avvenuta nel 1994 quando, ormai Omeopata esperto, sono rimasto impressionato dall'accuratezza del repertorio di Bönninghausen, il *Therapeutisches Taschenbuch (TT)* e del suo metodo repertoriale, in occasione del seminario di Gypser in Australia, che avevo organizzato io stesso. Il resto della mia storia si trova negli articoli che ho pubblicato<sup>2</sup> e nella prefazione della mia traduzione del *Therapeutisches Taschenbuch*, "The Bönninghausen Repertory" ormai giunto alla seconda e definitiva edizione (TBR2).

2. Ho scritto una quarantina di articoli, dei quali una dozzina sono stati pubblicati anche elettronicamente sul sito di Vithoulkas (<http://www.vithoulkas.com/en/writings/other-authors.html>); una dozzina sono stati tradotti dal mio collega Bernhard Deutinger e apparvero in tedesco sul ZKH; altri sono sparsi in varie riviste (Links, Similia, Simillima, Journal of HANP (US), JAIH (which was later renamed as the AJHM), Homeopathy Today, etc.).

#### Chi è stato il suo Maestro?

Il mio Maestro è stato, e rimane, Hahnemann. Dopo aver studiato l'Organon ripetutamente, ho vagliato gli altri suoi scritti e mi sono reso conto sempre di più che l'Organon, di per sé, scritto in modo molto compatto, non può essere compreso senza lo studio del contesto, che proviene dagli altri suoi scritti. Leggendo altri Autori, ho notato che molti copiano dai predecessori, a volte anche senza nominarne le fonti. Io ho scritto alcuni libri, dei quali i più importanti sono:

- *The Theory of Chronic Disease according to Hahnemann*
- *Homœopathic Diagnosis, Hahnemann through Bönninghausen*
- *The Bönninghausen Repertory, Therapeutic Pocketbook Method (now 2nd edition)*

La fonte principale del materiale originale per i miei libri è il Robert Bosch Institute (IGM) a Stuttgart, al quale abbiamo potuto avere libero accesso; negli ultimi anni, con l'avvento delle librerie elettroniche (Google Books, EROMM, European Library, GDZ, SLUB Dresden, Berlin Staatsbibliothek, Universitäts- und Landesbibliothek Münster, ZVDD, VD18 projekt, BIU Sante, etc. etc) abbiamo avuto accesso ad un maggior numero di lavori originali di Hahnemann. Molti di questi testi originali non sono in inglese, e richiedono una traduzione. Fortunatamente, per quanto riguarda i lavori originali in tedesco, collaboro strettamente con il mio collega (dal 1998) Bernhard Deutinger, di madrelingua tedesca. Ma la traduzione dei termini non è di per sé sufficiente – noi andiamo al contesto originale, nella Materia Medica, o in altri libri dello stesso periodo di tempo, per capire il significato e il "sapore" dei termini - e questo è il motivo per cui, per esempio, una singola rubrica può richiedere mesi



(anche anni) per essere compresa con precisione.

**In cosa pensa che il sistema di repertorizzazione, da lei proposto e incentrato sul repertorio di Bönninghausen, possa essere utile all'Omeopata nel poter identificare il giusto rimedio per il paziente?**

Secondo me è quello che rispecchia perfettamente gli insegnamenti originali di Hahnemann sulla presa e sull'analisi del caso. Il metodo è esattamente quello di Hahnemann, applicato correttamente attraverso il repertorio di Bönninghausen (TT); questo modello repertoriale originale, infatti, rispecchia fedelmente gli insegnamenti di Hahnemann al fine di ricercare il simile (omoion). Il modello di Bönninghausen si basa sul concetto di astrazione (separazione) dei sintomi (**Complaints**), insieme con i loro elementi qualificanti (**Location /Modalities**), dalla loro posizione originale, ovvero come appaiono nei provings e negli studi tossicologici, e nella loro successiva ri-combinazione (da cui: **CoLoMo**), permettendo in questo modo il riconoscimento del caso di malattia specifico e individuale. È esattamente su questo modello originale di astrazione e ricombinazione di Bönninghausen che sono state strutturate le farmacografie di



2 indici di cui però non era soddisfatto e che sono rimasti inediti. Seguì una serie di opere da parte di altri autori, ma queste opere erano ingombranti e poco utili in ambito clinico e nessuna di esse costituì ciò che oggi riconosciamo come repertorio. Dopo aver rivolto la sua attenzione allo studio dell'Omeopatia nel 1828, Bönninghausen realizzò rapidamente la necessità di elaborare un metodo facile e sicuro per scegliere i rimedi. Avendo studiato Legge e Botanica ed essendo abile in brevità e tassonomia, era la persona adatta per svolgere tale compito. Seguirono vari lavori in rapida suc-

chiamiamo congiuntamente "The First Repertory" (TFR). Sul modello del TFR sono stati realizzati i repertori successivi, da Jahr a Lippe e a Kent. Ma lo stesso Bönninghausen ben presto riconobbe alcuni difetti inerenti la struttura del TFR e progettò un nuovo e migliore repertorio che ebbe la piena approvazione di Hahnemann, il suo *Bönninghausen's Therapeutisches Taschenbuch* pubblicato contemporaneamente in tedesco, francese e inglese nel 1846. In conclusione, gli sforzi incessanti di Bönninghausen per creare un indice efficiente dei nostri database dei provings, produssero 2 distinti modelli repertoriali il primo dei quali (TFR) rappresentò il modello su cui sono stati realizzati i repertori successivi, mentre il 2° modello, più succinto (TT), è oggi in gran parte incompleto e trascurato. Il TT di Bönninghausen è un modello strutturale che, più di ogni altro, richiede una conoscenza sicura delle osservazioni e degli insegnamenti di Hahnemann. Indipendentemente da quale repertorio utilizziamo, la conoscenza della sua specifica repertografia è essenziale per comprendere il significato di ogni rubrica rispetto alla Materia Medica da cui è tratto.

Hahnemann; il repertorio di Bönninghausen (TT) ne riflette perfettamente l'organizzazione.

Durante il prossimo seminario a Torino questo sistema di astrazione e ricombinazione verrà studiato esattamente attraverso i testi originali e praticamente attraverso l'analisi di casi clinici.

Hahnemann stesso si era reso conto che il volume crescente dei provings doveva essere sistematizzato in modo da facilitare la ricerca dei sintomi e aveva elaborato il 1° indice alfabetico dei sintomi che allegò al suo *Fragmenta* (1805), cui seguirono altri

sviluppò la sua opera chiamata 'Repertorio'. Il primo lavoro fu il *Systematic Alphabetic Repertory of Antipsoric Remedies* (SRA, 1832), in cui per la 1° volta Bönninghausen identificò gli elementi costanti di ogni sintomo e li organizzò sistematicamente in forma di rubriche in ordine alfabetico, indicando anche il grado di frequenza di utilizzo clinico del rimedio. Due anni dopo pubblicò un lavoro simile sui rimedi "non anti-psorici" (SRN, 1835). Queste due opere insieme formano un unico modello repertoriale che noi oggi

**Qual è il suo obiettivo didattico quando tiene un seminario in un paese straniero?**

Ho insegnato sia in Australia che a livello internazionale: Nuova Zelanda, Giappone, Europa, USA, Canada. Il mio scopo è quello di dimostrare in primo luogo cosa sia la vera Omeopatia – per definizione. Una volta stabilito questo, bisogna mostrare come la nostra Materia Medica sia stata compilata, come Hahnemann abbia raccolto e registrato gli effetti delle sostanze; successivamente come questi effetti debbano, per l'Omeopatia,

essere applicati sulla base della legge di similitudine.

Ogni volta che insegno, inizio sempre con una breve introduzione in modo da essere sicuro di aver definito tutti i concetti di base prima di cominciare. Poi sottolineo come i nostri strumenti nel lavoro di Omeopatia debbano essere quanto più precisi possibile - privi di interpretazioni non confermate - e come, di tutti i sistemi repertoriali, il sistema repertoriale (TT) di Bönninghausen rifletta al meglio gli insegnamenti e le intenzioni di Hahnemann. Intendo infine dimostrare come questo metodo rifletta costantemente l'esperienza reale di Bönninghausen nell'utilizzo di farmaci precisamente secondo la legge di similitudine, grazie ad un sistema di "correzione" (gradi) e la concordanza dei vari rimedi tra di loro.

**Cosa pensa della situazione attuale dell'Omeopatia nel mondo?**

L'Omeopatia è stata (ed è ancora) vizziata dagli "Omeopati". Con relativamente poche eccezioni, c'è poco rigore o scientificità nei programmi di formazione, e quasi nessuna attenzione per uno studio storico, contestuale del materiale originale. Spesso ci si affida al sentito dire "... questo rimedio è buono per questa condizione ...", etc, confidando nelle opinioni degli altri. Spesso noto questo quando parlo con colleghi - e do la colpa agli insegnanti, non allo studente fiducioso che in gran parte è male informato e a cui non viene insegnato come imparare correttamente, cioè attraverso l'attenzione alle fonti primarie. Molti colleghi Omeopati prescrivono sostanze che non hanno mai avuto un solo proving, semplicemente sulla base di una relazione imma-

ginata, seguendo l'immaginazione, la fantasia, etc... Questa "prescrizione" non è omeopatica, ma costituisce piuttosto una violazione del principio fondamentale di questo sistema di medicina, definita da Hahnemann stesso (*Organon*, §285 nota in calce): *... un principio capitale per l'artista omœopatico del guarire (con cui si distingue davanti a ogni cosiddetto medico di tutte le vecchie scuole) è che con nessuno dei suoi malati impiega un qualsiasi mezzo medicinale le cui influenze morbose non siano state prima accuratamente messe alla prova su uomini sani, e a lui note (§§. 20.21).*

Ringraziamo George Dimitriadis per il tempo che ci ha dedicato e per la profonda conoscenza espressa nelle sue parole e con i suoi scritti che ci trasmetterà nel corso del seminario che si terrà a Torino l'8, il 9 e il 10 maggio 2015.

FIORI DI BACH IN GOCCE ED IN TUBI-DOSE

## IRIDE 2000

La Società IRIDE 2000 propone dal 1987 una gamma di prodotti omeopatici e fitoterapici, ponendosi come obiettivo la selezione e la distribuzione di rimedi di elevata qualità, efficacia e tollerabilità, realizzati secondo norme molto severe e processi di lavorazione accuratamente controllati a partire dalla coltivazione e raccolta delle piante fino al prodotto finale.

IRIDE 2000 rivolge la sua attenzione alla ricerca di rimedi che possano aiutare il terapeuta a riportare la persona ammalata allo stato di salute e di equilibrio, secondo la visione olistica che considera l'essere umano nella sua totalità e nella conoscenza dei quattro livelli che lo determinano: il fisico, l'emozionale, il mentale e lo spirituale.

IRIDE 2000 S.r.l. – Via Praimbole, 7/C – 35010 Limena (PD)  
 Tel. 049 73 87 697 – Fax 049 73 87 506 – [www.iride2000.com](http://www.iride2000.com)  
[info@iride2000.com](mailto:info@iride2000.com) – Vendita on line: [www.naturweb.it](http://www.naturweb.it)



congresso nazionale fiamo  
**XIII**  
le allergie

Quando ciò che ci nutre e ci circonda  
diventa un nemico da combattere  
Temi liberi

**MILANO 20-21-22 MARZO 2015**

**STARHOTELS** Business Palace  
L'ITALIA NEL CUORE

**PRESIDENTE DEL CONGRESSO**  
RENZO GALASSI

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

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

**COORDINATRICE**

Giovanna Giorgetti

**Assegnati 13,5 Crediti ECM**



per Medici, Veterinari,  
Odontoiatri, Farmacisti.

N. Accreditemento: 54-117661

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

Segreteria F.I.A.M.O. - Via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni - Italia  
e-mail: omeopatia@fiamo.it - tel/fax +39 0744 429900

**PER ESPORRE**

Per informazioni e prenotazioni spazi espositivi e pubblicitari  
contattare Giovanna Durante, tel. +39 347 6094735  
email: gdurantefiamo@virgilio.it

**PRENOTAZIONI ALBERGHIERE**

Per tariffe preferenziali riservate ai partecipanti del Congresso Fiamo  
presso lo Starhotel Business Palace link diretto al sito [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

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

SPONSOR GOLD



venerdì 20 marzo 2015

9:00 RegISTRAZIONI iscrizioni  
10:30 Apertura Congresso

**I SESSIONE ALLERGIE**

**Moderatori:** Giuseppe Fagone / Barbara Rigamonti

11.00-11.20 **Un nemico fuori e dentro di noi, un conflitto irrisolto con se stessi/** Anna Rita Ventura  
11.25-11.45 **Valutazione degli effetti della terapia omeopatica unicista su sintomi allergici respiratori/** Maria Rita Gualea  
11.50-12.10 **La curiosa intolleranza di Isotta/** Fabio Antonioni  
12.15-12.35 **Applicazione della metodologia di Alfonso Masi Elizalde nella cura di una paziente affetta da asma bronchiale cronico di origine atopica/** Antonio Abbate  
12.40-13.00 **Discussione**  
13.00-15.00 **Pausa pranzo**

**II SESSIONE TEMI LIBERI**

**Moderatori:** Marco Mortari / Carmine Lo Schiavo

15.00-15.20 **La via attraverso il conflitto/** Livia Malara  
15.25-15.45 **Revisione critica di casi clinici di asma felina, bronchite eosinofila, polmonite eosinofila/** Marina Nuovo  
15.45- 16.30 **Discussione**  
16.30-17.00 **Break**  
17.00 -17.20 **Elaborazione di un algoritmo prognostico omeopatico dopo la prima prescrizione: da Hahnemann e oltre Kent/** Marco Tomat  
17.25-17.45 **Un caso di hyrudo medicinalis: bambino affetto da emofilia/** Vincenza Rosaspini  
17.50-18.10 **Basi preliminari per una nuova materia medica costituzionale: ferrum metallicum/** Salvatore Coco  
18.10-19.00 **Discussione**  
19.30 **Assemblea Nazionale dei Soci FIAMO**

sabato 21 marzo 2015

**III SESSIONE ALLERGIE**

**Moderatori:** Manuela Sanguini / Vincenzo Falabella

9.00-10.00 **Saluti autorità**  
10.00-11.00 **Integrazione o integralismo? Pratica clinica: dall'allergia al paziente/** Roberto Petrucci  
11.00-11.30 **Discussione e break**  
11.30-11.50 **Allergia, non solo un fenomeno stagionale/** Alessandro Avolio

11.55-12.15 **Allergia come moderno modello miasmatico/** Egidio Galli  
12.20 - 12.45 **Discussione**  
13.00-15.00 **Pausa pranzo**

**IV SESSIONE ALLERGIE**

**Moderatori:** Chiara Scerna / Pindaro Mattoli

15.00-16.00 **Moving towards a physical theory of homeopathy/** Dr. Alex Tournier  
16.00-16.30 **Discussione**  
16.30- 16.50 **Eritema nodoso e Allergie multifattoriali/** Erminia Bonelli Ottanà  
16.55-17.15 **Manifestazioni allergiche di rimedi costituzionali insoliti in medicina veterinaria/** Chiara Dissegna  
17.20 - 17.40 **Discussione e break**  
17.45-18. 05 **Non solo inquinanti alimentari, ma anche un alterato ambiente affettivo come elemento aggravante per la diatesi allergica/** Maria Cristina Andreotti  
18.10-18. 40 **Analisi retrospettiva di casistica clinica di dermatite allergica nei cani/** David Bettio  
18.45-18.55 **1920-1950: trenta anni di Omeopatia a Roma/** Francesco E. Negro- Francesco V. Marino  
18.55-19.30 **Discussione**  
20.30 **Cena di gala**

domenica 22 marzo 2015

**V SESSIONE TEMI LIBERI**

**Moderatori:** Antonella Ronchi/ Lorenzo Rossi

9.30- 9.50 **Conoscenza dell'omeopatia tra i clienti di farmacie calabresi/** Maria Teresa Baffa  
9.55- 10.15 **Un ambiente familiare difficile: la prima causa di disagi negli animali domestici/** Mauro Dodesini  
10.20-10.45 **Proteus vulgaris: sintesi patogenetico-clinica e caso clinico/** Gustavo Dominici  
10.50-11.10 **Discussione e break**  
11.10-11.40 **Questionari anamnestici e repertorio clinico terapeutico nella odontoiatria omeopatica/** Carmela Morabito  
11.45-12.10 **Tre casi di artrite reumatoide nel cane/** Marina Nuovo  
12.10-12.30 **Discussione**  
12.30-13.00 **Presentazione poster**  
13.00-14.00 **Test di valutazione ECM**  
14.00 **Chiusura del Congresso**

AZIENDE ESPOSITRICI SPONSOR DELLA MANIFESTAZIONE (AGGIORNATO AL 3/3/2015)

## Prescrizione di un piccolo rimedio in medicina omeopatica e suo follow-up: il caso di Serafino

### RIASSUNTO

La prescrizione costituzionale in omeopatia veterinaria può presentare delle difficoltà maggiori rispetto alla terapia umana, specialmente se si tratta di rimedi poco rappresentati nel repertorio. Si presenta un caso di prescrizione di "piccolo rimedio" in un cane Rottweiler, con follow-up di 16 mesi. La collaborazione fra due veterinari, l'utilizzo di tecniche di repertorizzazione e diagnosi differenziale diverse e l'individuazione di temi omeopatici hanno permesso in questo caso una guarigione della totalità dei sintomi.

### PAROLE CHIAVE

Diarrea cronica, ansia, poliuria/polidipsia, piccolo rimedio, *Mandragora officinarum*, Mand., Solanaceae.

### SUMMARY

A constitutional prescription may present more difficulties when carried out in veterinary homeopathy than in human, particularly if remedies considered are poorly represented in our Repertory. A case of prescription of a "small remedy" in a Rottweiler dog is reported, with a 16 months follow-up. A close collaboration between two homeopaths using different repertorisation techniques and differential diagnosis, as well as a common identification of homeopathic themes, helped to relieve the totality of symptoms.

### KEYWORDS

Chronic diarrhoea, anxiety, polyuria/polydipsia, small remedy, *Mandragora officinarum*, Mand., Solanaceae.

\*MARIA MAYER  
Medico Veterinario – Omeopata - San Benedetto del Tronto (AP)  
PhD Student presso Università degli Studi di Teramo, Facoltà di Bioscienze e tecnologie agro-alimentari e ambientali  
mariamayer@hotmail.it

\*\*ENIO MARELLI  
Medico Veterinario – Omeopata - Massazza (BI)  
Scuola di Omeopatia di Verona  
marellieno@gmail.com

### INTRODUZIONE

Samuel Hahnemann non era un medico veterinario, questo è un fatto. Così com'è un fatto che i proving siano svolti da persone e non da quadrupedi. Una buona prescrizione omeopatica sarà basata poi su sintomi oggettivi, ma soprattutto su sintomi soggettivi, ben modalizzati, riportati dal paziente. Questo può creare in un veterinario omeopata un pizzico di frustrazione, così come grande soddisfazione quando la terapia risulta appropriata.

Presentiamo qui un caso di prescrizione in un cane Rottweiler di 17 mesi di un piccolo rimedio, *Mandragora*, rappresentato nel *Synthesis* da poco più di 600 voci repertoriali. Essendo il cane di una studentessa di omeopatia è stato osservato molto da vicino e non ha dovuto passare attraverso filtri, talvolta deformanti, dei proprietari. Il suo caso è qui riportato dai 2 mesi di età circa fino all'età di 2 anni e 9 mesi.

### MATERIALI E METODI

Il seguente caso clinico è stato raccolto e repertorizzato dalla Dott.ssa Mayer e quindi discusso con il Dott. Marelli a maggio 2013. Il follow-up è di 16 mesi ed è stato seguito dalla Dott.ssa Mayer. Le diverse "variabili" sono state distanziate nel tempo, per analizzare al meglio i risultati: il cambio delle diete è stato quindi effettuato in un periodo di sospensione



Fig. 1 – Serafino al momento della prima visita (17 mesi)

da rimedi, prima di riprendere il caso. La repertorizzazione è stata effettuata con il software RadarOpus® della ditta Archibel S.A., utilizzando il repertorio *Synthesis Treasure Edition 2009V* (Schroyens F.). Il metodo di analisi dei dati raccolti, delle osservazioni e della repertorizzazione segue principalmente il Metodo della *Materia Medica Viva* del Dott. Petrucci, per parte della Dott.ssa Mayer, mentre il Dott. Marelli si rifà soprattutto ai lavori e alle tematiche del Dott. Mangialavori. Il confronto e l'affiancamento dei due metodi è risultato in una interessante collaborazione e infine giunto ad una prescrizione di rimedio considerata ottimale da entrambi i professionisti.

### CASO CLINICO

#### Visita del 10 maggio 2013

**Segnalamento:** cane maschio, Rottweiler, 1aa 5 mesi (Figura 1), intero. Proprietario: Dott.ssa Mayer. Nato in casa.

#### Motivo principale della visita:

- iperattività non importante, ma che rivela ansia di fondo
- poliuria/polidipsia (PU/PD)
- tendenza a feci abbondanti e poco formate

#### Anamnesi:

Da quando è nato Serafino è stato particolare rispetto ai suoi fratelli e sorelle. Particolarità presenti fino allo svezzamento (2 mesi): buona energia (si attacca subito alla mammella); precocità: è il primo a uscire dalla cuccia (a 2 settimane!); aggressività: solo fino ai 2 mesi d'età, specialmente con i fratelli; aggravamento da vaccinazioni: entrambe le vaccinazioni da me eseguite lo hanno aggravato (stanchezza, apatia, diarrea). Dallo svezzamento, Serafino cambia completamente carattere: obbediente al richiamo, buono con tutti, persino con i gatti. A partire dal sesto mese Serafino manifesta un aumento dell'attività, con ansia e distruttività; PU/PD con un volume di acqua assunta misurato prima dell'inizio di qualsiasi terapia omeopatica 90 ml/kg/die (limite di patologia); feci molli e poco formate, nonostante alimentazione di alta qualità. Sulla base di questi sintomi, dai 9 mesi circa fino all'anno e 2 mesi, in terapia con *Podophyllum MK* (settembre 2012-febbraio 2013), 5 gcc x 3 volte al giorno, seguito dalla XMK, 5 gcc x 1 volta al giorno, poi 2 volte al giorno. Questa terapia è stata interrotta perché la MK non ha migliorato l'aspetto delle feci (miglioramento di una parzialità di sintomi) e al passaggio alla XMK si è notato un peggioramento dello stato ansioso.

Dopo un'interruzione dovuta a cambio della dieta, il 10 maggio 2013 rivalutiamo il caso dal principio. Serafino presenta, da un punto di vista fisico:

- PU/PD: Serafino continua a bere molto. Non beve spesso, piuttosto tende a "svuotare la ciotola" una volta che inizia. Soffre visibilmente se per qualche motivo rimane senz'acqua (bava bianca alla bocca, sguardo ansioso).
- Feci: tende a defecare molto sia in termini di frequenza (fino a 5 volte al giorno – normalità: non più di 3) che in quantità. La consistenza è migliore alla prima defecazione, mentre peggiora nelle successive.
- È di costituzione magra, assolutamente slanciato per essere un Rottweiler (caratteristica fisica propria anche del padre).
- Presenta delle fessurazioni sui cuscinetti plantari, non tendenza al sanguinamento.
- Dorme spesso a pancia all'aria, tutto capovolto (tipico dei cuccioli).
- Non ha avuto patologie importanti.

#### Mentale

Serafino "fa innamorare". Giocherellone con tutti, che ad oggi non si è ancora modificato. Non può assolutamente sentire discussioni, se i toni si alzano, corre a nascondersi, è terrorizzato, delle volte trema. Anche un rimprovero dolce lo manda nel pallone. Quando lo vado a consolare accetta le mie carezze con piacere e si calma, ma è come se avesse paura di me. Credo possa trattarsi di una paura di essere ferito, che gli venga fatto male. Ho notato anche sensibilità al dolore: a un piccolo trauma può seguire una vera e propria pantomima di strilli e urla, sempre con ricerca della mia consolazione, ma anche paura contemporanea che io possa fargli male. Ha una sorta di "simpatica cleptomania": prende gli oggetti più disparati, li porta nella cuccia e da più piccolo li distruggeva minuziosamente. Adesso è migliorato

e non distrugge, se non raramente. Fra l'altro ha sempre dimostrato una spiccata attitudine alla "verticalità": ha sempre guardato in alto, saltava sopra le sedie per raggiungere ciò che avevo allontanato, anche semplici oggetti. Spesso va in giro per casa ansimando. Non ha al momento dimostrato nessun aumento di aggressività (tipico dopo l'anno di età nei maschi). Continua a voler giocare con tutti. Non è ancora particolarmente interessato alle femmine. Cocciuto, non accetta ordini per imposizione, ma obbedisce subito, se per gioco. Ama saltare, arrampicarsi, sempre con grande verticalità. È capitato che avesse anche due scatti di violenza nei miei confronti: non avendo via d'uscita alla mia vicinanza, ha morso nella direzione della mia faccia, senza preavviso alcuno, senza un ringhio per es. Mi sono sottratta a tempo, fortunatamente. E' esagerato nelle reazioni. Se bagnato o dopo applicazione di antiparassitario spot-on "fa il matto", corre e salta ovunque. Se si fa male, anche una piccolezza, strilla "come se lo stessero sgozzando" e mi viene a cercare per essere consolato. Un episodio mi ha particolarmente colpito: ha rincorso un gatto una volta ed è riuscito a prenderlo. Nonostante abbia immediatamente lasciato la presa al mio richiamo, aveva una faccia "spiritata", con pupille dilatate enormemente. La sensazione è stata che fosse in uno stato alterato di coscienza, quasi di follia violenta, dal quale è riemerso poco a poco il Serafino dolce, bambino che conosco e che non aveva percezione di ciò che era successo. Per il resto, Serafino ha una tendenza a essere infestato da zecche. Al momento della raccolta dell'anamnesi non presenta altri problemi. Attualmente mangia crocchette al pesce di ottima qualità. Desideri e aversioni alimentari sono difficili da giudicare, ma sembra che ami particolarmente il formaggio. Non ha particolari sensibilità a caldo o freddo.



tra solanacea è presente fra i primi posti: **Hyos**, con cui però Serafino non condivide gli aspetti legati alla sessualità. Espongo il caso al Dott. Enio Marelli e riguardo la repertorizzazione assieme a lui. Il Dott. Marelli analizza il caso per temi, più che per singoli sintomi. Ragioniamo sui temi della famiglia Solanaceae (Tabella 2). I temi sembrano attinenti, quindi approfondiamo le varie sostanze della famiglia da un punto di vista farmacologico e omeopatico e notiamo che *Mandragora officinarum* (mand) ha, fra i tossici attivi, le *epipodofillotosine*, presenti anche nel rimedio *Podophyllum*, che aveva avuto in effetti una discreta azione su Serafino. Interessante come Clarke sottolinea come non vada confusa con *Podophyllum* il quale in alcune località viene chiamato "mandragora". Da un'estrazione repertoriale *Mandragora* ha 631 rubriche e nella repertorizzazione complessiva (somma dei sintomi ordinata per gradi) è al 218° posto, presente in 5 rubriche fra quelle selezionate (ANXIETY, KLEPTOMANIA, cheese – desire, EXCITEMENT, EXHILARATION, raggruppate nel tema "Esuberanza, etc."). L'attinenza dei temi della famiglia, il miglioramento parziale ottenuto con *Podophyllum MK* e la presenza delle medesime tossine che caratterizzano *podofillum* nella radice di *mandragora*, ci portano alla prescrizione di **Mandragora officinarum 1LM**, 1 gcc x 1 volta al dì.

#### Follow up

Non vedendo alcun miglioramento né cambiamento a 5 giorni, aumentiamo a 3gc/die. Miglioramento notevole dalla prima somministrazione delle 3 gocce: Serafino smette di girare ansioso per casa e si va a mettere a dormire in cuccia. Continuiamo la stessa somministrazione con continui e sensibili miglioramenti. A 3 settimane aumentiamo a 2 volte al giorno, mantenendo la potenza che ancora dà buoni effetti. A 2 mesi circa (agosto 2013) mand 1LM 3 gc x 3

volte al giorno. Miglioramento netto del mentale. Nonostante Serafino sia stato separato dalla madre per alcune settimane, mi aspetta da solo tutto il giorno senza distruggere nulla. Miglioramento dei sintomi mentali dell'80%. Fisicamente la PU/PD è migliorata almeno del 70%, ma essendo estate aspetto per valutare (è normale che bevano di più). Feci: miglioramento dell'80%: Serafino defeca ora 3 volte al giorno con consistenza normale, tranne l'ultimissima parte che è più morbida. Non noto cambiamenti alle fessurazioni dei polpastrelli. A metà agosto cambiamo potenza, passando alla 2 LM, che però ha scarsi miglioramenti rispetto alla 1 LM; quindi decidiamo di passare dopo 2 settimane alla 3 LM e di proseguire con potenze dispari. A 6 mesi dalla prima somministrazione (gennaio 2014) mand 5LM 3 gc x 3 volte al giorno): Mentale migliorato del 90%. Serafino rimane un cane giovane e attivo, ma non distruttivo, non iperattivo, non ansioso. Viaggia in macchina per più volte andata e ritorno dalla Svizzera senza problemi e senza distruggermi l'auto! Continua ad essere estremamente socievole, a non amare le discussioni, ma sembra abbia più fiducia in me. L'attività del salto è stata incanalata nel gioco, diventando un'attività piacevole per entrambi. Feci: nella norma, ben formate, con un miglioramento del 100%. Sete migliorata dell'80%, beve quasi come un cane normale, cioè circa 50 ml/kg/die. Giugno 2014, ad un anno dalla prima somministrazione, assume mand 13 ML 3 gc x 1 volta al dì. Valutiamo il rimedio provando brevi interruzioni, per non più di 7 giorni: i miglioramenti fisici si mantengono stabili all'80% rispetto al livello raggiunto. Il mentale sembra invece più instabile: parzialmente rivediamo sintomi vecchi, anche se Serafino non torna mai distruttivo come all'inizio, con un miglioramento stabile al 50% rispetto al livello raggiunto.

Decidiamo di provare una sospensione più lunga e di valutare dopo l'estate. A 16 mesi dalla prima assunzione (settembre 2014) i miglioramenti sono abbastanza stabili rispetto all'inizio. Ho somministrato alcune volte il rimedio quando era troppo agitato, sempre con risultati buonissimi e immediati. Rispetto ai livelli degli ultimi giorni di terapia, valuto il mentale come stabile al 50%. Le feci si mantengono generalmente buone, con stabilità dell'80% rispetto agli ultimi periodi di terapia. Sete: durante l'estate ha bevuto di più, con il fresco torna a bere normalmente; perciò stabile anche questo sintomo all'80% rispetto a giugno, quando ha interrotto la terapia.

#### CONCLUSIONI

Senza alcun dubbio *Mandragora* ha dato dei miglioramenti significativi e abbastanza stabili sulla totalità dei sintomi del paziente, anche dopo l'interruzione prolungata della terapia. La prescrizione del costituzionale in medicina veterinaria può essere (ancora) più difficile che in medicina umana, per via delle difficoltà nel raccogliere i sintomi soggettivi. Nonostante ciò, questo caso è un esempio di come, seppur procedendo per tentativi, una buona o ottima prescrizione possa essere fatta anche con un piccolo rimedio. Inoltre, gli autori ritengono che questo caso sia un esempio interessante di cooperazione fra medici e specialmente un esempio di "commistione di stili", sempre avendo come fine ultimo il bene del paziente.

#### BIBLIOGRAFIA

1. HAHNEMANN, SCF: *Organon dell'arte del guarire*, 6a edizione - 1921. Salus Infirmorum, 2010.
2. KENT, JT: *Lezioni di filosofia omeopatica*. Red Edizioni, Milano, 2004.
3. SCHROYENS, F: *Synthesis repertorium homeopathicum syntheticum*, ed 9.1. London, Homeopathic book Publisher, 2004.
4. Varia: Wikipedia, 2014.

# CurZen

BENESSERE DIGESTIVO



... dalla natura due rimedi dalle proprietà generose:

**CURCUMA**  
longvida®  
optimized curcumin

**ZENZERO**

**Novità**

Confezione da 30 capsule   
Cod. Prodotto: 926314372

- Funzionalità del sistema digerente
- Sostegno delle attività epatiche e gastro-intestinali
- Aiuto alle funzioni osteo-articolari
- Effetto antiossidante
- Azione benefica sull'apparato cardiovascolare

LONGVIDA® è il brevetto EP 1993365 ed è un marchio registrato di Verdure Sciences Inc.

**CurZen** è un integratore alimentare a base di **curcuma Longvida®** e zenzero. Nel **CurZen**, grazie ad una tecnologia brevettata, la curcuma è abbracciata ad una porzione lipidica che **rende massima la biodisponibilità della curcuma a livello cellulare**. Curcuma e Zenzero sono due piante dalle proprietà

generose che agiscono in modo sinergico favorendo così le **funzioni digestive**. La curcuma esercita anche un'azione benefica sulle **funzioni svolte dal fegato** e possiede un'interessante **attività antiossidante**. Lo zenzero favorisce inoltre la regolare motilità gastrointestinale e svolge un'azione di supporto nei confronti dell'**apparato cardiovascolare**.

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

**NATURAL POINT**

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

Caporedattore per la Veterinaria de Il Medico Omeopata  
maurododesini@omeopatiapossibile.it  
www.omeopatiapossibile.it

# Casi oncologici

Lavoro presentato al 69° Congresso LMHI di Parigi del Luglio 2014, riveduto ed integrato per la pubblicazione.

## RIASSUNTO

L'autore esamina quattro casi clinici arrivati alla sua attenzione perché considerati non curabili con la classica terapia allopatrica. Finalità: buona qualità di vita, controllo del dolore e, se possibile, stabilizzazione della patologia. Parametri di valutazione: a. tempo di sopravvivenza confrontato con i tempi riportati in letteratura; b. controlli strumentali e di laboratorio; c. controllo del dolore e qualità di vita.

## PAROLE CHIAVE

Omeopatia, oncologia, malattie croniche degenerative, qualità della vita, controllo del dolore, tempo di sopravvivenza.

## SUMMARY

The author examines four clinical cases of chronic diseases brought to his attention because considered not treatable with classic pharmacological aids. Aim of the treatment: a good quality of life, control of painful symptoms and, if possible, stabilization of the disease. Assessment parameters: a. survival time compared to the clinical outcome reported in the literature; b. instrumental and laboratory tests; c. pain control and quality of life.

## KEYWORDS

Homeopathy, oncology, chronic degenerative diseases, quality of life, pain control, survival time.

## INTRODUZIONE

Riporto nell'articolo i quattro casi presentati all'ultimo congresso della Liga a Parigi. La scelta di queste esperienze è stata fatta con lo scopo di dimostrare quanto la terapia omeopatica possa essere profonda e risolutiva di situazioni come quelle con problematiche oncologiche o croniche ed invalidanti a cui gran parte dei terapeuti non si avvicinerebbe. E' pensiero diffuso che

l'omeopatia possa solamente servire per risolvere patologie meno invasive e non possa comunque sostituirsi in toto al farmaco tradizionale. I quattro casi descritti presentano tutti situazioni "limite" dove la terapia tradizionale non sortiva più alcun effetto se non somministrando antidolorifici o antinfiammatori, di cui ben conosciamo gli effetti collaterali e l'effetto limitato nel tempo. Ho, in queste situazioni, sempre fatto ricorso alle 50 millesimali, che hanno a mio parere un'azione dolce e costante ed evitano i possibili aggravamenti, non sostenibili in patologie di tale gravità. Reputo essenziale un controllo frequente e regolare del paziente, ed una buona dose di elasticità terapeutica che permetta di decidere quando passare alla potenza successiva e con che frequenza ripeterla in funzione della risposta individuale evitando schemi precostituiti. E' inoltre necessario valutare, in ambito veterinario, quanto il proprietario sia capace di comprendere, osservare e riferire le variazioni salienti che ci permettano una giusta evoluzione della terapia, e quanto sia affidabile nella corretta somministrazione del rimedio. Ho assegnato ai casi dei livelli di guarigione da 1 a 3, dove 1 sta per palliazione, 2 per miglioramento sostanziale senza guarigione e 3 per guarigione assoluta. Sono dell'idea che sia assolutamente imprescindibile per la validità di una relazione dimostrare dettagliatamente quello che si è fatto sul campo, quindi l'evoluzione del caso, per quanto è possibile, nei particolari di diagnosi strumentale e terapie allopatriche ed omeopatiche.

## CASI CLINICI

### CASO n. 1 – GUENDALINA (Fig. 1,2,3)



Fig. 1. Guendalina

Specie: Cane  
Razza: Meticcio  
Nato: Settembre 2000  
Peso: Kg 45  
Sesso: F  
Paziente terminale affetto da carcinoma bronchiale.  
Prognosi di vita: 15 giorni  
Follow up di 42 giorni  
Livello di guarigione: 1  
**Anamnesi recente:**  
Da 20 giorni, difficoltà respiratoria. Da sdraiata respirazione addominale corta e frequente. Episodi di apnea mentre mangia.  
**Diagnosi clinica:**  
06 luglio 2006  
Istituto di radiologia della Facoltà di Medicina Veterinaria di Milano:  
Quadro citologico di neof ormazione epiteliale maligna, morfologicamente suggestiva di carcinoma bronchiale o bronchioalveolare.  
TAC: L'esame evidenzia una massa tondeggiante sottovertebrale sita caudalmente alla biforcazione bronchiale. Le dimensioni di circa cm 10 comportano dislocazione del cuore che si trova spostato contro la parete toracica sinistra e

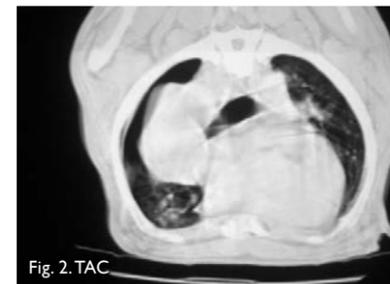


Fig. 2. TAC

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1 MIND - CONSOLATION - amel. (30) 1																			
2 MIND - DELUSIONS - pregnant, she is (24) 1																			
3 MIND - INDEPENDENT (22) 1																			
4 MIND - MAGNETIZED - desire to be (12) 1																			
5 MIND - YIELDING disposition (70) 1																			
6 RESPIRATION - ABDOMINAL (13) 1																			
7 RESPIRATION - IMPEDED, obstructed - oppression; from - Chest (33) 1																			
8 CHEST - CANCER - Lungs (20) 1																			

Fig. 3. Repertorizzazione

deviazione della biforcazione tracheale a sinistra. Nella norma i lobi polmonari di sinistra. Tale massa di probabile origine polmonare coinvolge i settori polmonari destri con coinvolgimento delle strutture vascolari ed esofagee. Linfonodi mediastinici lievemente aumentati. Si reperta pseudotorace secondario. Viene sconsigliata qualunque terapia a causa della gravità del caso, la prognosi è di 15 giorni di vita.  
8 luglio 2006 PRIMA VISITA Età: 5 anni e 10 mesi  
Quando la vedo per la prima volta all'età di 5 anni e 10 mesi Guendalina è una simpatica femmina meticcina molossoide del peso di circa Kg 50 sterilizzata l'estate precedente: da circa 20 giorni presenta difficoltà respiratoria. Sdraiata manifesta una respirazione addominale corta e frequente, ed episodi di apnea mentre mangia. E' dolcissima, mite e ubbidiente. Con lei i Proprietari non hanno mai dovuto alzare la voce. Non hai mai combinato danni nemmeno da cucciola. Con gli estranei non ha nessun problema se sono presenti i Proprietari, altrimenti non è tranquillo.

la: abbaia e solleva il pelo. Quando esce di casa al guinzaglio non guarda i cani e nemmeno mentre quando camminano vicino alla recinzione di casa gli abbaia. D'Inverno ha sempre dormito in una buca del giardino, non l'ha mai fatto nella sua cuccia. Per definire il giusto rimedio prendo in considerazione tutti gli aspetti in cui la malattia si manifesta come il tipo di patologia, quali sono i problemi respiratori, il senso di oppressione, la debolezza, i problemi cardiaci ecc. ed insieme a questi le sfaccettature del carattere.

MIND - CONSOLATION - amel.  
MIND - DELUSIONS - pregnant, she is  
MIND - INDEPENDENT  
MIND - MAGNETIZED - desire to be  
MIND - YIELDING disposition  
RESPIRATION - ABDOMINAL  
RESPIRATION - IMPEDED, obstructed - oppression; from - Chest  
CHEST - CANCER - Lungs

## TERAPIA

Phosphorus 1 LM.

Il giorno seguente la Proprietaria mi scrive un e-mail di cui riporto le testuali parole: *Rientrati a casa abbiamo somministrato la medicina prima del pasto. Guenda era molto depressa e non abbaia più, mangiava poco e malvolentieri. Dopo la somministrazione sembrava drogata: cercava di correre e ha mangiato i 2/3 della cena e, cosa strana ha ricominciato ad abbaia. Mi sono chiesta se non fossi io a vedere questa metamorfosi...*

Al 7° giorno di terapia mi riferiscono che durante la notte ha riposato bene. Ha mangiato nuovamente tutto, ma in tre riprese. Il tartufo per mezz'ora è stato umido e fresco. Ha rincorso una persona che passava al cancello abbaiano. Ho notato che, mentre mangia, non va più in apnea, ma respira regolarmente. Inoltre, solo questa mattina, mentre mangiava, si sentiva rumore di catarro.

## 22 luglio 2006

Dopo 14 giorni di terapia, alla visita di controllo l'umore è molto buono: è ritornata quella di prima. Affettuosissima; ricomincia a ricercare le coccole. Si difende molto più bruscamente dall'invadenza di sua figlia. Da circa due mesi tiene stretta una pallina che coccola con la guancia. Alla visita Clinica: al tatto non si percepiscono più le ossa temporali: ha recuperato l'atrofia dei muscoli temporali! Il tartufo rimane umido per 2-3 minuti, nelle due ore successive diventa secco e poi ricomincia l'alternanza. Riferito dei Proprietari: *Ha ripreso a masticare: prima preferiva gli alimenti liquidi. Abbaia di nuovo, fa la guardia, corre al cancello e la respirazione rimane normale.* Non manifesta più una respirazione addominale, breve e superficiale, ma "normale". Colpi di tosse ed espulsione di catarro denso biancastro, quasi mai trasparente. Sbava molto e si sporca le zampe (era stato il primo sintomo dell'esordio della malattia): più di quanto facesse quando stava bene. Mangia volentieri verso le ore 23 quando la temperatura rinfresca. Quando sente arrivare la Proprietaria le corre incontro con la ciotola in bocca: non succedeva da tanto tempo. Il sonno profondo sempre sdraiata sul fianco destro. Il pelo è ritornato lucido.

## TERAPIA

Phosphorus 3 LM

## 18 Agosto 2006

La trovano morta serenamente proprio sotto il cespuglio dove andava sempre a rintanarsi per cercare il fresco. Durante tutto il periodo della cura non ha mai manifestato sofferenza o debolezza e nemmeno dispnea, se non una normale iperventilazione legata ad un temperatura ambientale decisamente elevata. Ha vissuto il suo ultimo mese pienamente senza dolori né sgradevoli effetti secondari

da farmaci tradizionali spegnendosi serenamente: quindi buona qualità di vita e ottima qualità di morte! Tempo sopravvivenza: 42 giorni, contro le 2 settimane di prognosi.

**CASO n. 2 – MEDEA** (Fig. 4,5,6)



Paziente terminale affetto da adenocarcinoma papillare dei tubuli bronchiali

Prognosi da 1 a 5 mesi di vita

Follow up di 1 anno 3 mesi e 14 giorni

Livello di guarigione 2

**Anamnesi recente**  
Tosse frequente ed astenia non giustificata.

**Diagnosi**  
09 giugno 2011

Università di Medicina Veterinaria di Torino

Esame Ecografico: Fegato disomogeneo per la presenza di area focale disomogenea. Reni con perdita della definizione cortico-midollare e lesione ecogena in torace destro.

Ecocardio: proliferazioni endocardiotiche mitraliche con prolasso lembo anteriore in assenza di rimodellamento atrioventricolare sinistro. Classe di insufficienza cardiaca B1.

Giugno 2011

TAC: sospetto Adenocarcinoma polmonare del lobo caudale destro, d/d altra neoplasia, granuloma. Lieve epatotomegalia con lesioni epatiche multifocali con componente cistico/emorragica d.d epatite, epatopatia steroidea e iperplasia nodulare, adenoma, meno probabili lesioni metastatiche Nefropatia bilaterale con calcoli, iperplasia surrenalica (cushing, attivazione).

**Istologico polmonare:**  
Adenocarcinoma bronchiale tubulo papillare.

**Istologico epatico:**  
Quadro compatibile con iperplasia nodulare, degenerazione vacuolare degli epatociti.

**PROGNOSI** del Prof. Buracco : Università di Torino

**Tempi di sopravvivenza**  
Da 1 a 5 mesi con una media di 3

14 Giugno 2011

**Profilo Biochimico:** PT 6,1 (8-10). Fibrinogeno 484 (150-450).

**Reazione alla Chemioterapia con CISPLATINO**

Causa inappetenza ed evidenza una serie di paure che fino a quel momento aveva compensato con successo.

Per nutrirla è stata imboccata forzatamente. Pasta al farro e carne: sono gli unici alimenti che mangia volontariamente dopo la chemioterapia. Inoltre si affatica molto di più: in una occasione ha avuto un mancamento. Di conseguenza la terapia viene sospesa, la Proprietaria, un Medico Veterinario, cerca un'altra possibilità terapeutica più tollerabile per un cane che ha quasi 11 anni di vita.

30 Giugno 2011

**PRIMA VISITA**  
Età: 10 anni e 10 mesi.

Quando cercano di annusarla scappa e cerca protezione dai suoi padroni. Da cucciola ha socializzato poco ed è ancora subordinata al gatto di casa. Se viene ignorata è lei ad avvicinarsi se classifica i nuovi venuti inoffensivi, ma... appena fanno un movimento brusco scatta e abbaia. Probabilmente li morderebbe se non fosse trattenuta. Ha buona memoria: detesta la sorella della Proprietaria che da piccola la stuzzicava: quando è riuscita a trovare l'occasione propizia l'ha morsicata. Rimane l'unica persona che ha morsicato in vita sua. Si lascia accarezzare soltanto quando è in braccio ai suoi padroni. Fa un'eccezione: dimostra una spontanea disponibilità soltanto con gli anziani: hanno



Fig. 6. Repertorizzazione

1. MIND - EATING - refuses to eat (42) 1	ans.	chin.	vc.	sep.	ant-c.	bell.	cham.	cupr.	kal-bi	kal-c.	lach.	med.	nit-m.	nucl-v.	phos-t.	sil.
2. MIND - LOOKED AT; to be - cannot bear to be looked at (44) 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17
3. MIND - CARRIED - aversion to be carried (6) 1	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4. STOMACH - NAUSEA - medicine; after - allopathic - chemotherapy; after (3) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. GENERALS - CONVALESCENCE; ailments during - chemotherapy; after (23) 1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
6. KIDNEYS - STONES (8) 1	3	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. URINE - SEDIMENT - oxalate of calcium, lime (19) 1	4	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. CHEST - CANCER - Lungs (20) 1	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
9. GENERALS - FATTY DEGENERATION (6) 1	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	1	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
	9	2	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	2	-	-

Fig. 6. Repertorizzazione

la voce pacata, i movimenti morbidi e non le incutono reazioni spropositate.

Vivrebbe in braccio ai proprietari anche se non ricambia più di tanto. Al loro rientro a casa li saluta poi se ne va per i fatti suoi. Sospettosa: non beve da altre ciotole che la sua. Prima di mangiare qualcosa di nuovo annusa a lungo... Molto precisa, pretenziosa e abitudinaria: bisogna lavarla tutte le volte al rientro dalla passeggiata, altrimenti non mangia. Metodica: impara e ripete benissimo tutti gli insegnamenti, ma non bisogna poi confonderle le idee cambiando qualcosa.

In Ambulatorio inizialmente mi osserva con i suoi enormi occhi a palla senza mostrare emozioni ma appena muovo le mani scatta abbaiano e probabilmente mi morderebbe. I Proprietari credono che sia in loro difesa. Successivamente si rilassa sdraiandosi pancia all'aria e strusciandosi sul pavimento. Fingo di non osservarla e lei resta tranquilla, ma appena mi muovo bruscamente per riuscire ad avvicinarla scatta come una pantera tentando di mordermi.

Sintomi generali: Calorosa, d'estate

te mangia malvolentieri. Quando fa molto freddo vuole andare in braccio ai Proprietari. La sete è molto scarsa: beve esclusivamente dalla SUA ciotola.

MIND - EATING - refuses to eat

MIND - LOOKED AT; to be - cannot bear to be looked at

MIND - CARRIED - aversion to be carried

STOMACH - NAUSEA - medicine; after - allopathic - chemotherapy; after

GENERALS - CONVALESCENCE; ailments during - chemotherapy; after

KIDNEYS - STONES

URINE - SEDIMENT - oxalate of calcium, lime

CHEST - CANCER - Lungs

GENERALS - FATTY DEGENERATION

**TERAPIA**  
Arsenicum Iodatum 1 LM

Luglio 2011  
Follow up: 7 giorni

La piccola ci sembra quasi ritornata alla normalità, permangono gli sporadici colpi di tosse e la non accettazione del cibo commerciale (devo sempre imboccarla) pasta e carne ai ferri sono molto gradite e le mangia da sola. Le è ritornato l'entusiasmo per le passeggiate anche se, vuoi per il caldo vuoi per tutto il resto si stanca presto.

**TERAPIA**  
La scelta del Rimedio è confermata: proseguiamo con una somministrazione giornaliera. Arsenicum Iodatum 1 LM

Agosto 2011  
Età: 11 anni domani. Follow up: 40 giorni.

E' ritornata quella di un tempo: vivace e giocherellona. Appetito: mangia moltissimo nonostante il caldo. Tosse: leggermente aumentata la frequenza ma soltanto la mattina al risveglio e soltanto quando si agita parecchio. Frequenza respiratoria

mantenuta nella norma. In decubito laterale sul lato destro, del cancro: frequenza respiratoria perfetta, mentre se si sdraia sul fianco sinistro aumenta leggermente la frequenza.

**TERAPIA**  
Rimedio confermato: aumentiamo la potenza e proseguiamo con una somministrazione giornaliera Arsenicum Iodatum 3 LM

Ottobre 2011 - Follow up: 100 giorni

Medea è sempre uguale, anzi dopo un week end in montagna è ancora più affamata e desiderosa di passeggiate, siamo così contenti per lei, ci commuove la sua spensierata voglia di vita, è sempre allegra, vuole passeggiare, permane la tosse che è diventata leggermente più frequente e un po' più profonda (mai durante le passeggiate). Sono passati 4 mesi da quando il Prof. Buracco ha emesso la prognosi sui tempi della sua sopravvivenza (da 1 a 5mesi, con una media di 3).

Speriamo riesca a superare anche i 5.

**TERAPIA**  
Rimedio confermato: aumentiamo la potenza e aumentiamo la frequenza di somministrazione giornaliera.

Novembre 2011 - Follow up: 120 giorni

Ripetura l'ecografia alla piccolina il diametro dell'adenocarcinoma è del tutto sovrapponibile a quello di giugno.

**TERAPIA**  
Rimedio confermato

Arsenicum Iodatum scala LM

Giugno 2012 - Follow up: 1 anno

Medea è più o meno uguale, peggioramento solo della cataratta dell'occhio destro.

Ripetuta l'eco che è **sovrapponibile alla precedente di 6 mesi fa!**

**TERAPIA**  
Arsenicum Iodatum scala LM

24 Settembre 2012 - Follow up: 14 mesi

Esito dopo crisi respiratoria, pochi sono i cani affetti da questa patologia che riescono a sopravvivere per 16 mesi dalla diagnosi con ottima qualità di vita.

**CASO n. 3 - QUARK** (Fig. 7,8,9)



Paziente terminale liposarcoma

Prognosi: poche settimane di vita

Follow up: 2 anni e 7 mesi

Livello di guarigione: 3

Specie: cane  
Razza: Fox terrier  
Nato. 07 Ottobre 2000

Peso: 11, 5 KG  
Sesso: maschio castrato

**ANAMNESI**  
Dal 2004 al 2009 operato 3 volte di calcoli di ossalati alla vescica, soffio a cuore, cataratta bilaterale.

25 Maggio 2010: asportazione della ghiandola surrenale destra per feocromocitoma

**DIAGNOSI**  
17 giugno 2011

Tierspital Zürich Abteilung für Radio-Onkologie, Università of Zürich.

Da ago aspirato: liposarcoma con metastasi al testicolo destro; castrazione e rimozione della massa tumorale.

L'arto posteriore sinistro diventato enorme a causa di una compressione sui vasi. Il tumore intacca anche il bacino: evitata l'amputazione dell'arto.

07 Luglio 2011

Iniziato chemioterapia metronomica: Thalidomide 50 mg 1 al giorno e Cyclophosphamid 5 mg 1 ogni 2 giorni.

Struttura sanitaria: Tierspital Zürich Abteilung für Radio-Onkologie, Universität Zürich.

Prognosi Clinica: qualche settimana di vita.

15 Luglio 2011

**PRIMA VISITA**  
Età: 10 anni e 9 mesi.

Pur se "ballato" da castrazione e chemio lo sguardo esprime intensa dolcezza e uno spirito giovanile. Inizialmente si siede sotto la panca del-

la Proprietaria con la testa rivolta al muro poi se ne va in giro curioso fino ad avvicinarsi ma non mi concede mai la sua disponibilità. Mi osserva con sguardo apparentemente divertito e poi retrae. Quando ritorno ad osservarlo da vicino chiude gli occhi e finge di dormire. Se sente dolore “finge” di mordere, ha il morso inibito. Curioso, molto espressivo, temerario, dolce con le persone ma con un carattere molto forte. Possiede un notevole istinto predatorio, è intelligente e molto propositivo, direi ingegnoso.

Repertorizzazione n. 1  
 GENERALITIES - CANCEROUS affections - sarcoma  
 GENERALIS - TUMORS - rhabdomyosarcoma  
 GENERALITIES - CANCEROUS affections - glands  
 MALE - CANCER - testes  
 GENERALIS - CANCEROUS affections - sarcoma  
 TERAPIA  
 Sulphur 1 LM

22 Luglio 2011  
 Follow up 1 settimana  
 Quark non è più così apatico e decisamente meno stanco. Riferito del Proprietario: “Mangia con appetito, risponde agli stimoli. Ha nuovamente voglia di giocare e di “attaccare briga” con i suoi simili, non è più così apatico e decisamente meno stanco. La sua attuale qualità di vita è ottima”.

TERAPIA  
 Rimedio confermato: Sulphur 1 LM  
02 agosto 2011  
 Quark continua a mangiare con appetito ed è sempre “in forma”. Episodi di incontinenza urinaria.  
 TERAPIA  
 Sulphur 3 LM

26 Agosto 2011 Follow up 1 mese  
 Quark continua a stare bene ed è tornato a fare cose che non faceva più,

tipo il minuto di follia: si mette a correre come un pazzo per tutto il giardino, ecc. “E’ bellissimo vederlo così”!  
 TERAPIA  
 Sulphur 5 LM

14 Dicembre 2011  
 Quark continua a stare bene, settimana scorsa ha fatto nuovamente le analisi e sono regolari.  
 I Proprietari pensano di interrompere la chemioterapia.

03 Gennaio 2012 - Età: 11 anni e 2 mesi.  
 Spesso urina come una femmina da quando è stato castrato. Incontinenza urinaria : quando si rilassa e la notte perde a gocce. Appetito molto robusto. Tremori delle zampe.

Repertorizzazione n 2  
 EXTREMITIES - AWKWARDNESS - Upper limbs  
 BLADDER - URINATION - involuntary - urination - after - agg.  
 BLADDER - URINATION - dribbling - urination - after - agg.  
 BLADDER - URINATION - dribbling - involuntary  
 BLADDER - URINATION - dribbling - retention, with  
 GENERALIS - CANCEROUS affections - sarcoma  
 GENERALITIES - CANCEROUS affections - sarcoma  
 GENERALIS - TUMORS – lipoma  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 5 LM: SID.

07 marzo 2012  
 Follow up 6 mesi  
 “Quark sta talmente bene che quasi mi scordo dei suoi problemi”. E’ veramente **in formissima** e, a parte due unghie spezzate sabato scorso mentre cercava di raggiungere il gatto del vicino per mangiarselo :-), sta veramente bene. Anche gli episodi di incontinenza sono decisamente dimi-

1. MIND - CURIOUS (39) 1														
2. URINE - CASTS, containing - tubes, of (13) 1														
3. URINE - SEDIMENT - chalk meal, like (17) 1														
4. MALE GENITALIA/SEX - CANCER (15) 1														
5. GENERALIS - CANCEROUS affections - sarcoma (32) 1														
6. GENERALIS - TUMORS - lipoma (22) 1														
	phos.	sulph.	aur.	calc.	agar.	graph.	phyc.	sil.	thul.	ars.	bar-c.	bell.	carb-an.	carb.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
6	5	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1

Fig. 8. Repertorizzazione n.1

1. BLADDER - URINATION - dribbling - retention - after - agg. (50) 1														
2. BLADDER - URINATION - dribbling - retention - after - agg. (50) 1														
3. BLADDER - URINATION - dribbling - involuntary (47) 1														
4. BLADDER - URINATION - dribbling - retention, with (17) 1														
5. EXTREMITIES - AWKWARDNESS - Upper limbs (6) 1														
6. GENERALIS - CANCEROUS affections - sarcoma (32) 1														
7. GENERALITIES - CANCEROUS affections - sarcoma (42) 1														
8. GENERALIS - TUMORS - lipoma (22) 1														
	bell.	agar.	bar-c.	calc.	graph.	phyc.	sil.	thul.	ars.	aur.	calc.	carb-an.	carb.	phos.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
3	2	1	2	2	1	2	3	1	3	3	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1

Fig. 9. Repertorizzazione n.2

nuiti, perde ancora qualche gocciolina di notte mentre durante il giorno da circa 3 settimane più nulla.  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 7 LM

28 Aprile 2012 - Età : 11 anni e 6 mesi.  
 Incontinenza urinaria: definitivamente guarita. Ogni tanto “ cammina storto”: dura 10 minuti e poi recupera da solo.  
 Nuova diagnosi: **calcoli alla cistifellea**.  
 Profilo Biochimico :  
 Lipasi 419 (0-350), Colesterolo 7.8 (2.8-5.5), Glucosio 6.2 (3.5-6.0).  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 9 LM

22 Settembre 2012 - Età: 11 anni e 11 mesi. Follow up: 13 mesi  
 Visita Clinica  
 Auscultazione cardiaca: insufficienza destra e sinistra.  
 Itto cardiaco attenuato. Tosse cardiaca; no. Dolore e cedimento alla colonna dorsale alla pressione...soglia del dolore molto alta...

Massa alla zampa: non percettibile.  
 Esame di Laboratorio  
 parametri ematici e delle urine : tutti nella norma.

26 Novembre 2012  
 Quark sta molto bene è attivo, ha ancora voglia di giocare, mangia con appetito, rincorre i gatti e ha anche ricominciato a fare buche in giardino. “Abbiamo deciso di continuare con i chemioterapetici lei ci disse di almeno diminuire ma il suo collega e Zurigo non è d’accordo, mio marito nemmeno, insomma lei e io siamo la minoranza”.

TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 11 LM

02 Marzo 2013 Età: 12 anni e 4 mesi. Follow up: 17 mesi  
 Sta molto bene. Sempre affamato: ci vede meno così che lecca tutto il pavimento della cucina per non perdere nemmeno una briciola. Una volta al mese non coordina i movimenti degli arti anteriori con i posteriori: fatica a camminare, sembra cadere, cammina in diagonale.  
 In ambulatorio:

Andatura:  
 elastica e disinvolta.  
Visita Clinica:  
 salute mantenuta.  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 17 LM

26 Aprile 2013  
 Sono passate 3 settimane durante le quali Quark è stato, e sta tutt’ora, molto bene.  
**E’ un vecchietto in gamba.** Ora che inizia a fare caldo di giorno dorme parecchio, per poi riprendersi quando fa fresco, se stimolato reagisce comunque sempre ancora da fox terrier.  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 17 LM

23 Maggio 2013  
 Ricovero d’urgenza in Toscana dove sono in vacanza, Dalle analisi è emersa una pancreatite emorragica idiopatica, è quindi stato ricoverato e messo sotto flebo. Nel corso della notte la zampa posteriore sinistra, quella a suo tempo operata, si è gonfiata a dismisura. A seguito del ricovero non hanno potuto continuare la somministrazione del rimedio omeopatico.  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 19 LM

28 Maggio 2013  
 Quark sta decisamente meglio, non ha più febbre, ha ripreso a mangiare e la zampa si sta pian piano sgonfiando.

Esame ecografico :  
 FEGATO: due lesioni nodulari sul lobo destro.  
 MILZA: presenza di due lesioni disomogenee di 1,73 \* 0,72 cm.  
 PANCREAS: lobo pancreatico destro ipoecoico edematoso con peritonite circostante.  
 COLECISTI: calcoli.  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 19 LM

17 Giugno 2013  
 In questi giorni dorme parecchio, l’ha sempre fatto, non ama il caldo. La sera quando fa fresco però è bello arzilla. “Non abbiamo più ripreso la chemio, abbiamo deciso di interromperla definitivamente”.  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 19 LM

16 Luglio 2013 Età : 12 anni e 9 mesi. Follow up : 2 anni.  
 Dopo la sospensione della chemioterapia è rinato! E’ ritornato quello di 3-4 anni.  
In Ambulatorio :  
 Atteggiamento sereno e sguardo luminoso.  
 Sempre molto distinto e sulle sue. Ap-

pena entrato si siede sulla panca dietro la schiena dei P.  
 Quando lo ausculto tenta di leccarmi il volto.  
Andatura :  
 elegante ed elastica. Cammina senza incertezze quasi rimbalzando sul terreno e non manifesta alcun problema al cambio di direzione e di velocità.  
Sintomatologia :  
 leggero atteggiamento di fame d’aria con testa estesa e respirazione addominale.  
 Non ha più manifestato dolori legati all’artrosi.

Visita Clinica :  
 insufficienza del cuore destro.  
 GEN  
 Caloroso : soffre il caldo afoso di questi giorni.  
 Appetito : sempre vorace,  
 Sete : è rientrata nella normalità.  
 Incontinenza urinaria : mai più.  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 19 LM

21 agosto 2013  
 “Ho deciso di metterlo a dieta perché è un po’ ingrassato, probabilmente dovuto al fatto che il caldo di questi mesi ci ha costretti a ridurre le passeggiate e comunque ha sempre fame”! continua a stare bene anche se in questi giorni è diventato un po’ pauroso, più precisamente ha paura ad uscire di casa se fa buio, specialmente in giardino a causa dei botti del 1° Agosto, festa Nazionale Svizzera.  
 TERAPIA  
 Argentum Sulphuricum 21 LM

“Allego l’esito della visita cardiologica di venerdì scorso. **Il cardiologo era meravigliato del fatto che Quark fosse ancora vivo...** non ho commentato, ho solo aggiunto: E soprattutto come! A lei invece posso solo dire una cosa GRAZIE”!  
Referto Ecocardio: una delle valvole cardiache è troppo spessa a causa dell’invecchiamento e ha portato

a un'insufficienza della valvola con reflusso nell'atrio sinistro. Nel tempo può portare a dilatazione atriale. NON si rilevano differenze rispetto all'ecocardio di due anni fa, raccomandiamo solo controlli annuali.

TERAPIA  
Argentum Sulphuricum 21 LM

03 gennaio 2014 - Follow up: 2 anni, 5 mesi e 18 giorni

Quark ha continuato finora ad assumere il suo rimedio costituzionale. All'inizio di gennaio 2014 dopo quasi 2 anni e mezzo di terapia omeopatica la sua salute ha avuto un improvviso e repentino peggioramento. Riferito dei proprietari: "Si è addormentato tra le nostre braccia, sereno".

**CASO N. 4 – ASH** (Fig 10, 11, 12)  
Paziente affetto da patologia cronica degenerativa: spondilosi anchilosante, refrattario alla terapia classica. Follow up: 8 anni e 2 mesi, ancora in vita.

Livello di guarigione 3  
Nome: ASH  
Nato: gennaio 2001  
Specie: cane  
Razza: Golden retriever  
Sesso: femmina sterilizzata

Peso: 30 KG  
Dicembre 2005  
Esordio del problema alla colonna vertebrale. Andatura raccolta e contratta, si rifiuta di camminare ma soprattutto di salire sulle scale e sulla sua brandina. Non si sdraia più sul fianco sinistro, urla di dolore anche quando solo le sfioravano l'addome: soglia del dolore molto bassa.

TERAPIA Cortisonici: senza nessun risultato.

16 Febbraio 2006  
Esame Neurologico effettuato dal Veterinario Neurologo  
Sintomatologia:  
a) algia lombo sacrale;



Fig 10. Ash

1	MIND - SENSITIVE - pain, to (50) 1
2	STOMACH - ULCERS (105) 1
3	BACK - PAIN - Lumbar region - motion - during (64) 1
4	BACK - PAIN - Lumbar region - rising - seat, from a (42) 1
5	BACK - PAIN - Lumbar region - stretching, on (2) 1
6	BACK - PAIN - Lumbar region - weather - wet, in (5) 1
7	EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - ascending stairs (14) 1

	calc.	mus-t.	nu-xv.	phos.	ars.	lyc.	bell.	tribul.	centrh.	calc.	suph.	acon.	caust.	prov.	puls.	sep.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
7	4	4	7	7	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3
13	9	8	8	7	7	5	5	4	4	7	7	6	6	6	6	6
1	1	-	2	-	2	1	2	1	1	-	-	4	-	1	-	-
2	1	-	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3
3	1	3	3	1	-	2	1	-	1	3	3	1	2	2	2	2
4	3	3	-	3	1	-	-	2	1	3	3	-	3	-	3	1
5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	3	1	1	1	2	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Fig. 11. Repertorizzazione

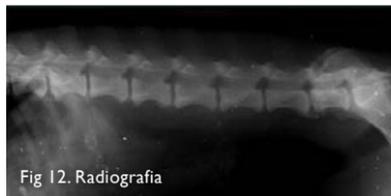


Fig 12. Radiografia

b) algia all'iperestensione dell'articolazione coxo femorale con successiva zoppia.  
Nessun problema rilevato ai nervi cranici.  
Riflessi spinali anteriori nella norma.  
Riflessi spinali posteriori nella norma.  
Reazioni posturali: propriocezione positiva all'arto anteriore sinistro.  
Localizzazione extra cranica: Spondilartrosi L6-L7 a sinistra.

24 febbraio 2006

Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina Veterinaria:

TAC: spondilartrosi L6-L7 sinistra

06 Aprile 2006

Prima visita. Età: 5 anni e 3 mesi.

SINTOMI FISICI

Quando me la portano Ash è particolarmente sofferente, è una pena sentirlo urlare per il dolore quando viene

sollevata a braccia. La colonna vertebrale deve rimanere completamente diritta altrimenti se si piega anche solo leggermente emette fortissimi guaiti di dolore. Apprezza di riposare sul materasso morbido. Non riesce a salire sulla brandina e sul letto. L'andatura è molto lenta nell'esecuzione del movimento in salita, manifesta un'estrema difficoltà nel sollevare gli arti anteriori ha evidenti problemi all'arto posteriore sinistro. Quando gli viene proposta un normale passeggiata si stanca presto e poi si sdraia. E' impossibile anche solo pensare di farle saltare il muretto fuori dal nostro ambulatorio. Inoltre non riesce a camminare sostenuta per gli arti anteriori.

ASPETTI DEL CARATTERE

Le piace molto essere coccolata: se la gode, ma non chiede mai. Ama rimanere sdraiata a lungo al sole. Nonostante tutto non è particolarmente sensibile alle temperature estreme ed ama perfino rimanere sotto l'acqua quando piove.

MIND - SENSITIVE - pain, to

STOMACH - ULCERS

BACK - PAIN - Lumbar region - motion - during

BACK - PAIN - Lumbar region - rising - seat; from a

BACK - PAIN - Lumbar region - stretching, on

BACK - PAIN - Lumbar region - weather - wet; in

EXTREMITIES - WEAKNESS - Lower limbs - ascending stairs

TERAPIA

Calcarea Carbonica 1 LM.

11 Aprile 2006

Al controllo verifico un deciso miglioramento: oggi è uscita dal recinto galoppando. Spontaneamente si alza sul treno posteriore e si appoggia da sola sul muretto per curiosare. Stamattina diluviava ed è rimasta a lungo sotto l'acqua: le piace molto. L'andatura è

più sciolta. L'ampiezza del raggio della coda quando scodinzola è molto più ampio di 5 giorni prima.

TERAPIA

Calcarea carbonica 1 LM

23 ottobre 2008

Dall'Aprile 2006 non ha assunto alcuna terapia. Al controllo l'andatura è sciolta ed elegante.

30 Ottobre 2008 Età: 7 anni e 4 mesi

Follow up: 2 anni 7 mesi e 10 giorni

Sta benissimo: spontaneamente sale con le zampe anteriori sul tavolo delle radiografie. La pressione che esercito sulla regione vertebrale non ha nessun effetto. Salta sul muretto fuori dall'ambulatorio in assoluta scioltezza ci rimane scodinzolando soddisfatta.

Esame radiografico;

Spondilosi vertebrale L7-L6 stabile.

Spondilite leggera L6-L5, L5-L4.

Becco di pappagallo: L5, L4, L3.

Giugno 2014 Età: 13 anni Follow up:

8 anni e 2 mesi

La guarigione è confermata, Ash corre, salta e gioca ed è ritornata ad essere quella di prima della comparsa dei sintomi, senza aver avuto più alcun dolore invalidante a causa della spondilosi. Continua a stare benissimo.

## DISCUSSIONE

Il primo caso, un oncologico terminale, grazie alla terapia omeopatica è sopravvissuto 43 giorni dall'inizio della terapia, contro la prognosi di 15, tempo non trascurabile se rapportato alla durata media di vita di un cane. L'aspetto più interessante è relativo alla qualità della vita residua di Guendalina. Il rimedio omeopatico le ha regalato un ultimo periodo di serena sopravvivenza con il ritorno alle vecchie abitudini a lei care senza sofferenza, senza crisi respiratorie e conseguente serenità anche dei Proprietari. E' questo un caso in cui la terapia tradiziona-

le, era stata considerata inutile a causa dell'estrema gravità della patologia.

Anche il secondo, un caso terminale, affetto da adenocarcinoma papillare dei tubuli bronchiali metastatico. La prognosi da 1 a 5 mesi di vita con la media di 3. La sopravvivenza è stata di 1 anno 3 mesi e 14 giorni. Non c'è stata guarigione, ma la palliazione ha superato ogni aspettativa. Il rimedio costituzionale è stato somministrato costantemente con frequente aumento della potenza, l'effetto si esauriva molto velocemente, fatto, nella mia esperienza, piuttosto comune nel paziente oncologico. La qualità della vita è stata molto buona praticamente normale, appetito, buon umore, mobilità e voglia di giocare in linea con le caratteristiche originarie del soggetto.

Nel terzo caso l'approccio omeopatico ha avuto un duplice effetto: moderare gli effetti collaterali della chemioterapia adottata inizialmente, e coprire le problematiche relative alle diverse patologie da cui era affetto il paziente di cui la più grave oncologica. La sopravvivenza è stata di 2 anni 7 mesi e dieci giorni contro una prognosi di qualche settimana di vita. Anche qui il giusto rimedio ha coperto tutte le patologie, la qualità della vita è stata ottima, ed il paziente si è spento serenamente, senza sofferenze ed ormai anziano.

Il quarto, caso di grave spondilosi anchilosante assolutamente invalidante e non gestibile con antinfiammatori e antidolorifici è stato un assoluto successo, non si è trattato di una terapia palliativa, ma decisiva nel raggiungimento della guarigione funzionale assoluta. Emblematico l'effetto del rimedio costituzionale che ha permesso al paziente di recuperare a pieno la sua mobilità ed eliminare la dolorabilità. Casi come questo devono essere uno stimolo alla ricerca del simillimum che, se individuato, non ha limiti nella risoluzione delle patologie, le più di-

sparate.

Devo aggiungere che in tutti i casi citati la collaborazione, la dedizione e la capacità di comprensione dei Proprietari è stata ottima ed imprescindibile per il successo delle terapie.

## CONCLUSIONI

L'uso della terapia omeopatica nei pazienti oncologici ed in quelli affetti da patologie croniche degenerative è spesso determinato dall'inefficacia dell'intervento chirurgico e\o della terapia farmacologica tradizionale, quindi l'uso dell'omeopatia diventa l'ultima "spes". Meno frequentemente il Proprietario si rivolge all'Omeopatia per evitare al suo beniamino interventi invasivi o terapie, come la chemioterapia, che comportano pesanti effetti collaterali.

I casi clinici descritti dimostrano che con l'omeopatia può esserci una validissima risposta a patologie gravi ed invalidanti. Sia il periodo di sopravvivenza che la qualità della vita che il controllo del dolore ne sono la dimostrazione. Anche il ridotto impegno finanziario relativo all'uso del rimedio omeopatico ha una grossissima valenza in funzione della scelta.

In conclusione possiamo affermare che la terapia Omeopatica Unicista in malattie croniche degenerative ed oncologiche non è secondaria ne complementare al trattamento tradizionale ma, può essere esclusiva nell'approccio alle malattie considerate incurabili.

## BIBLIOGRAFIA

1. CLARKE, JH: *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica* - Ipsa Editore, 1994, Palermo
2. SCHOLTEN, J: *Omeopatia e minerali* - Salus Infirorum, 2004, Padova
3. SCHROYENS, F: *Synthesis 9.1* - Homeopathic Books Publishers, London, 2004
4. VAN ZANDVOORT, R: *Complete Repertory* - IRHIS Publishers, Kander, 1998

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

## Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

### FERMAMI LA TESTA, PER FAVORE!

**Giorgia De Bona**

Odontoiatra – Omeopata MESTRE (VE)

Allieva del corso di formazione continua

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

giorgiadebona@gmail.com

F. è una mia carissima amica, eravamo alle elementari assieme. È una donna separata, senza figli, sentimentale, romantica, disponibile, tranquilla, sensibile alle sofferenze altrui, molto legata ai genitori e alla nonna novantenne che va a trovare regolarmente e che accompagna a fare la spesa. Bionda, carnagione chiara, donna di carattere, ma molto dolce nei modi, ben curata, piacevole. Adesso ha un problema di vertigini, non vuole prendere farmaci e mi chiede di aiutarla con l'omeopatia.

Ha un lavoro impegnativo e stressante in una multinazionale, ma fa anche sport con passione. Il sintomo vertigini è stato presente altre volte nella sua vita. Riporto le sue e-mail così come mi sono arrivate.

*Sono qui a raccontarti questi ultimi giorni, senza la mia palestra... e il mio lavoro!*

*Ho cominciato a stare male qualche giorno fa, ho avuto un giramento di testa e pensavo di essermi alzata dal letto troppo velocemente, in bagno ho visto il water venirmi incontro... in realtà ero io che stavo per cadere! Da lì la testa non ha più smesso di girarmi e la conseguenza più fastidiosa è stata il continuo senso di nausea. I primi due giorni sono stati duri, perché fisicamente non avevo nessun dolore, mi sentivo relativamente bene... finché fissavo un punto fermo davanti a me. Appena comincio a muovermi girava tutto, mi sembrava di essere ubriaca senza aver bevuto neanche un goccetto! Il dottore mi ha detto che oltre alla rigidità muscolare del collo e delle spalle (che comunque non mi abbandona mai) non avevo altri problemi evidenti. A suo dire è più una risposta negativa del mio fisico a un periodo di stress, e forse ha un po' ragione dato che quando mi ha detto che mi avrebbe dato giorni di malattia per tutta la settimana, mi sono praticamente messa a piangere. Ho pensato a tutti gli impegni e a tutte le attività lavorative a cui avrei dovuto rinunciare/rimandare e sono stata assalita da un senso di paura e impotenza che non ho saputo controllare. Inoltre, il giorno prima mi sono molto arrabbiata perché ho avuto una divergenza di opinioni con un "collega sindacale" in merito a un accordo che stiamo firmando con l'azienda per l'implementazione di un nuovo sistema. Lui, e qualche altro, hanno un atteggiamento belligerante e stanno rovinando le trattative infastidendo*

*l'azienda senza nessun motivo fondato. Ho scritto una mail piuttosto pesante e mentre digitavo come una pazza mi sono ritrovata a tremare per il nervoso. Ora sto un po' meglio, devo però camminare senza agitarmi troppo, evitando di girare troppo velocemente la testa soprattutto da sinistra verso destra e alzarmi dal letto passando dalla posizione supina a quella seduta. Mi è rimasto un senso di intontimento, come se avessi la testa un po' pesante, quasi una confusione mentale, ho un senso di nausea latente che appena ho un capogiro aumenta fastidiosamente. Di notte riposo come sempre alternando sonno a veglia, ma riuscendo comunque a riposare. La pressione è 80-113. Da quel giorno prendo il Vertiser 24 mg 2 volte/dì e non so se continuare a prenderlo, ho fatto gli esami del sangue e delle urine completi e ho appuntamento per una visita dall'otorino giusto per fugare ogni dubbio! Domani torno al lavoro e spero di reggere, poi si vedrà!*

### Repertorizzazione

I sintomi che scelgo per la repertorizzazione sono i seguenti e vengono inseriti nel Repertorio Synthesis di Radar Opus:

1. VERTIGO- nausea, with
2. VERTIGO- nausea, with- rising in bed, on
3. VERTIGO- motion- head, of- agg
4. MIND- ailments from- anger
5. HEAD- confusion in head
6. HEAD- heaviness- drinking, as if had been

### Prescrizione

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Vertigo - nausea - with	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
2. Vertigo - motion - head, of - agg	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3. Mind - ailments from - anger	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
4. Vertigo - nausea - with - rising in bed, on	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
5. Head - confusion in head	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Head - heaviness - drinking, as if had been	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Cocculus Indicus 30CH gocce, 3 gocce 2 volte al dì con 5 succussioni prima dell'assunzione.

Dopo qualche giorno ci vediamo e prendo altre informazioni, approfondisco la visita.

Dice che da moltissimi anni fa fatica a dormire, si addormenta facilmente, ma ha molti risvegli, 2-3 volte per notte, alle 2 a.m. e alle 4 a.m. e poi la mattina non si alzerebbe più. Quando si sveglia apre il tablet e legge a volte anche un'ora, poi le torna il sonno.

Soffre da sempre di stitichezza, va al bagno ogni 3 giorni,

senza lassativi, se non in via del tutto eccezionale e tiene un'alimentazione accurata.

Le mestruazioni sono regolari, però il ciclo è breve, di 22-23 giorni. Ha preso per molti anni la pillola prescritta a 18 anni per l'ovaio policistico e perché perdeva i capelli. Anche ora perde molti capelli.

Ama il formaggio, possibilmente stagionato, il cioccolato e moltissimo la birra. Adora le ostriche ma non può mangiarle, perché dopo 2 giorni sta male, con diarrea e vomito. Ha avversione al grasso, della carne e degli affettati.

Ha una paura importante del cimitero, che la inquieta, e non può partecipare ai funerali sia per il rituale che per l'incenso.

Appena si sveglia ha la sensazione di aver sognato, ma nel corso della giornata passa, l'unico sogno che ricorda e che le fa venire i brividi solo a pensarci, è che perde i denti o che si sgretolano. Poi a volte sogna di volare staccandosi da terra e questo è bellissimo, perché spesso vola sopra il mare.

Ha sofferto di cistiti, la prima a 17 anni, dopo aver fatto surf in laguna e aver preso freddo, e poi le ha avute in momenti di stress, come all'esame di maturità.

Molti dei suoi sintomi mi confermano il rimedio prescritto.

### Follow-up a 4 mesi

Riferisce che dopo l'assunzione di Cocculus ha notato una serie di cambiamenti, definiti molto "naturali". Di notte ha ricominciato a dormire con più regolarità, svegliandosi ugualmente, ma riprendendo immediatamente a dormire senza bisogno di mettersi a leggere. Riferisce di aver la sensazione di riuscire a vivere meglio ciò che le succede nella vita quotidiana, riesce ad essere più lucida e più serena nella sue scelte, senza farsi più prendere dal panico al lavoro. Anche nei sogni ha notato un cambiamento, cioè non li ricorda, ma le sensazioni sono molto più "tranquille", niente che le dia più ansia o senso di concitazione.

C'è stato un episodio di stress intenso, quando è andata a prendere le sue cose dall'ex fidanzato (lei nel periodo iniziale dopo l'assunzione del rimedio si era lasciata dal fidanzato con cui conviveva). In quell'occasione ha ricominciato ad avere dei forti giramenti di testa, ma questa volta solo da distesa. Per tre-quattro notti a letto doveva stare assolutamente in posizione supina senza girare la testa né a destra né a sinistra, qualsiasi movimento le faceva girare vorticosamente tutto e le tornava la nausea intensa. Così ho aumentato le gocce giornaliere da 3 a 5, sempre due volte al giorno e alla sera prima di dormire le facevo assumere altre 15 gocce: 5 gocce ogni 5 minuti per 3 volte. Questo per qualche giorno, poi sono tornata alla posologia iniziale.

### Follow up a 6 mesi

*Mi sento bene come prima, direi molto bene, anche se un po' agitata in questo periodo di chiusura dell'anno fiscale dell'azienda, ma senza la sensazione di panico che avevo gli anni precedenti nello stesso periodo, dove mi mancava l'aria, mi sentivo opprimere il petto e cominciavo a sudare freddo: ora tutto ciò non mi capita più. Vertigini non ne ho più avute, sto proprio bene. Anche in barca a vela durante le vacanze estive sono stata benissimo. La situazione è sotto controllo. Ho risentito il mio ex, dobbiamo vederci per ridarci indietro delle cose, ma mi sento serena, convinta della scelta che ho fatto. Non voglio più subire i suoi aspetti caratteriali, ho compreso che se anche tornassi con lui si ripresenterebbero le stesse situazioni e ora non le accetto più, per quanto mi sento di volergli ancora bene.*

### LA SCARLATTINA ... ALLERGICA

**Benedetta Gobbi Frattini**

Medico Chirurgo – Omeopata MANTOVA

Allieva del corso di formazione continua

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

benedetta.gobbifrattini@aopoma.it

Visito Federica, una bimba di 8 anni, a casa. La mamma mi comunica che il giorno prima l'ha portata dal pediatra di famiglia perché la piccola lamentava mal di gola, presentava un'orticaria al collo e febbre alta (39 e mezzo). Il pediatra la visita, diagnostica una tonsillite acuta e le prescrive amoxicillina, corticosteroidi per os e una crema cortisonica da applicare sull'eruzione, spiegando alla mamma che la febbre è dovuta all'infezione tonsillare, mentre l'orticaria è da imputare probabilmente ad un'allergia alimentare. Il pediatra interroga la madre su cosa ha mangiato la piccola a pranzo (la visita si svolge infatti nel primo pomeriggio). La mamma riferisce che Federica ha assunto le solite cose cui è abituata, pasta in bianco e prosciutto cotto. Va precisato che la piccola ha sofferto di allergie respiratorie. Questo deve aver sviato il pediatra nella diagnosi. La mamma si avvale del pediatra di base solo in caso di urgenza, perché da anni cura i suoi figli solo con l'omeopatia. Pertanto non somministra, e non acquista neppure, i farmaci prescritti.

Visitando la bambina, noto delle sottili fissurazioni verticali sulle labbra, superiormente ed inferiormente. La mamma le attribuisce al fatto che la bambina non vuole bere. Confermo la tonsillite: le tonsille sono assai gonfie bilateralmente e le mucose intensamente arrossate di un rosso purpureo. L'aspetto della lingua mi colpisce, perché me l'aspetterei sporca e patinata in questo contesto, mentre invece si presenta di un tenue colore rosa, molto pallido. I linfonodi laterocervicali sono palpabili, particolarmente gonfi, tanto da essere visibili ad occhio prima della palpazione. Non sono duri, ma gommosi e mobili. L'eruzione, che il giorno prima era esordita

sul collo, ha oggi coinvolto anche il tronco e le gambe, e la bambina si lamenta per il prurito. Ad un'osservazione superficiale sembrerebbe trattarsi di un rossore diffuso, ma, ad un'osservazione più attenta e da vicino, si discriminano singoli puntini distinti. Oggi la febbre oscilla attorno ai 39 gradi. I segni clinici sono chiari, direi inequivocabili. Si tratta di scarlattina. Chiedo alla mamma qualche informazione aggiuntiva. Mi spiega che da ieri Federica si sveglia con gli occhietti appiccaticci e che la lingua normalmente ha un bel colore rosa intenso, quasi rosso. Aggiunge che nonostante la febbre e le sue insistenze di mamma, la piccola beve pochissimo e questo la preoccupa molto perché la temperatura è alta.

Repertorizzo con programma informatico Radar Synthesis complete 9.2 i seguenti sintomi:

1. Skin, eruption, scarlatina, accompanied by, tongue pale
2. Skin, eruptions, scarlatina
3. Throat, inflammation, tonsils, acute
4. Eye, agglutinated, morning
5. Face, cracked, lips
6. Throat, discoloration, redness, dark red
7. Stomach, thirstless, fever, during
8. External throat, swelling, sides
9. Throat, swelling, tonsils

	bell.	ail.	merc.	lach.	rhus-t.	lyc.	calc.	sulph.	apis	cham.
	8/17	8/15	8/15	7/17	7/15	7/12	6/14	6/14	6/13	6/13
1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
3	3	2	2	2	1	1	-	1	2	-
4	2	1	2	-	3	1	3	3	-	2
5	1	2	2	3	2	1	3	3	1	2
6	1	2	1	2	2	-	-	-	-	3
7	1	-	2	2	1	1	2	2	3	1
8	3	2	1	2	3	2	1	-	2	-
9	3	1	2	3	-	3	3	3	2	3

Dalla repertorizzazione di questi 9 sintomi dell'acuto, nessun rimedio copre la totalità. Solo 3 rimedi coprono 8 dei 9 sintomi considerati: Belladonna, Ailanthus glandulosa e Mercurius. 3 rimedi coprono 7 sintomi, lasciando scoperte solo 2 rubriche: Lachesis, Rhus tox e Lycopodium.

Conosco bene la letteratura di Belladonna, che ne descrive la forte analogia con il genio epidemico della scarlattina. L'ho peraltro già prescritta con successo in un'occasione analoga. Però mi colpisce la prepotenza con cui emerge Ailanthus glandulosa in questa repertorizzazione, accanto e addirittura davanti a ben noti e referenziati policrestisti. Inoltre mi colpisce di scoprire Ailanthus rimedio unico nella rubrica: lingua pallida con scarlattina. Trovo che si tratti di un sintomo davvero peculiare. Perciò prescribo Ailanthus glandulosa 30

CH granuli. Dico alla mamma di sciogliere 5 granuli del rimedio in una bottiglietta di acqua naturale da mezzo litro e di somministrare a Federica un sorso d'acqua ogni 3 ore, non a pasto e di notte solo se si sveglia spontaneamente.

Ho visitato la piccola in mattinata e già nel tardo pomeriggio la mamma mi informa che l'esantema è quasi del tutto scomparso ed il prurito non disturba più la piccola. La febbre è scesa e verso le 18.00 non supera i 37 e mezzo circa. Il giorno successivo le tonsille sono ancora gonfie e la gola è ancora arrossata, ma Federica è sfebbrata e non lamenta più dolore. L'esantema è pressoché un ricordo. La piccola ha assunto solo il rimedio per 4 giorni, fino alla remissione completa di tutti i sintomi, riducendo progressivamente la frequenza d'assunzione.

Considerazioni conclusive - Trovo poco coerente, anche allopaticamente, prescrivere antibiotici e corticosteroidi contemporaneamente, quanto meno in un quadro di questo tipo. Ho potuto curare una probabile scarlattina a "cuor leggero" senza antibiotici, solo perché la mamma ha una grandissima fiducia in me, in quanto da anni i suoi figli, lei ed il marito sono in cura omeopatica con me, con risultati favorevoli. Conoscendo il terrorismo diffuso in tema di scarlattina, non so quanti altri casi affronterei serenamente senza l'utilizzo degli antibiotici.

Circa una settimana più tardi la mamma di Federica mi informa che a scuola è scoppiata l'epidemia di scarlattina...

### TRE CASI BREVISSIMI IN ALLEVAMENTO

**Carla De Benedictis**

Medico Veterinario – Omeopata VELLETRI (Roma)  
 carladebene@gmail.com

#### PRIMO CASO

Vengo chiamata per una pecora di nome Angie, che presenta scolo emorragico dal naso.

Alla visita riscontro croste sulla mucosa che quando cadono sanguinano molto.

Radar versione 10.5.003

- |   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | NASO - SCOLI (rinorrea) - croste, escare, interne  | 142 |
| 2 | NASO - SCOLI (rinorrea) - croste, escare, interne - staccate; quando vengono - vivo e sanguinanti finché non si formano altre croste; lasciano le narici a | 3   |

	ars.	nit-ac.	brom.	bov.	graph.	kali-bi.	sep.	stict.	thuj.	tub.
	295	295	220	129	129	129	129	129	129	129
1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-

Prescribo nitric acidum 200CH dose unica, metà dose sciolta in mezzo litro di acqua e somministrati 10 ml due volte al giorno con una siringa per una settimana. La patologia regredisce nel giro di una settimana e non si ripresenta più.

#### SECONDO CASO

Allevamento biologico semibrado. Vitello nato al pascolo da un parto gemellare e rimasto sotto la pioggia per una notte. La madre lo abbandona e non lo allatta. Viene messo al caldo sotto la lampada a infrarossi, su paglia asciutta, in box. Dopo le prime cure salvavita e la normalizzazione della temperatura corporea, presenta inappetenza con intolleranza al latte, debolezza e feci diarroiche grigiastre.

- |   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | MENTE - LASCIATO, abbandonato; si sente                                 | 180 |
| 2 | SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - latte - avversione - materno; latte | 30  |
| 3 | RETTO - DIARREA - latte - aggr.   | 26  |

	sil.	nat-c.	mag-c.	sulph.	nat-sil.	calc.	mag-m.	sep.	cina	ant-t.
	419	375	340	320	259	254	254	254	240	220
1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	2
2	3	1	1	1	2	-	-	-	2	1
3	2	3	2	2	-	3	3	3	-	-

Somministro magnesia carbonica 30CH, 5 granuli sciolti in mezzo litro di acqua, 10 ml tre volte al giorno, senza

sospendere l'alimentazione con latte materno. In due giorni la sintomatologia scompare con ripresa dell'appetito e normalizzazione delle feci.

#### TERZO CASO

Vitello nato al pascolo da vacche semibrade. Presenta idrocefalo e artrogrifosi.

Non riesce a stare in stazione quadrupedale, fa fatica ad attaccarsi alla mammella e si stanca facilmente.

- |   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | TESTA - IDROCEFALO                                | 84  |
| 2 | ESTREMITÀ - CONTRAZIONE dei muscoli e dei tendini | 69  |
| 3 | SINTOMI GENERALI - AFFATICAMENTO                  | 315 |

	calc.	lyc.	sil.	merc.	nat-m.	phos.	ars.	caust.	bry.	con.
	379	379	369	350	350	350	340	340	330	330
1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2
2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1
3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2

Somministro Causticum MK, 5 gocce in 250 ml di acqua, 10 ml per bocca mattino e sera.

In due settimane di terapia il vitello prende peso e la testa si armonizza con il resto del corpo, diminuendo anche di volume, gli arti sono meno contratti e riesce anche a correre. Dopo un mese viene messo al paddock con gli altri vitelli e poi al pascolo.

**Radar - EH - WinCHIP**  
ora sono un programma "unico"

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clificol

Importazione dati dalle precedenti versioni

Assistenza tecnica garantita

Contattaci per training gratuito

Su Tablet e Smartphone

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

H.M.S. Health Medicine Services

# Lo spirito libero di **Tuberculinum**

## RIASSUNTO

Tuberculinum è un rimedio ad azione molto profonda. È anche un nosode utile quando un rimedio ben scelto manca di agire. È caratterizzato da una particolare sensibilità romantica e cosmopolita. La diatesi tubercolare è sempre presente nella storia della umanità sin dall'inizio. La ricerca della libertà e della verità è una caratteristica significativa di questo rimedio. È un rimedio molto utile in disturbi respiratori ma anche in malattie psichiatriche, dermatologiche o gastroenterologiche. Una azione molto profonda è presente in pediatria. Alcuni casi clinici di questo rimedio tratti dalla materia medica omeopatica e dalla letteratura scientifica sono descritti in questo articolo.

## SUMMARY

Tuberculinum is a very deep homeopathic remedy. It is also a nosode very useful when the well selected remedy fails to act. It is characterized by a particular romantic, cosmopolitan sensibility. Tubercular diatesis is always present in the story of human beings from the beginning. The search for freedom and truth is significantly a characteristic of this remedy. It is a remedy useful in respiratory diseases but also in psychiatric, dermatological and gastrointestinal diseases. A very deep action is present in pediatrics. Some clinical cases of this remedy from homeopathic materia medica and from scientific literature are described in this article.

## INTRODUZIONE

Un romanticismo profondo che coglie la precarietà della vita e la necessità di vivere intensamente, descritto da un grande poeta del romanticismo inglese morto in giovane età di tubercolosi, caratterizza il rimedio descritto in questo articolo. Lo spirito di Tuberculinum è una delle possibili particolari sensibilità che fanno parte



**Fermati, pensa, solo un giorno è la vita: una fragile goccia di rugiada che scende a fatica dalla cima di un albero.**

(da *Sonno e Poesia* di John Keats)

dell'essere umano sin dall'inizio se è vero che il terreno che favorisce la crescita del microbo era già presente nei nostri antichi progenitori come dimostra la presenza delle tipiche lesioni tubercolari in alcune ossa del Neolitico. Era presente anche in mummie egizie nel 4000 a.C. Descritta nei papiri di Ebers di medicina egizia, è presente anche nei Veda indiani e nel Huangdi Neijing testo classico di Medicina Cinese dell'epoca degli stati combattenti (453-222 a.C.). Lo stesso Ippocrate aveva descritto con precisione nel suo libro sulle epidemie la tubercolosi, intuendo anche la possibile predisposizione ereditaria ad essa. Ma è proprio lo spirito del rimedio a far parte di una delle spinte evolutive dell'essere umano. Il desiderio di cambiare, per non accettare le imposizioni e per cercare qualcosa al di fuori e al di là dei confini imposti dall'esterno che caratterizza questo rimedio forse sono allo stesso tempo una importante spinta che ha permesso alla nostra specie di evolvere e cambiare. Questo rimedio è insostituibile per la cura di numerose malattie croniche caratterizzate da una sensibilità e da sintomi mentali tipici come i casi cli-

nici presenti nelle materie mediche e nella letteratura scientifica testimoniano.

## TUBERCULINUM

### Lo spirito di Tuberculinum e i sintomi mentali del rimedio

Lo stesso Vithoukas evidenzia che in Tuberculinum esiste sempre *qualcosa che cerca il cambiamento, ha bisogno di nutrirsi del cambiamento*, in una *ricerca continua di qualcosa di profondo*, ed è, come sottolinea il grande omeopata, *per la presenza di qualcosa che arde dentro come una candela che brucia da entrambe le estremità*. Per questo ama viaggiare, cambiare aria, conoscere nuovi luoghi e nuove situazioni. Lo spirito di Tuberculinum può essere anche riassunto da una frase di Thoreau che afferma *andai nei boschi per vivere con saggezza, vivere con profondità e succhiare tutto il midollo della vita, per sbaragliare tutto ciò che non era vita e non scoprire in punto di morte che non ero vissuto*. Per questo chi necessita del rimedio si consuma (il termine tisi indica proprio la consumazione) alla ricerca di qualcosa che lo appaghi ma che non trova o non lo soddisfa mai

completamente. Uno spirito libero, cosmopolita, romantico, alla ricerca della verità. Non è forse un caso che Giorgio Gaber in uno dei suoi celebri monologhi affermasse che ogni secolo ha le sue malattie e che la tubercolosi fosse così diffusa nel 800 in un'epoca di grandi ideali romantici, mentre nell'epoca attuale prevalessero altre malattie. Nel 800 era una malattia estremamente diffusa tra gli artisti con grande sensibilità ed era considerata quasi un sinonimo di purezza e di elevazione spirituale tanto da far affermare a Lord Byron nel 1828 *mi piacerebbe morire di tubercolosi*. Lo spirito di Tuberculinum fa comunque parte delle spinte essenziali dell'uomo nel tendere verso un superamento degli aspetti materiali della vita verso gli aspetti più spirituali e profondi dell'essere umano, ricordando il termine di *mal sottile* con il quale era indicata la malattia tubercolare. Certe spinte sono sempre presenti se è vero che ogni anno è stimato nel mondo circa mezzo milione di nuovi casi di tubercolosi multidrug-resistant. Per citare una affermazione di Checov, il celebre narratore russo che era oltretutto medico, anche egli morto di

tubercolosi: *Forse solo in paradiso l'umanità vivrà per il presente*.

### La importanza storica del rimedio Tuberculinum

Ben 2 anni prima della scoperta del bacillo di Koch, James Compton Burnett, l'omeopata inglese, pubblicò il 21 novembre 1890 un opuscolo dal titolo *The new cure of consumption by its own virus* nel quale evidenziò la presenza di un agente etiologico della tubercolosi sulla base del quale preparò per primo il nosode Tuberculinum che egli chiamò con il termine di Bacillinum, preparato a partire da frammenti di polmone di soggetto tubercolotico, che sperimentò personalmente. Burnett riferisce di cinquantaquattro casi trattati con Bacillinum. È riportato da Cartier che Martino, un medico omeopata portoghese residente a Rio e che morì nel 1854 già utilizzasse il lisato di espettorato da tubercoloso preparato in modo omeopatico. Del resto già nel 1638 Robert Fludd, professore d'anatomia, consigliava *Sputum rejectum a pulmonica post-debitam praeparatidinem curat phtisin*.



### Tuberculinum e il tubercolinismo

Nello sforzo di chiarire la etiopatogenesi della tubercolosi nella storia della medicina si evidenziò sempre più come fosse importante il terreno oltre al microbo nello scatenare la patologia. Furono dei grandi clinici italiani come De Giovanni, Viola, Pende, Sisto e Fici oltre al francese Laennec che evidenziarono la eredo predisposizione alla tubercolosi con ben definiti caratteri morfologici, funzionali, neuroendocrini e psichici identificando l'*abitus tiscus* o biotipo longilineo microsplanchnico. Alcune di queste caratteristiche erano ad esempio la deficienza del tronco rispetto agli arti, la eccedenza del torace sull'addome e dell'addome inferiore sul superiore, prevalenza dei diametri longitudinali sui trasversali, torace in atteggiamento espiratorio con angolo epigastrico acuto, spazi intercostali larghi, scapole alate, astenia, vagotonia, ipotensione, predominio della tiroide ed iperemotività. Le scuole costituzionaliste omeopatiche ripresero in gran parte questi studi clinici identificando il tubercolinismo come un vero e proprio biotipo costituzionale. Nel 1910 l'omeopata svizzero Antoine Nebel, dalle analogie tra la patogenesi di Tuberculinum e le manifestazioni attribuite da Hahnemann alla psora, formulò una sua teoria del tubercolinismo, secondo tale teoria il tubercolinismo aveva una valenza tale che anche il miasma psorico identificato da Hahnemann dovesse in realtà essere ascrivito alle tossine prodotte dal bacillo di Koch secondo la sua visione. Léon Vannier riprese la classificazione di Nebel precisando che *il fosforico è sempre un eredo-tubercolare*. Vannier, inoltre identificò tra i rimedi antipsorici di Hahnemann una categoria tubercolinica composta principalmente da Natrum muriaticum, Ferrum metallicum, Kalium carboni-



Henry David Thoreau

cum, Arsenicum album, Phosphorus e Stannum metallicum.

### Tuberculinum come rimedio e come nosode

Deve essere ricordato che Tuberculinum oltre che un rimedio omeopatico, che come tale è prescrivibile sulla base dei sintomi del paziente con criteri di similitudine come tutti gli altri rimedi, tuttavia è anche un nosode ed è dunque prescrivibile secondo altri quattro criteri secondo la classificazione di Pierre Schmidt vale a dire 1) quando un rimedio ben selezionato ha prodotto un certo effetto, ma non dura nel tempo e l'azione curativa si arresta

2) quando un paziente va incontro a continue ricadute sebbene migliori ad ogni somministrazione del suo rimedio di fondo, 3) in presenza di un processo suppurativo causato da un trattamento soppressivo, 4) quando raccogliendo l'anamnesi del paziente ha solo una parte della patogenesi ma ha sofferto molti anni prima di una infezione simile. Questo articolo è per lo più basato sulle indicazioni cliniche di Tuberculinum come rimedio omeopatico, ma le altre indicazioni devono essere tenute presenti rispetto al caso clinico che si presenta alla visita.

### Profondità di azione di Tuberculinum

E' un rimedio ad azione profonda e del resto fu proprio una delle considera-

zioni che spinse Compton-Burnett al suo utilizzo in quanto come descriveva nel suo articolo: *avendo accresciuto la mia esperienza e avendo imparato a riconoscere chiaramente il momento di arresto dell'azione di rimedi come Aconitum Napellus, Chamomilla, Pulsatilla Nigricans che erano stati di aiuto in precedenza in realtà ero ancora molto distante dalla guarigione...questo gruppo di rimedi arriva solo al tubercolo. La fase del tubercolo costituisce il loro punto di arresto...ma è proprio il tubercolo che uccide! Quindi iniziai la terapia con il "virus" della tubercolosi*

### Sindromi maniacodepressive e deliranti.

*La tubercolosi e la follia sono stati convertibili, l'uno si trasforma nell'altro secondo Kent. A questo proposito è interessante il caso riportato da Clarke di un medico viennese, il dottor Jauregg, che, avendo osservato che le malattie mentali miglioravano in seguito alla febbre di una malattia acuta, ebbe l'idea di curare dei casi di follia provocando la iperpiressia attraverso la iniezione della tubercolina di Koch. Molti casi trattati dal medico viennese miglioravano dopo l'iniezione acquisendo una maggiore lucidità mentale anche se l'effetto era transitorio e diminuiva dopo la discesa della febbre. Questi casi evidenziavano l'universalità delle leggi omeopatiche Hahnemanniane e come attraverso delle manifestazioni acute si possano curare delle malattie croniche profonde dell'organismo. Anche Vithoulkas fa notare come la profondità di una malattia mentale non permetta spesso a tali pazienti psichiatrici di ammalarsi di malattie acute intercorrenti. Margaret Tyler affermava che i pazienti Tuberculinum sono persone sull'orlo della follia: la tubercolosi e la follia sono condizioni vicarianti, dall'una si cade nell'altra. Questo rimedio può essere utile ne-*

gli artisti che spingono al limite la loro creatività e che possono assumere manifestazioni ipomaniacali o deliranti. La grande sensibilità li può spingere fino ad iniziali disturbi psicopatologici che il rimedio è in grado di riportare nell'alveo della normalità consentendo anzi di sfruttare in senso creativo ed artistico tale ipersensibilità.

### Cefalea

La cefalea è un sintomo sperimentale del rimedio che venne descritto anche nella prima sperimentazione di Bacillinum condotta da James Compton Burnett: *Il primo effetto fu una forte cefalea, peggiorata il giorno successivo all'assunzione del rimedio e durata per tre giorni. Ho avuto questa cefalea ogni volta che lo prendevo; mi sono accorto che la cefalea provocata dalla 30 CH era molto più intensa di quella causata dalla 100 CH. La cefalea era interna e obbligava alla immobilità ed in seguito recidivò spontaneamente per molte settimane.* Viene descritta dai pazienti come un legaccio che stringe da dietro fino alla fronte.

### Cervicalgia

Nebel descrisse un caso di intensa cervicalgia in un ragazzo di tredici anni che non era in grado di muovere la testa di lato e che presentava una tubercolosi dell'atlante e della seconda e terza vertebra secondaria a difterite. Il ragazzo poteva muovere la testa solo afferrandola con entrambe le mani, con distorsione dolorosa dei muscoli facciali, finché non raggiunge la posizione desiderata. Anche la minima pressione sulla prima, seconda o terza vertebra cervicale suscitava molto dolore; la cute su di esse era molto arrossata con ghiandole del collo ingrossate. Fu dato Tuberculinum MK, cinque granuli, durante il giorno. Due giorni dopo la dose il ragazzo poteva muovere la testa più liberamente, il gonfiore del collo

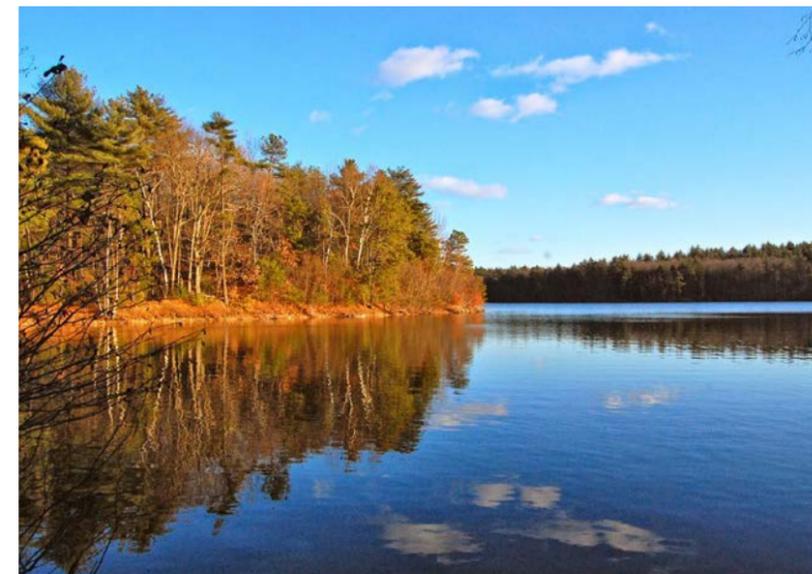
era diminuito, l'appetito ritornato, e si era in gran parte ripreso. Cinque settimane dopo la cura, il gonfiore era sparito del tutto, e le condizioni erano nettamente cambiate.

### Idrocefalo

Caso clinico descritto da Nash che mentre andava a visitare sua figlia che stava ad Atene venne a conoscenza di un caso disperato di Idrocefalo in un bambino di 7 mesi con la testa più grande di quella di un uomo, gli occhi sporgenti e rivolti verso l'alto, fontanelle non apprezzabili per la condizione idrocefalica che interessava l'intero scalpo. Il bambino manifestava l'aumentare del lamento continuo quando gli si parlava o lo si muoveva. Tutte le sorelle della madre erano morte di tubercolosi e la madre era l'unica rimasta della famiglia. Venne somministrato Tuberculinum MCH. Dopo un mese il grande omeopata ricevette una lettera che diceva che dal momento della somministrazione le dimensioni dell'idrocefalo erano cominciate a diminuire progressivamente. Ogni settimana andava sempre diminuendo di dimensioni. Il collega greco gli scrisse: *Potrebbe gentilmente spedirmi un po' di Tuberculinum alto da somministrare ad intervalli?* Da allora ricevette altre lettere con miglioramenti ulteriori. A testimonianza degli effetti del rimedio in tale caso clinico Nash affermò: *difficilmente potrei aspettarmi una cura in tale caso ma gli effetti del rimedio, così eclatanti, sembrano essere del tutto rimarcabili*

### Disturbi respiratori

Clarke descrive il caso di un uomo vigoroso, alto e ben sviluppato, molto soggetto a polmoniti con il clima freddo che trascorreva in pratica l'inverno nei sanatori per sfuggire alla malattia. Il padre era morto di polmonite, la madre di consunzione e la sorella era tubercolotica. Sudava molto, beveva molti liquidi,



in parte alcoolici. Sonno scarso. Febbre quasi costante. Ghiandole ingrossate. Dopo una cura di tre mesi con Tuberculinum guarì da tutti i sintomi, e inoltre, rese i tessuti meno gonfi ed acquosi e ridusse la sua corpulenza.

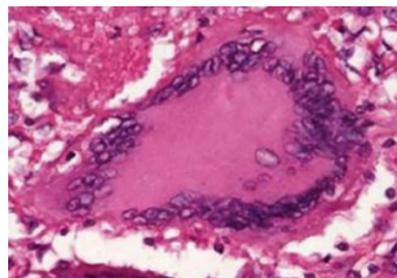
Arnulphy, citato dallo stesso Clarke, sosteneva che Tuberculinum sia spesso il rimedio per la bronchite, polmonite catarrale, polmonite lobare, pleurite tubercolare, nefrite parenchimatosa, e influenza. Egli descrive ad esempio due casi di polmonite lobare acuta con sintomi caratteristici e iperpiressia velocemente risolti da Tuberculinum. Uno era un bambino di tre anni che aveva preso la 12 DH; l'altro era un uomo, 78 anni, sofferente di catarro bronchiale cronico in una riacutizzazione influenzale che determinava uno stato molto grave. Tub. 30 DH migliorò quasi immediatamente, e seguì la guarigione. Arnulphy riferisce che, come accadde in questo caso, un abbondante sudorazione è spesso il segnale che il rimedio funziona favorevolmente nei casi di polmonite. Clarke indica Tuberculinum 30, 100, 200 e MK come *miglior antidoto generale agli effetti cronici dell'avvelenamento da influenza.*

### Sindromi gastrointestinali

Tuberculinum può essere efficace in sindromi gastrointestinali caratterizzate da diarrea al mattino presto al risveglio, come Sulphur. Diarrea che costringe a correre al bagno con emissione di gas e feci non formate, maleodoranti. Inoltre un'altra caratteristica fondamentale di Tuberculinum è la emaciazione nonostante la fame e il fatto che mangi notevoli quantità di cibo.

### Sindromi broncopolmonari

Nelle tossi insistenti che tendono continuamente a recidivare talvolta con catarro macchiato di sangue. Nelle forme broncopolmonari è interessante spesso il lobo superiore sinistro del polmone da cui nelle tbc di un tempo si manifestava la frequente comparsa di caverne tubercolari. Tuberculinum Aviare è al contrario più indicato nelle forme che interessano gli apici polmonari, sede più frequente di tubercolosi postprimaria e che si accompagnano a frequenti recidive della tosse con asma e adenoiditi croniche specialmente nei bambini affetti da tali patologie.



Tuberculinum

### Sindromi pediatriche

Bambini che presentano sindromi respiratorie infettive o allergiche e che sono sempre malaticci, con febbre recidivante la sera e sudorazione notturna, sono bambini irrequieti, mai fermi, se li si sgrida distruggono tutto. Non sopportano le costrizioni o le regole, che gli si dica cosa devono o non devono fare. Hanno una caratteristica alternanza tra sintomi mentali e fisici. Possono manifestare paura e/o allergia ai gatti (la rinocongiuntivite o l'asma allergica da pelo di gatto sono una classica indicazione). Amano il latte freddo. Hanno linfonodi e ghiandole ingrandite e sono magri come un chiodo (pur mangiando molto). Peggiorano al mare e migliorano in una foresta di pini. Per Allen sono ragazzini molto irascibili e disobbedienti che sono soliti sbattere la testa contro il muro. Per Krichesky il bambino che necessita di questo rimedio è audace, vede il pericolo e lo affronta deliberatamente. È coraggioso: è il bambino temerario che non ha alcuna idea del pericolo.

### Sindromi artritiche

Tuberculinum ed in particolare il Tuberculinum residuum è indicato per le sindromi artritiche con la tendenza a formare tessuti fibrosi. Può essere efficace nel m. di Dupuytren con retrazione della aponeurosi palmare ed in altre situazioni di tessuto fibroso con formazioni di indurimenti e retrazio-

ni. Secondo Leon Vannier *la maggior parte delle complicazioni così dette "artritiche" sono di origine tubercolinica. Si ritrova spesso nella storia di questi pazienti un'anamnesi positiva per tbc o per eredità di tipo tubercolinico.* Il paziente presenta spesso dolori erratici agli arti e alle articolazioni che si aggravano col tempo umido, prima della pioggia o del temporale, la notte, con il riposo. Rigidità all'inizio del movimento, che migliora quando lo si continua come in Rhus Toxicodendron ma Tuberculinum ha necessita di movimento rapido e continuo per migliorare.

### Sindromi cutanee

Pierre Schmidt, il grande omeopata di Ginevra, descrive il caso di una signora che presentava da 7 anni una dermatosi della faccia caratterizzata da un'eruzione molto sgradevole, una specie di acne foruncolosa con piodermite, curata con ogni tipo di pomate e di medicine e da specialisti senza alcun risultato. La Paziente era freddolosa e molto magra, sempre stanca, prendeva freddo alla minima occasione, con paura di restare sola, irrequietezza tale da far cambiare costantemente lavoro, non le piaceva fare una cosa fino in fondo, disordinata, adorava i temporali, aveva mal di testa e vertigini quando si esponeva al sole, le piaceva il latte freddo. Sebbene la paziente non presentava alcun antecedente familiare di tubercolosi, giustamente Pierre Schmidt non poteva fare a meno di prescrivere Tuberculinum in quanto erano presenti tanti sintomi caratteristici del rimedio. Dopo la somministrazione di una dose di Tuberculinum MK ripetuta dopo 45 giorni le pustole completamente scomparse, la pelle del viso è trasformata oltre a miglioramento di tutto lo stato generale. Il morale eccellente senza più cambiamenti d'umore per la felicità del marito che gli telefonò per congratularsi

con l'Omeopatia. Per Pierre Schmidt il caso è anche indicativo di come è potente questo rimedio quando viene impiegato come omeopatico e non secondo criteri di isopatia come si era soliti fare all'inizio. La analogia permette risultati migliori di una terapia basata sulla stessa identica sostanza. Sulla pelle la presenza su una gabbia toracica insufficientemente sviluppata di piccole varicosità capillari bluastre sul dorso del torace, stimate cutanee dell'insufficienza respiratoria profonda, sono per Tetau una indicazione specifica per il rimedio. Nei bambini anche la presenza nel dorso di una peluria fitta può indicarlo.

### Miasmi

La diatesi tubercolare deriva secondo Allen dall'intreccio tra Psora e Syphilis ed egli conio il termine di Pseudopsora ad indicare che qualcosa in più rispetto alla Psora era presente nei pazienti con tale predisposizione miasmatica, in quanto alla Psora si aggiungeva la Syphilis in una condizione peggiore rispetto alla presenza della Psora da sola. La presenza della azione distruttiva della Syphilis si manifesta quando l'elemento tubercolare è presente secondo il grande omeopata.

### Kent e il Tuberculinum Bovinum

Kent utilizzava prevalentemente un ceppo di Tuberculinum che originava da una mandria di bovini che si era dovuto abbattere perchè affetti da tubercolosi preparato da Boerliche e Tafel alla 6 CH e utilizzato come ceppo di partenza. Secondo Kent tale rimedio è fondamentale per pazienti deboli che hanno continue ricadute, o in cui i rimedi ben scelti hanno una azione limitata. In particolare ha successo notevole per quei bambini che si ammalano spesso durante l'inverno e che hanno antecedenti familiari di tubercolosi. La somministrazione di Tuber-

culinum Bovinum XMK, LMK, CMK, due dosi di ogni potenza a lunghi intervalli di tempo permette secondo il grande maestro di omeopatia di cancellare completamente l'ereditarietà familiare e ripristinare la resistenza di tali bambini e ragazzi. Inoltre sempre secondo Kent questo rimedio è in particolare utile per curare le adenoidi, le linfadenopatie e gli ingrossamenti del tessuto linfatico intorno al collo.

### Rimedi complementari

Secondo Margaret Tyler Tuberculinum sembra essere complementare a Drosera e a Silicea: *sembra quasi che con questi tre rimedi si possa, per così dire, passare dall'uno all'altro.* Sulphur è un altro rimedio complementare che si può alternare nelle diverse fasi della vita con Tuberculinum.

### CONCLUSIONI

Il rimedio descritto in questo articolo è un rimedio ad azione profonda che è indicato per pazienti caratterizzati da una particolare sensibilità. La presenza della tubercolosi e del terreno predisponente a tale patologia nel corso della storia della umanità testimonia come sia una delle reazioni biologiche fondamentali dell'essere umano che fornisce allo stesso tempo spinta evo-

lutiva verso il cambiamento e la ricerca di nuove acquisizioni e traguardi. Tale rimedio può fornire un valido aiuto in persone che presentano una irrequietezza e una astenia con disturbi respiratori e febbre serotina con infezioni respiratorie recidivanti che non riescono mai a guarire completamente. Nei bambini sempre malati o che soffrono di allergie recidivanti o di asma infantile che non sopportano le costrizioni e che si ribellano alle imposizioni e sin da piccoli manifestano uno spirito libero e anticonformista, tale rimedio può essere un aiuto sostanziale sia per guarire la patologia respiratoria ma anche per sostenerli nella loro crescita sia fisica che spirituale. Il rimedio può altresì essere utile anche in molte altre malattie croniche che interessano l'apparato osteoarticolare o dermatologico e gastrointestinale come i casi descritti tratti dalle materie mediche testimoniano.

### BIBLIOGRAFIA

1. ALLEN J.H. *The Chronic Miasms*, Volumi 1-2. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
2. BURNETT J.C. *Best of Burnett*. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
3. CHOUDHURI N.M. *A study on materia medica*. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
4. CLARKE J.H. *Dizionario di farmacologia omeopatica*

5. GUERMONPREZ M., PINKAS M., TORCK M. *Matiere Medicale Homeopatique*. CEDH. 2005.
6. HERING C. *The Guiding symptoms of our materia medica*. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint editions. 2000.
7. HODIAMONT G. *Trattato di Farmacologia Omeopatica*. II Volume. *Rimedi Vegetali in Omeopatia*. 1984. Nuova IPSA editore.
8. JULIAN O.A. *La Materia Medica dei Nosodi. Trattato di microimmunoterapia dinamizzata*. Nuova Ipsa editore. 1996. Palermo
9. KENT J.T. *Materia Medica Omeopatica*. Red edizioni. Novara. 2003.
10. KRICHESKY G. E. *Omeopatia comparata. Diagnosi differenziale tra alcuni rimedi della materia medica omeopatica*. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
11. NASH E.B. *Fondamenti di Terapia Omeopatica*. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
12. PHATAK S.R. *Materia medica e repertorio essenziale dei medicamenti omeopatici*. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
13. SCHMIDT P. *Quaderni di Omeopatia*. Cemon editore. 1981.
14. TETAU M. *La Materia Medica Omeopatica Clinica e Associazioni Bioterapiche*. Nuova Ipsa editore. Palermo. 2008.
15. TYLER M. L. *Quadri di Rimedi Omeopatici*. Salus Infirmerum. Padova. 2001
16. VANNIER L. *La tipologia omeopatica e le sue applicazioni. Prototipi e metatipi*. Red Edizioni 2004
17. VERMEULEN F. *Prisma*. Emrys Haarlem. Netherlands. 2002.
18. VITHOULKAS G. *Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico*. Mirdad. Torino. 1997.
19. VITHOULKAS G. *Talks on Classical Homeopathy*. B Jain publishers. New Delhi. 2001

Docente della Scuola Omeopatica di Verona  
giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it

# Cocculus in una paziente con diagnosi di sclerosi multipla

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO – Firenze, 28-30 Marzo 2014

## RIASSUNTO

Si prende in considerazione il caso di una giovane donna con diagnosi di sclerosi multipla in associazione a ipotiroidismo in trattamento convenzionale.

**MATERIALI E METODI.** Dopo la valutazione del caso e una ragionata repertorizzazione viene prescritto *Cocculus indicus* (formulazione in gocce nella scala korsakoviana). Nel corso del trattamento, la posologia viene adattata alla risposta sintomatologica della paziente, dapprima in gocce ripetute, in maniera continuativa e quindi in potenza crescente, per poi distanziare la frequenza di somministrazione fino al miglioramento del quadro clinico.

**RISULTATI.** Durante il trattamento dal 2007 al 2013 si è accertato il recupero della sintomatologia neurologica; il miglioramento del benessere psicofisico induce la paziente, tre anni fa, ad affrontare una gravidanza. La paziente continua ad assumere *Cocculus indicus* al bisogno.

**CONCLUSIONE E DISCUSSIONE.** La valutazione neurofisiologica e l'obiettività assieme alla RMN hanno confermato la riduzione progressiva del danno neurologico, a conferma della risoluzione dei sintomi della paziente.

Per l'andamento naturale (recidivante-remittente) della patologia neurologica, il caso continua a essere monitorato nel tempo.

## PAROLE CHIAVE

Sclerosi multipla, *Cocculus indicus*, trauma emotivo, integrazione terapeutica, omeopatia.

## SUMMARY

Case of a young woman diagnosed with multiple sclerosis in association with hypothyroidism in conventional treatment.

**MATERIALS AND METHODS.** After having considered and carefully repertorized the case, *Cocculus indicus* was prescribed (drops of the liquid form prepared according to the Korsakovian Method). During the treatment, the dosage was adjusted to the symptomatic response of the patient: at the beginning the drops were given repeatedly and in a continuous manner, then the potentisation was increased, finally the frequency of administration was spaced until the improvement of the clinical picture.

**RESULTS.** During the treatment, from 2007 to 2013, a recovery of neurological symptoms was found. The improvement of mental and physical wellbeing induced patient, three years ago, to become pregnant. The patient continues to take *Cocculus indicus* as needed.

**CONCLUSION AND DISCUSSION.** The neurophysiological evaluation and objectivity, together with an MRI, confirmed the progressive reduction of neurological damage, confirming the resolution of the symptoms of the patient.

Since the neurological disease has a natural course of relapses/remissions, the case continues to be monitored over time.

## PAROLE CHIAVE

Multiple sclerosis, *Cocculus indicus*, emotional shock, therapeutic integration, homeopathy.

## INTRODUZIONE

La diagnosi di sclerosi multipla (SM), nelle fasi iniziali della malattia, può presentare difficoltà in circa la metà dei casi<sup>1</sup>, perché esordisce spesso con sintomi sfumati, facilmente attribuibili ad altre patologie benigne o non presi in considerazione per la loro fuggevolezza. La malattia, inoltre, alla sua diagnosi, implica un forte impatto emotivo per il significato di incurabilità che le viene attribuito. Talvolta è accompagnata da altre patologie, nonostante la giovane età delle pazienti coinvolte, le donne sono colpite da due a tre volte più degli uomini, probabilmente per una maggiore suscettibilità alle patologie immunitarie ed infiammatorie. In Italia, la prevalenza è stimata tra i 30 e i 60 casi per 100.000 abitanti<sup>1</sup> in ragione di singole aree geografiche. Al giugno 2013 si calcola la presenza di 68.000 pazienti affetti da SM, con una maggiore incidenza nell'età compresa tra i 20 e i 40 anni<sup>2</sup>. Le forbici dei dati di incidenza e prevalenza sono legate a variazioni regionali, apparendo più alto il numero nelle regioni del nord rispetto a quelle del sud. La SM presenta forme diverse di gravità: a) SM a decorso recidivante-remittente (SM-RR) che interessa l'85% delle persone nella loro fase iniziale, in cui a episodi acuti di malattia si alternano periodi di benessere; b) SM secondariamente progressiva, che si sviluppa come evoluzione della SM-RR in circa il 35% dei soggetti con diagnosi di SM, sviluppandosi nell'arco di 10 anni circa come forma progressiva; c) SM primariamente progressiva, è una forma in cui non si hanno vere e proprie poussè, ma i sintomi tendono a progredire nel tempo anche se in maniera lenta, riguarda circa il 10% dei soggetti colpiti da SM; d) SM a decorso progressivo con ricadute<sup>1</sup>, in cui alla forma progressiva si associano episodi acuti, interessa circa il 5% dei soggetti.

In realtà non è possibile all'inizio definire il tipo di SM da cui è affetto il paziente, questo lo si dedurrà con il trascor-

rere del tempo; inoltre, la precocità di diagnosi sempre più frequente e l'instaurarsi di trattamenti terapeutici ha modificato la storia clinica di moltissimi pazienti.

## MATERIALI E METODI

Si prende in considerazione il caso di una donna con diagnosi di SM in trattamento presso un Centro specializzato. La diagnosi è confermata e circostanziata dagli esami strumentali e dalle valutazioni cliniche ripetute nonché dalle remissioni cliniche a seguito del trattamento con i farmaci specifici. L'approccio è quello proprio della clinica omeopatica, come è intesa dalla definizione di omeopatia Hahnemanniana o omeopatia classica: si procede alla raccolta dei sintomi spontanei, alla valutazione degli esami di laboratorio e strumentali già eseguiti, alla presa in considerazione delle valutazioni già effettuate dai colleghi specialisti e ad un interrogatorio condotto secondo la metodologia omeopatica. La valutazione delle informazioni raccolte sarà vagliata secondo la modalità che viene definita di gerarchizzazione dei sintomi e successiva analisi repertoriale, per poi mettere in diagnosi differenziale le differenti possibilità terapeutiche. Per la terapia si utilizza una medicina della farmacopea omeopatica in composizione unitaria e in scala korsakoviana, somministrata in gocce sottolinguali, ad ogni nuova somministrazione il flacone è sottoposto a succussioni come di prassi nella tecnica omeopatica di ripetizione delle dosi. Per la repertorizzazione si utilizza il Repertorio Synthesis 9.1<sup>3</sup> presente sul programma informatico Radar<sup>®</sup>.

## RISULTATI

### Prima visita (28-5-2007)

La paziente ha 36 anni; sulla base dei dati clinici e delle conferme strumentali, presso un Centro ad alta specializzazione, le è stata diagnostica la Sclerosi Multipla. La paziente riferisce che il primo episodio neuritico si è manifestato, come scotoma centrale, a 23 anni, dopo un "conflitto" con il fidanzato dell'epoca. Nel 25% dei casi la neurite ottica è la prima manifestazione di SM<sup>1</sup>. "Allora studiavo ingegneria e sentivo che non era ciò che volevo fare; io volevo fare danza ... io non avevo il controllo delle cose", per cui alla contraddizione della scelta universitaria si sommarono le incomprensioni con il fidanzato. A questo primo episodio ne seguì un secondo a distanza di due anni. Il terzo e ultimo episodio di neurite ottica si è verificato poco prima di separarsi dal fidanzato nel 1997. Il trattamento utilizzato è

quello conosciuto come *escalation therapy* il cui primo passo è il trattamento con steroide ad alto dosaggio (metilprednisolone 500mg al giorno per 5 giorni e poi riduzione progressiva) che porta alla risoluzione della sintomatologia con un periodo di benessere di circa cinque anni. Nel marzo del 2002 compare un'altra crisi neuritica a seguito di un "conflitto" con due soci con cui aveva fondato una scuola di danza; questi abbandonarono la società lasciando una serie di problemi amministrativi ma soprattutto avendo messo in atto un "tradimento" alle sue spalle. Questa volta la crisi neuritica si presenta come un fornicolio dal bacino in giù, con riscontro alla RMN di lesione encefalica. Il trattamento ad alto dosaggio di steroidi porta di nuovo alla risoluzione sintomatologica.

Nel 2004 le viene riscontrato un ipotiroidismo da Tiroidite di Hashimoto, che viene trattato con levotiroxina 75 mcg / die. Anche se alcuni studi sembrano escludere la copresenza di più patologie autoimmunitarie nello stesso soggetto<sup>7</sup>, uno studio recente ne ha confermato la concomitanza<sup>8</sup>.

Nell'aprile del 2007, la paziente è nuovamente esposta ad un forte stress emotivo per la rottura di un'amicizia di lunga data e dunque "la perdita di un riferimento di vita". Manifesta anestesia delle gengive e della lingua; alla TAC (4-4-2007) si riscontra "nuova placca infiammatoria al peduncolo cerebellare medio sinistro con estensione pontina fino all'origine dell'emergenza trigeminale omolaterale". Il trattamento con steroidi ad alto dosaggio comporta una remissione parziale della sintomatologia, ovvero permane l'insensibilità della gengiva e del lato sinistro della lingua. Alla proposta del trattamento con interferone o alla possibilità di un futuro trattamento con le cellule staminali, che sono il secondo passo della *escalation therapy*, la paziente, in considerazione degli effetti collaterali e dei prospettati benefici di questi trattamenti, decide di curarsi con la medicina omeopatica. La scelta non è apertamente osteggiata dai neurologi che la seguono, pur avvertendola del fatto che al primo riapparire di sintomi non avrebbe potuto sottrarsi alle terapie scientificamente testate. Oltre a quanto riportato, la paziente riferisce un intorpidimento delle gambe e crampi al polpaccio dx dopo sforzi prolungati. Nel 2005 compare un episodio di sciatica a destra e nel 2006 metatarsalgia da sovraccarico di lavoro "io lo so che quando sto tirando troppo il mio corpo mi ferma".

Assume Bromazepam in gocce (durante il giorno, alla sera prima di dormire e al bisogno), perché ha dei momenti di forte ansia per il pensiero della malattia, ha delle crisi di ansia tipo attacco di panico che si manifestano frequentemente. La paziente non nomina mai la sua malattia perché "già solo il nome mi spaventa; è come se nominarla potesse evocarla".

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1. MIND - AILMENTS FROM - cares, worries (27) 1	3	2		1	1	1	2	1	3	1	1	2	2			1		1					
2. MIND - ANXIETY - health; about - own health; one's (87) 1	2	3	2	1	1	3	2	3	1		1	2			1	2	2	1	1	1	1	1	1
3. MIND - DWELLS - past disagreeable occurrences, on (84) 1	2	1	1	3	2	1	1			2	1	1			3	2	2	2		2			
4. EYE - MOVEMENT - pendulum like, from side to side (27) 1	1		1	1					2	1	1				1	3		1			2	1	2
5. MOUTH - INSENSIBLE - Tongue (6) 1	1		2																				
6. GENERALS - NEUROLOGICAL complaints (89) 1	2	1	2	1	1	2	1		2	2	1		2	2	1				1	1		1	1
7. MIND - AILMENTS FROM - grief - prolonged (6) 1	1		1	1											1	1							
8. EXTREMITIES - NUMBNESS - Lower limbs (163) 1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2
9. EXTREMITIES - CRAMPS - Legs - Calves (201) 1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	1
10. MIND - ANXIETY - health; about - relatives; of (11) 1	1	2						2															1

Fig. 1. Repertorizzazione dei sintomi raccolti alla prima visita

Quando lei era alla soglia della laurea il padre è andato via di casa e da allora lei cerca di andare a trovare la madre tutti i giorni, perché potrebbe avere bisogno sia di conforto che di un aiuto. Che il padre abbia fatto una serie di sotterfugi e non abbia mai dato spiegazioni del suo gesto la mette in grande difficoltà, non lo ha mai compreso, ma è suo padre. Lei si sacrifica molto per gli altri. Si prende cura degli altri. Lei non vuole considerarsi ammalata, lei deve aiutare e accudire chi ha bisogno. Inoltre, “rimuginò lungamente ogni evento, un torto mi torna sempre in mente”.

Guardando la paziente, colpisce un costante movimento degli occhi, da un lato all'altro, come un nistagmo lento. “Ce l'ho da sempre”, mi dice. Alla visione laterale presenta un'area di “smerigliatura sui bordi esterni”, un'area di visione sfuocata, con le crisi passate aveva avuto anche diplopia. I sintomi presi in considerazione per la prescrizione sono: disturbi da preoccupazione e accudimento, ansia per la propria salute e ansia per la salute degli altri, rimuginò sugli eventi passati, insensibilità della lingua, movimento a pendolo degli occhi, intorpidimento degli arti inferiori, crampi del polpaccio, dispiacere prolungato. Il quadro repertoriale:

- MIND - AILMENTS FROM - cares, worries
- MIND - ANXIETY - health; about - own health; one's
- MIND - DWELLS - past disagreeable occurrences, on
- EYE - MOVEMENT - pendulum-like, from side to side
- MOUTH - INSENSIBLE - Tongue
- GENERALS - NEUROLOGICAL complaints
- MIND - AILMENTS FROM - grief - prolonged
- EXTREMITIES - NUMBNESS - Lower limbs
- EXTREMITIES - CRAMPS - Legs - Calves
- MIND - ANXIETY - health; about - relatives; of

La repertorizzazione di questi sintomi (fig. 1) evidenzia come medicina omeopatica al caso *Cocculus indicus* (fig. 2) (*Anamirta cocculus* - menispermacee), che prescrive alla MK (3 gtt/die al mattino). Nella repertorizzazione la predominanza del rimedio indicato è molto evidente, ma la sua indicazione è comunque possibile coglierla anche solo tenendo in conto l'eziologia e l'espressione neurologica propria della paziente.

**Primo controllo telefonico** (6 giugno 2006)

L'ansia è ridotta, ora prende il bromazepam solo una volta alla sera. Mantiene l'assunzione di *Cocculus MK* ma lo assume 3 gocce al mattino e 3 gocce alla sera.

**Primo controllo in studio** (16 luglio 2006)

Ha eseguito una RMN il 14 giugno con la quale si riscontrava: “all'esame di base è sensibilmente ridotta di estensione la lesione ponto-cerebellare sinistra. Le altre lesioni sono invariate come numero ed estensione. (...) si osserva sfumata area di impregnazione patologica, segno di attività, di una lesione nella sostanza bianca parietale posteriore sin. Al controllo del 4 aprile era già evidente, ma non presentava impregnazione patologica”. È evidente che la variazione del quadro RMN non possa essere imputato al breve periodo di uso della medicina omeopatica, ma serve per comprendere che il trattamento steroideo riesce a ridurre in parte le aree di infiammazione senza risolvere la condizione lesionale, che infatti si manifesta sintomatologicamente. Si sente meno in ansia e ora assume il bromazepam solo al bisogno. Lei si sente in uno stato di sospensione, tutto è rinviato anche la decisione di una gravidanza. Sia perché i neurologi che la seguono l'hanno invitata a rinviare perché, se non la gravidanza, almeno il puerperio può presentare recrudescenze della malattia. Ma quello che più

l'ha colpita è stata la storia di una paziente del centro che ha avuto un netto peggioramento dopo la gravidanza. Riferisce che ha pure ragionato sulla sua ansia e in realtà quello che la spaventa è la possibilità degli eventi improvvisi. “a chiunque di noi può capitare che un giorno ci sei e il giorno dopo non ci sei più ... La morte mi disturba molto, cerco di evitare il pensiero, mi sembra che non siamo abituati a prenderla in considerazione ... io sono molto impressionabile: un giorno mia madre è svenuta in bagno e mi sono così impressionata che per mesi e mesi ho vissuto temendo che potesse succedere ancora”. Sul piano fisico si è resa conto che lei tende a sbattere contro gli oggetti. I sintomi Impressionabile, Goffaggine, e soprattutto paura degli eventi improvvisi confermano la prescrizione di *Cocculus*. Infatti i sintomi repertoriali usati sono:  
 MIND - FEAR - events - sudden events  
 MIND - IMPRESSIONABLE  
 MIND - HORRIBLE things, sad stories affect her profoundly  
 MIND - AWKWARD

La prescrizione è *Cocculus indicus* XMK 3 gocce tutte le sere. Eseguirà gli esami di routine e chiamerà dopo i risultati.

**Secondo controllo in studio** (13 novembre 2007)

Non usa più il bromazepam da metà agosto, non ha più avuto episodi di attacchi di ansia, quelli che lei definiva attacchi di panico. Sbatte meno contro le cose, ha meno paura degli eventi improvvisi, ancora di tanto in tanto lieve scotoma laterale come una smerigliatura sul bordo del campo visivo. Riduce il dosaggio della levotiroxina a 75mcg alternata a 50 mcg e passa all'uso di *Cocculus LMK* 3 gocce alla sera.

**Terzo controllo in studio** (26 marzo 2008)

Ha eseguito esami di laboratorio il 19-3-2008 FT4: 1,10 TSH: 1,83, quindi valori nella norma. Il ciclo mestruale negli ultimi mesi è regolare. Non ha più avuto nessun episodio di scotoma laterale. Talvolta episodi di cefalea. Vuole avere un figlio, e ci pensa spesso, ma ha ancora paura che possa aggravare la sua condizione. Continuerà ad usare *Cocculus LMK* 3 gocce una volta al giorno, in prossimità del mestruo lo assumerà due volte al giorno e se ha crisi di cefalea assumerà *Cocculus MK* 3 gocce al momento zero, dopo quindici minuti *Cocculus XMK*, dopo altri quindici minuti *Cocculus LMK*. Questo piccolo schema è nato da una serie di tentativi con episodi di cefalea precedenti e si è rivelato il più efficace per risolvere le sue crisi di cefalea.

**Quarto controllo in studio** (25 luglio 2008)

Continua a non presentare più problemi della vista, non scotomi e nemmeno movimenti oscillatori degli occhi. Ora usa

Levotiroxina 50 mcg cinque giorni la settimana e 75 mcg due volte alla settimana. Nell'ultimo periodo ha notato che se vede gente che sta male entra in ansia, a maggior ragione se va nei posti dove ci sono quelli con la sua malattia (ancora non la nomina). Ancora può avere paura che accada qualcosa di spiacevole, sia a lei che agli altri. Ha fatto un sogno in cui mentre era in macchina una tigre la attaccava, poi si è svegliata. Il ciclo è ancora regolare, ha notato che ultimamente i denti sono un poco sensibili. Si ripresentano i sintomi:

- MIND - FEAR - events - sudden events
- MIND - ANXIETY - health; about - ownhealth; one's
- MIND - IMPRESSIONABLE

Pur in forma ridotta e meno invasiva sono presenti, pertanto continuerà ad assumere

*Cocculus LMK* 3 gocce una volta al giorno.

**Quinto controllo in studio** (11 dicembre 2008)

Sente pesantezza alle gambe, “come quando in estate c'è caldo e le gambe sono pesanti” a volte sensazione come se dovessero venire i crampi, ma non li ha.

Extremities - Heaviness - lower limbs: *Cocculus* è presente al terzo grado e ci richiama il sintomo con cui era arrivata alla prima visita: Numbness - lower limbs. Riferisce anche piedi sempre freddi, altro sintomo che presenta *Cocculus* tra i suoi rimedi. Alla RMN eseguita l'11 settembre 2008 il quadro è invariato, nessuna nuova lesione. Per lei quello in cui si trova è un momento difficile l'altra insegnante di danza con cui collabora nella scuola dove insegna, è incinta e quindi lei deve rimandare la sua scelta e lavorare per tutte e due.

Il ciclo è ancora regolare, non presenta nessun disturbo. La sensibilità dei denti si è risolta.

“A parte la spada di Damocle della mia malattia, non c'è nulla che non vada, ma proprio questo mi fa sentire che possa accadere qualcosa all'improvviso”. Assumerà *Cocculus LMK* 3 gocce alla sera a giorni alterni.

**Sesto controllo in studio** (24 luglio 2009)

Ha eseguito RMN il 1 luglio con quadro stabile e sovrapponibile a quello del settembre 2008, ad aprile gravidanza, nei giorni precedenti la scoperta della gravidanza ha sognato di avere la montata latte, che è esitata in un aborto anche questo preceduto da un sogno, che perdeva molto sangue. Questi sogni premonitori non rientrano nella sintomatologia di *cocculus* e nemmeno della famiglia delle menispermacee, cui *Cocculus* appartiene<sup>5</sup>, per cui li teniamo a mente per futuri riscontri. In quel periodo ha con-



Fig. 2. I tipici frutti rossi dell'Anamirta cocculus

tinuato ad usare Cocculus LMK con maggiore frequenza seguendo l'andamento della sintomatologia. Nell'ultimo periodo presenta crampi ai polpacci la notte e senso di pesantezza alle gambe. Episodi di cefalea solo per esposizione a correnti d'aria o all'umido. La prescrizione è Cocculus LMK tre gocce una volta al giorno che distanzia gradualmente fino a tre gocce una volta alla settimana.

#### Ottavo controllo in studio (23 luglio 2010)

Dopo la perdita della gravidanza è stato un anno molto faticoso, è stato difficile anche con la scuola e la danza. "Mi sentivo con la vita congelata, in attesa di restare incinta ... mi sembrava che tutti andassero avanti e io fossi ferma immobile .. ora finalmente mi sento più rilassata e meno bloccata". In questo anno ci siamo sentiti per telefono o visti brevemente per i malanni di stagione, ha sempre utilizzato Cocculus LMK in modo prevalente, sui casi acuti una volta MK e un'altra MK seguito da XMK e poi da LMK. Ha ancora paura che possa scatenarsi all'improvviso la malattia, due episodi l'hanno colpita: un giovane uomo che ha perso progressivamente la mobilità e un'amica di famiglia con una patologia neurologica che l'ha portata al ricovero ospedaliero. RMN del 28-6-2010 quadro delle lesioni demielinizzanti stabile. Nell'ultimo periodo ha la sensazione di qualcosa che si muova dentro le braccia, non in maniera costante ma è molto fastidioso. Il ciclo mestruale è regolare.

Il ritorno del sintomo MIND - FEAR - events – sudden events e l'insorgenza di un sintomo come EXTREMITIES – ALIVE; sensation of something - upperlimbs che presentano un numero ristretto di rimedi ma entrambe contengono Cocculus, fa prescrivere Cocculus CMK tre gocce ogni otto ore per tre volte un giorno alla settimana.

#### Nono controllo in studio (18 febbraio 2011)

E' incinta alla 32<sup>o</sup> settimana, la gravidanza è iniziata poche settimane dopo aver iniziato Cocculus CMK. La bimba si muove molto, se lei si sdraia sul fianco destro si muove ancora di più. Riferisce che un mese prima che lei nascesse, la madre aveva perso il padre, che era diabetico, per una malattia di cuore che ancora non aveva compiuto i 60 anni. La madre era legatissima al padre e fu per lei un lutto terribile. Ha sospeso di fare danza dal mese di settembre 2010 e fa yoga per la gravidanza, cammina molto con il cane, sta seguendo un percorso di presa di coscienza della sua gravidanza. Se si sente offesa da qualcuno si mette a urlare. Soffre di stitichezza, manca proprio lo stimolo, RECTUM – STOOL – remains long in rectum with no urging: uno dei rimedi è Cocculus. Prenderà Cocculus CMK 3 gocce alla sera e una volta alla settimana tre gocce ogni otto ore per un giorno. Partorisce il 26 marzo del 2011 una bimba che è in buona salute, seguita fin dalla nascita con la medicina omeopatica, per i disturbi che può avere.

#### Decimo controllo in studio (28 giugno 2013)

Ha ripreso il suo lavoro di insegnante di danza, cresce la figlia e dice "ho sempre bisogno di mettere tutto in ordine in casa, perché la bimba stia in una casa pulita e ordinata, e con una bambina di due anni e mezzo e un cane per casa bisogna fare così". Gli esami di laboratorio sono nella norma. Ha eseguito l'ultima RMN il 10 gennaio 2014 e riporta: "rispetto al precedente controllo del 28-6-2010, permangono riconoscibili le note lesioni demielinizzanti infiammatorie localizzate nel tronco encefalico e nella sostanza bianca periventricolare sovratentoriale bilaterale. Rispetto alla precedente valutazione, comparsa di una piccola focalità infiammatoria a sede peritrigonale sinistra. Risulta nel complesso invariato il restante carico lesionale". Ha avuto nei mesi precedenti un ritorno della sudorazione notturna prima del mestruo, che è migliorata dopo l'assunzione a brevi cicli di Cocculus CMK. Continua ad assumere levotiroxina 50mcg al giorno. Non ha più dovuto utilizzare steroidi e anche su patologie intercorrenti ha utilizzato sempre la terapia omeopatica, con Cocculus indicus CMK assunto per poche volte fino alla risoluzione dei sintomi. Non ha episodi di parestesie o pesantezza agli arti inferiori, non sono più presenti i disturbi visivi, non ha più avuto crisi di ansia, anche se vive sempre l'insieme del lavoro e degli impegni familiari come gravosi sentendosi in dovere di stare dietro a tutto.

L'ultimo controllo è del 7 luglio 2014, quando è venuta in studio perché ha un ritorno di ansia, in quanto la madre ha

un decadimento cognitivo e sente che dovrà farsene carico con più intensità di quanto non abbia fatto fino ad ora. La figlia cresce e lei si preoccupa che possa succederle sempre qualche cosa. La prescrizione è: Cocculus MK tre gocce ogni otto ore per tre giorni seguito da Cocculus XMK tre gocce ogni otto ore per tre giorni. A settembre contatto telefonico, lo stato di ansia è molto ridotto, la madre progredisce nel suo decadimento cognitivo, prenderà Cocculus solo al bisogno.

#### DISCUSSIONE

La presa in carico di un caso in cui la diagnosi è di una patologia considerata incurabile o almeno inguaribile, pone sempre una serie di interrogativi etici e di approccio metodologico che credo sia interessante affrontare con estrema chiarezza. La mia esperienza con casi di patologie croniche complesse<sup>4</sup> mi fa ritenere che per un omeopata più che di casi incurabili si può parlare di casi complicati o di casi parzialmente guaribili. Il caso riportato ne è un esempio: l'approccio è stato fin dall'inizio quello di assumere come quadro sintomatologico l'insieme della narrazione della paziente in associazione con la sintomatologia obiettabile e i dati di laboratorio e strumentali. Importante si è rivelato tenere in considerazione la diagnosi di arrivo, sia per motivi medico legali e di corretto approccio al vissuto della paziente, ma anche per non incorrere nell'errore di considerare risolto o, più facilmente, non risolto il caso per il permanere o lo sparire di singoli sintomi propri della Sclerosi Multipla e la sua associazione con la tiroidite.

Il metodo di lavoro seguito è stato quello della valutazione della totalità dei sintomi della paziente nello stato attuale, ma in riferimento alla coerenza che essi presentano con la storia clinica complessiva. Rivelando un continuum nelle modalità di risposta del vissuto della paziente, che avrebbe potuto assumere lo stesso rimedio fin dall'esordio della malattia. Tutta la storia clinica parla di un quadro di disturbo da stress post traumatico. Già dalla sua gravidanza un evento improvviso e luttuoso colpisce la paziente, tramite il vissuto della madre, gli eventi "traumatici" si susseguono nel tempo provocando una modalità di risposta costantemente simile a quella di una PTSD. Tipicamente i lasciati sono: la sensazione che un evento improvviso possa sempre ripresentarsi e i meccanismi di evitamento a questa sensazione connessi. I sintomi etiologici, i sintomi mentali e quelli generali presentati indicavano Cocculus come rimedio omeopatico al caso fin dalle prime manifestazioni e

l'indicazione è rimasta costante fino alla data di chiusura di questo lavoro.

#### CONCLUSIONI

Esistono in letteratura studi sull'uso dell'omeopatia in pazienti affetti da Sclerosi Multipla<sup>9</sup>, anche se utilizzata in forma ancillare alle cure ufficiali. Questo singolo caso non dimostra che l'omeopatia può curare i pazienti affetti da Sclerosi Multipla, ma sicuramente rende evidente che integrare l'uso dell'omeopatia nel trattamento di pazienti con questo tipo di patologia può condurre alla riduzione progressiva della terapia allopatrica e di conseguenza dei suoi effetti collaterali. Il dato più interessante è comunque l'assenza di poussè neuritiche e assieme all'assenza di nuovi sintomi anche la scomparsa di quella residuale delle precedenti crisi neuritiche. Infine la presenza di una piccola area di demielinizzazione non accompagnata da evidente sintomatologia è un dato che allo stato attuale non permette valutazioni certe, ma ci spinge a proseguire l'osservazione e studiare altri casi di Sclerosi Multipla, col fine di ottenere guarigioni sempre più durature e metodi di approccio sempre più affidabili.

#### BIBLIOGRAFIA

- ADAMS E VICTOR: *Principi di Neurologia, ottava edizione, Mc Graw-Hill*, Edizione italiana a cura di C. Ferrarese, G. Nappi, P. Tonali, 2006.
- Dati diffusi da AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla) riportati da uno studio di: Nicola Canal, Angelo Ghezzi, Mauro Zaffaroni *Sclerosi multipla. Attualità e prospettive*, Elsevier.
- SCHROYENS F.: *Synthesis, repertorium homeopathicum syntheticum; edition 9.1*, Homeopathic Book Publisher, London
- FAGONE G.: *Trattare la tireotossicosi con l'omeopatia*. Il Medico Omeopata, XVIII, 52, maggio 2013, pag. 58-65
- BOLTE A. WICHMANN J.: *The natural relationship of remedies*. FagusVerlag, Refrath, Germany, 1997
- HODIAMONT G.: *Trattato di Farmacologia Omeopatica, vol. II*. Nuova IPSA editore, Palermo, 1991
- SOMERS ET AL.: *Am J Epidemiol* 2009. Are individuals with an autoimmune disease at higher risk of a second autoimmune disorder?
- DOBSON R., Giovannoni G.: *Autoimmune disease in people with multiple sclerosis and their relatives: a systematic review and meta-analysis*. *J Neurol*. 2013 May; 260(5): 1272-85
- WHITMARSH TE.: *Homeopathy in multiple sclerosis*. *Complement Ther Nus Midwifery*. 2003 feb; 9(1): 5-9

# Un caso di artrite reumatoide trattata con Agaricus muscarius a confronto con altri casi dello stesso rimedio

Tratto dal lavoro presentato al XII Congresso Nazionale FIAMO – Firenze, 28-30 Marzo 2014

## RIASSUNTO

Questo lavoro descrive un caso di Artrite Reumatoide sieronegativa (morbo di Still, AOSD) curata con il Rimedio Agaricus muscarius, con una completa remissione della sintomatologia e normalizzazione dei parametri ematochimici e immunologici.

Mediante il confronto con altri tre Pazienti trattati con lo stesso Rimedio per patologie differenti, si evidenzia la fragilità psicosomatica della tipologia Agaricus e la sua vulnerabilità ai traumi emotivi, con conseguenti angosce di disgregazione e fatica di crescere, infantilismo, tendenza alla sottomissione ed alla dipendenza, difficoltà allo sviluppo dell'autodeterminazione ed all'assunzione di responsabilità; la repressione della rabbia dovuta alle situazioni traumatiche favorisce in questi casi lo sviluppo di spasmi neuromuscolari e paralisi della volontà e dei movimenti. L'elaborazione di una dinamica più dettagliata di Agaricus porta a un miglioramento dei suoi criteri prescrittivi, ampliandone l'impiego al trattamento di una malattia sistemica grave non classicamente attribuita al Rimedio dalle patogenesi e dalla tossicologia.

## PAROLE CHIAVE

Agaricus muscarius, Artrite Reumatoide, Potenza, Crescita, Rabbia, Saturazione Progressiva dei Livelli Energetici.

## SUMMARY

This review describes a case of seronegative rheumatoid arthritis (Adult onset Still's disease, AOSD), treated with Homeopathic Remedy Agaricus muscarius, with complete remission of symptoms and normalization of blood immunological parameters. By comparing three Patients treated with the same remedy for different disease, the study highlights the fragility of the psychosomatic type of Agaricus and his/her vulnerability to emotional trauma, with fears of disintegration and effort to grow, infantilism, tendency to submission, and dependence, problematic development of self-determination and assumption of responsibility; in these pa-

tients, repression of anger due to the traumatic situation induces neuromuscular spasms and paralysis of will and movements. Development of a more detailed dynamics of Agaricus leads to an improvement of its prescriptive criteria, now extended to the treatment of a severe systemic disease not traditionally attributed to the Remedy by provings and toxicology.

## KEY WORDS

Agaricus muscarius, Rheumatoid Arthritis, Power, Growth, Anger, Progressive Saturation of Energetic Levels.

## INTRODUZIONE

In questo lavoro viene presentato un caso di Artrite Reumatoide sieronegativa (Morbo di Still dell'Adulto) in una Paziente di 36 anni, esordita dopo un trauma, curata con il rimedio Agaricus muscarius. Verranno poi portati a confronto altri tre casi di Pazienti trattati con lo stesso Rimedio, affetti da patologie diverse tra loro e differenti in età, genere e presentazione di malattia, in modo da evidenziare i nuclei tematici comuni e tratteggiare una possibile descrizione dinamica trimiasmatica del Rimedio.

## IL CASO DI MARA

Quando incontro Mara per la prima volta, nel 2004, ha 36 anni. È una donna alta, robusta con una carnagione chiara, capelli biondi ed occhi azzurri. Si muove con un certo impaccio motorio ed è rigida e formale nell'esposizione dei propri disturbi. A tratti assume un atteggiamento manifestamente ossequioso. Nonostante l'età restituisce l'impressione di una bambina caratterizzata da una emotività infantile e da un atteggiamento idealista. Mara è felicemente coniugata ed è madre di un figlio concepito a 30 anni. È impiegata e svolge un lavoro part-time in un ufficio.

La paziente si rivolge a me in seguito alla diagnosi di Malattia di Still (o AOSD - Adult Onset Still's Disease), una variante sieronegativa di Artrite Reumatoide caratterizzata

dalla triade classica artralgie-febbre-rash cutaneo maculo-papuloso; altri segni caratteristici di questa patologia sono tumefazioni linfonodali superficiali simmetriche, splenomegalia, diminuzione della sideremia ed aumento a volte molto elevato della ferritinemia, leucocitosi neutrofila (solitamente superiore a 10-15.000 cellule/mmc) con associata piastrinosi reattiva, anemia normocromico-normocitica secondaria ad infiammazione ed aumento degli indici di flogosi (VES, PCR e fibrinogeno): tutti questi elementi erano presenti nella paziente già nel 1995, quando la malattia aveva avuto un primo esordio misconosciuto ed interpretato semplicemente come "febbre reumatica" (v. tabella 2)

Anche in quell'occasione, come al momento della prima visita, la sintomatologia articolare era stata preceduta da un intenso fenomeno vasculitico cutaneo associato a consumo dei fattori del complemento, in particolare del C4, interpretato all'epoca come "eritema nodoso".

La terapia allopatrica dell'Artrite Reumatoide consiste nella somministrazione di corticosteroidi, farmaci immunosoppressori e recentemente di farmaci biologici.

La Paziente arriva nel mio studio dopo un ricovero ospedaliero da cui era stata dimessa con una terapia cortisonica e immunosoppressiva a base di metotrexate (che la paziente rifiuta di assumere) e metilprednisolone 20 mg/die, da scalare progressivamente fino a raggiungere la dose di mantenimento di 4 mg/die.

Gli esami ematici documentano il forte stato infiammatorio. Lamenta dolore e gonfiore alle articolazioni delle dita delle mani, del polso e del ginocchio con impaccio al movimento delle mani e delle gambe. Dice ripetutamente: "Mi sento goffa". I sintomi sono gravi ed invalidanti, soprattutto al risveglio. Nel corso del colloquio la paziente ripetutamente descrive la sua inabilità con frasi come: "Non ho forza, Mi sento impotente". Mi riferisce di un recente brutto periodo durante il quale ha subito un ingiusto licenziamento. In seguito ha dovuto accettare un nuovo lavoro più lontano da casa. Rifletto con lei sul fatto che la malattia ha avuto il suo esordio in un contesto lavorativo conflittuale. La risoluzione del rapporto di lavoro è stata traumatica:

- "Mi sono sentita buttata fuori da un giorno all'altro e maltrattata, dentro di me ho provato rabbia perché mi sono sentita punita ingiustamente come se non fossi idonea a quel lavoro; non sono una scansafatiche e non mi sono meritata questo trattamento. Ho aperto una vertenza legale e sindacale che mi ha dato ragione, ma non vado fiera della mia ribellione, vivo con colpa la mia reazione".

Dal racconto della paziente emergono significativi dati anamnestici:

- sublussazione congenita dell'anca (ha portato un divaricatore fino a due anni)
- ricorrenti episodi infiammatori alle prime vie respiratorie: sinusiti caratterizzate da muco giallo soffocante e tonsilliti purulente, accompagnate da convulsioni febbrili fino all'età di cinque anni, quando viene sottoposta ad intervento chirurgico di adenoidectomia e tonsillectomia
- deviazione scoliotica della colonna vertebrale (terapie ginniche correttive)
- a 17 anni ha contratto una polmonite dopo essere stata a lungo esposta al freddo; successiva amenorrea con diagnosi di sindrome dell'ovaio policistico; da allora ha effettuato diverse terapie ormonali
- a 27 anni ricovero per febbre con splenomegalia e l'anno successivo sinovite del ginocchio sinistro.
- a 31 anni parto cesareo per presentazione podalica; durante la gravidanza viene riferita anemia, presente anche in altri momenti della sua vita

Inoltre vengono riferiti:

- candidosi vaginali recidivanti trattate con antimicotici
- stipsi cronica e stanchezza ("mi sento senza forze")
- frequenti dolori articolari aggravati dal clima umido
- ricorrenti episodi di cefalea occipito-frontale che possono insorgere, svegliandola, anche alle ore 5 a.m.
- episodi di tremori e brividi con alternanza di freddo e caldo.

L'impressione che conferisce questa paziente è quella di un gigante gentile con i piedi di argilla. La sua fragilità emotiva è assai spiccata.

All'esame obiettivo, oltre alle infiammazioni articolari, si evidenzia una caratteristica semeiologica della lingua molto significativa: tenendo la bocca aperta la lingua trema e la paziente non riesce a controllare con la volontà questo movimento fascicolatorio involontario.

Dall'anamnesi familiare emerge un profondo conflitto con la madre, affetta da sindrome maniaco-depressiva e che recentemente ha sviluppato un Parkinsonismo iatrogeno.

- "Non ho mai avuto un bel rapporto con mia madre, non è umile e non accetta la malattia. Ricordo che quando è stata ricoverata in psichiatria non le ho perdonato di essersi ammalata e mi sono sentita nello stesso tempo impotente ed in colpa per la difficoltà a gestire la situazione. Quando ho attraversato un periodo difficile nella relazione con mio marito a causa di una mia mancanza di desiderio sessuale, mia madre mi ha insultata. Proprio nel momento in cui io avevo scelto di condividere con lei la mia sofferenza lei mi ha ferita esclamando:

“che donna sei!”. Non le perdono il suo atteggiamento. Mi sono sentita derisa e sminuita”.

Descrive la sua emotività ed il suo carattere dicendo di essere timida, di arrossire facilmente; è testarda, vuole avere sempre ragione e si arrabbia facilmente se la contraddicono o se si sente messa da parte e non rispettata; aggiunge inoltre:

- “Ho sempre avuto paura di non essere all'altezza e di non riuscire a dimostrare ciò che valgo. Non ho molta stima di me né come madre né come impiegata, ho la memoria debole per le cose da fare, sin da studente, ho sempre fatto fatica a concentrarmi; sono molto sensibile e mi commuovo facilmente, posso piangere per un film od anche per le fiabe di Disney quando si verificano lutti o succede qualcosa di grave ad una madre protagonista, sono facilmente impressionabile per le scene di violenza anche solo televisive. Mi esalto facilmente quando desidero fare una cosa ma poi, di fronte alle difficoltà, mi abbatto subito. Non dimentico facilmente né torti né gentilezze”.
- “Da piccola avevo paura del buio e dei luoghi chiusi. Ho cominciato ad avere paura della morte a 4 anni dopo che è deceduto mio zio. I genitori mi riferiscono che, piangendo, esprimevo la paura di essere rinchiusa in un'urna cimiteriale. In quel luogo buio e stretto non avrei più potuto correre e saltare”.
- “Alla morte dello zio paterno avevo 4 anni. In quell'occasione furono distribuite ai parenti le sue fotografie. Poco tempo dopo mia madre mi accompagnò dal fotografo perché voleva avere un ricordo di me con i capelli lunghi, prima del loro taglio. Io collegai le foto dello zio alle mie ed ebbi paura della morte. In tutte le foto piangevo e per un lungo periodo, prima di addormentarmi, dicevo in lacrime di non voler morire e di voler continuare a vedere il sole, a giocare ed a mangiare gelati. Nonostante le rassicurazioni di mio padre questa paura era costantemente presente”.
- “Non frequentavo volentieri la scuola elementare a causa della mia statura molto alta: mi sentivo sempre al centro dell'attenzione e mi sentivo a disagio quando mi guardavano. Di quel periodo ricordo un sogno ricorrente che mi è capitato di fare anche da adulta: precipito da una grande altezza e mi sveglio di soprassalto”.

LA DIAGNOSI PSICOSOMATICA

In una malattia autoimmune l'azione del sistema immunitario è rivolta contro il proprio corpo testimoniando una rabbia inespresa di tipo autodistruttivo.

Quello che affligge la Paziente è un conflitto di svalutazione relativo alla propria abilità lavorativa ben rappresentata dalla infiammazione delle articolazioni delle mani e dei

polsi e nella somatizzazione agli arti inferiori con la percezione di non sapersi muovere e di non poter contare su sé stessa. È evidente in Mara anche la sensazione di aver fatto qualcosa di sbagliato e di irrimediabile da cui non si può tornare indietro, in riferimento alla colpa per il gesto di ribellione sindacale. La malattia può pertanto essere l'espressione di un'autopunizione. Aiutata dalle mie sollecitazioni la paziente associa la problematica delle mani al suo sentirsi non idonea lavorativamente. Dietro al gonfiore ed al calore c'è però anche la rabbia repressa vissuta con colpa. L'infiammazione delle ginocchia viene dalla paziente associata al movimento ed al non desiderio di raggiungere il nuovo luogo di lavoro.

Accanto alle problematiche evidenziate dopo il licenziamento, occorre però considerare la struttura costituzionale della Paziente, ovvero la sua predisposizione congenita alla malattia. Le problematiche ormonali, sessuali e di fertilità di Mara raccontano di un conflitto con il suo principio femminile che viene temuto in quanto pericoloso, folle e selvaggio. Non si ravvisano in lei però i tratti di una virago (che farebbero pensare a rimedi quali Platina e altri rimedi della serie dell'oro, Cannabis ed Animali Marini), bensì quelli di una donna non cresciuta che non ha voluto assumersi le responsabilità di una identità matura. La paziente teme di essere adulta e dover quindi combattere con le difficoltà della vita, si pente di essersi comportata da “grande” e ritorna a fare la “piccola”. La lingua che trema rappresenta simbolicamente questa incertezza.

La tematica psorica, ovvero il nucleo più profondo di sofferenza della paziente è contenuto nei sintomi che evidenziano le sensazioni di mancanza più caratteristiche: la mancanza di movimento, vitalità, forza. Il trauma dell'immobilità forzata in epoca preverbale, conseguente all'uso del divarcatore, deve essere riconosciuto come momento iniziale di strutturazione del Super-Io persecutorio all'origine della malattia autoimmune odierna. Oggi la paziente non può muovere gli arti a causa dell'artrite. La stessa problematica che angosciava la bambina la ritroviamo nell'adulta: siamo in presenza di una inibizione complessiva all'espressione della potenza creativa motoria, intellettuale, lavorativa, sessuale e procreativa. La situazione attuale ha come antecedente le sensazioni primitive di impotenza, inadeguatezza e colpa sperimentate dalla piccola Mara incarcerata dai tutori meccanici. La paziente ha inoltre conosciuto assai precocemente l'angoscia di morte, quando, in occasione del decesso dello zio, ha sviluppato la paura di morire. Il vissuto infantile riferito alla tomba ed alla morte è quello di “non poter correre e saltare in quel luogo buio e stretto”.

LA DIAGNOSI OMEOPATICA E LA REPERTORIZZAZIONE DEI SINTOMI

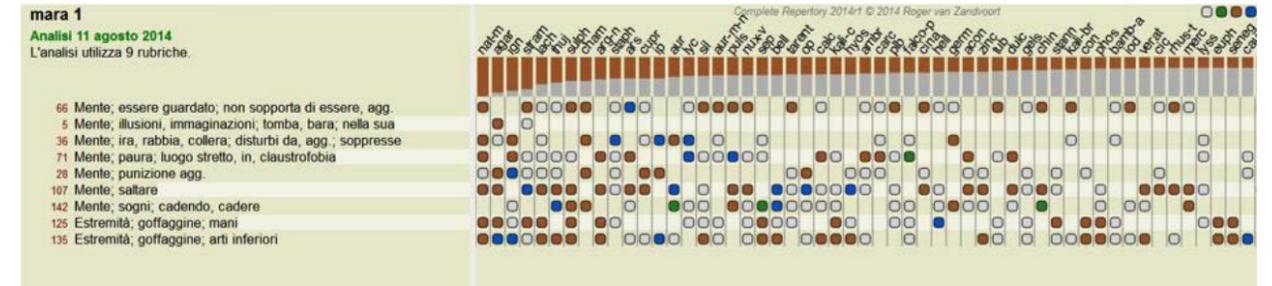


Fig. 1. La Sindrome Minima raccoglie i sintomi ben modalizzati e più rappresentativi della peculiarità psicosomatica della paziente (Complete Dynamics 13.13).

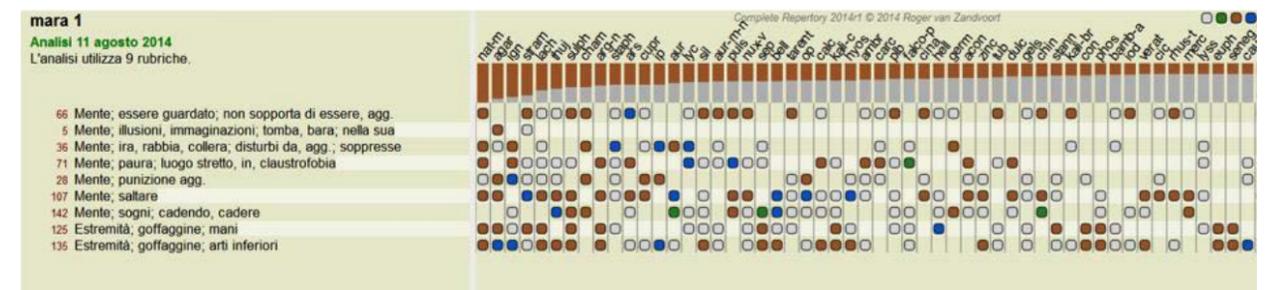


Fig. 2. La Sindrome Massima contiene i sintomi più generali e generici del quadro clinico anamnestico ed è invece una tecnica repertoriale utile per allargare l'indagine ad una più ampia gamma di rimedi che frequentemente vengono esclusi da una repertorizzazione ristretta (Radar 10.5).

L'indagine repertoriale sui sintomi di Mara conferma l'ipotesi di Agaricus Muscarius, il rimedio omeopatico ricavato dall'Amanita Muscaria, la cui tipologia è caratterizzata da un conflitto tra controllo ed espressione della forza vitale creatrice.

Infatti, dal variegato corredo sintomatologico proveniente dalla sperimentazione di Agaricus e dalla clinica<sup>1,2,3</sup>, emergono con nettezza alcuni temi essenziali che contribuiscono a fornirne un'immagine sintetica e coerente: POTENZA/IMPOTENZA; GRANDE/PICCOLO; CORRAGGIO/CODARDIA; RABBIA, VIOLENZA; DIPENDENZA E TIMIDEZZA; CRESCITA, RESPONSABILITÀ; DUALISMO CORPO/MENTE; RELIGIOSITÀ, PECCATO, MORTE, ALDILÀ; UBRIACATURA, FOLLIA; SPASMI, GOFFAGGINE, INCOORDINAZIONE.

Nella tabella 1 e nella figura 3 viene riportata una sintesi dei dati clinici dei tre Pazienti Agaricus messi a confronto con il caso clinico esposto e delle rispettive repertorizzazioni.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Somma dei sintomi		4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
01. VISTA - EMIANOPSIA	1	50	1	2	1	1	-	-	2	2	1	1	1	-	1	1	2	-	1
02. TESTA - DOLORE - Lat. sinistra	1	231	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
03. MENTE - GESTI, fa - tic nervosi	1	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
04. MENTE - MEMORIA - debolezza della memoria - parole; per lo ecc...	1	110	3	2	1	1	1	2	-	1	2	-	1	1	1	2	2	2	3

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Somma dei sintomi		5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
01. MENTE - RABBIA - violenta	1	16	1	1	3	-	3	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1
02. MENTE - EGOTISMO	1	55	2	1	1	2	-	-	2	2	2	-	1	1	-	1	2	1	-
03. MENTE - ALCOOL - aggr.	1	25	2	1	2	2	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
04. MENTE - ALCOLISMO	1	154	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1
05. RESPIRAZIONE - ASMATICA	1	334	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Somma dei sintomi		9	8	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5
01. SINTOMI GENERALI - TREMORE	1	54	1	1	1	-	2	1	2	1	1	1	1	-	1	1	1	1	-
02. VERTIGINI - UBRIACO; COME SE	1	128	1	3	2	2	1	2	3	1	1	-	1	-	2	2	1	1	2
03. ESTREMITÀ - DOLORE - crampiforme	1	38	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
04. FACCIA - PARALISI - bocca cedono; gli angoli della - fuoriesce saliva; e	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
05. BOCCA - PARALISI - Lingua	1	86	1	2	2	2	3	2	1	-	2	1	1	2	1	2	2	1	2
06. BOCCA - PIZZICORE - Lingua	1	59	1	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	1
07. FACCIA - PARALISI - emilaterale	1	18	1	2	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
08. SINTOMI GENERALI - SCOSSE, colpi - elettriche; come	1	99	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	-	-	2	2
09. ESTREMITÀ - CONTRAZIONE dei muscoli e dei tendini - isterica	1	12	-	2	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
10. MENTE - ILLUSIONI - morto - persone morte, vede	1	76	1	1	-	2	1	1	1	1	2	1	1	2	-	1	2	2	1

Fig. 3. Repertorizzazione dei principali sintomi considerati nei pazienti Agaricus citati nella tabella 1 (Radar 10.5).

PAZIENTE	B.C.	M.Z.	C.M.
Anagrafica	35 anni nel 2004	58 anni nel 2008	27 anni nel 1995
Inizio terapia – fine terapia	2004 - 2013	2008 -2013	1995 - 1999
Patologia prevalente	Meningioma cerebrale	Asma, depressione con confusione mentale, indifferenza e disfunzione erettile	Emiparesi faciale; primo episodio post-partum (verosimilmente post-virale)
Sintomi di esordio	Emianopsia sinistra, cefalea sinistra nel 2002	Crisi asmatiche nel 2001 (dopo asportazione chirurgica dei polipi nasali)	Emiparesi faciale sinistra o destra, con parestesie, crampi, tremori, senso di retrazione dei tendini, disturbi dell'equilibrio, cefalea a cerchio stretto irradiata ai denti, scialorrea; aggravata dalla collera
Terapie convenzionali	Chirurgia, Radioterapia (complicata da cistiti e stomatiti), terapie sostitutive con ormoni ipofisari	Corticosteroidi locali e sistemici, beta2-agonisti locali, antidepressivi e stabilizzanti dell'umore	Corticosteroidi sistemici
Altre patologie	Coliche renali Iperplasia dei turbinati Scoliosi (busto) Eclampsia (cesareo) Stereotipie in età infantile	Poliposi nasale (operata) Trombosi retinica sinistra Etilismo	Invaginazione intestinale a 5 anni; Orticaria a 17 anni Durante la gravidanza: sciatalgia invalidante (18° sett.), colica renale (28° sett.), grave lutto (32° sett.)
Grado patologico	Incurabile	Lesionale grave	Lesionale grave
Carattere	Insicura Deficit mnesci Paura della morte dei familiari Generosa con bambini (volontariato)	Timido ma collerico, episodi di furia cieca, spiccata avversione alla società civile (preferisce animali a uomo), senso di superiorità nei confronti del prossimo, memoria debole	Irascibile Angosciata ("fuoco dentro" se trattiene la collera)
Posologia del Rimedio	30 CH, 200 CH, 1000 K, 10000 K in gocce (scala numerica ascendente con potenze intermedie) una dose ogni 7 giorni, 4 somministrazioni ogni potenza	30 CH, 200 CH, 1000 K, 10000 K in gocce (scala numerica ascendente con potenze intermedie) una dose ogni 15 giorni, 4 somministrazioni ogni potenza	10000 K, 50000 K, 100000 K in gocce, una dose ogni 15 giorni, 6 somministrazioni ogni potenza
Follow-up	Ogni 4 mesi	Ogni 6 mesi	Ogni 6 mesi
Aggravamenti	Non rilevati	Sindrome influenzale	Nevralgie dentarie, cefalea Crampi simili a doglie, orticaria, collere
Miglioramenti	Rapida risoluzione di cistiti e stomatiti post-RT Maggiore serenità, si sente più forte Crisi di collera e pianto meno frequenti, meno preoccupata	Risoluzione dell'asma e netto miglioramento dell'umore con sospensione della terapia antidepressiva	Più tranquilla e meno turbata, scomparsa degli episodi di emiparesi fino all'ultima visita
Habitus difensivo prevalente	Sicotica mascherata	Sicotico franco	Sicotica mascherata
Stato attuale	Permane miglioramento dello stato mentale e generale, permane emianopsia	Permane miglioramento dello stato mentale e generale, permane emianopsia	Persa al follow-up; permaneva miglioramento dello stato mentale e generale

Tab. 1. Casi clinici di Agaricus muscarius analizzati nel confronto con il caso di Mara

Le tematiche reattive della forza, della potenza, della rabbia e quella dell'angoscia di morte sono comuni ad alcuni rimedi, tra cui Belladonna. Il dubbio diagnostico può essere sciolto con la repertorizzazione e riflettendo sulla diversità dei due nuclei psorici.

Il nucleo tematico fondamentale di Belladonna è quello del timore che l'avvicinarsi drammatico di fasi creative e distruttive nel corso dell'esistenza metta a repentaglio l'individuo e l'umanità: Belladonna sarà sicoticamente iperprotettiva e sifiliticamente distruttiva. Per i pazienti Agaricus è invece fondamentale il controllo e la gestione della forza. In alcuni casi essi temono che, regolamentandone l'espressione spontanea, se ne perda la potenzialità creatrice e che la mediazione riflessiva o l'adesione alle regole della convivenza civile penalizzi la naturalezza (come si verifica per il Paziente

M.Z.), e per questo non vogliono assumersene la responsabilità. In altri casi di Agaricus prevale invece l'adesione all'autorità del fallo solare negativo e la censura della spontaneità creativa, come nel caso di Mara: assistiamo infatti ad una repressione sifiliticamente autodistruttiva dell'istintività emotiva e l'adesione a rigide regole morali e sociali supergoiche. Ella paga con la malattia autopunitivamente la sua trasgressione. Ciò che osserveremo svilupparsi nell'itinerario onirico-trasformativo di Mara è il recupero della "donna selvaggia" (fallo ctonio), cioè di quella funzione biopsichica contrapposta al fallo solare che, non essendo più temuta e repressa, può ora vivificarla consentendole la guarigione.

La prescrizione di Agaricus vuole essere di Terzo Livello ed è finalizzata alla cura della ferita congenita sottostante a quella psicosomatica post-traumatica reattiva. La paziente

è lesionale grave data l'importante compromissione organica: l'Artrite Reumatoide infatti è determinata da un disordine immunitario sistemico che coinvolge gli organi vitali. L'habitus biopsicosomatico indossato dalla paziente è quello auto sifilitico, grazie al quale Mara è riuscita a mettere a tacere la "donna selvaggia" interiore. La repressione dell'energia sessuale prima ed ora di quella aggressiva in senso autopunitivo sono pertanto di tipo autodistruttivo: la paziente è ligia ai dettami del Super-Io, in lei prevale la negazione moralista delle pulsioni. Mara ha vissuto con colpa la ribellione sindacale all'ordine costituito e questo ha contribuito a determinare il fenomeno autoimmune.

Prescrivo quindi a Mara Agaricus Muscarius. Riduco la posologia del cortisonico nella prospettiva di sospenderlo completamente quando lo stato generale della paziente inizierà a migliorare. La Paziente condivide l'approccio terapeutico psicosomatico da me proposto ed inizia così il percorso di cura. Ho prescritto a Mara il Rimedio usando potenze magistrali progressivamente ascendenti della scala di Kent a partire dalla 30 CH.

#### FOLLOW-UP

Data la gravità della situazione propongo a Mara incontri bimestrali.

Ho assistito ad un lento e progressivo miglioramento della sintomatologia clinica e della condizione psicoemotiva della paziente: già dalla seconda visita viene riferito un miglioramento dello stato generale e una riduzione della stanchezza. Dopo quattro mesi il ciclo mestruale (che dall'età di 17 anni era sempre stato quasi sporadico se non in corso di terapia ormonale, poi sospesa dopo la gravidanza) riprende regolarmente. Si osservano in questa fase anche gli aggravamenti attesi: Mara riferisce un aumento dell'aggressività (sintomo eterosifilitico) soprattutto nelle fasi pre-mestruali, quando è presente anche la cefalea; compare inoltre una sinusite associata a febbre a 39°, ritorno di un vecchio sintomo da tempo scomparso. In corrispondenza con le riduzioni del dosaggio dello steroide i dolori articolari si accentuano, ed assumono un andamento alternante nei mesi successivi, durante i quali le condizioni generali della paziente si mantengono a lungo stazionarie. Dopo due anni e mezzo, in seguito ad una forte manifestazione pruriginosa Mara è ricorsa ad una pomata antistaminica naturale a base di *Cardiospermum* consigliata dal farmacista: il prurito è subito migliorato, ma sono comparsi di nuovo febbre, brividi e dolori articolari; dopo una conversazione telefonica segue il mio consiglio di sospendere l'impiego della pomata, con momentanea ricomparsa del prurito, ma netto miglioramento articolare. Nei mesi successivi il prurito compare occasionalmente in forma lie-

ve e la sintomatologia articolare scompare.

Dopo tre anni la paziente è guarita dall'artrite ed anche i parametri infiammatori ematochimici sono lentamente rientrati nella norma. Mara sostiene ora di riuscire a guardare la madre con occhi diversi, con comprensione e perdono. Sono occorsi circa 12 mesi per sospendere definitivamente il cortisonico ed altri 24 mesi per dichiarare la paziente clinicamente guarita. Dal 2007 ad oggi (2013) Mara è sempre stata bene.

	1995	2004	2007
VES (mm/h)	90	90	5
PCR (mg/L)	//	108	1
Fibrinogeno (mg/dl)	600	760	280
Ferritina (mg/L)	315	780	90
Emoglobina (g/dl)	9,6	9,3	11,2
ANA, ENA, ANCA	neg	neg	neg
C3 (mg/dl)	55	52	67
C4 (mg/dl)	12	4	37

Tab. 2. Andamento dei principali esami ematici di Mara nelle varie fasi di malattia: al primo esordio nel 1997, alla prima visita omeopatica nel 2004 e alla risoluzione del quadro clinico nel 2007.

#### DISCUSSIONE

##### INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

La grave lesionalità di Mara ha portato come abbiamo visto al verificarsi di successive crisi aggravative fino alla risoluzione del quadro clinico. La graduale normalizzazione dei parametri laboratoristici associata alla scomparsa del corteo sintomatico dopo tre anni di cura non lascia spazio a dubbi. Ciò si è accompagnato inoltre ad un netto miglioramento dello stato generale e mentale della Paziente, segno di un'azione profonda del Rimedio, che possiamo quindi considerare *Simillimum* (prescrizione di Terzo livello). Analogo percorso è stato osservato negli altri tre casi citati, tutti caratterizzati dallo stesso grado di lesionalità.

##### I SOGNI COME TESTIMONIANZA DEL PERCORSO DI GUARIGIONE

Durante il percorso di cura Mara ha ricevuto dei sogni rappresentativi della sua evoluzione personale, che sono stati via via rielaborati consentendole la guarigione.

Il tema dell'immobilità e della prigione come punizione ingiusta compare da subito; con il mio aiuto Mara riflette sul sogno ed afferma: "la situazione attuale mi va stretta, è come se mi mancasse l'aria. La malattia mi impedisce di muovermi liberamente. Non voglio sentirmi prigioniera dei sensi di colpa legati alla ribellione per l'ingiustizia subita".

Compagno sogni confusi ambientati in ospedali pieni di cadaveri dove si effettuano operazioni chirurgiche al cervello. In questi sogni si rappresenta l'angoscia di morte ma anche l'in-

tento di entrare in profondità nella psiche per indagare “cosa c’è dentro al cervello”. Altri sogni sono invece caratterizzati dalla presenza di neonati che la paziente non riesce a sorreggere, accudire e proteggere. I neonati sono rappresentativi di un nuovo sentire di cui la paziente fa fatica ad occuparsi ed anche di una positiva ripresa della sua fertilità creatrice.

Il suo demone interiore, nato dalla rabbia repressa, le succhia sangue e viene rappresentato come Dracula in persona (anemia associata alla malattia), una componente psichica arcaica, sadica e persecutoria che blocca il Sé della paziente, ragazza vampirizzata. Alla dinamica conflittuale che caratterizza il sogno del vampiro, segue un sogno in cui il conflitto si risolve: compare un cadavere sgozzato collocato in una posizione buffa, che la fa ridere, la paziente si è liberata dal suo nemico interiore sopprimendolo.

Dopo quasi due anni e dopo otto mesi dalla sospensione del farmaco, la paziente sogna di essere immersa nella profondità di una piscina abbracciata al marito. L’unione profonda con “l’altro da sé” (il maschile positivo, che già compariva in altri sogni precedenti) abita ormai stabilmente nell’inconscio della paziente. La forza di cui Mara si sentiva priva è stata finalmente integrata.

In un sogno successivo in cui è cieca e suo marito le dice che deve morire, Mara vive, accettandola, la tanto temuta esperienza di oscurità e morte che la angosciava sin dall’infanzia. La cecità è rappresentativa dell’incoscienza infantile che accompagna l’evento traumatico. Il sogno è significativo dell’incontro prima e del superamento poi dell’angoscia psorica, resa anche possibile dalla presenza affettuosa del partner che ha accompagnato e sostenuto amorevolmente la paziente nei lunghi mesi della malattia. La tematica della morte, dei defunti e dell’Aldilà è fortemente presente anche negli altri casi esaminati. In particolare, C.M. ha uno stretto rapporto con il fratello deceduto per un incidente stradale durante la sua gravidanza: la Paziente riferisce non solo un sogno premonitore in cui si vedeva incinta sulla tomba del fratello, ma anche contatti quasi quotidiani con il defunto (lo vede, sente la sua voce alla radio, ne sente il profumo) durante i quali non riesce a muoversi, si sente come “congelata” e accusa parestesie come formicolii diffusi.

Dopo due anni e mezzo di terapia, Mara sogna una “pazza” anziana alta e con i capelli bianchi che punta un paio di forbici verso il collo del marito. In questo sogno incontriamo l’imago materna e la difesa patologica organizzata dalla paziente. L’odio sperimentato nel rapporto con la madre è diventato odio verso se stessa e le ha impedito di vivere l’amore nella sua relazione coniugale. La furia omicida direzionata contro il partner incarna una pulsione incontrollata e distruttiva pericolosa per la propria vita affettiva. Mara però con questo sogno inizia a recuperare la passione erotica ed a liberare la rabbia dalla prigione somatica. La difficoltà ad accettare la

folia della madre era probabilmente fondata su di un pregiudizio difensivo verso tutto ciò che è istintuale ed irrazionale. Le forbici, inoltre, sono l’arma del delitto compiuto contro di lei nell’infanzia allorché le vennero tagliati i capelli. Quella che nel suo immaginario apparve come una “sentenza di morte fotografica” contribuì a castrare la sua libido.

Dopo tre anni dall’inizio della terapia, Mara sogna di essere nella stanza da letto e sente la presenza di una persona con cattive intenzioni; da dietro un cappotto vede un uomo minaccioso, che riconosce essere il marito, con un coltello che vuole ficcarle in pancia. “Io sogghigno e rubandogli l’arma di mano urlo: “te lo ficco io nella pancia!”. Mi sveglio gridando aiuto, spaventata da ciò che sto facendo”. In questo sogno è evidente la metafora erotica. La paziente, che per molti anni ha sofferto di frigidity ed amenorrea, sta sperimentando dentro di sé un risveglio ormonale. Non è casuale che sia la stanza da letto il luogo della temuta violenza. Nel sogno Mara sembra contrapporsi competitivamente con il maschile. In una donna Agaricus il recupero della funzione ctonia del fallo deve passare probabilmente attraverso la fase della cosiddetta invidia del pene. Soltanto in un secondo tempo sarà possibile l’integrazione del “femminile selvaggio” e dell’intelligenza intuitiva. I problemi ormonali e sessuali di Mara verranno a quel punto superati definitivamente.

Il tema dell’aggressività, della rabbia e del coltello si ritrova anche nel caso di M.Z.: il Paziente racconta di aver affrontato a Istanbul un gruppo di uomini che pensava guardasse con insistenza la sua compagna, armato di coltello ma da solo, senza curarsi delle possibili conseguenze del suo gesto. Il rimedio omeopatico ha aiutato Mara a guarire intervenendo sui suoi vissuti traumatici e stimolando la trasformazione dei sintomi fisici in sogni. Conseguentemente all’affiorare delle immagini oniriche connesse con la propria problematica la paziente ha così potuto accedere ad un risveglio coscienziale. Grazie all’effetto specchio promosso dal Rimedio, Mara ha incontrato i propri conflitti nei sogni e si è riappropriata delle parti femminili rimosse. Il farmaco omeopatico dell’inconscio mobilita le risorse di guarigione innate e consente all’energia bloccata nella malattia di dischiudersi. Questo è uno dei principi cardine dell’omeopatia: trasformare il male in bene, la malattia in opportunità di crescita evolutiva e, come si evincerà dal percorso onirico della paziente, la follia omicida in un sano istinto femminile.

RIFLESSIONI SULLE TEMATICHE DI AGARICUS

Il filo conduttore che attraversa l’intera patogenesi del rimedio è rappresentato dal tema del rapporto col proprio corpo, che l’individuo Agaricus abita male. Il conflitto che Agaricus ha con il proprio corpo si ritrova anche nella contrapposizione tra l’attività mentale e la fisicità, che viene vissuta a discapito dell’intelletto. La lesione che questo medicamento può curare

è quella della mancata integrazione tra questi due piani. I pazienti Agaricus sono descritti dai vari autori, ed in particolare da G.Vithoukias, come individui dipendenti, poco determinati, alla ricerca di una guida. Bisognosi di un protettore su cui riversare grande devozione, essi affidano ad una persona più forte la responsabilità delle decisioni difficili della loro vita. Sono individui infantili, deboli che chiedono consigli a tutti; per questo reprimono la rabbia verso gli altri sviluppando spasmi neuro-muscolari. Cercano di eludere le loro responsabilità e rifiutano di prendere iniziative. Soffrono di paralisi della volontà e non hanno l’energia necessaria per pensare. Hanno inoltre paura-attrazione per la morte<sup>4</sup>. In queste keynote viene proposto esclusivamente l’habitus psorico come se fosse l’unico. Non viene inoltre individuato il movente esistenziale di Agaricus e ci si limita ad una descrizione comportamentale in cui non compare il “perché profondo” del rimedio. Dall’esperienza clinica, così come dalla patogenesi sperimentale, emergono invece chiaramente le modalità sifilitiche e scitiche, che costituiscono le due opposte modalità miasmatiche attraverso le quali l’individuo Agaricus vive difensivamente la scissione mente-corpo; riflettendo su di esse possiamo giungere ad una comprensione più chiara del medicamento. Il problema principale di Agaricus è inerente alla responsabilità soggettiva che egli rifiuta di assumersi nel processo maturativo e di crescita. In mancanza di una volontà attiva e cosciente che promuova e contenga lo slancio vitale non è possibile una vera autodeterminazione. Ciò che accomuna le diverse tipologie del medicamento, descritte nella tabella, è il desiderio e nel contempo la paura di crescere, di relazionarsi armoniosamente agli altri ed al proprio corpo e di riuscire ad esprimere la propria potenzialità creativa.

Ferita psorica primaria	Desiderio/paura di non avere la forza di crescere e svilupparsi fisicamente e spiritualmente attraverso le tappe della vita terrena ed ultraterrena
Habitus difensivo psorico stadio funzionale iporeattivo	Si sente debole ed inadeguato di fronte al percorso di crescita; alterna momenti di timidezza infantile e goffaggine a momenti di socialità ed iperattività motoria
Habitus difensivo scitico stadio lesionale iper-reattivo	Si sente forte ed audace; desidera diventare rapidamente adulto; sfida la morte con la medianità e sconfinata nell’aldilà. <i>Forma manifesta:</i> dirige in modo intransigente ed efficientista un gruppo per migliorarne le prestazioni (per es. commissario tecnico di una squadra sportiva) <i>Forma mascherata:</i> si prende cura con benevolenza degli altri o li educa con integralismo moralista (per es. operatore sanitario, educatore) <i>Forma iperscitica:</i> si ritiene un saggio immortale in contatto con Dio, si atteggia da sciamano.
Habitus difensivo sifilitico stadio lesionale distruttivo	<i>Forma autosifilitica:</i> regredisce alla tappa infantile strutturando un quadro di ottusità, paralizzato dalla paura di crescere e morire; si sottrae alle responsabilità isolandosi distruttivamente (per es. alcolista, clochard) <i>Forma eterosifilitica:</i> crudele e vendicativo contro i responsabili della disgregazione sociale (per es. razzista fanatico o guerrigliero temerario)

Tab. 3. Ipotesi di dinamica miasmatica per Agaricus muscarius

CONSIDERAZIONI SULL’EVOLUZIONE DEL CASO

Il principale ostacolo alla guarigione dei pazienti affetti da Artrite Reumatoide è la recidiva della sensazione di svalutazione ad ogni azione quotidiana. La percezione di “invalidità”, di “impotenza” o di “goffaggine” nei movimenti rischia infatti di tenere acceso il conflitto ben oltre il trauma emotivo scatenante. Ciò potrebbe seriamente ostacolare la sua risoluzione e rendere probabile la cronicizzazione della malattia. Mara è riuscita a sottrarsi a questo circuito vizioso dimostrando di avere fiducia e pazienza nei tempi lunghi di una guarigione vera, lontano dalle illusorie scorciatoie farmacologiche. Del resto, in questi casi, i farmaci, oltre ai pesanti effetti collaterali, garantiscono soltanto un parziale e momentaneo controllo delle recidive acute e diventano anche complici dell’ineluttabile approfondimento centripeto della malattia verso gli organi interni conseguente alla soppressione del fenomeno articolare. Il modello terapeutico omeopatico è invece caratterizzato dal rispetto e dalla considerazione per l’intelligenza dei sintomi somatici e psichici. Nei loro confronti si assume infatti un atteggiamento di ricerca del significato nascosto e di cura della causa profonda, che viene ricondotta, oltre che ad una predisposizione congenita, anche ad eventuali situazioni traumatiche scatenanti. Il percorso di guarigione di Mara ha un andamento rispettoso dei dettami omeopatici classicamente delineati dalla legge di Hering:

- Decorso centrifugo: in una paziente che indossa l’habitus autosifilitico, assistiamo infatti inizialmente ad un’esonazione liberatoria di tipo eterosifilitico (sindrome aggressiva mestruale, sogno di un alterco con il capo ufficio) e poi ad una crisi psorica associata a sinusite. Dopo l’aggravamento articolare e l’avvio del processo di guarigione compare inoltre una sintomatologia pruriginosa.
- Ritorno di vecchie sintomatologie: l’infezione respiratoria è l’evidente ritorno di un sintomo che aveva afflitto la Paziente nella prima parte della sua vita.

Il caso di Mara è emblematico di una “psicosi d’organo”, cioè di una localizzazione lesionale somatica sostitutiva di una potenziale dissociazione psichica. In queste situazioni cliniche la manifestazione organica è l’equivalente di uno stato d’angoscia che non può trovare altra modalità espressiva. Quando un contenuto emotivo doloroso non riesce ad avere adeguata risonanza nel vissuto consapevole del paziente, né una rappresentazione immaginativa nel suo mondo onirico, esso viene scisso ed incistato in un organo. La sede somatica è simbolicamente rappresentativa di un ben preciso “sentito biologico” ancor prima che psicologico ed è finalizzata alla sopravvivenza psichica del soggetto. Lo spostamento somatico differisce nel tempo l’appuntamento con un dolore esistenziale percepito in quel momento come insopportabile. Questa modalità è inevitabile nei pazienti con una fragile struttura biopsicoemotiva. È

probabile altresì che Mara abbia ricevuto epigeneticamente in eredità dalla madre un nucleo psicotico non elaborato. L'artrite reumatoide potrebbe essere la tappa corporea di un tentativo di coscientizzazione di un vissuto appartenuto al genitore. Il sogno della donna anziana e pazza con le forbici in mano è rappresentativo di una imago femminile introiettata nell'infanzia. L'itinerario di guarigione della paziente si avvale di una lunga serie di sogni grazie ai quali il nucleo omicida scisso, incistato e somatizzato viene riassorbito, rappresentato e consapevolizzato. Il contenuto eterosifilitico dei sogni della paziente ci consente anche di affermare che lo sblocco dell'oscillazione vitale Eros-Pathos passa necessariamente attraverso la liberazione compensatoria dell'energia repressa. La struttura difensiva biopsicopatologica che caratterizzava la paziente all'inizio del suo percorso, di tipo auto sifilitico, si scioglie inizialmente nello stadio eterosifilitico attraverso le forti crisi aggressive associate alla ripresa mestruale. Questo evolverà successivamente nell'angoscia psorica e nella sua medicazione. La comparsa nel mondo onirico di una importante eterosifilisi tanatica si è resa necessaria per l'attivazione di Eros.

Il ripristino del ritmo vitale può restituire alla paziente la piena espressione delle potenzialità emotive bloccate nelle due componenti psichiche in conflitto tra di loro: l'"ombra" selvaggia e folle da un lato e la "persona" ligia ai dettami superegoici dall'altro. Partendo da presupposti appartenenti alla Psicoanalisi Jungiana, possiamo affermare che l'ombra psichica della paziente, ovvero il suo lato oscuro, rifiutato e rimosso nel corpo è stato finalmente integrato. La modalità infantile e goffa con cui l'aspetto femminile di Mara si è mostrato a me nel primo incontro celava un rigido controllo delle emozioni. Successivamente la paziente ha contattato nei sogni il suo lato più libero e primitivo incarnandolo con l'espressione della rabbia prima e con la passione erotica poi. In seguito al recupero della donna selvaggia (fallo ctonio) Mara ha potuto ritrovare una connessione con il proprio Sé più autentico. La paziente, consapevole della metamorfosi psicosomatica conseguita, si è congedata dal percorso di guarigione con la convinzione che grazie alla malattia ed alla cura omeopatica si è avviata in lei una crescita maturativa. La sua riflessione conclusiva è sintetizzata dalle seguenti parole: "Guardarmi dentro mi ha cambiata profondamente, ora sono una persona più serena e migliore. Mi sono resa conto che la mente non provoca soltanto i sintomi ma può anche guarirli".

## CONCLUSIONI

L'Artrite Reumatoide e le sue varianti costituiscono un gruppo di gravi malattie sistemiche non classicamente attribuite alla patogenesi o alla tossicologia del rimedio Agaricus

muscarius. Non esistono a tutt'oggi dati in letteratura che ne indichino il suo uso omeopatico in tal senso, nè esistono tantomeno linee guida o protocolli che contemplino l'uso di Agaricus come sintomatico, come invece accade per il trattamento di neoplasie o di malattie neurologiche degenerative quali il morbo di Parkinson<sup>5,6,7</sup>. L'utilizzo di Agaricus in patologie articolari è noto solo per le affezioni scheletriche della colonna vertebrale<sup>8</sup>. Esistono infine l'ipotesi di utilizzo del rimedio sfruttandone l'effetto analgesico tramite una generica attività antinfiammatoria o immunostimolante<sup>9</sup>. Grazie però ad un approccio omeopatico di terzo livello finalizzato all'individuazione del Simillimum del paziente è stato possibile utilizzare i nuclei tematici profondi di Agaricus per prescriberlo al di là dei suoi sintomi periferici.

L'analisi del variegato corteo sintomatologico emergente dalle sperimentazioni patogenetiche, il loro raggruppamento in temi e la loro coordinazione attorno ad un nucleo psorico di sofferenza principale, ci ha consentito di descrivere questo medicamento nei suoi habitus sicotici e sifilitici fuori dagli stereotipi monomiasmatici. La sua prescrizione è stata a questo punto più agevole anche nelle biotipologie umane non contemplate dalle keynote tradizionali. Le crisi omeopatiche di guarigione attraversate dai Pazienti sono inoltre state valutate avvalendosi di una concezione dinamica dei miasmi che ne ha consentito la corretta lettura con parametri non esclusivamente medici, ma anche psicologici e psicoanalitici. Questo ci ha permesso di riconoscere i movimenti della vis secondo Hering anche nelle esonerazioni emotive liberatorie necessarie al superamento delle somatizzazioni più gravi.

## BIBLIOGRAFIA

1. HAHNEMANN S. *Le malattie croniche: la loro natura specifica e il trattamento omeopatico*, 1828-1839
2. ALLEN T.F. *Enciclopedia di Materia Medica Pura*, 1874-1879
3. HERING C. *Guiding Symptoms Of Our Materia Medica*, 1879
4. VITHOULKAS G. *Materia Medica Viva*, vol. I, 2000
5. KIHOT, KATSURAGAWA M, NAGAI K, UKAI S, HAGA M. Structure and antitumor activity of a branched (1-3)-beta-D-glucan from the alkaline extract of Amanita muscaria. *Carbohydr Res*. 1992 Feb 7;224:237-43.
6. RIVEROS N. Agaricus muscarius and extrapyramidal syndromes. *J Am Inst Homeopathy*. 1962 Jul-Aug;55:98-100.
7. SUKUL NC, BALA SK, BHATTACHARYA B. Prolonged cataleptogenic effects of potentized homeopathic drugs. *Psychopharmacology (Berl)*. 1986;89(3):338-9.
8. RUTHES AC, CARBONERO ER, CORDOVA MM ET AL. Fucomannogalactan and glucan from mushroom Amanita muscaria: structure and inflammatory pain inhibition. *Carbohydr Polym*. 2013 Oct 15;98(1):761-9
9. BIZIULEVICIUS GA, VAITKUVIENE A. Taking advantage of the experience in ethnomedicinal use of mushrooms: anti-inflammatory and related pharmacological activities of fly agaric (Amanita muscaria) ethanolic extract deserve a modern evaluation. *Med Hypotheses*. 2007;69(4):946-7.

# il medico OMEOPATA

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

# è online!

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

**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, Arabic 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.



# CEMON: MEDICINALI OMEOPATICI



Più di mille ceppi,  
granuli, globuli, gocce, cure.

Dal sapere alla conoscenza, dall'esperienza alla formazione Cemon, grazie al lavoro costante dei suoi fondatori e all'impegno dei suoi collaboratori, da oltre 40 anni, tutela la Medicina Omeopatica Hahnemanniana e la Farmacopea Omeopatica Tedesca Hahnemanniana.

CURARE SENZA NUOCERE

www.cemon.eu



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

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

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

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

- Ampia documentazione clinica.<sup>2,3,4</sup>
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.<sup>6,7,8,9,10,13</sup>
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.<sup>2b,2c,2f,6,7,10</sup>
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia<sup>14</sup> per le sindromi influenzali.



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

*Medicinale non a carico del SSN.*