

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

- Omeopatia e complessismo *di P. Mattoli*

IN RICORDO/ IN MEMORY

David Kent Warkentin *di M. Mangialavori*

Alfons Geukens *di Roberto Petrucci*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

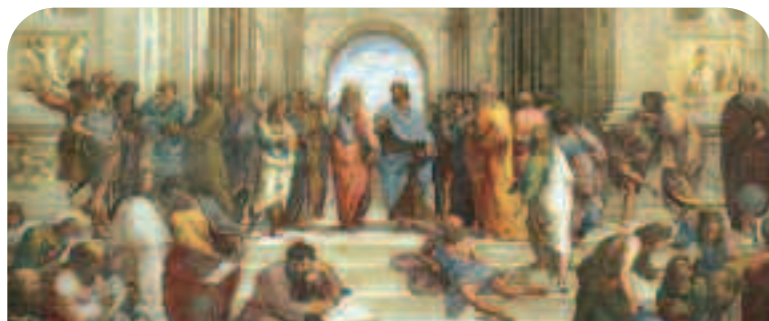
- Laminite in un cavallo *di S. Pisana*
- Un caso di Dulcamara nel cane *di M. G. Ghisalberti, M. Dodesini*
- Storie di Omeopatia quotidiana *di G. Muscari*
- Diarrea cronica *di V. Caltabiano*
- Palliazione in fase terminale *di M. Sommer*
- Medorrhinum nel laringospasmo *di A. Abbate*
- Arnica nella sepsi/Arnica in sepsis *di A. M. Arpa*
- Kalium carbonicum *di G. Dominici*



LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA...

La qualità dell'insegnamento

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



CORSI DI MEDICINA OMEOPATICA Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento Anno Accademico 2010/2011

SEDI SCUOLE

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

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

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

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

**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

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

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

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

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

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

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

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

Il programma

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

I requisiti dei docenti e dei tutor

sono a norma con quelli indicati dall'E.C.H. (European Committee for 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.

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

**SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE
DI OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI**
Dir. Acc.: Dr. Franco Del Francia
Piazza Alfieri, 1 - 52044 Cortona (AR)
tel./fax: 0575.604565
info@omeovet.net - www.omeovet.net

**SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA DI VERONA**
Dir. Acc.: Dr. Raffaella Pomposelli
Vicolo Dietro Santi Apostoli, 1 - 37121 Verona
tel.: 045.8030926 - fax: 045.8026695
cell.: 329.4744580
info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

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

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

anno XV | numero 45 | novembre 2010

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

Sommario

EDITORIALE G. Dominici Lorem ipsum dolor sit amet	5
LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi La proprietà transitiva	6
PLANNING Appuntamenti con l'Omeopatia	7
COMUNICAZIONI LMHI P. Federico	8
EVENTI Le potenze omeopatiche LM S. Segantini Una intrusione non calcolata C. De Benedictis	10 12
LETTERE AL GIORNALE	11
RECENSIONI S. Spagnolo, A. Ronchi Il Tradimento di Ippocrate. La medicina degli affari Omeopatia: conoscersi, curarsi, guarire	14
INTERVENTI Omeopatia e Complessismo P. Mattoli	18
COMMEMORAZIONI David Kent Warkentin M. Mangialavori Alfons Geukens R. Petrucci	22 24
STORIA 1810-2010, duecento anni dalla prima edizione dell'Organon G. Fagone	26
CLINICA VETERINARIA In Omeopatia non esiste l'effetto placebo S. Pisana Il rimedio unico come soluzione globale M. Dodesini, M.G. Ghisalberti	28 32
OMEOPATIA CLINICA Storie di Omeopatia quotidiana G. Muscari Tomaioli Possibilità di terapia omeopatica palliativa nelle fasi terminali della vita M. Sommer La diarrea cronica V. Caltabiano L'azione terapeutica di Medorrhinum in un caso di laringospasmo A. Abbate Arnica montana nella sepsi A. F. M. Arpa Kalium Carbonicum G. Dominici	34 38 42 46 54 60
NORME PER GLI AUTORI	62

La rivista è consultabile on-line all'indirizzo www.fiamo.it



OTI

OFFICINE TERAPIE INNOVATIVE

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

La sottile linea rossa

Elogio della disciplina

Immersi nel supermercato della salute, dove all'apparente sobrietà della EBM si aggancia la smodata offerta di farmaci ed integratori, spesso dobbiamo ergerci a baluardi per arginare le molteplici prescrizioni proposte ai nostri pazienti. Lavoro faticoso, dispendioso e non privo di rischi. Lungi dal criticare il legittimo profitto perseguito dalle aziende farmaceutiche, va invece fortemente stigmatizzata la confusione creata ad arte fra informazione e spot pubblicitario, che non esita ad utilizzare la paura come propellente per aumentare le vendite. Il nostro piccolo (e prezioso) mondo omeopatico non è esente da tali rischi. Anche nel nostro campo si gioca a confondere la terapia con il supporto, l'omeopata con una sorta di terapeuta naturalista aperto a qualunque cosa possa *far bene*, purché di origine *naturale*. In fondo perché non aggiungere questo o quell'integratore scelto accuratamente, questo o quell'elemento in dosi minime, il fitoterapico ad hoc e quanto di altro possa offrire la giostra della salute? E' lo stesso Paziente che ce lo chiede! Tutto fa bene, tutto è invitante, nulla risolve. Arriviamo così a definire il Paziente perfetto per le Medicine Non Convenzionali, quello disposto ad assumere un gran numero di cose purché, per l'appunto, non convenzionali. Costui non guarirà mai e consumerà sempre. L'inganno è sempre dietro l'angolo e sempre risulta attraente e confortante. Restrungendo ancora il campo arriviamo a quello che è il nostro specifico approccio, quello dell'Omeopatia Clas-

Il metodo dell'Omeopatia Classica richiede una preparazione specifica del Medico che lo pratica, che dovrà ri-nascere da una crisi di coscienza, come è accaduto a Samuel Hahnemann. La pratica dell'Omeopatia, nella sua accezione più elevata, è e sarà per ogni Omeopata parte integrante della sua evoluzione come individuo, ne sarà la sua disciplina interiore, il suo scopo.

sica detta anche unicista o hahnemanniana, l'uso di un solo medicamento per una (sola) persona. Una minoranza nella minoranza. Una scelta di questo tipo non risponde solo ad un metodo lineare e coerente, di più, diventa un diverso e definito metodo di indagine, diagnosi, prognosi e terapia. In effetti il Paziente viene indagato in modo differente quando se ne cercano gli elementi caratterizzanti per la prescrizione unica, persino il rapporto con lui è differente, richiede infatti un *riconoscerlo* in ogni occasione di cura, perché senza questo riconoscimento sarà difficile effettuare una giusta prescrizione, se non occasionalmente e per patologie di superficie. Quello dell'Omeopatia Classica risulta quindi un metodo che richiede una preparazione specifica del Medico che lo pratica. Tale Medico Omeopatico non potrà mai corrispondere ad un Medico che pratica anche l'Omeopatia, ma dovrà nascere come tale, studiare e praticare come tale. Dovrà, probabilmente, ri-nascere da una crisi di coscienza, come è accaduto a Samuel Hahnemann. Gli viene infatti richiesto di accedere ad un livello di coscienza differente, che permetta non tanto di apprendere quanto di

comprendere il medicamento, il Paziente, il metodo tutto. La malattia è una modalità di esistenza, uno squilibrio perfetto, un approccio all'esistenza che include la sintomatologia organica e che mina alla radice l'evolversi del soggetto umano, la sua legittima manifestazione, il suo desiderio di essere e realizzarsi. Ogni medicamento omeopatico ha specifiche modalità di esistere e soffrire, così come ogni Paziente. Lo studio delle malattie croniche (Miami) e il loro manifestarsi negli esseri viventi, uomini o animali, è affascinante e prezioso, è un apprendimento che si svolge in profondità piuttosto che in superficie, è penetrare la condizione umana. Inevitabilmente il Medico Omeopatico si troverà più volte a riflettere su ogni aspetto del metodo, trovandone ogni volta una comprensione più completa, più profonda, più ricca, con diretta corrispondenza con la sua capacità terapeutica, che ne risulterà di volta in volta potenziata. La pratica dell'Omeopatia, nella sua accezione più elevata, è e sarà per ogni Omeopata parte integrante della sua evoluzione come individuo, ne sarà la sua disciplina interiore, il suo scopo.

Presidente Fiamo anto.ronchi@tiscali.it



La proprietà transitiva

Se estendiamo la proprietà transitiva al principio della congruenza, possiamo dire che se A è congruente a B e B è congruente a C di conseguenza A sarà congruente a C. Non mi sembra privo di importanza il richiamare questi principi nello svolgere delle riflessioni sulla situazione in cui ci troviamo di questi tempi, e che dal generale di estendono al particolare. Se ci guardiamo intorno nel momento storico che siamo vivendo riscontriamo un crescente disimpegno delle persone nei confronti, per esempio, della politica - mai come adesso cresce l'astensionismo -, ma anche in genere della vita associativa, con un ripiegarsi nel privato. Ci possono essere tante spiegazioni e non è compito mio fare analisi di questo fenomeno, cosa per cui non ho titoli né competenza, ma la mia riflessione è che la gente (A) non riesca più ad identificarsi con le azioni (C) dei partiti o associazioni (B) a cui ha dato la propria adesione e veda smarrirsi la congruenza tra quello a cui aspira e quello che viene realizzato. Fino a che c'è una possibilità di intervenire a modificare questa situazione è possibile ancora trovare impegno e partecipazione, ed è quello che succede nel caso di una gestione veramente democratica o almeno percepita come tale, dove ci si sente parte attiva; ma quando ci si rende conto che i nostri sforzi non porteranno a nessun cambiamento perché è in atto un meccanismo autoritario, si avrà una perdita di interesse e di partecipazione, ed è assolutamente naturale e legittimo che ciò avvenga. Anche nel nostro piccolo mondo lo possiamo riscontrare di continuo: è capitato talvolta che un socio non abbia rinnovato la sua iscrizione alla FIAMO

Di tante cose studiate a scuola certamente la maggior parte è caduta nel dimenticatoio, ma una cosa che credo tutti ricordino con precisione è la proprietà transitiva, cioè quella per cui se A è uguale a B e B è uguale a C, allora si può legittimamente affermare che A è uguale a C.

perché non si è riconosciuto nelle azioni portate avanti dalla Federazione. Ma la Federazione ha una struttura pienamente democratica e infatti nella maggior parte dei casi chi ha voluto portare il suo contributo e fare sentire la sua voce ha avuto l'opportunità per farlo. Il limite è che tante volte non si ha tempo, voglia ed energia per impegnarsi in un simile percorso. A nostra volta come Federazione abbiamo agito in funzione della proprietà transitiva quando, anni fa abbiamo negato il nostro appoggio a un organismo come l'ECH che aveva fatto delle scelte che non solo non erano in linea con le nostre aspettative, ma addirittura ci avevano danneggiato. In seguito però, dato che l'ECH lavora per commissioni dove tutti hanno pari rappresentanza e pari dignità, abbiamo potuto far sentire la nostra voce e grazie a questa collaborazione nel tempo siamo riusciti a ritrovare la congruenza che auspavamo. Adesso si è creato un problema simile all'interno della Federazione delle Società Medico scientifiche, FISM, a cui da anni la FIAMO ha liberamente aderito e a cui versa regolarmente la sua quota associativa. Questa adesione era stata vissuta, oltre che come un'occasione di incontro con le SMS della medicina convenzionale, anche come l'opportunità di far sedere le litigiose SMS del settore a un tavolo sotto l'egida di un organismo di garanzia, come giocatori aiutati a dirimere le

controversie da un arbitro super partes. La FISM in luglio ha prodotto e fatto circolare nei più disparati ambienti, soprattutto istituzionali, un documento sulla formazione nelle medicine non convenzionali che, secondo quanto affermato sul sito "è stato elaborato dalla Commissione FISM per le Medicine Complementari/Non Convenzionali sulla scorta delle osservazioni ricevute dalle principali Società Scientifiche del settore". In realtà FIAMO, FISA, SIMA e AIOT, cioè alcune tra le più rappresentative Associazioni delle MNC nella FISM, ancora pochi giorni prima di questa pubblicazione avevano chiesto ai coordinatori della commissione un'ulteriore elaborazione del documento perché c'erano elementi assolutamente inaccettabili, tra cui, e scusate se è poco, la definizione di omeopatia¹, ma dai coordinatori non era stata data nemmeno risposta a questa nostra richiesta. Abbiamo chiesto allora di fare ascoltare la nostra protesta e questo ci è stato accordato, per cui ci sono stati degli incontri con la Presidenza e il Consiglio Direttivo FISM. La conclusione di questi incontri è stata il prendere atto che la commissione, ascoltato il parere delle SMS federate, prende autonomamente le sue decisioni; e poiché la Commissione è costituita esclusivamente dai due membri del Consiglio direttivo della FISM - uno dei quali rappresentante di una SMS del settore, con una sua posi-

zione ben precisa - è di tutta evidenza che in questo caso giocatore ed arbitro sono la stessa persona, con buona pace dell'obiettività. Potremmo discutere sulla proprietà di linguaggio che assegna il termine di coordinatori a chi di fatto coordina solo sé stesso e soprattutto ci sarebbero tantissime cose da dire sui contenuti di questo documento, che è di fatto una rielaborazione al ribasso del documento FNOMCeO sulla formazione del dicembre scorso. Sarebbe tutto da rivedere, ma, viste le premesse, quali garanzie abbiamo che i contenuti verranno elaborati con un meccanismo di vero consenso? Ha senso secondo voi continuare a collaborare a una simile attività? Con la mancanza di garanzie di cui vi ho dato gli elementi, secondo me proprio no. E la cosa peggiore è che la proprietà transitiva dice che se la FIAMO (A) sostiene la FISM (B) e la FISM produce un documento (C) sulle MNC, la FIAMO sostiene il documento prodotto. In tal caso, come è avvenuto adesso, il nome della FIAMO verrà asso-

ciato a documenti da noi non condivisi, che non sono risultati frutto di un consenso, che contraddicono quello che sosteniamo da sempre in tutti gli ambiti. Un bel passo indietro rispetto a quanto realizzato, ad esempio, all'Ordine dei Medici di Milano dove un'opera di volontaria mediazione ha permesso di raggiungere definizioni e parametri dignitosamente condivisibili dai rappresentanti di tutte le associazioni di Medicina non Convenzionale. Quanto avvenuto alla FISM contribuisce a un'ulteriore confusione e chi ci perde è soprattutto la coerenza. Credo che sia necessario parlarvi di questo perché sia ben chiaro a tutti voi soci quello che è avvenuto e quale è stata la posizione della FIAMO su questo documento. Su questa linea di chiarezza continuerò fino a che avrò la responsabilità di rappresentare la FIAMO. Chi ha sulle spalle qualche anno come me ricorderà che negli anni 60 c'era un mitico giocattolo, Ercolino sempre in piedi che, per quanto lo colpissi e lo tirassi, non cadeva mai, restando im-

perterrito al suo posto. Ma era solo un giocattolo, perché le persone vere non sono così. Io non sono Ercolino sempre in piedi e se non mi sarà possibile uscire dall'ambiguità, lascerò che siano altri ad assumersene la responsabilità.

1. Definizione di omeopatia nel doc. FISM: Limitatamente agli scopi del presente documento, l'omeopatia può essere definita come un metodo diagnostico, clinico e terapeutico, formulato alla fine del XVIII° secolo dal medico tedesco Samuel Hahnemann, basato sulla "Legge dei Simili", che afferma la possibilità di curare un malato somministrandogli una o più sostanze che, in una persona sana, riprodurrebbero i sintomi rilevanti e caratteristici del suo stato patologico, e sulla prescrizione, strettamente individualizzata sul paziente, di medicinali sperimentati secondo la metodologia omeopatica (patogenesi pura) e prodotti per successive diluizioni e succussioni denominati medicinali omeopatici: "unitari" (monocomponente) e "complessi", composti da più ceppi unitari con indicazione terapeutica analoga e/o compatibile e prescritti secondo i principi della omeopatia unicista e/pluralista, anche in formulazione magistrale.

Planning/ Appuntamenti con l'Omeopatia

A cura della redazione

ROMA 15 GENNAIO 2011

IRMSO: Omeopatia e patologie ORL

Valutazione e verifica dell'efficacia del trattamento omeopatico in casi di adenoidite - tonsillite - otite - laringotracheite. Casi clinici dimostrativi sull'utilizzo delle scale CH, K e LM. Compatibilità ed integrazione dell'omeopatia con i trattamenti convenzionali. In attesa di accreditamento ECM
Contatto: Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia tel: 06 3242843 (ra) fax: 06 3611963
e-mail: segreteria@irmso.it - omeopatia@iol.it

VERONA 12 FEBBRAIO E 21 MAGGIO 2011

Gustavo Dominici: 2° PROVING DIDATTICO

Contatto: Scuola di Omeopatia di Verona
e-mail: gdominici@mlink.it
http://www.omeopatia.org/it/scuola_di_omeopatia/dettaglio_corsi_della_scuola_di_medicina_omeopatica_di_verona.php?ID=102

MODENA 26-27 FEBBRAIO 2011

Massimo Mangialavori: Metodo della complessità e le sue applicazioni in informatica

Contatto: Matrix Tel: 338 7624777
e-mail: matrixitalia@mac.com

ROMA 12 MARZO 2011

In attesa di accreditamento ECM**IRMSO: La metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica nella patologia del ciclo femminile: amenorrea, polimenorrea, oligomenorrea e dismenorrea.**

Farmacologia e posologia dei medicinali omeopatici. Importanza dell'uso del Repertorio informatico. Compatibilità ed integrazione dell'omeopatia con i trattamenti convenzionali.
Contatto: Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia tel: 06 3242843 (ra) fax: 06 3611963
e-mail: segreteria@irmso.it - omeopatia@iol.it

VERONA 19-20 MARZO 2011

4° Seminario Dario Spinedi: Difficoltà nella cura dei casi oncologici

Contatto: Scuola di Omeopatia di Verona
http://www.omeopatia.org/it/scuola_di_omeopatia/dettaglio_seminari_della_scuola_di_medicina_omeopatica_di_verona.php?ID=106

ROMA 25-27 MARZO 2011

IRMSO: Seminario internazionale "L'Omeopatia nelle emergenze e nelle malattie acute"

Contatto: Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia tel: 06 3242843 (ra) fax: 06 3611963
e-mail: segreteria@irmso.it - omeopatia@iol.it

ROMA 8-9 APRILE 2011

Giornata mondiale dell'Omeopatia

Contatto: Segreteria FIAMO
e-mail: omeopatia@fiamo.it

ROMA 14 MAGGIO 2011

In attesa di accreditamento ECM**IRMSO: La posologia omeopatica.**

Analisi e verifica della validità e dell'efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici in relazione alla posologia. Verifica della validità delle tecniche di prescrizione del medicinale omeopatico nelle preparazioni CH, K e LM(Q). Casi clinici dimostrativi. In attesa di accreditamento ECM
Contatto: Istituto Ricerca Medico Scientifica Omeopatia tel: 06 3242843 (ra) - fax: 06 3611963
e-mail: segreteria@irmso.it - omeopatia@iol.it

MONTE AMIATA 26-29 MAGGIO 2011

Massimo Mangialavori:**Seminario sulle Ranuncolacee**

Contatto: Matrix Tel: 338 7624777
e-mail: matrixitalia@mac.com

L'AQUILA 16-17-18 SETTEMBRE 2011

Convegno nazionale FIAMO

Contatto: Segreteria FIAMO - Tel: 0744 429900
e-mail: omeopatia@fiamo.it



Roma, 20 ottobre 2010

Gentile Collega,

chiedo scusa del lungo silenzio ma problemi di salute mi hanno impedito di occuparmi con assiduità della LIGA.

Con piacere ti informo però che il Consiglio Internazionale e il Comitato Esecutivo hanno lavorato con grande impegno sotto la fattiva direzione del Presidente dr. Ulrich Fischer (Germania) e del Segretario Generale dr. Renzo Galassi.

Negli ultimi tempi sono stati elaborati documenti e sono state compiute attività molto importanti come:

1. Documento delle Linee Guida per il Programma di formazione ed insegnamento della Medicina Omeopatica
2. Documento per la Organizzazione dei Congressi Internazionali
3. Documento per la Definizione del rimedio omeopatico.
4. Documento monografico sulla Influenza H1N1
5. Documento per la raccolta dei dati relativi alle malattie epidemiche
6. Linee per l'accreditamento delle Scuole e rilascio del Diploma L.M.H.I.
7. Response to The Science and Technology Committee of the United Kindom House of Commons contro l'Omeopatia.
8. Nuovo website della L.M.H.I. www.lmhi.net in cui è possibile per ogni membro avere un proprio spazio.
9. Documento "Scientific frame work 2010"
10. Nuova brochure della Liga
11. Documento sulle Nuove Linee guida per il proving

Questi documenti ed attività sono il risultato dell'impegno profuso dai maggiori esperti in campo internazionale nelle materie di competenza. Grazie a loro è stato elaborato anche il documento sulla formazione e l'insegnamento che è il punto finale di molti anni di confronto e di collaborazione tra gli indirizzi accademici di molte scuole omeopatiche in Europa, America e India, come pure il documento relativo alla definizione di ri-

medio omeopatico al quale hanno dato il contributo esperti di paesi con grande tradizione omeopatica. Il testo dei documenti sopraccitati è reperibile su www.lmhi.net. Ci si può rendere conto che tantissimi problemi sono stati affrontati e risolti dalla nostra L.M.H.I. ed esorto tutti a prendere conoscenza di questo per evitare che, ignorandone l'esistenza, alcuni di noi continuino a lavorare su punti che già hanno trovato una soluzione la quale può essere di aiuto per completare documenti e testi anche di carattere politico che stiamo affrontando in Italia.

Il Congresso Internazionale si è tenuto a Redondo Beach California USA e durante i lavori si sono svolte le elezioni per il nuovo Executive Committee per il triennio 2010-2013.

Gli Officers eletti, cioè coloro che governano la Liga, sono:

- Presidente* José Matuk Kanan - Messico
Vicepresidente Renzo Galassi - Italia
Past president Ulrich Fischer - Germania
Segretario Generale Thomas Peinbauer - Austria
Tesoriere Yves Faingnaert - Belgio
Segretari
Archivi: Edgar Godoy - Ecuador
Odontoiatria: Geraldo A. Brown Ribeiro - Brasile
Insegnamento e formazione: Carles Amengual I Vicens - Spagna
Newsletter: Sandra Chase - USA
Pharmacy: Fruzsina Gabor - Ungheria
Pubbliche Relazioni: Sara Eames - Inghilterra
Ricerca: Michel Van Wassenhoven – Belgio

Presidenza Italiana:

- dr. Pietro FEDERICO – Via Paolo Emilio, 32 – 00192 Roma
tel 063242843 fax 063611963 – e-mail similiasimilibus@libero.it

Assistenti alla Presidenza:

- dr. Carlo CENERELLI CAMPANA – Via Monterosa, 51 – 20149 Milano
Tel. 02-4987186 fax 02 48002837 – e-mail carloccen@tin.it
- dr. Pietro GULIA – Via Tarquinio Prisco 12, scala A, int. 31 – 00186 Roma
Tel. 06-7824472 – e-mail guliapt@libero.it

Le notizie relative all'ultimo congresso mondiale svoltosi in California le riceverai con 'the Liga Letter' in arrivo a breve a tutti i soci in regola con il pagamento delle quote annuali. I prossimi congressi (congresses-www.lmhi.net) si terranno a: New Delhi – India 1-4 dicembre 2011; Nara – Giappone 14-17 settembre 2012; Quito - Ecuador maggio 2013; Odessa – Ucraina 2014; Argentina 2016.

Molti colleghi non hanno rinnovato l'iscrizione alla LIGA. Spero si tratti di una dimenticanza e quindi esorto a farlo con sollecitudine. Rimane il problema dell'aggiornamento costante dell'anagrafico e pertanto prego ognuno di inviare la variazione dei dati per fax a 063611963 o preferibilmente a segreteria@irmso.it

Ricordo che entro il 31 marzo p.v. andrà pagata la quota annuale 2011.

Il pagamento va effettuato tramite bonifico bancario di 12 euro (iscrizione + contributo per spese postali e di segreteria) intestato a: **dott. Federico Pietro** – IBAN IT23Y0513203201840570090538 – Banca Nuova fil. 840 – Roma 1 – Via Orazio, 23/25 – 00192 Roma (specificando nome ed indirizzo completi).

Con l'invito ad entrare più spesso in www.lmhi.net ti porgo cordiali saluti,

Cordiali saluti,

Dr Pietro Federico



R1

L'antinfiammatorio omeopatico

COMPLESSO AD AZIONE SPECIFICA SUL DISTRETTO ORL

I rimedi contenuti in R1 (Apis mellifica⁽²⁾, Barium chloratum⁽³⁾, Belladonna⁽³⁾, Calcium jodatum⁽³⁾, Hepar sulfur⁽¹⁾, Kalium bichromicum⁽²⁾, Lachesis⁽²⁾, Marum verum⁽¹⁾, Mercurius sublimatus corrosivus⁽⁴⁾, Phytolacca⁽⁴⁾) vengono tradizionalmente impiegati in tutti gli stati flogistici compresi quelli di derivazione batterica che causano faringiti, tonsilliti, adenoiditi, sinusiti, otiti, tracheo-bronchiti⁽⁵⁾.

La somministrazione di R1 induce un miglioramento significativo dei parametri clinici infiammatori, accompagnato da una ottima tollerabilità e compliance^(6,7).



Bibliografia: 1) Boericke W. - *Homoeopathic Materia Medica* - <http://homeoint.org/books/boericmm/t/teucr.htm>; <http://homeoint.org/books/boericmm/h/hep.htm>; 2) Charette G. - *La Materia Medica Omeopatica Spiegata*. Pagg. 26-29; 162-164; 173-178 - Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1997; 3) Clarke J.H. - *A Dictionary of Practical Materia Medica* Vol. 1. Pagg. 266-280; 373 - Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1994; 4) Morrison R. - *Manuale Guida Ai Sintomi Chiave e Di Conferma*. Pagg. 247-248; 297-299 - Bruno Galeazzi Editore, Bassano del Grappa (VI), 1998; 5) Prandelli T. - *Analisi repertoriale di alcuni complessi omeopatici e razionale del loro utilizzo - Omeopatia Oggi* 26: 6-38, 2002; 6) Ricciotti F., Bernardini C., Giannuzzi A.L., Passali G.C., Passali D. - *Studio pilota sulle rinosinusiti croniche per valutare l'efficacia e la tollerabilità di un trattamento antibiotico standard (amoxicillina e acido clavulanic) associato a un complesso omeopatico (Dr Reckeweg R1)* - Riv. Orl. Aud. Fon. Vol. 25 - n. 2-4: 109-117, aprile/dicembre 2005; 7) Visalli N., Pulcri P. - *Gocce o compresse, efficacia e tollerabilità*. - *Omeopatia Oggi* 19: 22-25, 1999.

Le potenze omeopatiche LM

Il pubblico attento, partecipe e qualificato, ha accolto l'evento come una occasione di confronto su un tema di crescente interesse nel mondo omeopatico, le LM proposte da Hahnemann nella VI edizione dell'Organon sono infatti sempre più utilizzate dagli omeopati di tutto il mondo. Le relazioni che si sono succedute hanno presentato approcci e ambiti diversi non solo clinici, ma anche epidemiologici, farmacologici e storici. Non sono mancati gli aspetti teorici come nella relazione della Prof.ssa Marisa Barbera, docente di Storiografia della Storia della Filosofia all'Università di Siena, nota filosofa ed esperta di bibliografia omeopatica. La Prof.ssa Barbera ha messo in luce il passaggio del pensiero hahnemanniano dalla V alla VI edizione dell'Organon con le formulazioni teoriche e gli eventi storici che hanno determinato le preparazioni LM. Giuseppe Spinelli direttore della CeMON ha inizialmente presentato la tecnica di produzione delle LM con i

Il 25 Settembre a Firenze si è tenuto un convegno di clinica omeopatica sulla scelta della potenza omeopatica, le potenze LM. Il convegno è stato organizzato dall'associazione Lycopodium – Homeopathia Europea e dalla società scientifica ALMA e vi hanno partecipato un centinaio fra medici e veterinari.

vari passaggi dalla Tintura Madre fino al prodotto finito con le diverse preparazioni farmaceutiche. Insegnante della scuola LUIMO di Napoli, Antonio Manzi esperto nell'uso delle LM, ha introdotto l'argomento attraverso un percorso teorico per arrivare a descrivere la sua pratica clinica. Ha presentato le strategie di somministrazione delle LM e delle scale usate per arrivare a ottimizzarne l'efficacia. Pietro Federico poi ha esposto i criteri di somministrazione secondo il metodo FG, dove si mette in risalto la regola di dinamizzare sempre il rimedio iniziando dal più basso grado di potenza, infatti nella descrizione della posologia si consiglia di evitare di ripetere lo stesso grado di dinamizzazione.

La scala si realizza con una serie di dosi-potenza in capsule a partire dalla 1LM fino alla 3LM, oppure dalla 4LM fino alla 6LM. Ogni dose riceve 10 succussioni in più della precedente. Quando compare l'aggravamento, definito come tardivo, allora occorrerà diminuire la quantità delle dosi e ripeterla a intervalli più distanziati, interrompendo la cura anche per diversi giorni per osservare se la convalescenza può avvenire da sola. Mentre le CH vanno sospese quando inizia il miglioramento, l'uso delle LM comporta la sospensione della cura quando inizia l'aggravamento. L'uso delle LM permette l'applicazione della teoria dei miasmi attraverso la somministrazione di potenze ad azione breve e allo stesso tempo in grado di incidere sul Principio Vitale.

Andrea Brancalion, veterinario della scuola di Cortona, ha presentato l'impostazione della scuola argentina a partire da Eugenio Candegabe da cui proviene uno schema terapeutico clinico valutativo. Lo schema viene utilizzato per inquadrare il caso attraverso 4 livelli dinamici relativi alla costituzione morbosa (coerente-incoerente) e all'energia vitale (reattiva-debole). Anche la prognosi viene classificata in 4 livelli: 1° IDEALE, BUONA PRESCRIZIONE – 2° PRESCRIZIONE CERTA IN TEORIA – 3° PRESCRIZIONE DI UN SIMILARE – 4° PRESCRIZIONE PALLIATIVA. L'Autore

sottolinea che gli aggravamenti si possono avere anche con le LM (e Q) e presenta un caso di un pastore scozzese affetto da epilessia trattato vantaggiosamente con Coffea Cruda dalla 1LM alla 3LM. Elio Rossi ha presentato una ricerca osservazionale su oltre 2000 pazienti portatori di patologie varie, trattati con LM presso l'ambulatorio pubblico di Lucca, sede del centro di riferimento omeopatico della Regione Toscana. Nei casi trattati con la 6 LM è stato osservata una elevata percentuale di aggravamenti omeopatici associati a un buon risultato terapeutico rispetto ai casi che non hanno presentato aggravamento. Gli omeopati Raffaella Ortelli e Paul Muttathukunnel, della scuola di Kuenzli e Spinedi, hanno pre-

sentato casi clinici visti nella clinica oncologica Santa Croce di Orselina in Locarno ed hanno spiegato il funzionamento delle terapie omeopatiche in pazienti oncologici trattati con le Q. Hanno chiarito anche le differenze tra Q ed LM: la differenza sembrerebbe solo nominale, per non confondere le cinquantillesimali con le cinquanta-mila, ma secondo la farmacopea tedesca le Q si producono con criteri diversi da quelli descritti nella VI edizione dell'Organon, ad esempio la possibilità di tritare meccanicamente, l'uso delle tinture madri invece della pianta fresca in alcol, la diversa grandezza dei granuli. Infine Carlo Cenerelli, Presidente dell'Ass. Lycopodium – Homeopathia Europea, ha

descritto il suo lungo e articolato percorso di omeopata con tutti i maestri incontrati, da Pierre Schmidt e Pablo Paschero fino ai giorni nostri, ognuno con le sue qualità e il suo carisma. Anche per Carlo l'uso delle LM è stato un approdo utile ed efficace dopo la sua lunga e proficua esplorazione nel mondo delle potenze omeopatiche. Il dibattito si è sviluppato su temi di farmacodinamica come il passaggio tra una potenza e quella successiva, sulle opportunità e le valutazioni in clinica medica e veterinaria e sugli aspetti teorico-pratici delle LM e/o Q nel processo di passaggio dalla V alla VI edizione dell'Organon. Rimandiamo quindi il lettore, per motivi di spazio, ai lavori completi pubblicati dai relatori citati.

Lettere al giornale

A cura della Redazione

Ho letto con grande interesse l'articolo di Francesca Pisseri e coll. sull'ultimo numero de *Il medico Omeopata*. In questo periodo si fa un grande parlare di medicina integrata e c'è una terribile confusione riguardo a che cosa questo concetto implichi.

L'articolo di Francesca è molto chiaro, onesto, realistico, e fotografa con precisione quello che avviene nella pratica. Nell'introduzione elenca i criteri che stanno alla base della scelta terapeutica, che vanno molto al di là della mera valutazione delle evidenze disponibili.

Nello sviluppo dell'articolo poi analizza con grande correttezza pregi e limiti dei diversi approcci e, supportando le sue argomentazioni con la descrizione di un caso clinico, propone come più valida l'alternanza invece che la contemporaneità terapeutica.

La medicina omeopatica viene considerata come la prima opzione terapeutica, ma la

sua applicabilità è condizionata dal fatto che la sua efficacia è strettamente dipendente da una corretta individualizzazione, per cui alcune situazioni cliniche, che vengono ben descritte, consigliano di far ricorso in prima istanza all'approccio convenzionale, più facilmente applicabile.

Credo che tutti noi ci possiamo riconoscere in questa modalità di approccio, una modalità che pone al centro della nostra intenzione terapeutica la sicurezza del nostro paziente.

Tutti noi facciamo medicina integrata, in questo senso, con l'obiettivo di migliorare continuamente la nostra conoscenza, perché abbiamo tutti verificato che tanto più saremo competenti e sicuri nella conduzione della terapia omeopatica, tanto meno, nella media della nostra attività, avremo bisogno di ricorrere ad altro.

E qui ci riallacciamo a quanto la FIAMO da sempre sostiene: la necessità del massimo livello di competenza. Senza quello, non ci sarà reale possibilità di scelta da parte di un

terapeuta, perché lo squilibrio tra quanto conosce in modo approfondito e quanto mastica appena renderà impossibile una vera integrazione nella sua pratica. A livello poi di scelte politiche, come ho già scritto in altri contesti, perché si possa parlare di integrazione bisogna che ci sia una sostanziale parità tra gli elementi in gioco, in questo caso la dignità dei differenti paradigmi; se ci si trova davanti a uno squilibrio troppo grande, si avrà un'assimilazione da parte del più forte nei confronti del più debole, con la conseguenza, nel nostro ambito, che verranno indebolite la specificità e la ricchezza del contributo che l'omeopatia può dare alla medicina moderna.

Antonella Ronchi
PRESIDENTE FIAMO
anto.ronchi@tiscali.it



Una intrusione non calcolata

Primo workshop nazionale farmaci, salute e ambiente

Un bicchiere di comunissima acqua può contenere residui di farmaci tali da renderla dannosa per la salute.

Da campioni prelevati presso acquedotti in Italia sono state rilevate presenze di acido clofibrico, un regolatore lipidico, di diazepam ansiolitico, di tilosina antibiotico: un cocktail che può rivelarsi micidiale se si tien conto che finiscono regolarmente nelle acque, come residui di farmaci, antibiotici, ormoni, statine, antidepressivi, antinfiammatori, diuretici, antitumorali, mezzi di contrasto, prodotti di bellezza. Di questo si è parlato nel seminario tenuto lo scorso luglio presso l'Arpat di Firenze ed organizzato dalla Scuola Internazionale Ambiente Salute e Sviluppo sostenibile¹, riguardante l'impatto ambientale dei residui dei farmaci nel suolo e nelle acque. Erano presenti rappresentanti dell'ISS, Regione Toscana, FNOM-CEO, FNOVI, Università di Verona, Farindustria, Federconsumatori, Ministero della Salute.

Fin dalle prime battute è venuto in drammatica evidenza che la produzione, il trasporto, l'escrezione dopo l'assunzione e lo smaltimento di farmaci non utilizzati stanno diventando una vera emergenza, anche perché si produce in via parallela una grande quantità di rifiuti difficilmente smaltibili come involucri di plastica e di alluminio. I farmaci assunti vengono escreti con feci ed urine e convogliati nella rete fognaria, ma i depuratori di questa - quando ci sono - non sono adeguati a filtrare le molecole dei farmaci che sono molto piccole e dunque non

costituiscono una sufficiente barriera all'inquinamento. Le acque che escono dai depuratori vengono smaltite nei canali di irrigazione, nei fiumi e alcune, come quelle dell'Arno, riconvertite in acqua da bere. Nelle acque superficiali, sotterranee, marino costiere e oceaniche finiscono farmaci come il chinolone, le tetracicline, i citotossici, gli estrogeni, gli ormoni tiroidei che, come metaboliti attivi, sono stabili e permangono a lungo nell'ambiente. Per contro, alcune molecole estesamente utilizzate come l'Amoxicillina, pur passando attive tra le maglie dei depuratori, essendo poco stabili si degradano e si inattivano velocemente. I farmaci usati per il contrasto per i raggi X, la ciclofosfamida e l'acido clofibrico invece, rimangono persistenti nell'ambiente anche per 21 anni.

L'inquinamento delle acque provoca mutazioni genetiche nei pesci e gli effetti che i residui di farmaci hanno sull'uomo si manifestano come resistenza agli antibiotici e allergie, perché sono presenti nell'acqua da bere, e se si calcola che dalle maglie dei depuratori italiani escono dalle 7 alle 14 tonnellate annue di residui di farmaci ad uso umano si ha un'idea della vastità del fenomeno e della conseguente urgenza di provvedimenti ad hoc. Anche perché da questa indagine sono stati trascurati i residui dei farmaci ad uso veterinario, per cui sapendo quante tonnellate di antibiotici e di antiparassitari usa l'industria zootecnica, si raggiungerebbero livelli di inquinamento impressionanti, considerando che il 48% dei farmaci prodotti nella UE è destinato agli animali. (Fig 1).

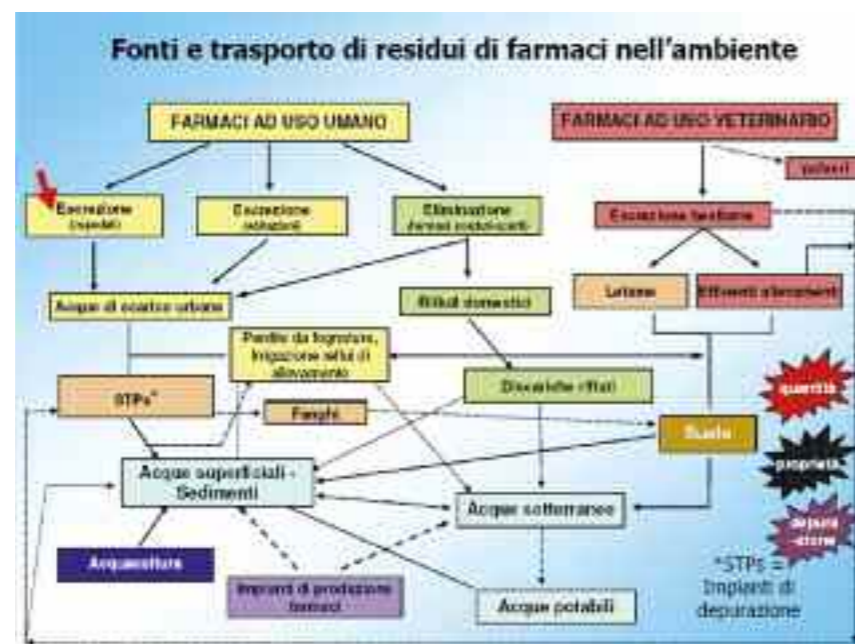


Fig. 1

Comunque, pur tenendo conto della quantità di farmaci prescritti per le vie ufficiali agli animali degli allevamenti intensivi, dovremmo aggiungere a questa la quota rilevante dei prodotti somministrati in nero e la quota diretta che dalle deiezioni, usate come concime, passano direttamente nel terreno, bypassando i depuratori e penetrando direttamente nel suolo, nelle falde acquifere e quindi contaminando le stesse produzioni agricole. Malgrado ciò, ancora oggi si addita come fonte di inquinamento principale il paziente che assume i farmaci, spesso senza prescrizione e in modo indiscriminato, smaltendoli dopo l'assunzione in modo improprio: nei rifiuti urbani, il 54% o direttamente nei sanitari, il 35,4%. Ne discende l'opportunità che i medici prescrivano i medicinali con maggiore consapevolezza degli effetti derivanti dal loro smaltimento, riducendo innanzi tutto i farmaci potenzialmente dannosi per l'ambiente, chiamati *prioritari*.

I *farmaci prioritari per l'ambiente* si identificano mediante il calcolo dei carichi ambientali teorici, ottenuti moltiplicando i quantitativi venduti di ogni farmaco per la sua percentuale di metabolizzazione nelle acque di scarico, di laghi e di fiumi. In questo panorama apocalittico, la farmaco-resistenza è già diventata una vera emergenza. Studi appropriati hanno evidenziato che questa avviene con una mutazione genetica dei recettori della mucosa intestinale, e in particolare l'ecosistema microbico intestinale che viene stimolato alla mutazione dall'allattamento artificiale, dall'uso di farmaci e dalla cattiva igiene alimentare. Rilevante è il fatto che non sono le grandi quantità di farmaci che creano problemi, quanto le piccole diluizioni. Anzi più le diluizioni sono infinitesimali, più creano geni di resistenza, attraverso il fenomeno del-

l'ormesi. Le soluzioni al problema di inquinamento ambientale da farmaci sono diverse: a breve termine la costruzione di depuratori adatti a trattare le molecole inquinanti; a medio termine una campagna di ecofarmacovigilanza che basandosi su alcuni principi (prescrizione, consumo e smaltimento responsabile), coinvolga medico paziente e farmacista con la riduzione delle prescrizioni mediche, e la fabbricazione di confezioni più piccole di farmaci in modo che non vengano sprecati, che non scadano e quindi che non vengano smaltiti in modo improprio. Dai relatori è stata richiesta una particolare attenzione a non creare allarmismo nella popolazione, ma di affrontare il problema prendendo provvedimenti insieme alle case farmaceutiche con programmi a lungo termine per limitare l'inquinamento dell'ambiente, tra cui la strategia della Green Pharmacy, che consiste nel produrre farmaci efficaci e facilmente biodegradabili, attraverso lo studio di nuove sostanze. Largo spazio è stato dedicato dal convegno all'industria farmaceutica, che ha prospettato come soluzione al problema ambientale una Green Industry, peraltro ribadendo il valore occupazionale nel territorio italiano del comparto. Dato il fatturato astronomico del solo omeoprazolo, gastroprotettore, che ha fruttato 560 miliardi di lire (dati del 2001), è tuttavia difficile credere che l'industria farmaceutica calmierizzi davvero la sua produzione. Lascia perplessi il fatto che l'apporto degli omeopati al convegno, di grande importanza dal punto di vista della salute pubblica, sia stato ignorato dall'intero dispiegamento di forze che la regione Toscana ha messo in campo con il proprio regolamento sulle MNC. Una tavola rotonda conclusiva del seminario si è caratterizzata per l'assenza di controparti che promuovessero l'etica della salute, l'ali-

mentazione e la medicina omeopatica. Con un doppio intervento fuori dal tavolo di discussione, la sottoscritta rappresentante la Fiamo e il Dott. Battigelli Medico Veterinario per l'U.M.N.C.V., hanno lamentato il mancato invito di una controparte omeopatica ed evidenziato sia il concetto di ormesi che l'applicazione clinica dell'omeopatia nei cavalli, addirittura negli allevamenti intensivi con grandissimo risparmio di farmaci. È stato portato l'esempio delle produzioni biologiche che, come da regolamento CEE sono tenute ad usare l'omeopatia con tutto ciò che ne consegue: assenza di residui nell'ambiente, ridotta produzione di rifiuti, assenza di effetti collaterali, basso costo, possibilità di terapie prolungate senza effetti collaterali, alternativa alla farmacoresistenza.

Non abbiamo avuto tempo di ascoltare le risposte perché ormai era tardo pomeriggio e il taxi ci aspettava per correre alla stazione. Ci è parso di vedere, dopo il nostro intervento, qualche mandibola crollata dallo stupore o forse da imbarazzo in volti impalliditi e un po' disorientati per l'intromissione non calcolata di due veterinari che hanno fornito la soluzione più semplice, meno dannosa, più efficace e documentata.

^{1 2} La "Scuola Ambiente Salute e Sviluppo Sostenibile" SIASS è un luogo di incontro tra i rappresentanti delle Amministrazioni Locali, Nazionali ed Internazionali e i rappresentanti delle Associazioni e delle Professioni. Si prefigge di valutare conoscenze ed esperienze ai diversi livelli con lo scopo di elaborare ipotesi di soluzione relative alla tematiche di salute. Promuove quindi attività formative come momento di integrazione fra i vari soggetti e come base per gli interventi.

IL TRADIMENTO DI IPPOCRATE. LA MEDICINA DEGLI AFFARI di Domenico Mastrangelo

Recensione a cura di Simona Spagnolo

Sicuramente a tutti noi è capitato di entrare in farmacia e di rimanere stupiti dalla quantità di prodotti, messi in mostra nelle vetrine e sui banconi, che poco hanno a che vedere con la salute delle persone. Quanti dubbi sull'efficacia delle medicine assalgono tutti noi quando, ammalandoci, ci affidiamo ai metodi classici di cura senza poterne "conoscere" realmente rischi e ripercussioni. Quante perplessità quando leggiamo i fogli d'istruzioni all'uso dei farmaci nel paragrafo dedicato alle Controindicazioni! Mastrangelo, con questo testo, ci introduce ad un'analisi che diverge dalla corrente opinione pubblica sui presupposti della Medicina moderna convenzionale, mostrandoci come quella che viene definita la Medicina "veramente" scientifica, orientandosi solo a togliere il sintomo, spesso non cura l'individuo, ma anzi lo danneggia. Nel mondo Occidentale industrializzato e tecnologico ci si occupa della materia che assume forme di cellule, tessuti, apparati e organi. In Oriente, invece, la materia non è altro che un vestito di un'energia (*il chi, la forza vitale, l'anima*) e la Medicina è così studio e manipolazione delle dinamiche di queste energie. "Le Medicine" sono, quindi, influenzate dalle filosofie che l'accompagnano e, nonostante oramai, sia un concetto diffuso che possano co-esistere diverse interpretazioni della realtà, ugualmente valide e significative, il mondo Occidentale è convinto di possedere l'unica verità rivelata. Nonostante la fisica, con la sua teoria

dei quanti, abbia scoperto che la materia è fatta praticamente di nulla (*"I quark si associano fra di loro per mezzo di legami forti a formare protoni e neutroni... I quark sembrano vere particelle elementari nel senso che non hanno una struttura evidente e non possono essere risolti in qualcosa di più piccolo"*) la Medicina Moderna non sembra voler mettere in discussione i suoi principi ispiratori basati su una concezione d'uomo "spezzato" e riducibile appunto a cellule, organi ... apparati ... curabili con i farmaci. Pur non esistendo ad oggi malattie che i medicinali convenzionali siano in grado di guarire definitivamente, la letteratura medico internazionale, insieme ai mass media, tace, non denunciando, per esempio, l'inefficacia degli antibiotici e della chemioterapia antitumorale. L'A. sostiene che la terapia farmacologica tutta, compresa la chemioterapia, dovrebbe essere adattata all'ammalato come si adatta un vestito, ma, perché questo possa avvenire, si dovrebbe diffondere il principio secondo il quale ciascun paziente è **unico, non divisibile e irripetibile**. Si addentra così nel mondo degli "affari della Medicina", spiegandoci, con un linguaggio chiaro e coinvolgente e con esempi e fatti di cronaca, come la ricerca farmaceutica e la sperimentazione siano controllate e subordinate all'interesse commerciale. L'industria farmaceutica, per garantirsi sostentamento e sopravvivenza, inventa malattie e malati (per esempio le calvizie, la sindrome della fobia sociale, la sindrome del colon irritabile) e dirige la ricerca in direzioni che possano produrre profitti economici. Disposta a tutto l'industria usa, per esempio, nella sperimentazione controllata l'effetto

placebo per fare la "tara" su l'effetto reale di un farmaco, considerandolo in qualche modo un effetto terapeutico indesiderato, ma successivamente scarta totalmente l'idea di studiarlo. Eppure alcuni scienziati hanno affermato che *"l'effetto placebo dovrebbe essere l'oggetto della ricerca medica più importante e più finanziata perché, se i ricercatori riuscissero a scoprire come far leva su l'effetto placebo fornirebbero ai medici uno strumento efficace fondato sull'energia e privo d'effetti indesiderati"*. Mastrangelo narra le vicende di alcuni famosi ricercatori moderni e contemporanei che, spinti dall'amore per la verità e per una Medicina che curi veramente, hanno portato avanti ipotesi e tesi dissonanti, rinunciando così alla carriera e ai riconoscimenti economici. In questa società della globalizzazione chi esprime un pensiero divergente rischia di essere eliminato, non fisicamente, ma moralmente, con l'emarginazione e l'isolamento. Per esempio Bates, chirurgo oculista, con le sue scoperte (1960) sulla miopia mina il mercato degli occhiali e per questo viene espulso dalla facoltà. Mentre Duesberg, professore di biologia cellulare e molecolare all'Università di Berkeley, che ha formulato ipotesi sulla genesi dell'AIDS e del cancro contrarie a quelle comunemente accettate oggi, è stato ridicolizzato ed emarginato da altri ricercatori che non sono riusciti ad opporsi alle sue spiegazioni con argomentazioni valide. Rendendo impotenti le sue dichiarazioni scientifiche pericolose per il mondo degli affari della medicina hanno potuto continuare ad avallare i trattamenti finanziati dallo stato (per un malato di AIDS si spendono 2100 dollari al mese!) La Medicina mo-

L'Autore, con questo testo, ci aiuta a rispondere a numerosi interrogativi svelando retroscena del mondo farmaceutico e sanitario che i mass media tendono a celare e misconoscere. Presentando sé stesso, narrando della sua esperienza di medico ricercatore e omeopata, ci introduce al mondo della Farmacologia e della Medicina convenzionale e al complesso universo del business ad essi collegato

derna è organizzata come un regime assoluto e clandestino, anzi secondo l'Autore, come una dittatura manifesta delle multinazionali del farmaco, delle "lobby" accademiche, dei baroni dell'Università al servizio del sistema. In questa dittatura della conoscenza, l'A. sceglie di dedicarsi all'omeopatia, perché non trova risposte e cure in una Medicina che, inverosimilmente, proprio perché si è dedicata tanto alla conoscenza della patologia, scomponendo l'essere umano in mille pezzi, si è allontanata dalla verità, cioè dalla realtà del malato. In questo tipo di Medicina iperspecialistica e parcellizzata è spesso compito del paziente collegare i suoi stessi pezzi, muovendosi nel labirinto della sanità come un naufrago in un arcipelago di isole sconosciute. Ho accolto con entusiasmo la proposta del Direttore della rivista di recensire il testo e mi sono sentita coinvolta e interessata alla lettura. Sono psicologa e psicoterapeuta Analitico Transazionale, mi curo da anni con l'omeopatia e lavoro in uno studio omeopatico dove collaboro con i medici omeopati, considerando ciascun paziente irripetibile e con le sue potenzialità di guarigione. Ancora oggi, dopo alcuni anni di lavoro, rimango stupita di come i pazienti trattati sia con la psicoterapia che con la cura omeopatica riescano, affrontando grandi sofferenze psicologiche, ad attivare nuove energie per "avviare un processo di cambiamento". Mi incanto ancora nel verificare che quella energia vitale che noi definiamo "*phisis*", cioè

un'energia che spinge al cambiamento ed anche una forza creativa e guaritrice, (la quarta forza di personalità, accanto all'Ego, al Superego e all'Es) possa essere attivata in una sana relazione di cura e dai medicinali omeopatici. E tante volte mi sono chiesta: "Come mai non si diffonde una cultura della cura che preveda tutto questo?" Leggendo il libro ho avuto la soddisfazione di confermare quello che da tanti anni ho capito: chi ricerca e diffonde la verità spesso fa paura perché mina i presupposti di una società della globalizzazione dove il potere del denaro ha la maggiore. Ma a volte, fra un capitolo e l'altro, mi sono chiesta se veramente nessun farmaco sia in qualche modo efficace ed ho pensato ad alcune malattie debellate per sempre con le cure tradizionali (almeno apparentemente) o all'utilità di alcuni farmaci in situazioni estreme. Mi è sorto il dubbio che l'A. per dimostrare la veridicità delle sue analisi, abbia, in qualche modo, esasperato la dialettica, dimenticandosi di segnalarci che non esiste solo il nero e il bianco, i buoni da una parte e i cattivi dall'altra. Ho così ipotizzato che la realtà descritta

dall'A. sia stata causata da una multifattorialità di eventi (di origine culturale, psicologica e sociale, oltre che economica) sovra-determinati. L'A., pur soffermandosi sull'effetto placebo, e su cause ancora "misteriose" inerenti la guarigione dei pazienti, non accenna mai all'importanza della "relazione fra terapeuta e paziente". Eppure in altri ambiti clinici, quali la psicologia, si ritiene che l'efficacia dei trattamenti psicoterapeutici sia fortemente determinata dal tipo di rapporto che si instaura fra colui che propone il trattamento e chi lo riceve. Alcune ricerche in merito hanno evidenziato che l'alleanza e la capacità empatica del terapeuta influenzano molto l'andamento della cura. Purtroppo, pur accennando a quanto dichiarato dalla fisica quantistica rispetto all'importanza dei "**legami forti**" fra quark, l'A. non considera l'importanza della dimensione affettiva e relazionale che genera **legami forti fra le persone**, capaci di produrre reciproci cambiamenti e trasformazioni. Non prende in esame i contributi che altre scienze stanno dando alla comprensione dei fattori che de-



DOMENICO MASTRANGELO

IL TRADIMENTO DI IPPOCRATE LA MEDICINA DEGLI AFFARI

Ed. Salus Infirmorum
Pag. 160 € 13,00

terminano la “guarigione”. Tralasciando così un punto di vista sostanziale sembra riproporre la modalità utilizzata da scienziati, medici e psicologi quando, approfondendo il loro punto di vista, negano ciascuno la prospettiva dell’altro. Infatti, nella sua analisi utilizza un approccio che non considera le cause sotterranee che hanno potuto facilitare l’instaurarsi della dittatura della Medicina: la difficoltà di comunicazione e dialogo che esiste fra le scienze che si occupano di conoscere, capire e curare il genere umano. L’ostacolo non è determinato solo da logiche economiche, ma anche, dal mio punto di vista, da altre questioni più di tipo culturale e psicologico, come per esempio il timore di riconoscere i limiti del proprio modello accettando l’incertezza e il senso di precarietà che ne deriva. Credo che la dittatura sarà sconfitta solo quando scienziati, medici e psicologi affrontando il carico di tali incertezze, troveranno un linguaggio comune orientato ad offrire cure effettivamente rivolte a “quell’unico paziente”.

OMEOPATIA: CONOSCERSI, CURARSI, GUARIRE
di Salvatore Coco

Recensione a cura di Antonella Ronchi

Credo che tutti i medici omeopati si siano trovati davanti alla necessità di dare spiegazioni ai loro pazienti riguardo alle caratteristiche della medicina omeopatica. Ciascuno trova un suo metodo: c’è chi fa una spiegazione voce, durante la prima visita, ma il tempo spesso non permette un approfondimento sufficiente. Altri preferiscono dare un breve testo scritto che dia almeno le nozioni più



SALVATORE COCO

OMEOPATIA: CONOSCERSI, CURARSI, GUARIRE

Anima Edizioni
Pag. 213 € 16,00

elementari. Il Granulo spesso aiuta a colmare questo bisogno di conoscenza, ma ovviamente, essendo una rivista, manca di sistematicità. Io, che pure mi avvalgo di tutte le modalità di comunicazione che ho appena elencato, tante volte mi sono sentita chiedere dai pazienti: “Non ci sarebbe un libro da leggere per capire meglio che cosa vuol dire fare una cura omeopatica?”. Il libro appena scritto da Salvo Coco, collega ed amico carissimo, mi sarà di grandissima utilità per colmare questa lacuna comunicativa. Il testo, già dal titolo *OMEOPATIA: conoscersi, curarsi, guarire*, esprime le sue peculiarità: non un semplice manuale che illustri le caratteristiche di base della medicina omeopatica, ma un invito a diventare collaboratore attivo del proprio processo di guarigione. Questo libro riflette la lunga esperienza di terapeuta del Dott. Salvatore Coco, e insieme la sua evoluzione personale e spirituale. Quando parliamo di medicina della persona, di cura della totalità, ogni aspetto della vita di un individuo - e in primis di quella del medico - viene messo in gioco; ogni paziente incontrato è un’esperienza vitale che costituisce un tassello di un mosaico che man mano forma un individuo nuovo, più maturo. Ecco, questa direi è la parola che mi sembra definire meglio la qualità di questo libro: maturità. Maturità di una pratica

omeopatica affrontata con grande professionalità e competenza. Maturità come ricercatore che, ad esempio, sul tema della relazione madre bambino ha dato contributi di grande originalità e rilevanza. Maturità nella evoluzione personale, caratterizzata da una ricca umanità, frutto di multiformi contributi filosofici e spirituali. Maturità nell’aver saputo rendere un contenuto così impegnativo con un linguaggio piano, arricchito dalla descrizione di esperienze cliniche e dal contributo diretto dei pazienti. Un testo che, forse, non dirà nulla a chi considera l’omeopatia solo un’alternativa farmacologica meno tossica, sia esso medico che paziente, ma che potrà aiutare a costruire una migliore alleanza terapeutica all’interno di quel più ampio percorso di cura che la medicina omeopatica si prefigge di mettere in moto.



**ACQUA MINERALE
MINIMAMENTE MINERALIZZATA**

La purezza dell’alta montagna fa bene all’omeopatia.

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

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

PLOSE
PARTNER UFFICIALE FIAMO
www.fiamo.it



Omeopatia e Complessismo

Distinguere per valorizzare

RIASSUNTO

Il problema della integrazione della Omeopatia e di altre metodiche simili nel tessuto sociosanitario nazionale impone una visione chiara della situazione e delle relative categorie professionali. Sull'onda di questa esigenza tassonomica e normativa, nel 1994 la FIAMO ha elaborato la classificazione delle "omeoterapie", intese come tutte le metodologie di prescrizione di medicinali omeopatici. In tale classificazione si contengono due categorie di prescrizione: una che necessita di formazione professionale specifica e una che non ne necessita. Nella prima è presente la Medicina Omeopatica (intesa come prescrizione di medicinali omeopatici unitari), insieme alla Medicina Antroposofica e all'Omotossicologia. Nella seconda il Complessismo e altre metodiche secondarie che possono essere oggetto di prescrizione medica senza particolari competenze specifiche. Nell'articolo si evidenziano le differenze peculiari fra Medicina Omeopatica e Complessismo e si propone una ipotesi di ottimale e produttiva interazione fra le due omeoterapie.

PAROLE CHIAVE

Omeoterapie - Medicinali omeopatici - Omeopatia - Medicina Omeopatica - Medicina Antroposofica - Omotossicologia - Complessismo - Immunoterapia complessa - Organoterapia - Isoterapia - FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici) - FIAMO (Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati)

SUMMARY

The integration of Homeopathy - as well as other medical practices derived from Homeopathy - into the National Health Organization requires a clear vision of the present state-of-the art, mainly as regard to professional categories. In order to comply with the need to define the criteria necessary to classifying and regulating the profession itself, in 1994 FIAMO outlined the concept of "homeotherapies", definition that

Sulla scia del precedente articolo comparso nel numero di Aprile de *Il Medico Omeopata*, riguardante l'identità e l'esatta definizione della Omeopatia, giova qui affrontare un argomento che è tuttora fonte di incertezze e dissensi nel mondo omeopatico italiano: la differenza fra Omeopatia e Complessismo

included all the methods of prescribing homeopathic remedies.

According to this classification there are two categories of "homeotherapies", one of these only necessitating a specific professional training. This category includes Homeopathy - defined as prescription of unitary homeopathic remedies - together with Anthroposofic Medicine and Homotoxicology. In the second category are included Complex Homeopathy and other medical practices of prescription that do not require a specific competence. The article points out the criteria allowing to clearly differentiate Unitary Homeopathy and Complex Homeopathy and outlines a constructive proposal for optimizing the interaction of the two "homeotherapies".

KEY WORDS

Homeotherapies - Homeopathic remedies - Homeopathy - Anthroposofic Medicine - Homotoxicology - Complex Homeopathy - Complex immunotherapy - Organotherapy - Isotherapy - FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici) - FIAMO (Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati).

LE OMEOTERAPIE

Il problema della integrazione della Omeopatia e di altre metodiche simili nel tessuto sociosanitario nazionale impone una visione chiara della situazione e delle relative categorie professionali. La vecchia classificazione della Omeopatia, che tuttora circola,

prevedeva tre categorie, definite esclusivamente in base al numero e la composizione farmaceutica dei rimedi prescritti: unicismo, pluralismo, complessismo. Tale classificazione ha cominciato ad essere insufficiente quando, dagli anni novanta iniziava a sentirsi la necessità di integrare l'Omeopatia nel contesto socio-politico-sanitario. A quel punto si è cominciato a parlare di "professione omeopatica". E nel frattempo emergevano e crescevano due metodiche professionali (Medicina Antroposofica e Omotossicologia) che non si sapeva come inquadrare (complessismo?).

Sull'onda di questa esigenza tassonomica e normativa, nel 1994 la FIAMO ha elaborato la "Classificazione delle omeoterapie" che si ritiene sia tuttora, e sempre più, valida. Vengono definite "omeoterapie" tutte le metodiche terapeutiche che si avvalgono della prescrizione di "medicinali omeopatici" (definizione esclusivamente farmaceutica: medicinali prodotti tramite diluizioni e succussioni progressive, a prescindere dalla tecnica prescrittiva). Il motivo storico per cui è stata concepita la classificazione delle "omeoterapie" è che, in assenza di regolamentazione statale, qualsiasi prescrizione di medicinale omeopatico ve-

niva (e viene purtroppo tuttora) scambiata per "prestazione omeopatica" e l'identità professionale del medico omeopata, formato come tale da scuole primarie pluriennali, veniva del tutto inflazionata e mortificata.

OMEOTERAPIE PROFESSIONALIZZANTI

In relazione a tale disfunzione emergente, e anche peraltro coerentemente con lo Statuto della FIAMO, si è concepito di limitare la "Omeopatia" (o "Medicina Omeopatica") alla sola prescrizione di medicinali unitari, derivata da peculiare formazione professionale. In pratica: unicisti e pluralisti. Inoltre si donava finalmente un'identità professionale a due omeoterapie che hanno uno statuto epistemologico completamente diverso dall'Omeopatia e che necessitano di adeguata formazione per essere esercitate: Medicina Antroposofica e Omotossicologia. L'esistenza di tre omeoterapie professionalizzanti è stata recepita in seguito dalle numerose proposte di legge sulle Medicine Non Convenzionali e dalla FNOMCeO nello storico documento del 2002 che riconosceva come "atto medico" nove medicine non convenzionali. Tali atti ufficiali non contemplavano però le definizioni delle varie discipline e, pur avendo fissato un passo importante sulla via della omologazione delle Medicine Non Convenzionali, perpetuavano comunque l'ambiguità della identità di Omeopatia.

Le definizioni delle tre omeoterapie professionalizzanti, elaborate e promosse dalla FIAMO fin dal 1994, sono state finalmente recepite dalla FNOMCeO nel Consiglio Nazionale del 12 dicembre 2009, e rese quindi storicamente e giuridicamente ufficiali. È stata questa una grande vittoria della FIAMO in difesa della dignità professionale della Omeopatia.

OMEOTERAPIE NON PROFESSIONALIZZANTI

Al di fuori dell'area professionale delle omeoterapie riconosciute dalla FNOMCeO, resta un gruppo di omeoterapie che non necessitano di formazione: il Complessismo anzitutto, la più importante, se non altro da un punto di vista della diffusione quantitativa, ed inoltre poi l'Immunoterapia complessa, l'Organoterapia, l'Isoterapia, etc, tutte metodiche che il medico non formato può iniziare a utilizzare per le sue prescrizioni da un giorno all'altro. Informazioni più approfondite sulla definizione e classificazione delle "Omeoterapie" sono presenti nel sito della FIAMO, nell'Area Pazienti.

IL COMPLESSISMO

Il Complessismo utilizza medicinali omeopatici composti da più ceppi unitari in formulazione standardizzata a livello di produzione farmaceutica industriale e distribuiti come "specialità" della ditta produttrice. La formulazione del medicinale complesso deriva dal bagaglio farmacologico omeopatico unitario e consiste nella composizione di rimedi plurimi contenuti nello stesso medicinale, statisticamente più prescritti singolarmente nella clinica del rimedio unitario per un'unica patologia. Il Complessismo è dunque, dal punto di vista del concepimento della formula, totalmente tributario della Omeopatia e non potrebbe esistere senza di essa.

Il Complessismo è un'omeoterapia che limita le modalità di prescrizione alla semplice sindrome clinico-sintomatologica, senza esigere la classica personalizzazione di diagnosi di rimedio sul paziente. Non esistono infatti, come per l'Omeopatia, una base teorica o un metodo clinico e prescrittivo peculiari per il Complessismo: la prescrizione del complesso omeopatico viene effettuata sugli schemi nosologici della Me-

dicina ufficiale, con le modalità del "farmaco" convenzionale, con l'ausilio di *prontuari* distribuiti dalle varie ditte. Il Complessismo non presuppone quindi, come sopra esposto, una formazione professionale specifica.

DIFFERENZA FRA OMEOPATIA E COMPLESSISMO

Per quanto sopra detto, le conseguenze deontologiche, etiche, giuridiche e, si spera presto, anche legislative, della differenza fra Omeopatia e Complessismo consistono nel fatto che per "prescrizione professionale omeopatica" si intende solo quella di "rimedio unitario (monocomponente) individuato sulla sintomatologia peculiare del paziente (unicismo e pluralismo)" e che la prescrizione complessa non può e non deve essere considerata come prescrizione professionale omeopatica. Questa storica istanza, promossa dalla FIAMO e definitivamente accolta e resa ufficiale dalla FNOMCeO, massimo organo discriminante in campo deontologico nazionale, fatica ancora molto ad affermarsi e viene tenacemente ostacolata da alcune entità associative e produttive che creano dissensi nel mondo delle omeoterapie e confusione presso la popolazione. Evidenziare e approfondire dunque la differenza fra Omeopatia e Complessismo non è certo una vuota esercitazione tassonomica o retorica, ma riguarda invece in maniera veramente importante il futuro stesso della professionalità omeopatica e riguarda anche la correttezza della prestazione medica omeopatica nei confronti del cittadino, che deve accedere alla prestazione stessa con il "consenso informato".

Di seguito vengono evidenziate le differenze essenziali fra Omeopatia e Complessismo.

- La visita del medico omeopata formato *almeno un'ora* al di là del normale

atto diagnostico convenzionale e la prescrizione è strettamente individualizzata. La visita del medico prescrittore di complessi non va al di là del normale atto diagnostico convenzionale e la prescrizione è diretta ed immediata in base alla diagnosi clinica convenzionale.

- La prescrizione unitaria ha, o tende ad avere, un'azione risolutiva perché agisce a livello sistemico, profondo e individuato sul paziente. La prescrizione complessa ha un'azione esclusivamente sintomatica, non risolutiva e prelude spesso alla ripetizione della terapia.

- La prescrizione unitaria è molto economica per il paziente. La prescrizione complessa è più costosa e, non essendo risolutiva, necessita spesso di ripetizione con ulteriore aggravio economico per il paziente.

- La prescrizione unitaria è poco remunerativa per le ditte produttrici. La prescrizione complessa è molto remunerativa per le ditte produttrici. Questo fatto ha un risvolto estremamente positivo: la resa economica positiva del Complessismo sostiene la resa economica negativa del medicinale unitario. In tale ambito l'Omeopatia, da un punto di vista economico, è completamente tributaria del Complessismo.

- Il medicinale omeopatico unitario non può essere oggetto di brevetto industriale, essendo un prodotto di natura. Il medicinale omeopatico complesso è di norma brevettato dalle ditte, può essere da esse propagandato come "specialità" e ne costituisce parte preminente ed essenziale degli utili.

PROSPETTIVE DI INTERAZIONE FRA OMEOPATIA E COMPLESSISMO

Date per valide le differenze sopra esposte, si possono prospettare due modalità di rapporti fra Omeopatia e Complessismo: una modalità negativa e disfunzionale e una modalità positiva e produttiva.

La prima ipotesi corrisponde purtroppo alla situazione attuale: nonostante la promozione della peculiare professionalità omeopatica perseguita dalla FIAMO, in assenza di una consapevolezza diffusa a livello di popolazione sulla distinzione delle varie omeoterapie, nel linguaggio comune qualsiasi prescrizione di "medicinale omeopatico" viene scambiata per "Omeopatia", ed è facile che una prescrizione totalmente complessista venga scambiata per prestazione professionale specifica omeopatica, come se erogata da un medico che abbia seguito un'adeguata formazione professionale. La prescrizione esclusiva di complessi omeopatici, millantando una competenza specifica omeopatica è un atto assolutamente scorretto nei confronti sia del cittadino che dei colleghi medici autenticamente omeopati. Questo eterno equivoco è purtroppo alimentato anche da associazioni mediche che, senza minimo senso di responsabilità e con una cecità politica ingiustificabile, invece di difendere insieme alla FIAMO l'identità professionale degli omeopati, continuano invece a considerare la prescrizione complessista come professionale e professionalizzante, perpetuando la confusione dei ruoli che danneggia tutti gli omeopati di valida formazione. Tali associazioni considerano la prescrizione di chi si è adeguatamente formato in anni di corsi e seminari, con dispendio di tempo e denaro, equivalente a quella di chi ha ricevuto ieri il prontuario di una ditta e oggi già prescrive.

L'ipotesi positiva della interazione fra Omeopatia e Complessismo contempla un'equa, funzionale e pacifica coesistenza delle due omeoterapie. Come sopra esposto, il Complessismo è tributario della Omeopatia

per quanto riguarda l'elaborazione delle formulazioni complesse (software) e l'Omeopatia è tributaria del Complessismo dal punto di vista economico (hardware).

A questo punto di può e si deve prospettare un'interazione "fisiologica" delle due omeoterapie, uno status di ruoli concordato da tutte le parti in causa e lealmente rispettato, per edificare un rapporto complementare, sinergico ed estremamente produttivo per entrambe le controparti.

Il Complessismo può essere infatti per il medico comune la prima esperienza di prescrizione di medicinali omeopatici, con la constatazione della loro efficacia, se pur a livello solo sintomatico, e della totale assenza di effetti collaterali dannosi. La prescrizione di complessi in sostituzione, dove possibile, dei farmaci convenzionali (senza però millantare competenze professionali specificamente omeopatiche) è, non solo, lecito, ma addirittura raccomandabile, per il bene della salute pubblica. Il medico che prescrive complessi potrebbe essere in seguito interessato a frequentare un corso professionalizzante di Omeopatia e passare al livello di reale "esperto".

CONCLUSIONE

In quanto sopra scritto si prospetta un rapporto interattivo fra Omeopatia e Complessismo che potrebbe pacificare e rendere funzionale tutto il settore delle omeoterapie, con la possibilità di una chiara ed efficace comunicazione verso il pubblico e di fare fronte comune verso i sempre più numerosi e insistenti attacchi che pervengono dalle entità avverse extra-omeopatiche.

Sta all'intelligenza e al senso di responsabilità di tutti gli attori in questione poter raggiungere questa mèta.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI

FIAMO

ISCRIZIONE FIAMO 2011

FIAMO/ La voce forte della medicina dolce
Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2011

Le quote di Iscrizione per il 2011 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 120,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo	€ 50,00
• Iscrizione ECH	€ 27,00

*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.

**Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

Abbonamento Il GRANULO:

• n° 100 copie per 3 numeri / 2011	€ 90,00
------------------------------------	---------

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• Bollettino postale:

FIAMO sede Amm.va,
via C. Beccaria, 22
05100 Terni
C/C/P 12334058

• Bonifico Bancario:

FIAMO
Banca delle Marche
sede di Terni
CIN-K – ABI 06055
CAB 14400
C/C/B 000 000 000 443
IBAN IT89 K 06055 14400 000 000
000 443 BIC: BAMAIT3A
con causale: Iscrizione Fiamo 2011

ISCRIZIONE ECH

La quota di iscrizione all'ECH è volontaria per gli iscritti FIAMO, e ammonta a 27 Euro per l'anno 2011.

Più di 4000 medici europei sono membri dell'ECH, e solo 50 sono italiani, contro, ad esempio, circa 300 svizzeri e i 2000 tedeschi.

Meno rappresentanza vuol dire ovviamente meno peso nelle decisioni che vengono prese.

La tutela della professionalità e competenza dell'omeopata, il suo ruolo nella medicina moderna, la salvaguardia della reperibilità dei medicinali omeopatici, la promozione della ricerca a tutti i livelli sono tutti ambiti in cui il lavoro dell'ECH è insostituibile.

Ad aprile 2011 i lavori dell'ECH si terranno a Roma, e sarà possibile, per chi fosse interessato, partecipare ai lavori delle varie commissioni e rendersi conto di che cosa viene fatto.

Vi invito caldamente quindi a versare la quota di 27 euro, in aggiunta alla quota di iscrizione FIAMO, e a sostenere in questo modo l'azione che l'ECH porta avanti nell'interesse di tutti noi!

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

massimo@mangialavori.it

DAVID

Il 9 settembre scorso, all'età di 59 anni, si è spento serenamente nel suo letto David Kent Warkentin. Qualcuno dice che i veri amici si contano sulle dita di una mano... e che avanza sempre qualche dito. La mia mano è orfana di una delle dita più care, ma ha avuto il piacere di stringere quella di David, fino all'ultimo. Penso che poche cose al mondo abbiano tanto senso quanto accompagnare uno dei tuoi migliori amici al suo ultimo appuntamento terreno.

Conobbi David quasi 20 anni fa durante quello che penso fu il suo primo viaggio di lavoro in Italia. Diventammo subito amici, proprio per le nostri comuni visioni, idee e progetti in merito all'Omeopatia e a molto di più. Da allora abbiamo condiviso molto nel lavoro, ma soprattutto nella vita privata. David mi aiutò tanto in alcuni momenti difficili, come io ho cer-

cato di fare il possibile per lui, anche se non sono mai riuscito a proteggerlo abbastanza da sé stesso. Semmai questo sia possibile in questa vita. David fu la mente, il fondatore e l'anima della Kent Homeopathic: quella "specie" di azienda che fondò nel 1986 per condividere con alcuni suoi amici e colleghi – inizialmente – la sua visione del possibile uso della nostra letteratura omeopatica e dei nostri re-



pertori attraverso l'informatica. David fu un vero precursore in tutti i sensi: fu anche l'ideatore del primo vero network per gli omeopati, quando ancora questo concetto era del tutto sconosciuto ai più. La sua visione è diventata realtà per parecchie migliaia di omeopati in tutto il mondo. Attualmente più di diecimila colleghi hanno sensibilmente migliorato le capacità di studio e di precisione nel lavoro grazie alla creatività di David. I migliori insegnanti in tutto il mondo usano i suoi programmi, ma soprattutto si sono innamorati della sua filosofia: fornire il migliore strumento possibile per lasciare libero spazio alle capacità crea-



tive dell'omeopata, partendo dalle radici della nostra letteratura. Ma soprattutto sono tanti tanti pazienti, molti di più dei nostri colleghi e dei loro docenti, che hanno beneficiato per la loro salute o si sono avvicinati "ai più alti fini della loro esistenza", anche grazie al genio di David: al MarReperatory ed al Reference Works. David è stato una grande personalità: grande nei suoi progetti, nel suo impegno, in quanto ha realizzato. Grande nell'ammirazione e nell'affetto che lo hanno circondato in tutti questi anni. Grande nei suoi errori, grande nei suoi lati oscuri. Una sorta di Peter Pan che ha sempre rifiutato di farsi ricucire l'ombra. Una mente non-convenzionale tra i non-convenzionali: ostinato, apparentemente innocente, poco responsabile, legato a doppia mandata alla sua immagine. Un simpatico aneddoto: qualche anno fa mi raggiunse in Germania dove tenevo un seminario. Era inverno in una bellissima stazione sciistica, dove tutti potevamo godere delle amenità del luogo e studiare il pomeriggio. Eravamo in coda per prendere la seggiovia quando David ar-

rossì all'improvviso, chiedendomi come mai si sentisse osservato da tutti. Gli feci notare che il suo era l'unico paio di sandali, quando il resto dei turisti indossavano scarponi da sciatore o pesanti dopo-sci. Il lavoro di David non ha rappresentato solo un contributo fondante all'ultimo quarto di secolo di Omeopatia, è stato e continuerà ad essere un faro per i tantissimi omeopati pensanti che non hanno timore per gli strumenti offerti dalla tecnologia. So che il modo migliore per onorarlo è proseguire il suo progetto, renderlo ancora più vivo, efficace e vicino alle nostre difficoltà

quotidiane: nello studio come nel lavoro. Siamo tantissimi ad averlo seguito e sapremo fare del nostro meglio. Quando David decise di lasciarsi morire, soverchiato dalla certezza di una fine grama, ho provato tanti sentimenti: dolore, vuoto, rabbia, compassione, amore. L'esperienza di averlo accompagnato fino all'ultimo mi ha fatto capire che non ha mai iniziato a morire, che quella era semplicemente la sua vita. Poi ho sentito di non avere perso nulla, che posso perdere quello che ho, ma non quello che sono. E sono quello che sono anche grazie a David.



Ricordo di **Alfons Geukens**

Sto tornando a casa, questa mattina l'ultimo saluto a Fons. Sono passati quindici anni dal mio primo giorno ad Hechtel; ero arrivato con tante speranze, con l'idea di poter davvero imparare l'omeopatia; ero arrivato in Belgio, in questo paesino sperduto al confine con l'Olanda, perché avevo scelto il "maestro". Avevo partecipato ai suoi seminari in Italia e mi aveva entusiasmato; avevo la sensazione che fosse l'uomo giusto ed è stato l'uomo giusto.

Entrai in quell'aula e lui era lì; quando mi vide non credette ai suoi occhi: "cosa ci fai qui? sei pazzo?". Mi accomodai in prima fila, non volevo fare il "secchione", non mi ero mai seduto in prima fila, ma avevo un gran desiderio di stare vicino a lui. Il primo giorno "casi dal vivo". Nella grande aula con più di cento posti c'erano quattro televisioni collegate con il suo studio e noi seguivamo il caso in diretta. Alla fine della visita Fons entrò, puntò diritto verso di me e mi chiese quale fosse il rimedio da prescrivere al paziente; risposi Carcinosinum, lui mi fissò negli occhi e mi disse: "Forget it!". Forget it, dimenticatelo! Questo era Fons, poteva essere estremamente duro, spigoloso ma sempre diretto. Tornai a casa e non sapevo se essere contento o triste, il "forget it" mi rimbalzava ancora nel cervello, in realtà succede ancora oggi per fortuna, ma avevo imparato tantissime cose, soprattutto avevo la certezza che avrei imparato

un metodo. Non vedevo l'ora che passassero le tre settimane che dividevano una lezione dall'altra; avevo deciso di investire nella mia professione, avevo fatto altri corsi in Italia, avevo anche iniziato ad insegnare, ma sentivo che mi mancava qualcosa. Per me è stato un grande sacrificio andare a Hechtel, soprattutto nel periodo in cui i voli low-cost non esistevano. Ogni volta cresceva la voglia di tornare lì per imparare, lui si se ne accorse subito e mi stimolò continuamente durante il corso e fuori dal corso; alla sera ci si vedeva per cena e sono iniziate le nostre infinite chiacchierate. Una sera mi propose di fare due passi, dopo poco si fermò e cambiando completamente discorso mi disse: "Io ti ho insegnato tutto quel che potevo, ora tu devi fare lo stesso con i tuoi allievi". Quella sera gli ho promesso che non mi sarei mai tenuto niente per me e che avrei cercato di dare agli altri tutto ciò che sapevo di Omeopatia. Era il 1997 e quella sera nacque il Centro di Omeopatia di Milano. Mi diede la possibilità di stare con lui durante le visite, naturalmente non capivo una parola (il fiammingo non è una lingua semplice), di tanto in tanto mi riassumeva in inglese ciò che il paziente diceva, ma anche senza traduzione e senza capire nulla, mi rendevo conto che stare con lui era oro e tutto ciò affinò notevol-



mente le mie capacità di osservazione del paziente.

Questo è stato in mio rapporto con lui nei primi anni; qualche volta riuscivamo a non parlare di Omeopatia (con lui era quasi impossibile) e capii quanto aveva sofferto nella sua vita, ma di questo non mi sento di scrivere nulla. Inizialmente studiò come infermiere e fece esperienza in medicina tropicale ad Haiti. Dopo essersi laureato in medicina lavorò in un piccolo ospedale in Zaire. Al suo ritorno in Belgio, si stabilì vicino al suo villaggio natale e iniziò a lavorare come medico di famiglia; venne in contatto con l'omeopatia tramite un suo paziente, la imparò da George Vithoukas e rapidamente diventò uno degli insegnanti di omeopatia più seguiti al mondo. Sono tanti i momenti belli che ricordo con lui: a Berlino nel 1997 per un congresso dove presentò un caso formidabile di ascesso polmonare; nel 1998 ad Alonissos al "teachers meeting" a casa del suo maestro; negli anni successivi a Milano per i suoi seminari; rare le occasioni "extra-omeopatia", un paio di volte allo stadio in Belgio e un paio di volte a Milano.

Alfons era un uomo pratico, senza

fronzoli, aveva vissuto l'esperienza della medicina di frontiera; amava l'Omeopatia sopra ogni cosa, non l'ho mai visto leggere qualcosa che non fosse un repertorio, una materia medica o comunque un libro di Omeopatia. Mi ha insegnato tantissime cose, alcune frasi mi rimbalzano da sempre nel cervello; voleva essere logico, razionale, da lui ho imparato che l'omeopatia ha una logica, mi ha insegnato a prescrivere quando si è sicuri di cosa prescrivere, mi ha insegnato a non cambiare idea se dopo la prima prescrizione non si nota alcun cambiamento; mi ha mostrato quel che sapeva fare, ho visto centinaia di casi in video, quelle stesse persone che oggi ho riconosciuto in

Chiesa, che sono venute a salutarlo per l'ultima volta, riconoscenti per quel che lui aveva fatto per loro. Negli ultimi anni abbiamo discusso più volte; la sua idea dell'Omeopatia non è mai cambiata. Ho cercato tante volte di spiegargli che alcune nuove teorie potevano essere da supporto ai grandi classici ed ogni volta la discussione finiva nello stesso modo, mi diceva "Ok, se questa è la tua esperienza e se questi sono i casi clinici va bene", ma non ha mai cambiato completamente idea. Ultimamente ci eravamo visti poco; nel 2007 sono tornato a Hechtel a portargli il mio libro; era stanco, era probabilmente l'inizio della sua malattia; a maggio dell'anno scorso ci siamo

visti a Verona, gli ho parlato, mi aveva promesso di prendersi cura di sé; poi un anno terribile, a Marzo sono tornato ad Hechtel a trovarlo, siamo stati a parlare per due ore, ma era convinto che non ci fosse più niente da fare, si era arreso...

Caro Fons, sono orgoglioso di essere stato tuo allievo, ti ringrazio per tutto ciò che mi hai insegnato, ti ringrazio per avermi dato la possibilità di insegnare più volte nella "tua" aula, nel "tuo" centro...

Caro Fons non mi dimenticherò della mia promessa...

Caro Fons non potrò più vederti né telefonarti, ti prego ogni tanto torna ad aiutarmi...



1810-2010, duecento anni dalla prima edizione dell'Organon

Questo lavoro è stato presentato al IX Congresso Nazionale di Medicina Omeopatica FIAMO, per il ventennale della Federazione, tenutosi in Verona nel Maggio 2010

SOMMARIO

Nel 2010 ricorre il duecentenario della prima edizione dell'Organon, il testo che fonda la nascita della Medicina Omeopatica. L'Autore ripercorre brevemente il significato che il testo ha avuto negli anni e la sua attualità.

PAROLE CHIAVE

Organon, Hahnemann, storia dell'Omeopatia

SUMMARY

The two hundredth anniversary of the publication of Organon, the text which lay the foundation for the birth of Homeopathy, will be celebrated in 2010. The Author provides a synthetic review of its past significance and its relevance to the present.

KEYWORDS

Organon, Hahnemann, history of Homeopathy

Nel luglio 1810 sull'*Allgemeine Anzeiger* si pubblica il compendio di un libro in corso di stampa dal titolo "Organon der Rationellen Heilkunde". All'inizio dell'autunno il libro era già interamente stampato grazie alla generosa riconoscenza di un paziente, come ci farà sapere Hering nella presentazione che scrive per l'edizione inglese, dall'editore Arnold di Dresda. La pubblicazione dell'Organon segna il vero inizio della storia dell'Omeopatia, tutti possono finalmente sapere cosa, nei quindici anni precedenti, avesse osservato, sperimentato e provato quello strano medico cresciuto

tra Meissen dove era nato, Lipsia ed Erlangen dove aveva studiato, Vienna dove aveva iniziato la pratica medica e le varie piccole corti e lande minerarie o contadine dove aveva esercitato la medicina, fino al suo ritorno a Lipsia e poi a Torgau. Certamente aveva già pubblicato il "Saggio su un nuovo principio di individuazione dei poteri curativi dei farmaci" nel 1796, aveva pure dato alle stampe la "Medicina dell'esperienza" (*Heilkunde der Erfahrung*) nel 1805, solo cinque anni prima, ma l'Organon segna un salto di qualità nettissimo. È evidente che si sta fondando un nuovo modo di intendere il concetto di salute e di malattia, che si modifica profondamente la relazione tra medico e paziente fino ad allora in voga, che si cambia il passo nel modo di studiare la farmacopea e la sua applicazione ma soprattutto che da quel momento in poi non sarà più possibile ignorare il principio di similitudine nella cura degli ammalati. Hahnemann aveva già subito una serie di ostracismi e di attacchi da colleghi e farmacisti, era stato deriso da chi trovava insostenibile l'idea che una sola sostanza semplice in quantità modeste, anzi infinitesime, potesse guarire un ammalato, che fosse razionale non applicare più tutte quelle pratiche che nei secoli precedenti avevano fatto la storia della medicina, dai salassi ai purganti, dai setoni ai vomitivi, dagli impiastri alle ricette complesse. Ma da quel momento iniziano gli attacchi più violenti e sistematici contro il Metodo Omeopatico e il suo estensore, spesso le confutazioni sono delle semplici calunnie altre volte delle distorsioni delle teorie hahnemanniane. È questo il mo-

mento in cui per l'omeopatia inizia il percorso di verifica quotidiana, la necessità di dare risposte razionali a tutte le osservazioni e le confutazioni che vengono addotte contro il metodo, quel percorso a duecento anni dal suo inizio è ancora lontano dall'essere concluso. Sono ancora presenti dei quesiti che attendono risposta, primo fra tutti: come può una sostanza che sia fortemente diluita, fin oltre il numero di Avogadro, mantenere attiva l'azione del solvente nel quale è stata inizialmente disciolta? A cui pure aveva tentato di dare una risposta lo stesso Hahnemann nella prefazione del quarto volume della "Materia Medica Pura" pubblicato nel 1818, scritta in forma di saggio dal titolo "Come è possibile che piccole dosi omeopatiche possiedano un potere così grande?". Il testo "Organon der Rationellen Heilkunde" pubblicato nel 1810 è la base da cui prenderanno spunto tutte le successive elaborazioni della teoria omeopatica, che vedrà nei successivi trentatré anni altre cinque edizioni, di cui la sesta pubblicata postuma. Hahnemann revisionò molto profondamente la stesura dell'opera già pochi anni dopo con la seconda edizione a cui aveva modificato perfino il titolo in "Organon der Heilkunde", semplicemente "Organon dell'arte di guarire", non era più necessario specificare che fosse razionale, perché un'arte che cura è per sua stessa necessità razionale. Ancora nuovi cambiamenti vengono apportati con la terza e molto di più con la quarta edizione dell'opera, in cui affluiscono le conclusioni degli studi sulla malattia cronica che aveva appena pubblicato con l'opera "Die chronischen



Krankheiten". Il susseguirsi di una edizione dopo l'altra con sempre nuove variazioni e correzioni, confermano l'idea di uno scienziato sempre in cerca della migliore soluzione per la cura dei malati. Non è l'esposizione della verità rivelata, non ha mai la pretesa di porre la parola definitiva sul metodo che ha messo a punto, per quanto sia assertivo e fermo nelle sue affermazioni, ci mostra come si possa sempre rivedere e migliorare ogni supposizione, ogni ipotesi di lavoro. Colpisce il desiderio di porre delle basi indiscutibili per la pratica della medicina: la definizione di salute, di malattia, di cura e guarigione, la definizione di medicina e le modalità per accertarne le proprietà terapeutiche. È indiscutibile il profondo senso religioso e la fede di Hahnemann, ma proprio per questo colpisce ancora di più la sua capacità di mantenere una visione scientificamente laica della medicina. È laico nel porre al centro dell'interesse della medicina il malato, lo è nella scelta di studiare scientificamente, con sperimentazioni dirette, le proprietà delle sostanze da utilizzare nella cura degli ammalati, lo è nel sottoporre a revisione le conoscenze e le certezze della medicina del suo tempo, sottraendo al medico una sicumera che lo staccava dall'umanità sofferente, ma attribuendogli la capacità di entrare in empatia con essa per l'acquisizione degli

strumenti di indagine clinica più profonda e di indagine sperimentale sull'uomo sano. Due momenti che hanno spostato l'attenzione della medicina direttamente sull'essere vivente con le sue proprie caratteristiche, studiate nello stato di salute e nello stato di malattia, sia naturale che artificiale e messi in relazione per similitudine. Ho la certezza che i primi otto paragrafi dell'Organon, se proposti a qualsiasi medico, senza rivelare da chi siano stati scritti, otterrebbero il consenso generale, forse sarebbe richiesto di ammodernare il linguaggio, ma i postulati che enunciano, sono l'essenza stessa della pratica medica moderna. Tutto il resto dell'opera ne discende con una consequenzialità inappuntabile. Quello che ancora oggi stupisce, coloro i quali lo leggono con libertà di pensiero, è la capacità di Hahnemann di condensare in brevi aforismi, un concetto complesso. E' questo che poi ci obbliga a tentare lunghe disquisizioni sul senso di quanto esposto, sul vero significato delle espressioni hahnemanniane, eppure tutte le varie esegesi non possono non concordare sul significato inequivocabile dei concetti di malattia, di guarigione e di percorso terapeutico che pur definito due secoli fa ci appare contemporaneo e molto aderente alla realtà della nostra pratica clinica quotidiana. Ancora oggi a distanza di 200 anni quell'incipit "Des Arztes hochster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt" "Il più alto e unico compito del medico è, rendere sani gli ammalati, ciò che la gente chiama guarire", nella sua semplice brevità è fulminante. Ci mette davanti all'unica cosa che è richiesta ad un medico, guarire l'umanità ammalata. Dice ai pazienti cosa aspettarsi da un medico, essere guariti. È vero che per spiegare cosa sia la guarigione e come ottenerla, spenderà i successivi 290 paragrafi e ben sei edizioni, ogni volta modificate anche in concetti molto

importanti. È altrettanto vero che a duecento anni dalla pubblicazione della prima edizione ancora ci chiediamo e rielaboriamo i concetti di guarigione, di cura, di medicina omeopatica riuscendo solo a creare molti modi di fare l'omeopata, molti modi per animare serate e congressi e soprattutto molti modi di guarire i pazienti. Ancora oggi sono proprio i pazienti al centro dell'azione del medico omeopata, il suo compito rimane ancora guarire gli ammalati e non creare sistemi ed ipotesi privi di fondamento, del fondamento della clinica, del supporto dei dati scientifici che l'osservazione quotidiana degli ammalati ci restituisce quando questi sono guariti. Ciò che rimane dopo aver letto, attentamente, l'Organon è una sensazione di impercettibile cambiamento nel proprio modo di vedere la malattia e nel proprio modo di essere paziente o medico. Come scrive Wenda Brewster O'Reilly nella introduzione alla sua traduzione in inglese dell'Organon, interpretando benissimo il significato che il libro aveva per Hahnemann, "L'Organon è un rimedio della più alta potenza. Come altri grandi lavori dell'arte rivela costantemente nuove meraviglie e misteri, agendo dinamicamente in relazione ad ogni lettore ed agendo diversamente ad ogni lettura".

BIBLIOGRAFIA

S. HAHNEMANN: *Organon of the Medical Art*, Edited and annotated by Wenda Brewster O'Reilly, Birdcage Books, Palo Alto, California 1996

T.L. BRADFORD: *La nascita dell'omeopatia*, trad. M. Di Stefano, Perla Edizioni, Grosseto, Italia 1993

S. HAHNEMANN: *Organon dell'Arte di Guarire*, trad. G. Fagone, Encyclopaedia Homeopathica, Archibel, Belgio

S. HAHNEMANN: *Organon der Heilkunst*, Haug Verlag, Stuttgart, Germany 2002

I. W. BREWSTER O'REILLY, *Organon of the medical art*, p.xvii, trad. Giuseppe Fagone

In Omeopatia non esiste l'effetto placebo

RIASSUNTO

I Veterinari Omeopati sono in grado di dimostrare che non esiste nessun effetto placebo nell'utilizzo dei rimedi per curare le varie malattie che affliggono gli essere viventi, affermando che l'Omeopatia è un metodo di cura scientifico, in grado di riportare organismi con lesioni gravi e che hanno ricevuto in tempo il rimedio, sulla strada della guarigione, dal momento che non esiste nessun mezzo diagnostico che valuti il punto di non ritorno.

PAROLE CHIAVE

Effetto placebo – guarigione – lesione grave – punto di non ritorno.

SUMMARY

The homeopathic Veterinaries are able to prove there is not any placebo effect in the use of remedies to cure the different diseases that afflict the human beings. They can affirm that Homeopathy is a scientific treatment. Homeopathy is capable to take every living organism with serious injuries that has been cared in time, on the way of recover, just because there is no diagnostic way to value the point of no return.

KEYWORDS

Placebo effect – recovering – serious injuries – point of no return.

INTRODUZIONE

Nella mia professione di veterinario ho risolto svariati casi grazie all'approccio omeopatico; mi piace ricordare il caso di una cavalla di razza aveglinese, affetta da laminite e che era destinata ad essere macellata.

LAMINITE O NAVICOLITE

Il testo di medicina veterinaria Merc edagricole, un libro che accompagna tutti i veterinari nella carriera lavorativa, della laminite o navicolite dice: *Si tratta, essenzialmente, di uno stato morboso cronico su base degenerativa dell'osso navicolare che può manifestarsi con lesioni alla faccia flessoria dell'osso ed al sovrastante tendine del flessore profondo del dito, con una bursite navicolare ed una formazione di osteofiti sui margini laterale e prossimale dell'osso. Perciò la malattia navicolare è una sindrome a patogenesi complessa piuttosto che un'entità patologica specifica.*

EZIOLOGIA - Il fattore causale di questa malattia è sconosciuto. Alcuni sostengono che nella patogenesi della malattia navicolare si dovrebbe considerare con più probabilità l'ipotesi di una trombosi arteriosa e di una necrosi ischemica dell'osso navicolare. In parte può essere un male ereditario.

SEGNI CLINICI E DIAGNOSI - All'inizio del suo sviluppo la malattia ha una insorgenza subdola. L'attenzione dapprima è attratta dal piede o dai piedi malati per l'atteggiamento che l'animale assume durante il riposo. Il cavallo allevia la pressione del tendine flessore profondo sull'area dolente, puntando o avanzando il piede malato e con il tallone lontano dal terreno. Se entrambi gli arti anteriori sono sofferenti, vengono puntati in modo alternato. Nel corso della malattia si manifesta precocemente una claudicazione intermittente. Il passo è accorciato e vi è una certa tendenza ad incespicare. La diagnosi è facile se si raccoglie un'anamnesi completa e si effettua un accurato esame fisico. I radiogrammi rivelano la presenza nell'osso navicolare di lesioni degenerative, con modificazioni dell'aspetto dei cosiddetti canali vascolari che al posto della loro normale forma di sottile fessura assumono quella di un fiasco invertito o di un triangolo. **TRATTAMENTO** - Poiché quest'affezione è cronica e degenerativa, può essere trattata in alcuni cavalli, ma non curata. Il riposo è sempre indicato. Il trattamento del piede è orientato verso un pareggio ed una ferratura che ristabiliscono un normale equilibrio ed allineamento delle falangi. I farmaci antiinfiammatori non steroidei, come il fenilbutazone, unitamente ad un appropriato trattamento del piede, dovrebbero protrarre l'utilizzo in alcuni cavalli. L'iniezione intrabursale di corticosteroidi è più un palliativo che un mezzo curativo. Attualmente la terapia più efficace consiste nella somministrazione orale di isossisuprina cloridrato in pasta, la quale agisce come un vasodilatatore periferico (0,6 mg/kg per 6/14 settimane). Tener presente la possibilità di recidive alla cessazione della terapia. La doppia nevrectomia digitale può alleviare il dolore e prolungare l'utilizzazione dell'animale, ma la nevrectomia non si può considerare come un metodo di cura. La nevrectomia digitale può essere seguita

da gravi complicanze, come la formazione di un neuroma doloroso. Nonostante la prognosi sia riservata, un regime terapeutico ben studiato in molti casi può prolungare l'utilizzazione del cavallo ed anche la sua attività agonistica. Con il trascorrere dei mesi o degli anni, tutti i cavalli malati raggiungono un punto in cui non rispondono più alla terapia.

IL CASO CLINICO

Nel nostro caso Biondina (Fig. 1), il nome di battesimo della cavalla, è nata nel 2003, è una cavalla di buona costituzione, con mantello ottimo, peso orientativamente sui 450kg, nata a Modica nel Ragusano, dove vive tuttora. Altri veterinari, per l'esattezza quattro, avevano consigliato al proprietario, P. M., di farla macellare, dal momento che non c'era stato alcun miglioramento con la medicina tradizionale. Ma P.M. non aveva intenzione di macellarla, in quanto l'aveva acquistata a 5 mesi di età ed era affezionato come se fosse una figlia. Sul posto alla visita della cavalla anch'io confermo la diagnosi di laminite bilaterale agli arti posteriori. La terapia allopatrica somministrata per quattro mesi prevedeva il protocollo classico: antibiotico per un'eventuale infezione, antinfiammatorio associato al cortisone, e della carbacolina perché la cavalla si presentava un po' grassottella. Io decido di cambiare l'approccio terapeutico utilizzando il metodo omeopatico.



Dalla visita clinica della cavalla ed all'interrogatorio fatto al proprietario, avvenuto nel Giugno del 2008, viene fuori: Dolore agli arti posteriori per una navicolite, che costringe Biondina a stare coricata, si alza solo il tempo necessario per mangiare. Non ha mai partorito.

Movimento delle ali del naso. Ferrata regolarmente. Molto sensibile. Mangia e beve nella norma. Si fa toccare da tutti. Due anni fa, durante una ripresa cinematografica, lei era al calessino, poichè 30 persone correvano nelle sue vicinanze, si è spaventata per il calpestio delle scarpe. Forse prova paura anche al battito improvviso delle mani perchè alcune volte trasale, eppure altre volte sembra calma come se non lo sentisse. Due mesi prima dell'insorgenza della navicolite verso il mese di Dicembre 2007, senza un apparente motivo, Biondina non è voluta più entrare nella stalla in cui era stata fin da piccola, non è riuscito a farla rientrare né il proprietario, né un amico del proprietario che provvede al governo della cavalla in assenza di quest'ultimo. Pertanto ha dovuto cambiare stalla. Quando vede i cani che vengono quatti quatti, si spaventa e tenta di scappare. Biondina vive con un'asina di 3 anni, con cui ha un rapporto conflittuale: non vuole che stia nella stalla insieme a lei, non vuole mangiare con lei, però quando non la trova la cerca, talvolta sembra non potere fare a meno di lei. Tre mesi prima della visita la cavalla ha un colpo di tosse per il fieno polveroso, risolto bagnandolo prima della somministrazione. Ho pochi sintomi, ma riesco a fare una sindrome minima di valore massimo, tra l'altro ci aiuta un sintomo mentale ben marcato (numero 1) e per fortuna di Biondina nel Synthesis è coperto da solo due rimedi: Mind- House- in the house being- aversion being kept in the house. Nose- motion- wings; of- fan-like. Extremit- Nails- complaints of- ingrowing toenails.

1	1234	1	MIND - HOUSE - in the house; being - aversion being kept in the house	2						
2	1234	1	NOSE - MOTION - Wings; of - fan-like	27						
3	1234	1	EXTREMITIES - NAILS; complaints of - ingrowing toenail	31						
	lyc.	phos.	graph.	m-aust.	sil.	teucr.	ant-c.	ant-t.	brom.	caust.
	3/5	2/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/2	1/2	1/2	1/2
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	3	2	-	-	-	-	-	2	2	-
3	1	1	3	3	3	3	2	-	-	2

A questo punto non mi resta altro che somministrare Lycopodium 200CH in plus per 7 gg. Decido per questa potenza per saggiare la reazione di Biondina, anche se si vede che la cavalla ha una buona energia vitale perchè nonostante il dolore atroce, la terapia prolungata per diversi mesi, ha perso poco peso e continua ad alimentarsi regolarmente.



Dopo una settimana esatta il proprietario mi chiama e mi dice che non ci sono miglioramenti, l'unica cosa che quando arriva in cam-

pagna la trova alzata, mentre prima la costringeva ad alzarsi; da omeopata capisco che siamo sulla buona strada e gli comunico che l'indomani gli avrei portato la potenza più alta: Lycopodium XMK in plus per 7gg. Arrivati al terzo giorno di somministrazione mi telefona il proprietario dicendomi che la mattina era successa una cosa strana: Biondina era voluta entrare nella stalla di prima, quella dove lei era cresciuta; gli rispondo che ero sicuro che la cavalla fra qualche giorno avrebbe smesso di zoppiare. Così è stato. Dopo 1 mese dalla fine della cura, Biondina ha una lieve ricaduta, somministro Lycopodium LMK una sola volta e recupera subito con guarigione completa.

Al follow up in data odierna 24/09/2010 Biondina non ha avuto più ricadute, ha ripreso a portare il calesse, ed aspetta un puledro.

CONCLUSIONI

È ovvio che questo caso, come gli altri che ho affrontato, testimoniano che l'Omeopatia veterinaria non ha nessun effetto placebo, non avviene alcuna stimolazione psicologica come potrebbe avvenire nelle persone, perchè i nostri animali pur essendo intelligentissimi, non sanno quello che somministriamo loro. Effetto placebo è la giustificazione che danno i medici che non conoscono l'Omeopatia, o hanno sentito e raccolto delle informazioni frammentarie senza documentarsi seriamente sull'Omeopatia. Vorrei, infine, fare una considerazione. Tempo fa lessi una

frase del Dott. Mario Pagano: *Non si conosce il punto di non ritorno nelle patologie gravi, anche strutturate, né tantomeno si conosce il limite fino a cui il sistema può ancora rispondere e riprendersi. Dimostra infine che, la materia dispersa oltre i limiti chimici, fisici conosciuti e misurabili, è capace di generare e liberare un campo modulabile all'infinito che interferisce con i sistemi biologici, indirizzando le scelte biochimiche possibili in maniera risolutiva. Mondo questo totalmente inesplorato.* Tornando ai nostri animali non c'è un metodo ben preciso, non esiste nessun mezzo diagnostico, per vedere se la patologia organica è arrivata ad un punto di non ritorno all'infuori dell'organismo stesso. In conclusione la veterinaria, grazie all'aiuto degli animali può dimostrare che non esiste effetto placebo, e che la valutazione della possibilità di guarigione si può avere solo somministrando il rimedio osservando e ascoltando l'organismo. Alla fine di tutto questo articolo vi posso solo dire che l'idea che mi sono fatto è che nonostante la Scienza, lo studio, la ricerca, i mezzi diagnostici non conosciamo ancora che una minima parte di quello che è il segreto della vita.

BIBLIOGRAFIA

- Il Manuale Merck Veterinari*. Settima Edizione – Edagricole.
 F. SCHROJENS – *Synthesis 8.1* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio).
 M. PAGANO – *Risoluzione di un caso clinico di coma epatico, in fase terminale, non ulteriormente trattabile, con mezzi terapeutici tradizionali* - ANDROS Rivista di medicina. 10/1996
 Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Dott. Rita Zanchi" – *Collezione di Quadri essenziali dei rimedi Omeopatici* – Cortona.



Oscillococcinum® per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali*.

oscillococcinum® è il medicinale omeopatico tradizionalmente utilizzato:^{1,2,3,4,5}

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

oscillococcinum® è indicato negli adulti e nei bambini:^{6,7,9,10,11,12}

- Ampia documentazione clinica.^{2,3,4}
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.^{6,7,8,9,10,13}
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.^{2b,2c,2f,6,7,10}
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia¹⁴ per le sindromi influenzali.



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

1. Julian O.A. - Matière Médicale Homéopathique. Maloine, Paris, 1962; 254-255. 2. Oscillococcinum® Rassegna della letteratura internazionale - Servizio documentazione scientifica Laboratoires Boiron: a) Saruggia M. - Medicina Naturale, N. 6, novembre 1995. b) Saruggia M. - Medicina Naturale, N. 6, novembre 1994. c) Ferley J.P. et al. - British Journal of Clinical Pharmacology (BJCP), 27, 1989; 329-335. d) Casanova P., Gerard R. - Proposta Omeopatica 3, anno IV, ottobre 1988. e) Masciello E., Felisi E. - 40° Congrès de la Ligue Médicale Homéopathique Internationale, Lyon, France, 26-30 mai 1985. f) Papp R. et al. - British Homeopathic Journal, Vol. 87, 1998; 69-76. 3. Camurri S. - Erre e Erre Adv, 2002. Medicina Naturale, N. 4, 2003; 81-85. 4. Selkova E.P., et al. - Le malattie infettive (trad. dal russo), 2005, 3, N. 4; 20-24. 5. Julian O.A. - Traité de Micro-immunothérapie dynamisée. Tome II, Librairie le François, Paris, 1977; 334, 341-342. 6. Boulet J. - Homéopathie - L'enfant. Marabout, 14-16, 95. 7. Bernardini S., Di Leone G., Marinelli G.: Omeopatia - Masson, 2005; ~27-28. 8. Dantas F., Rampes H. - Br Homeopath J., July 2000; 89 Suppl. 1:535-8. 9. Stehlin I. - U.S. Food and Drug Administration Consumer magazine, 1996. www.fda.gov/fdac/features/096_home.html 10. Rocher C.: Homéopathie - La femme enceinte. Marabout, 14-16. 11. Speciani A.: Gravidanza - Influenza. http://www.eurosalus.it 12. Vidal 2008: - Oscillococcinum J. Roy globale. http://www.vidal.fr/Medicament/oscillococcinum-12433.htm - Oscillococcinum - Homéopathie. Automedication.fr http://www.automedication.fr/medicament/medicament-dosil01-OSCILLOCOCCINUM.html 13. Acanfora M.: OmeoLink - http://www.omeolink.it/pages/domande.htm#RTFT0C7 - * KR Media post-test TV Febbraio 2008 - Nielsen CMA Dicembre 2007. 14. Dati IMS France - Marché Etat Grippal OTC - Ventes en unités 2009.

mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it – www.omeopatiapossibile.it
 mg.ghisalberti@fastwebnet.it

Il rimedio unico come soluzione globale

Un caso di Dulcamara

Questo lavoro è stato presentato al IX Congresso Nazionale di Medicina Omeopatica FIAMO, per il ventennale della Federazione, tenutosi in Verona nel Maggio 2010.

RIASSUNTO

Gli Autori descrivono un caso risolto con Dulcamara, prescritta ad un soggetto giovane, traumatizzato da un'esperienza particolarmente negativa.

PAROLE CHIAVE

Soggetto traumatizzato – Paure - Aggressività ingiustificata - Colite cronica - Anoressia

SUMMARY

The Authors describe a case cured by Dulcamara, prescribed to a young subject, shocked by a particularly negative experience.

KEY WORDS

Shocked subject – Fears - Unjustified aggressiveness - Chronic colitis - Anorexia

IL CASO CLINICO

SEGNALAMENTO

Specie: Cane. Razza: Border Collie.
 Sesso: Femmina. Nato il: 05\04\2007. Nome: ANY.
 Peso: Kg 13/14

ANAMNESI - 3 APRILE 2009 - Età: 1 anno e 11 mesi
 Con l'attuale proprietaria dal 12 Novembre 2008, importata dalla Gran Bretagna. E' vissuta per un anno e 3 mesi in un garage di tufo, a Napoli,

presso un presunto allevamento, in pensione, in gabbie con altri 30 cani, 5 per gabbia, tutti molto agitati, cibo scarso, acqua mista a segatura. Non si sa se venisse liberata nel paddock e con quale frequenza. Quando viene recuperata è deperita ed anoressica, ha molte cicatrici sul muso, si spaventa ai minimi rumori ed ai movimenti bruschi, manifesta inoltre aggressività ingiustificata verso persone, cospecifici ed anche verso la cagnetta di casa che è dolcissima, senza una causa apparente.

PRIMA VISITA - Se viene ignorata dopo un po' si avvicina, resta vicina alla proprietaria se la vede ammalata o triste, le sue patologie peggiorano con il tempo freddo e umido, migliora con la consolazione, remissiva, lascia che il gatto mangi per primo dalla sua ciotola. E' terrorizzata dal rumore delle auto, quando si agita trema e con il buio diventa più aggressiva.

Affetta da diarrea cronica ed anoressica.

Fig. 1

Fig. 2

TERAPIA

In base al risultato repertoriale (Figura 2), si prescrive: Dulcamara 1 LM sid, per 14 giorni.
 Dopo un mese: Dulcamara 2 LM sid, per 14 giorni.

DUE MESI DOPO L'INIZIO DELLA TERAPIA - 6 Luglio 2009

I problemi intestinali sono risolti, si nutre normalmente, sta diventando tenace e determinata, vive ancora male le rare passeggiate notturne in centro città. Dice la proprietaria che finalmente ha imparato a scodinzolare.

TERAPIA: Dulcamara 3 LM sid per 14 giorni.

Ci scrive la Proprietaria: Sono proprio felice di vedere i progressi di Any, continua a stupirmi la volontà di uscire da quella fase che l'aveva immersa in mille paure, sono anche convinta che la cura sia stata veramente centrata!

4 MESI E MEZZO DOPO - 23 Ottobre 2009 - Età: 2 anni e 4 mesi

La colite cronica è completamente risolta, le feci sono sempre formate, mangia con appetito, le paure sono quasi completamente scomparse



esclusa quella delle auto. E' diventata affettuosissima.

TERAPIA: Dulcamara 4 LM sid per 14 giorni.

8 MESI DOPO - 8 Dicembre 2009 - Età: 2 anni e 8 mesi

La colite cronica non si è più manifestata, ormai è tranquilla anche al rumore delle auto, è sempre affettuosa, non è mai più stata aggressiva ingiustificatamente con l'altro cane di casa, la Proprietaria afferma che stanno emergendo caratteristiche da capobranco (nella repertorizzazione Nux vomica

era in 3a posizione!)
 TERAPIA: Dulcamara 5 LM sid, per 14 giorni.

UN ANNO DOPO - 8 Aprile 2010 - Età: 3 anni e 2 mesi

Le patologie si sono risolte e mai più ripetute, il soggetto ha acquistato sicurezza ed equilibrio. Superato il disagio psico-fisico relativo al periodo di "reclusione" Any ora manifesta caratteristiche dominanti, da capobranco. Ottima coordinazione sia in agility che a condurre il gregge.

CONCLUSIONI

E' interessante evidenziare come il rimedio unico, se indicato, può risolvere problematiche sia fisiche che comportamentali, seguendo un'evoluzione progressiva ma costante, e come la scomparsa di tutti i sintomi, evidentemente reattivi alla sgradevolissima esperienza di Any, le abbia permesso di essere finalmente se stessa.

BIBLIOGRAFIA

1. F. SCHROYENS - Synthesis 9.1 - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2008.

Storie di Omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

Questa è una rubrica di casi clinici brevi, perciò acuti probabilmente, ma ben vengano anche i casi cronici, purchè esposti in maniera corretta e sintetica, senza sacrificare la comprensibilità.

Inviare i vostri casi clinici a muscaritomaoli@omeopatia.org

TACHICARDIA ED EXTRASISTOLI

Giuseppe Fagone

Medico Chirurgo – Omeopata Milano
Coordinatore FIAMO della Lombardia
giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it

Il primo di ottobre del 2002 visito una signora di 36 anni che viene perché ha una frequenza cardiaca a riposo compresa tra 90 e 118 battiti per minuto, riscontro all'ECG di extrasistoli isolate. Nel 1999 difficoltà di parto, portata in sala operatoria per il parto cesareo presenta disturbi in fase rianimatoria. È particolarmente sensibile al caffè, da tempo ha smesso di prenderlo perché la fa stare male e le da disturbo di pesantezza allo stomaco. Lei non sente le palpitazioni però ogni tanto manca un battito come se il cuore si fermasse, se prende il polso è molto frequente e ogni tanto salta un battito. Familiarità per ipertensione e cardiopatia ischemica. Ha notato che la frequenza sale maggiormente verso mezzogiorno. Non ha mai sofferto di malattie importanti, operata di adenoidi da bambina, ha fatto i comuni esantemi, rare cefalee, mai herpes labiali, mai leucorree, mai afte, mai epistassi, una verruca a 12 anni all'anulare della mano dx. Ciclo mestruale regolare, abbondante il flusso, un poco più irritabile prima del mestruo. L'unica cosa che sembra migliorarla è il lavoro, se è impegnata a lavorare sta meglio. Alla reperimentorizzazione con Synthesis 9.2 ottengo:

GENERALS - ANESTHESIA [= narcosis] - ailments; from

GENERALS - FOOD and DRINKS - coffee - agg.

GENERALS - PULSE - frequent - noon

GENERALS - PULSE - frequent - and intermittent

MIND - OCCUPATION - amel.

È evidente che avendo in diagnosi differenziale Nux vomica e Oxalic acidum il riscontro di molti altri acidi presenti e la presenza di un rimedio così strano, mi spinge a controllare

sulla materia medica. Sul Concordant Materia Medica di Frans Vermeulen scopro che Oxalic Acidum è un importante rimedio di patologia cardiaca e che tra l'altro presenta "Occasional omission of one beat of heart, felt as 'a stopping' ". Mi sembra che non mi serva altro, prescrivo Oxalic Acidum MK, 5 gocce una volta al giorno per 7 giorni. Il 16 ottobre la paziente mi chiama per dirmi che dopo due giorni dall'inizio della medicina ha avuto una crisi di cefalea durata tre giorni, che le è successo solo quando ha avuto delle intossicazioni, risoltasi senza prendere altro. Il polso è meno frequente, non ha percepito nessuna extrasistole. Consiglio di sospendere l'assunzione della medicina e di usare Oxalicum acidum MK solo se la frequenza risale sopra 85 battiti per minuto. L'11 luglio mi telefona per dirmi che ha fatto il controllo cardiologico programmato, ECG nella norma, lei non ha più avuto extrasistoli. Continua a non assumere più nulla. Ultimo contatto telefonico nel luglio del 2006, la paziente non ha più avuto bisogno di assumere Oxalic acidum, non ha più avuto extrasistoli, la frequenza cardiaca è nella norma.

PRESENTAZIONE PODALICA

ALLA 36^A SETTIMANA

Giuseppe Fagone

Medico Chirurgo – Omeopata Milano
Coordinatore FIAMO della Lombardia
giuseppe.fagone@medicina-omeopatica.it

La signora di 39 anni è alla seconda gravidanza, senza particolari problemi della gestazione, presenta varici degli arti inferiori, in trattamento con calze elastiche e un integratore di acidi grassi da semi di *ribes nigrum*, anche per la presenza di emorroidi, peggiorate, come le varici, per la gravidanza. Da tutta la gravidanza soffre di un intenso rigurgito gastroesofageo con eruttazioni acide, ed episodi di vomito che persistono ancora

alla 36^o settimana. Alla visita ginecologica il feto è ancora in posizione podalica, anzi proprio seduto dritto, il ginecologo ha proposto un trattamento con la moxa da fare al domicilio su un punto di agopuntura sulla parte esterna dell'ultimo dito del piede sia destro che sinistro, se non si ottiene nessun risultato si proverà una manovra manuale, intanto si programma il parto cesareo per la 38^o settimana. La signora non ha intenzione di bruciarsi le dita dei piedi, anche perché crede che il marito che dovrebbe farle la moxa, non sia molto idoneo a fare cose così delicate. Le chiedo come si sente, mi risponde: "Mi sento come se non avessi spazio, come se tutti avessero da fare delle cose e non si possano occupare di me" "ho voluto questo bimbo perché diventasse un punto di riferimento per la bimba (quella che ha già e che ha 4 anni) non volevo che crescesse da sola". Anche se durante la gravidanza ha usato Sepia officinalis MK e poi XMK, con un certo beneficio, la situazione richiede sicuramente un cambio di medicina, vedo la reperimentorizzazione con Synthesis 9.2 che presenta i seguenti sintomi:

STOMACH - VOMITING - pregnancy agg.; during

STOMACH - HEARTBURN - pregnancy agg.; during

EXTREMITIES - VARICES - Lower limbs - pregnancy agg.; during

RECTUM - HEMORRHOIDS - pregnancy agg.; during

FEMALE GENITALIA/SEX - FETUS - position, abnormal

FEMALE GENITALIA/SEX - FETUS - position, abnormal - breech presentation

Non ho voluto esagerare usando sintomi mentali come Forsaken feeling e Consolation amel., ma li ho tenuti in conto. In considerazione della mancanza di altre scelte prima del parto cesareo, prescrivo Pulsatilla pratensis 200K in gocce, cinque gocce ogni otto ore per tre giorni e dando indicazioni perché mi telefoni subito dopo. Tre giorni dopo ricevo una e-mail che dice: "Il piccino si è finalmente capovolto. Stanotte fuochi d'artificio in pancia! Stamattina ero andata per la manovra, ma non c'è stato bisogno. Effetto Pulsatilla?? Fra l'altro, il rimedio è arrivato in farmacia solo ieri perciò ne ho prese 5 gocce soltanto 3 volte (ieri pomeriggio, stanotte e questa mattina)". Io sono entusiasta, la futura mamma più di me e una pancia in meno è stata tagliata per far nascere un bimbo.

UNA LINGUA CHE BRUCIA

Luigina Robusti

Medico Chirurgo – Omeopata Bordo (Trento)
l.robusti@alice.it

26 ottobre 2009. Antonia, una signora di 70 anni, frequenta il mio studio di medicina generale da circa 2 anni. Non ha grossi problemi di salute: solo il colesterolo leggermente

aumentato e un'aritmia extrasistolica ben controllata dalla terapia.

Viene però abbastanza spesso, quasi sempre accompagnata dal marito, presentando sintomi di ansia per la propria salute e dei propri famigliari. Ha bisogno di essere visitata e rincuorata, soprattutto riguardo al fatto di non avere brutte malattie. Oggi, mi giunge con un sintomo nuovo e molto fastidioso: sente bruciare la lingua soprattutto nella parte anteriore verso la punta. Sente inoltre labbra, gola e lingua secche. Il disturbo migliora mangiando qualcosa. Ha avuto un episodio analogo nel 2005, durato a lungo, per cui si era recata dallo stomatologo che aveva prescritto inibitori della secrezione gastrica (senza beneficio) e in seguito Bentelan per bocca (con beneficio). Ora teme che la malattia si sia ripresentata e di dover riprendere il cortisone. Obiettivamente la lingua non presenta discromie o anomalie morfologiche. Nel breve spazio di una visita (10 minuti circa), fra le varie possibilità, mi ricordo l'Omeopatia. Prendo i pochi sintomi presenti e la conoscenza del carattere della persona:

Mouth, Pain, burning, tongue;

Mouth, Dryness, tongue;

Gen, Eating, amel;

Mind, Anxiety, health about.

Faccio una breve reperimentorizzazione sul Kent (cartaceo) e prescrivo Arsenicum album 30 CH monodose. 6 novembre 2009: sta bene. Ha assunto il rimedio 3 giorni dopo la prescrizione. Per due giorni il bruciore si è accentuato, dopodiché ha iniziato a calare fino a scomparire. La salivazione è tornata normale. 28 settembre 2010: andando a rivedere gli accessi in studio della paziente dal 2007 ad oggi, noto che fino a Novembre 2009 Antonia si fa vedere almeno una volta al mese per svariati problemi. Dopo novembre 2009 gli accessi invece sono crollati, solo una visita il 17 agosto di quest'anno: che sia stato Arsenicum? Forse è solo un caso...

LA MACCHINA DISTRUTTA

Luigina Robusti

Medico Chirurgo – Omeopata Bordo (Trento)
l.robusti@alice.it

4 giugno 2010. Susy è operatrice presso una residenza per lungodegenti dove lavoro anch'io una volta alla settimana. Quel venerdì mi ferma per raccontarmi di quel che le è successo qualche giorno prima. E' scossa, abbattuta, le vengono le lacrime agli occhi mentre racconta. Mi dice che alle due di notte di una settimana prima suona il telefono.

Si sveglia tranquillamente (dato che la suoneria del telefono è come quella della sveglia), pensando di dover alzarsi per andare a lavorare. In realtà si tratta del figlio che le comunica di aver fatto un grosso incidente stradale: per fortuna non si sono fatti nulla né lui né il compagno che guidava, la macchina però è distrutta. Si tratta della macchina che Susy aveva prestato la sera prima ai due ragazzi per un'uscita, contro il parere del marito. "Sono stata malissimo, avevo la sensazione di mancare, la bocca asciutta, non riuscivo neanche a parlare, a reagire". Susy si sentiva bloccata, si è sdraiata, il marito le ha alzato le gambe. Ha preso del sale in bocca come le aveva consigliato qualcuno quando la pressione era bassa. Ha avuto molto freddo, brividi forti in tutto il corpo come scosse epilettiche; i denti battevano. Si è coperta bene, ha bevuto acqua e zucchero. Non c'era sudore. Non ha voluto cercare l'aiuto di nessuno, per non disturbare nonostante stesse molto male. Poi ha mandato il marito a vedere quel che era successo. Il giorno dopo dolori dappertutto, come se avesse preso botte e bisogno di urinare spesso. Senso di colpa per aver prestato la macchina ("mi fidavo"), discussioni con il marito che era contrario.

Adesso sono passati 5 giorni e sente ansia intensa, vuoto allo stomaco, paura di tutto, che possa succedere qualcosa. A tratti ci sono ancora i dolori tipo contusione come il 2° giorno. Repertorizzazione con Syntesis 9.1:

1	1234	1q	MIND - AILMENTS FROM - bad news	61
2	1234	1q	MIND - AILMENTS FROM - mental shock; from	21
3	1234	1q	MIND - AILMENTS FROM - fright	78
4	1234	1	BLADDER - URINATION - injuries; after	4
5	1234	1	GENERALS - PAIN - sore	255
6	1234	1	STOMACH - ANXIETY - Epigastrium	50
7	1234	1q	MIND - AILMENTS FROM - injuries, accidents; mental symptoms from	11
8	1234	1	MIND - ANXIETY - conscience; anxiety of	79

	puls.	arn.	ars.	ph-ac.	rhus-t.	nux-v.	sulph.	bry.	calc.	cocc.
	5/11	5/10	4/9	4/9	4/9	4/8	4/8	4/7	4/7	4/7
1	1	2	1	1	-	2	2	2	3	1
2	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-
3	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1
4	1	3	-	-	2	-	-	-	-	-
5	2	3	2	2	3	1	1	2	1	3
6	3	1	3	2	-	3	2	2	2	1
7	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
8	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2

Prescrivo ARNICA MONTANA MK tubo monodose 1/3 subito e 1/3 diluito in acqua da sorseggiare durante i 2-3 giorni successivi. La rivedo un mese dopo in ospedale, mi viene incontro per ringraziarmi. Dice che dopo aver assunto Arnica è stata meglio, quella forte ansia allo stomaco ed il senso di ammassatura sono passati. Nel frattempo ha avuto molti altri problemi, cose che le sono successe, ma questa è un'altra storia...

GASTROENTERITE VIRALE ACUTA

Simona Novellini

Medico Veterinario – Omeopata Quarrata (Pistoia)
Scuola CIMI-Koinè (Roma)
snovellini@tin.it

Cane Breton femmina età due mesi. La cucciola presenta gastroenterite virale con presenza di vomito e diarrea incoercibili. Era stata precedentemente trattata per 2 giorni con fluidoterapia sottocutanea, metoclopramide per il controllo del vomito e una copertura antibiotica a base di amoxicillina e acido clavulanico. Alla visita clinica in ambulatorio presenta notevole abbattimento, disidratazione, vomito e diarrea emorragica molto liquida scura e fetida, ipotermia. La prognosi è riservata.

Si inizia fluidoterapia endovenosa e un riscaldamento corporeo, sospendendo le terapie in corso poiché avevano dato scarsi risultati. La mattina successiva la situazione è identica, e inoltre fuoriesce da una narice una secrezione sanguinolenta scura che crea bolle nella espirazione. Si prescrive Crotalus Horridus 30 CH, tre granuli ripetuti ogni 3 ore per una giornata. La scelta di questo rimedio è dovuta al fatto che Crotalus horridus è riportato in varie materie mediche per l'utilizzo in stati di collasso e nella sepsi generalizzata con tendenza al sanguinamento da diversi orifizi con sangue scuro non coagulato. La mattina successiva la cucciola è vivace e abbaia, non vuole più stare dentro la gabbietta. Poco dopo mangia con avidità un po' di carne cruda. Si continua il rimedio per 3 giorni, tre granuli mattina e sera, durante i quali la diarrea, non più emorragica, persiste ma le condizioni generali continuano a migliorare fino alla guarigione clinica.

CASO ACUTO DI INTOSSICAZIONE DA PERMETRINA

Roberta Sguerrini

Medico Veterinario – Omeopata Castelfranco Emilia (MO)
Studentessa Scuola di Omeopatia Classica Mario Garlasco – Firenze
sguerrini.robetta@inwind.it

Gatto, sesso femminile, 10 mesi

01/06/2010 – La gatta viene portata in ambulatorio perché "ha delle convulsioni".

La sera prima, alle 19, è stata trattata con un prodotto antiparassitario a base di Imidaclopride(100 mg) e Permetrina (500 mg). La permetrina, nei gatti, ha un'azione tossica a causa di un insufficiente meccanismo di glucuronazione. Il principio attivo provoca un aumento della liberazione di neurotrasmettitori e favorisce la persistenza della depolarizzazione post-sinaptica, con una sintomatologia clinica che include, tra l'altro, ipereccitabilità, tremori muscolari, convulsioni tonico-cloniche, fino a grave depressione del sensorio, insufficienza respiratoria e morte. Il prodotto (specifico solo per cani) è stato applicato sulla cute, come spot-on, nella zona interscapolare, e la gatta è rimasta a contatto con il cane convivente, anch'esso trattato la sera stessa.

Alle 23, il proprietario nota la comparsa di tremori, convulsioni, incapacità a mantenere la stazione eretta e a deambulare, e così per tutta la notte. Al mattino, la gatta vomita un liquido giallo, poi cerca cibo e acqua, ma ha difficoltà ad ingerire, mentre i sintomi nervosi persistono. In ambulatorio, presenta tremori muscolari, più accentuati agli arti, movimento a scatto di collo, coda e testa, midriasi, incapacità a mantenere la stazione eretta, temperatura 38,1°C. Estradandola dal trasportino soffia, tenta di fuggire, mostra una grande vitalità, miagola intensamente. Viene somministrata una terapia allopatrica a base di Diazepam (0,5 mg/kg), per contrastare l'azione nervosa. Dopo 20 minuti, la gatta appare leggermente sedata (non riesce ad alzarsi, tono muscolare più rilassato), ma durante la manipolazione soffia, e persistono i movimenti a scatto (arti e coda), i tremori, aggravati dai rumori e dal tocco. La gatta vive con i proprietari dalla nascita, ma si comporta "come una selvatica. Non ama essere toccata, graffia e morde se qualcuno tenta di accarezzarla o afferrarla. Sembra sospettosa. Non ama stare in casa con le persone". E' una gatta "delicata", snella, indipendente, schiva. In mancanza di un antidoto specifico e a causa della persistenza della sintomatologia nervosa, si propone una terapia omeopatica. Repertorizzo con OpenRep Free, sezione Kent Repertory:

MIND, COMPANY, AVERSION TO, p.12
GENERALITIES, CONVULSIONS, NOISE FROM, p.1354
GENERALITIES, SENSITIVENESS, EXTERNALLY, p.1398
EXTREMITIES, CONVULSION, UPPER LIMBS, p.968
EXTREMITIES, CONVULSION, LOWER LIMBS, p.969

	Nux-v	Ign	Cic	Hyosc	Phos	Pib	Cupr	Sec	Lyc	Ars
	5/5	5/5	4/5	4/5	4/5	4/5	4/5	4/5	4/5	4/5
1	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1
2	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-
3	3	1	-	2	3	1	1	1	1	1
4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
5	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1

Scelgo Ignatia 30 CH (non avevo a disposizione le LM), somministro 0,5 ml di soluzione dinamizzata. Dopo 5 minuti la gatta appare più tranquilla, i movimenti sono meno estesi e meno frequenti, ma qualsiasi stimolo, specialmente sonoro (camion in strada, voci di bambini ...) li aggrava. Dopo 15 minuti ripeto la dose, ri-dinamizzata, e così per altre 3 volte, a distanza di 15 minuti e l'ultima dopo mezz'ora.

Un minuto dopo ogni dose, i movimenti tornano a manifestarsi, più intensi e frequenti, ma si placano entro pochi minuti, man mano in meno tempo. La gatta rimane cosciente, non soffia più se la accarezzo, pur non reagendo fisicamente -per effetto del Diazepam- appare vigile ma non aggressiva. Mezz'ora dopo l'ultima dose, la gatta dorme, i movimenti sono scomparsi, tuttavia il minimo stimolo (rumori, tocco, movimento del trasportino) li scatena; si placano in 2-3 minuti osservando il silenzio. La gatta in tale occasione si sveglia, miagola, poi torna a dormire. Viene dimessa e la sera il proprietario non la riconduce per il controllo concordato. Riferisce il giorno dopo, per telefono, che sembrava stare molto meglio, i movimenti erano presenti, se stimolati, ma sempre più radi e meno intensi. Riusciva ad alzarsi e camminare senza cadere, mangiava, "sembrava tornata lei". Una settimana dopo è completamente ristabilita, e appare meno aggressiva e sospettosa.

Possibilità di terapia omeopatica palliativa nelle fasi terminali della vita

Articolo tratto da: Revista de Homeopatia 2008;71 (1/4); 65-69 - Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo, Brasile

Traduzione a cura di Luigia Alessandrino, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – luialess@libero.it

RIASSUNTO

Questo articolo affronta un tema poco discusso in omeopatia: il sostegno dei malati terminali e moribondi. A tal proposito, è presentata una sintesi di ciò che la letteratura specializzata ci mette a disposizione, e viene riportato un caso clinico. Poiché l'omeopatia ha un immenso potenziale nell'alleviare la sofferenza di questi pazienti e nel migliorare la loro qualità di vita, l'autrice vuole risvegliare l'attenzione della comunità omeopatica su questa tematica.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia – Malattie terminali – Agonia – Morte

SUMMARY

This paper approaches a subject very rarely discussed in homeopathy: a care of terminal and dying patients. It is presented a synthesis of available literature on this subject as well as a case report. In this way the author seeks to call the attention of homeopathic practitioner, as homeopathy has great potential to offer relief to this patients and increase their quality of life.

KEYWORDS

Homeopathy – Terminal diseases – Agony – Death

INTRODUZIONE

Lo stadio terminale è la fase finale della vita e può durare mesi, settimane, giorni oppure ore. Quando un individuo entra nello stadio terminale l'interesse del terapeuta passa da un trattamento aggressivo delle sue problematiche mediche alla ricerca di sollievo mediante cure palliative. In questa circostanza l'omeopatia ha un ruolo: i rimedi omeopatici possono alleviare sintomi che ostacolano la qualità della vita, anche se, nella maggioranza dei casi, quando il paziente presenta una malattia grave o fatale, il trattamento non modifica la durata della malattia. Questo vuol dire che il trattamento omeopatico allevia ma non cura: tuttavia la palliazione con i medicinali omeopatici può aiutare i pazienti a vivere con più sollievo la fase finale della propria vita.

Data la scarsità di letteratura in merito a questo argomento, ho compilato alcune raccomandazioni terapeutiche da seguire nelle ultime fasi delle malattie terminali ed un caso di Alzheimer nello stadio terminale. L'obiettivo di questo articolo è di fornire una base, per pubblicazioni future, sulle possibilità palliative della terapia omeopatica.

I sintomi più comuni nel malato terminale

I pazienti ammalati di cancro spesso soffrono un crescente disagio fisico nella misura in cui si avvicinano alla morte, manifestando dispnea, debolezza, nausea e vomito. Gli ultimi sei mesi si caratterizzano per il declino fisico e per i gravi dolori, difficili da controllare. Nonostante i pazienti sollecitino cure specifiche, molti muoiono con dolori intollerabili. Queste considerazioni sottolineano l'opportunità di migliorare la qualità di cura attraverso l'uso di medicinali omeopatici alla fine della vita dei pazienti terminali oncologici. Nelle ultime otto settimane i pazienti manifestano il dolore nell'85%; sintomi psichici - ansia, insonnia, depressione - nel 71%; dispnea nel 54%; disturbi neurologici nel 28%; tosse nel 24%; nausea nel 21% ed emottisi nel 9%. Alcuni dei sintomi più frequenti negli ultimi giorni oppure ore di vita sono descritti nella Tabella 1¹.

Tabella 1. I sintomi delle fasi terminali

Rallentamento dei sistemi organici	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuzione della diuresi, alterazione del colore delle urine. • Diminuzione della pressione arteriosa. • Incapacità di deglutire liquidi e solidi. • Diminuzione dell'eloquio, il paziente cessa di rispondere alle domande.
Diminuzione dell'appetito e della sete	<ul style="list-style-type: none"> • Insieme alla incapacità di deglutire, diminuzione della sete e dell'appetito, diminuisce la quantità di alimenti e bevande ingerite
Nausea e vomito	<ul style="list-style-type: none"> • Nausea e vomito, effetti collaterali eventuali degli analgesici, che richiedono l'aggiustamento della posologia, contribuiscono a diminuire l'appetito.
Cambiamento del quadro respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • La respirazione può diventare irregolare – atti respiratori superficiali seguiti da atti respiratori profondi.



MIRIAM SOMMER

Laureata presso l'Università di Rio Grande do Sul in Brasile nel 1980, ha conseguito il titolo di specialista in Omeopatia nel 1983. Ha lavorato per 20 anni come omeopata volontaria presso la Liga Omeopatica del Rio Grande do Sul a Porto Alegre, di cui è stata presidente, e nel comitato per la Ricerca della AMHB (Associazione dei Medici Omeopati Brasiliani); ha partecipato a numerosi progetti di ricerca e coordinato a livello nazionale il proving di *Hura Brasiliensis*. Dal 2000 vive e lavora ad Den Haag in Olanda. Nel 2005 ha conseguito il Master in Scienza (MSc) in Epidemiologia Clinica presso l'Università Erasmus di Rotterdam.

Incontinenza	<ul style="list-style-type: none"> • Perdita del controllo degli sfinteri in un paziente precedente continente.
Alterazioni circolatorie	<ul style="list-style-type: none"> • Alla diminuzione della pressione arteriosa, si accompagna la diminuzione della circolazione periferica, le mani diventano più fredde; il paziente può lamentare gambe e piedi addormentati.
Inquietudine, agitazione, confusione	<ul style="list-style-type: none"> • Inquietudine, agitazione, movimenti muscolari improvvisi, fascicolazioni, il paziente tira le lenzuola ed i suoi indumenti. • Disorientamento, confusione, dubbi sullo spazio, tempo ed identità dei familiari, anche sui più prossimi. Allucinazioni, il paziente dice che vede persone morte. Comportamento inusuale.
Chiusura, diminuisce l'interazione con i familiari e gli amici	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuita partecipazione alle attività sociali. • Il paziente comincia a relazionarsi meno e restringe gradualmente il cerchio di visitatori. • Diminuzione della comunicazione e del linguaggio. Diminuzione di interesse verso l'ambiente circostante.
Cambiamento del colore della pelle	<ul style="list-style-type: none"> • A causa della diminuita circolazione, le membra diventano azzurre, viola (cianosi) oppure marmoree.
Cambiamento del sonno e del livello di coscienza	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentano i periodi di sonno. • Diminuzione della coscienza e della responsabilità. • Diventa difficile svegliare il paziente, si sveglia con molta difficoltà. • Può essere presente uno stato di coma (completa impossibilità di risveglio) a ore o minuti dalla morte.

Come trovare il rimedio omeopatico adeguato?

In omeopatia governa il principio che la ricerca dei medicinali che saranno prescritti non è mai guidata dal nome della malattia, né dalla condizione patologica degli organi colpiti. Al contrario, si sostiene che, essendo esclusivamente la totalità sintomatica a costituire la malattia, deve essere cercato il medicamento più simile ai sintomi del paziente. Vale a dire che nella prescrizione omeopatica il medico omeopata deve dimenticare la patologia del paziente e focalizzarsi esclusivamente sui suoi sintomi. Questo tipo di approccio si basa sul fatto che le diverse condizioni di squilibrio degli organi presentano alterazioni e sintomi tipici, modificati in maggiore o minor grado dalle condizioni e peculiarità di ciascun pa-

ziente; tutto ciò fa diventare ogni singolo caso un caso particolare.

Kent approcciò il tema del trattamento omeopatico degli stadi terminali della vita in un articolo intitolato "Emergenze: Eutanasia"², dove offre una formula per fornire un sollievo immediato nelle fasi di grande sofferenza: "Per quelli che desiderano ottenere informazioni affidabili, e puntano a praticare la medicina in accordo ai nostri principi, io consiglierai: utilizzate i sintomi di ciascun caso individuale e scegliete il medicamento omeopatico capace di produrre sintomi simili". Per sottolineare l'importanza del valore dei medicinali omeopatici nelle fasi terminali della vita, Kent utilizza lo stadio avanzato della consunzione tubercolare polmonare per esemplificare e dare indicazioni sulla tecnica di scelta del medicamento omeopatico in questa invasiva e debilitante malattia.

Phosphorus: deve essere utilizzato in alte diluizioni, ma non in dosi ripetute, quando si osservano i seguenti sintomi.

Febbre bruciante pomeridiana e sudorazione notturna
Sete ardente costante
Guance di colore rosse
Diarrea, le feci vengono eliminate quando tossisce
Costrizione al petto con soffocamento.

Kent aggiunge che un aggravamento dei sintomi deve essere gestito con la somministrazione di *Phosphorus*. Se, durante questo aggravamento, non viene incluso un altro medicamento, il paziente potrà procedere fino alla fine della sua vita in maniera più confortevole. L'autore, inoltre, afferma che l'interferenza di altri medicinali è ciò che determina tanti stenti, nel paziente, nelle fasi terminali.

Lachesis: può essere utilizzato più frequentemente del necessario, in diluizione non minore di 200 C, quando il paziente presenta:

Soffocamento e disagio al petto e allo stomaco

Traspirazione che cola

Grande decadimento

Ha bisogno di togliersi gli indumenti dal collo, petto, addome

Espressione spaventata della faccia

Carbo vegetabilis: è indicato quando il quadro è simile a quello di *Lachesis* e allo stesso tempo sono presenti i seguenti sintomi:

Sudorazione fredda, si copre in tutto il corpo

Ha bisogno di essere sventolato

Addome disteso dal meteorismo

Alito freddo

Kent suggerisce la somministrazione di *Carbo vegetabilis* sciolto in acqua di ora in ora per sei ore.

Tuttavia, quando il paziente progredisce verso le prime fasi della morte, la gravità della malattia aumenta, i rimedi citati precedentemente possono non essere più utili. In questa fase l'indole sfavorevole del quadro smette di mostrare miglioramenti e si aggiungono i dolori conseguenti alla morte cellulare; per questo i dolori dello stadio finale diventano insopportabili. Dall'esordio dei dolori, durante l'agonia, quando si localizzano all'addome, Kent suggerisce di prendere in considerazione *Arsenicum album* o *Secale*. Inoltre avverte che l'omeopata deve avere familiarità con le differenze tra i due medicinali al fine di selezionare il più appropriato. Infine, nella fase finale, quando al paziente restano poche ore, ha dolore, rantoli nel petto, senza possibilità di eliminare il muco, si deve somministrare *Tarentula cubensis* 30 C. Come afferma Kent questo medicamento allevia il moribondo e lo fa in maniera istantanea: "Come mai ho assistito fare da nessun rimedio. Il dolore degli ultimi momenti, il rumore nel torace, la mancanza di forza nel rimuovere il muco, può essere alleviata immediatamente in pochi minuti." Inoltre egli consiglia la potenza 30 C.

Cosa aspettarsi dal rimedio omeopatico ?

Bisogna ricordare che i pazienti terminali hanno già oltrepassato la soglia di curabilità, da molto tempo, e che i meccanismi di difesa sono deboli o quasi inesistenti. Per questo, non si possono sperare le reazioni caratteristiche della cura, basate sulle cosiddette "leggi di Hering"^{3,4}. Un medicamento omeopatico ben scelto può diminuire il dolore e migliorare la qualità della vita di un paziente

terminale moribondo. Però, non possiamo aspettarci risposte curative. Per esempio, se compaiono eruzioni cutanee, probabilmente, queste non saranno accompagnate da un miglioramento reale dei livelli più profondi del paziente. Vale la pena ricordare che, in questo caso, tali eruzioni generalmente sono gravi e persistenti. D'altro lato, quando i pazienti hanno oltrepassato il limite di curabilità, l'immagine del medicamento cambia molto rapidamente. In questo momento, l'omeopata deve essere molto attento a questi cambiamenti di sintomi, per poter selezionare la sequenza dei medicinali appropriati che possono seguire al primo medicamento prescritto in questa fase terminale.

CASO CLINICO

Ho scelto un caso di malattia Alzheimer, esaminato in clinica privata, come intelaiatura per discutere i medicinali che possono essere utilizzati per alleviare lo stadio finale di una malattia terminale.

Gli individui con malattia di Alzheimer in fase terminale fanno durante i loro ultimi anni di vita uno dei viaggi più difficili che si possano immaginare. Molte volte questi pazienti sono allettati, necessitano di aiuto per tutte le attività quotidiane. D'altra parte, come tutti i pazienti costretti a letto, hanno un rischio aumentato di shock settico, causato dalle piaghe da decubito e conseguente setticemia. Questa paziente, di 79 anni, con diagnosi di Alzheimer, ha sviluppato una sepsi secondaria a piaghe da decubito. A causa del deficit immunitario e di altre complicanze, è stato molto difficile combattere l'infezione. I sintomi comprendevano febbre, brividi, tremori, eruzione cutanea, tachicardia, delirio ed iperventilazione. Sono stati utilizzati antibiotici, idratazione, ossigeno-terapia, senza successo. Per questo motivo, la famiglia ha deciso di includere una terapia omeopatica, soprattutto per restituire al paziente la dignità ed il conforto fisico in questa fase finale della sua vita. A questo punto, la malattia originaria era in una fase molto avanzata, la paziente aveva perso la capacità di comunicare, ed aveva bisogno di qualcuno che la assistesse continuamente. Il trattamento omeopatico è stato incentrato a gestire il dolore e la sua paurosa prostrazione. I sintomi che hanno indirizzato la prescrizione sono descritti nella Tabella 2.

Tabella 2. Sintomi del paziente

Delirio conseguente a sepsi
Febbre intensa
Rigidità lignea delle parti affette
Aggravamento notturno
Aggravamento da sforzo
Irrequietezza nervosa
Gangrena fredda

Nella repertorizzazione, al fine di verificare i possibili medicinali per il trattamento omeopatico, abbiamo ottenuto il seguente risultato (Tabella 3):

Tabella 3. Repertorizzazione

	Tarent.c	Lach.	Rhus .t	Anthr.	Ars.
Mente; delirio causato da sepsi	1	2	2	-	-
Febbre settica	3	3	2	3	3
Generalità; Indurimenti; come pietre	1	-	-	-	-
Pelle; gangrena con piaghe da decubito	1	1	2	3	3
Totale	6	6	6	6	6
Numero di rubriche	4	3	3	2	2

Come si può osservare, *Tarentula cubensis* non solo copre tutti i sintomi considerati più importanti, ma è anche l'unico rimedio che copre il sintomo tipico della pelle indurita come se fosse una pietra, considerato di importanza fondamentale in questo caso. È stata prescritta *Tarentula cubensis* 200 C, tre dosi, che hanno alleviato l'agonia finale, permettendo al paziente di arrivare al termine della sua vita in uno stato di relativo conforto e pace.

CONCLUSIONI

Durante il trattamento omeopatico delle malattie croniche, i sintomi caratteristici del malato hanno più valore nel selezionare il medicamento adeguato, piuttosto che la patologia da cui è affetto. È risaputo che, in omeopatia, si sottolinea l'esigenza di individualizzare i trattamenti⁵, e la stessa cosa si

applica ai pazienti in fase terminale. La regola terapeutica (*Similia similibus curentur*) continua ad essere vigente e si deve cercare un medicamento capace di produrre una sofferenza simile a quella che la cura deve alleviare.

Tuttavia, nella fase finale della vita, gli elementi costituzionali del paziente sono di minor ausilio, come indicatori terapeutici, rispetto ai sintomi intrinsecamente relazionati a questa condizione. Per questo motivo, tutto indica, che in tali casi, la scelta dei medicinali sarà basata su sintomi patogenetici con poco valore individualizzante. Così, in accordo con Kent, nella prima fase della morte, i medicinali più indicati saranno *Phosphorus*, *Lachesis muta* e *Carbo vegetabilis*, seguiti da *Arsenicum album* e *Secale cornutum* nelle fasi intermedie e, alla fine, *Tarentula cubensis* all'insorgere della fase agonica. Inoltre si evince che, proprio in queste condizioni, il medico omeopata deve cercare la totalità sintomatica caratteristica e scegliere i medicinali omeopatici più simili ai mutamenti che avvengono nelle diverse aree del corpo del paziente. Infatti, nonostante i processi della morte siano virtualmente gli stessi per tutti gli individui, saranno ancora modalizzati dalle caratteristiche di ciascuno.

BIBLIOGRAFIA

1. BEERS MH, *The Merck Manual of Health & Aging*. - Whitehouse Station (NJ, USA): Merck Research Laboratories; 2005.
2. KENT JT, *Emergencies: euthanasia*. - Homeopathy 1940; 9 : 34 - 35.
3. HERING C, *Hahnemann three rules concerning the rank of symptoms*. - The Hahnemannian Monthly, August 1865 to July 1866; 1: 5 -12.
4. MORGAN JC, *Hahnemann four rules. Transactions of the Forty-Seventh Session of the AM - Homeopathy*, 1894: 581-606.
5. HAHNEMANN S, *Organon of the Medical Art*. 6th edition. - Washington DC (USA) : Birdcage Book; 1996.

Cinque rimedi ed un solo metodo per risolvere il problema della diarrea cronica

Questo lavoro è stato presentato all' IX Congresso Nazionale di Medicina Omeopatica FIAMO, per il ventennale della Federazione, tenutosi in Verona nel Maggio 2010.

RIASSUNTO

La diarrea cronica è un sintomo molto frequente nella popolazione, spesso associata a stipsi come nella comune sindrome del colon irritabile; in medicina tradizionale la cura è generalmente sintomatica e raramente offre possibilità permanenti di risoluzione clinica. Scopo di questo lavoro è valutare se, con la terapia omeopatica unicista, è possibile curare in modo permanente (guarire) questo sintomo senza soffrire di effetti collaterali o aggravamenti dalla terapia. Sono stati valutati omeopaticamente 5 pazienti che soffrivano di diarrea cronica da un minimo di 2 mesi ad un massimo di 17 anni. Tutti avevano già provato terapie allopatriche varie ed alcuni anche terapie omotossicologiche con remissioni solo parziali dei sintomi; sono stati trattati con rimedio unico giornalmente per un periodo variabile da 1 mese ad 1 anno e monitorati con controlli bimestrali. Tutti i pazienti hanno avuto remissione completa dei sintomi senza presentare aggravamento omeopatico anche dopo 1 anno dalla sospensione del rimedio. Ritengo che il successo di questi casi è da attribuire da un lato al fatto che il rimedio scelto per ognuno copre la totalità dei sintomi del paziente, dall'altro alla somministrazione giornaliera continua del rimedio. Entrambe queste caratteristiche fanno parte di un metodo di valutazione omeopatica e di una gestione del paziente che ho imparato durante il corso biennale di omeopatia c/o il centro di omeopatia di Catania ed approfondito durante il master di omeopatia tenuto dal dott. R. Petrucci; grazie all'utilizzo di tale metodologia, molto pratica, dopo solo 2 anni, sono stata in grado di repertoriare e di utilizzare la materia medica

secondo concetti centrando con più facilità il "tema" del paziente, indispensabile per scegliere correttamente il suo rimedio.

INTRODUZIONE

Viene definita diarrea cronica la presenza di 2 o più scariche/die, con alterazione delle caratteristiche fisiche delle feci, che perduri per tempi superiori a 2 settimane; viene classificata come:

DIARREA CRONICA SECRETORIA

Diarrea acquosa a gap osmotico nullo o minimo

DIARREA CRONICA OSMOTICA

Diarrea acquosa con gap osmotico elevato

DIARREA CRONICA GRASSA

Diarrea con feci abbondanti e grasse

DIARREA CRONICA INFIAMMATORIA

Diarrea con sangue e leucociti

Le prime 2 forme sono le più comuni e di per sé hanno una buona prognosi, ma purtroppo alterano molto la qualità di vita delle persone affette poiché le coliche che precedono e/o seguono le scariche non consentono una buona vita sociale; spesso non è facilmente identificabile un alimento o alcuni alimenti che scatenano questo sintomo ed altrettanto spesso le terapie mediche tradizionali non riescono a risolvere questa patologia per tempi prolungati.

Sono venuti alla mia osservazione 5 pazienti che lamentavano queste 2 forme di diarrea da un tempo minimo

di 6 mesi ad un tempo massimo di 17 anni, ognuno con diverse modalità di presentazione. Tutti i pazienti avevano già provato diversi protocolli allopatrici senza aver presentato alcun miglioramento e mi hanno richiesto specificatamente un intervento medico non tradizionale. Dopo aver fatto un'anamnesi accurata ho deciso di somministrare un rimedio unico perché la motivazione della diarrea sembrava la stessa alla base degli altri sintomi che manifestavano i pazienti, quindi, se ci fosse stato miglioramento, lo avrei avuto su tutto il quadro clinico.

PAZIENTI E METODO

I pazienti erano 3 maschi (1 di 43 e 2 di 56 anni) e 2 femmine (20 e 40 anni): 4 hanno richiesto la mia consulenza per il problema della diarrea ed 1 per pensieri ossessivi. Tutti i pazienti sono stati trattati con rimedio unico in diluizione korsakoviana: la diluizione usata nella prima prescrizione in tutti i casi è stata la MK ed in 3 casi sono passata alla XMK. 4 pazienti hanno seguito una dieta isocalorica per garantire il giusto apporto delle varie componenti energetiche, vitaminiche ed idrosaline, il 5° ha rifiutato il trattamento dietetico. Tutti i pazienti sono stati monitorati fino ad 1 anno dopo la normalizzazione della diarrea, sono stati visitati ogni mese per i primi 3 mesi ed ogni 2 mesi nel restante tempo di follow up. Durante

i primi 3 mesi i pazienti sono stati seguiti telefonicamente ogni 15 gg. Tutti i pazienti hanno iniziato la terapia omeopatica in affiancamento a quella allopatrica e successivamente quest'ultima è stata gradualmente ridotta e sospesa.

ITEMI DEI SINTOMI

Come accennavo nell'introduzione quello che mi ha colpito di questi pazienti e che mi ha convinto ad usare il rimedio unico, è stato il fatto che il sintomo diarrea si manifestava in modo simile per tutti (quindi non mi aiutava a fare diagnosi differenziale) mentre i fattori scatenanti la diarrea erano diversi ed erano gli stessi con cui si manifestavano gli altri sintomi di cui soffrivano: per essere più chiara analizzerò caso per caso.

1° CASO - Paziente maschio di 56 anni che da 3 anni presentava quasi tutti i giorni eruttazioni, nausea, distensione addominale, flatulenza diarrea senza alcuna relazione con i pasti ma che si aggravano dopo mangiato; le feci apparivano frammiste a residui di cibo, non formate, di colore normale ma puzzolenti. Accusava inoltre vertigini, acufeni e confusione mentale che non riusciva a collocare nel tempo ma sicuramente le faceva risalire a qualche anno dopo la manifestazione della diarrea. Tutti i sintomi si erano presentati 3 o 4 anni fa: in questo periodo era cambiato il suo superiore ed una parte dei colleghi con cui lavorava e, dopo qualche mese, erano cominciati i primi problemi; nonostante facesse di tutto per lavorare bene con il nuovo team, **non si sentiva apprezzato** anzi si **lamentava** di essere continuamente **offeso e vessato**. era in pensiero per la sua salute poiché la sua era una situazione vetusta ed in tanti anni, nonostante avesse cambiato diversi protocolli allopatrici, non riusciva a mi-

gliorare neanche un sintomo per cui la sua qualità di vita era molto scadente. (Fig. 1)



2° CASO - Paziente maschio di 56 anni che da almeno 5 anni soffre di leggera e costante nausea, dolore al fianco sx, diarrea preceduta da coliche crampiformi che migliorano se si piega sull'addome; le feci non sono formate e spesso è presente anche muco; soffre anche di tenesmo vescicale e di ansia di anticipazione che si manifesta con le stesse coliche che precedono la diarrea, sciatalgia prevalentemente al lato sx, che aggrava con il movimento e fotofobia. E' una persona irritabile, logorica e si offende facilmente.

L'ansia è peggiorata da quando ha il problema diarrea proprio perché non può prevedere quando si presenterà l'attacco; quindi la sua vita sociale si è molto ridotta e la vita professionale in parte compromessa in seguito a questi sintomi. Era già stato trattato allopatricamente ed omotossicologicamente, ma il beneficio che ne aveva avuto era stato solo temporaneo. (Fig. 2)



3° CASO - Paziente maschio di 43 anni che da 6 mesi soffre di dolori crampiformi e diarrea con feci non formate e puzzolenti dopo mangiato; gli episodi

di diarrea vengono alternati con periodi di difficoltà di evacuazione. Da sempre il paziente presentava cefalea ricorrente (ogni 10 giorni) che iniziava con tensione al collo ed alla nuca, durava 2-3 giorni, e migliorava in posizione supina, e un'orticaria con prurito che si manifestava in tutto il corpo quando sentiva caldo. Ultimamente si era presentata un'eruzione bianca sul glande, delle dimensioni di una testa di spillo. Il motivo per cui veniva alla mia osservazione, comunque, era stato la presenza di un pensiero fisso da 15 gg: il desiderio di suicidarsi! Il mal di testa si era presentato per la prima volta 20 anni fa quando il padre aveva avuto un piccolo problema finanziario e lui, causa la giovane età, **non aveva potuto aiutarlo**. L'eruzione sul glande e la diarrea si erano presentati 2 mesi dopo che la figlia si era ammala e, per molto tempo, non riuscì ad avere una diagnosi certa; **in quel frangente il paziente dichiarò di sentirsi fallito nel suo ruolo di padre**. L'ultimo sintomo, il desiderio di suicidarsi, si è manifestato dopo 15 gg dall'insorgenza di una patologia della moglie. **"Il mio senso di colpa è insostenibile, per cui l'unica soluzione a tutti i problemi è il suicidio!"** Nella storia familiare uno zio ed una cugina erano morti suicidi. Il paziente si dichiarava preciso, responsabile ed intollerante alla contraddizione; la moglie ne parlava come un punto di riferimento per la famiglia e per il paese in cui abitava: tutti, quando avevano problemi, andavano da lui perché sapeva sempre consigliare la soluzione più opportuna; gli aggettivi con cui l'ha definito sono stati autoritario, autorevole, compagno. Sempre disponibile alle riunioni golardiche con amici e parenti anzi un grande organizzatore di questo tipo di eventi. Il paziente parlava di sé come di una persona estremamente impe-

gnata, che sapeva gestire più situazioni grazie alla sua grande capacità di organizzazione. Tutto ciò mi ha indirizzato verso un rimedio minerale.



4° CASO - Paziente femmina di 22 anni che da 5 anni lamenta coliche addominali improvvise, invalidanti preceduta da distensione addominale, seguite o accompagnate da diarrea estremamente liquida; dopo l'introduzione di alcuni alimenti in particolare (soprattutto lieviti e grano) anche acidità, alito fetido ed afte sulla lingua. 3 anni prima, per questo motivo, era stata appendicectomizzata con remissione completa dei sintomi; dopo 1 anno, però si era ripresentata la sintomatologia esattamente come prima. Qualche mese prima di venire alla mia osservazione era stata ricoverata c/o il nosocomio della sua città a scopo diagnostico; era stata dimessa con la diagnosi di "colonpatia di origine funzionale" ed una terapia a base di antispastici ed ansiolitici. Altri sintomi presentati erano acne al viso, afte, da piccola aveva sofferto di tonsilliti ricorrenti. Al momento della visita era presente anche uno stato d'ansia latente a causa dell'impossibilità di prevenzione e previsione degli attacchi ormai presenti da tempo; sembrava una donna che sapeva quello che voleva e come ottenerlo, ma questi sintomi la trattenevano nei suoi obiettivi come una grossa zavorra, la sua preoccupazione non era dovuta al fatto che non sapeva quello che aveva e che non aveva ancora trovato una soluzione e che, comunque, fisicamente appariva provata da questa

patologia, ma questo sintomo importante "la limitava nella sua libertà". La madre della paziente riconduceva l'inizio della sintomatologia alla separazione che aveva avuto con il partner, proprio 5 anni fa, a causa della sua esagerata gelosia.



5° CASO - Paziente femmina di 43 anni che da 17 anni soffre di diarrea cronica con coliche invalidanti, feci poco formate con muco. La signora riferisce che fin da neonata aveva avuto episodi di diarrea dopo le poppate tanto che la madre aveva avuto difficoltà a scegliere il tipo di alimentazione per lei; dall'età di 3 anni, comunque, non aveva più mangiato latte e non aveva avuto più episodi di diarrea. Dopo il matrimonio aveva iniziato a bere di nuovo latte e dopo 3 anni erano iniziate di nuovo le "crisi" di diarrea. Essendo infermiera professionale, la paziente aveva iniziato subito le cure allopatiche del caso ottenendo solo brevi pause della sintomatologia. Insieme a questo sintomo la signora presentava una sospetta congiuntivite allergica, un fibroma uterino da 2 anni, palpitations ricorrenti e frequenti cambiamenti d'umore che il marito non esitava a definire isterici: per questo l'aveva sottoposta a visita specialistica ed era in quel momento in terapia con ansiolitici. Un altro aspetto che emergeva dall'anamnesi era la sua estrema sensibilità al dolore che mi ha indirizzato verso un rimedio di tipo vegetale.



TERAPIA E RISULTATI

1° CASO - Ho somministrato Calcearea sulphurica MK 3 gtt/die, dopo 1 mese tutti i sintomi si sono ridotti del 30%; nel corso del secondo mese ho aumentato il numero delle gtt fino a 7 poiché era ferma la riduzione dei sintomi, ma i risultati sono stati scadenti. Sono passata così alla diluizione XMK, 3 gtt/die: dopo 1 settimana è sparita la confusione mentale, ma permanevano invariate le vertigini; la sintomatologia gastrointestinale si era diradata nel tempo (1 episodio 1 volta la settimana). Ho ancora aumentato il numero di gtt durante le 2 settimane seguenti senza ottenere grande miglioramento del quadro clinico. Il passaggio successivo è stato quindi la somministrazione della diluizione LMK 3 gtt 2 volte/die e finalmente ho ottenuto la remissione completa dei sintomi gastrointestinali e la riduzione significativa delle vertigini (50%). Da allora ho continuato a trattarlo con la stessa diluizione e lo stesso dosaggio a meno di episodi acuti e, a distanza di 10 mesi, il paziente ha avuto solo 2 episodi di diarrea e le vertigini si sono ridotte dell'80%.

2° CASO - Ho somministrato Colocynthis MK 5 gtt/die, dopo 1 mese l'80% della sintomatologia dolorosa era scomparsa e le feci si erano normalizzate; la nausea si era diradata ma si presentava più forte, la sciatalgia si era ridotta del 50%, scomparsi la fotofobia

ed il tenesmo vescicale. Ho continuando la terapia con la diluizione XMK 5 gtt/die ottenendo la normalizzazione della sintomatologia entro il secondo mese. La terapia è stata mantenuta per altri 3 mesi senza modifiche. Successivamente è stata sospesa la terapia per 6 mesi senza recidive. Attualmente il paziente usa il rimedio solo al bisogno, mediamente ogni 3 mesi.

3° CASO - Ho somministrato Aurum sulphuratum MK 3 gtt/die, dopo 15 gg si è normalizzato l'alvo e l'odore delle feci è ritornato normale, il mal di testa si è presentato ma è passato senza analgesici in 4 ore, l'orticaria si è presentata in forma meno violenta. Nel corso delle 2 settimane successive ho aumentato il numero delle gtt e, dopo 1 mese sono passata alla somministrazione della diluizione XMK 5 gtt 2 volte/die: dopo 4 mesi ancora alvo regolare, non più pensieri suicidi, remissione della cefalea, presente, se pur ridotta l'orticaria.

4° CASO - Ho somministrato Sulphur MK 3 gtt 3 volte/die, dopo 2 mesi tutta la sintomatologia gastroenterica è scomparsa con qualche recidiva che rientrava appena assumeva più frequentemente il rimedio; si è manifestata una riacutizzazione delle afte che è rientrata allo stesso modo. Nel tentativo di ridurre anche l'acne ed il lieve irsutismo ho somministrato la diluizione XMK 5 gtt/die. Dopo 2 mesi ho verificato solo il miglioramento dell'acne; da allora questi parametri non sono stati più valutabili poiché la paziente ha cominciato ad assumere estroprogestinici a scopo contraccettivo. A distanza di 1 anno solo 4 episodi diarroici.

5° CASO - Ho somministrato Valeriana MK 3 gtt/die raccomandandole di non modificare la dieta fino al 1° controllo telefonico. Quello che è suc-

cesso sa di incredibile: la signora ha avuto la remissione completa delle coliche dopo la 1° somministrazione! Dopo 1 mese di terapia sono sparite le palpitations e, durante l'anno, ha ridotto dell'80% l'assunzione dell'antistaminico utilizzato per la prevenzione e la cura della congiuntivite.

DISCUSSIONE

A parere mio questi casi offrono tanti spunti di discussione:

- avvalorano ancora una volta che la medicina omeopatica può migliorare le condizioni di vita di pazienti condannati ad una patologia cronica, quindi curabile solo con sintomatici comunque incapaci di consentire loro periodi lunghi di benessere.
- Il tipo di anamnesi mirata all'analisi dei sintomi più peculiari ci consente di capire la deviazione dallo stato di salute che un individuo esprime a qualunque livello quando si presenta il suo specifico tema ovvero la sua specifica e personalissima causa scatenante: tutti i casi descritti sono testimonianze di questa affermazione.
- La repertorizzazione delle modalità dei sintomi fisici e mentali fatta con il sistema Radar mi ha consentito di arrivare con più facilità al rimedio giusto da prescrivere.
- La somministrazione giornaliera del rimedio nelle patologie croniche è, secondo questa esperienza, il metodo più dolce per far rientrare tutti i sintomi evitando il fenomeno dell'aggravamento omeopatico che, nei casi specifici, avrebbe fatto scappare sicuramente i pazienti.
- La risoluzione dei casi non ha sempre seguito la legge di Hering, se altri casi pubblicati avessero queste caratteristiche, sarebbe opportuno rimodularla oppure non illustrarla come una legge, ma come una possibile modalità di guarigione.

CONCLUSIONI

L'omeopatia è una disciplina avanzata perché ci consente con un solo rimedio di contribuire significativamente al benessere del paziente; questo obiettivo diventa impossibile se questa scienza viene applicata senza un metodo. In questo modo anche una persona di poca esperienza, come me, può avere risultati che incoraggiano ad andare avanti e ad approfondire sempre di più le proprie conoscenze.

Io non avevo mai studiato omeopatia unicista perché buona parte dei risultati che mi raccontavano i colleghi ed i pazienti risultavano parziali o si ottenevano a scapito di giorni e giorni di aggravamento. Il metodo applicato dal Dott. Roberto Petrucci, la possibilità di seguire visite dal vivo con il Dott. Alessandro Avolio, mi hanno convinto che tutto questo non è la regola ma solo un modo diverso di applicare le regole. Credo che il metodo dell'evoluzione dinamica del sistema sia quello che più ci può aiutare ad isolare il rimedio costituzionale dell'individuo perché più facilmente ci avvicina al nucleo mentale del paziente, evento scatenante di tutti i suoi sintomi fisici.

BIBLIOGRAFIA

- C. F. S. HAHNEMANN – *Organon of the Medical Art*. 6^a edition. - Washington DC (USA) : Birdcage Book; 1996.
- J. T. KENT – *Lezioni di filosofia omeopatica* – ed. RED!
- R. SANKARAN – *La sostanza dell'omeopatia* – Salus Infirmorum
- JAN SCHOLTEN – *Omeopatia e gli elementi della Tavola Periodica* – Salus Infirmorum
- R. PETRUCCI – *Pediatria – Temi e Concetti in omeopatia* – Asterias
- F. SCHROJENS – *RADAR Synthesis quale?* – Archibel, Assesse (Belgio)

L'azione terapeutica di Medorrhinum in un caso di laringospasmo

Case report con metodologia CBM

Questo lavoro è stato presentato all' IX Congresso Nazionale di Medicina Omeopatica FIAMO, per il ventennale della Federazione, tenutosi in Verona nel Maggio 2010.

RIASSUNTO

È il caso clinico di un bambino di venti mesi affetto da laringospasmo e bronchite asmatiforme cui viene somministrato, secondo la legge di similitudine omeopatica, a dosi infinitesimali, il nosode omeopatico Medorrhinum, sia sul quadro sintomatologico fisico (tosse asmatiforme e costrizione laringea) che sul quadro psichico (insicurezza, paure, opposizione ai genitori, aggressività), con conseguente totale e persistente scomparsa dei sintomi somatici e con importanti cambiamenti a livello psicologico.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, similitudine, nosode, gonorrea, Medorrhinum, bronchite asmatica, laringospasmo, insicurezza, paura, aggressività, opposizione.

SUMMARY

It's the case report of a child of twenty months suffering from bronchitis and laryngospasm asthmatform which is administered according to the homeopathic law of similars, in infinitesimal doses, the homeopathic nosode Medorrhinum, both on the physical set of symptoms (cough asthmatform and laryngeal constriction) that the mental framework (insecurity, fear, and opposition to parents, aggression), resulting in total and lasting disappearance of somatic symptoms and major changes at the psychological level.

KEYWORDS

Homeopathy, simile, nosode, gonorrhoea, Medorrhinum, bronchitis, asthma, laryngospasm, insecurity, fear, aggressiveness, opposition.

INTRODUZIONE

Il laringospasmo è una contrazione muscolare incontrollata ed involontaria (spasmo) delle corde vocali; è una condizione che dura di norma da pochi minuti a qualche ora, ma che blocca di fatto la possibilità di respirazione del soggetto colpito inducendo panico e paura da soffocamento. Colpisce in particolare i bambini da 1 a 3 anni, ma possono esserne soggetti anche gli adulti, soprattutto di notte, provocando un immediato risveglio. Le principali cause di laringospasmo sono: le infezioni delle vie aeree superiori, allergie, asma, reflusso gastroesofageo. Per quanto riguarda gli aspetti psicologici che possono incidere come cause o concause, sempre più pediatri e psicologi concordano sull'origine psicosomatica di alcune sindromi del bambino e del lattante. L'espressione somatica è una delle vie utilizzate dal bambino - soprattutto dal bambino piccolo - per esprimere i suoi disturbi. Una ricerca epidemiologica dell'INSERM (Inst. Nation. de la Santé et de la Recherche Médicale) su 415 bambini di età da tre mesi a tre anni ha considerato come basi attendibili della prognosi psicosomatica l'asma, le otiti, le bronchiti, i disturbi del sonno, dell'alimentazione e del comportamento (Choquet, Facy e altri, 1982). Dall'osservazione congiunta e dalla collaborazione interdisciplinare pediatrica, psicosomatica e psicoanalitica si è giunti a studiare disturbi come coliche,

insonnia, vomito, anoressia, disturbi respiratori, singhiozzo spastico e asma su base psicosomatica. Un attento studio dei disturbi rivela che anche il bambino più equilibrato può scegliere l'ambito somatico per esprimere il suo disagio conflittuale. L'indagine clinica, che si basa sulla delucidazione dei meccanismi psichici che più contribuiscono alle patologie psicosomatiche, sottolinea che è necessario:

1) comprendere la qualità dell'interazione tra madre e bambino; 2) precisare le caratteristiche patologiche del bambino e le modalità del suo funzionamento psichico; 3) valutare la personalità della figura chiave della relazione che di solito è la madre, soprattutto il suo funzionamento nel ruolo materno; 4) valutare la personalità del padre, del contesto familiare e sociale; 5) individuare gli eventi scatenanti del disturbo in rapporto all'evoluzione del bambino e alla sua biografia, interpretando le circostanze sfavorevoli nelle dinamiche dell'interazione del bambino. Per quanto riguarda la cura convenzionale essa agisce sui sintomi somatici con terapia aerosolica/spray con cortisone (ed eventualmente adrenalina) oppure cortisone per via orale.

La bronchite asmatiforme invece è un fenomeno ostruttivo dei bronchi dovuto sull'esistenza di uno stato infiammatorio della mucosa bronchiale. La terapia farmacologica si basa sull'uso di farmaci antiinfiammatori (**cortisonici**) e farmaci ad azione sintomatica

(broncodilatatori) oltre ad una associazione con antibiotici negli episodi ricorrenti in cui ci siano, a sostegno dell'infiammazione, dei batteri. Nei confronti del quadro psicologico, che fortemente condiziona entrambe le patologie, solitamente non è previsto un intervento psicoterapeutico a meno che non ci sia una problematica eclatante a livello familiare e si osservino rilevanti problemi psicologici nel bambino. Si riportano nella letteratura possibilità di intervento psicologico sulla famiglia, con particolare attenzione alla relazione madre-figlio. Sconsigliati invece sono gli interventi con farmaci ad azione ansiolitica e sedativa per le numerose controindicazioni ed effetti collaterali che essi comportano nel bambino.

Per quanto riguarda l'omeopatia, la cura della laringite acuta, del laringospasmo, e della bronchite asmatica è centrata sulla scelta del medicamento che mostra nella sperimentazione (patogenesi omeopatica) gli stessi sintomi e le modalità che si possono rilevare nell'esame obiettivo del paziente, nella sua sintomatologia soggettiva e nelle caratteristiche psicosomatiche che costituiscono i tratti salienti della sua personalità (azione costituzionale del medicamento omeopatico). **Dunque la cura omeopatica comporta una serie di vantaggi: a) si può agire senza limitazioni perché non ci sono effetti collaterali o fenomeni di dipendenza psichica dal farmaco, b) si cura il paziente in maniera totale e radicale, sia a livello psichico che somatico.**

Nel presente Case Report viene illustrata l'azione del medicamento omeopatico *Medorrhinum*. *Medorrhinum* ha origine da un ma-

teriale organico. Dal secreto, di tipo infiammatorio, proveniente dalla mucosa uretrale di malati affetti da blenorragia non ancora curata. Il prodotto dell'infiammazione blenorragica dunque costituisce il "ceppo" da cui, dopo che è stato sottoposto ad un lungo processo di sterilizzazione, si preparano le diluizioni infinitesimali omeopatiche. Nella sperimentazione il medicamento omeopatico mostra, nei soggetti sensibili alle dinamizzazioni infinitesimali (sensibilità-energia), un tropismo peculiare a carico delle mucose, le quali si infiammano e secerne materiale sieroso, mucoso o purulento. I sintomi patogenetici, caratteristici del medicamento, riguardano principalmente le vie urinarie. Ciò è molto interessante, considerate le origini della sostanza dalla quale esso viene preparato. Per questa ragione *Medorrhinum* viene molto frequentemente prescritto nella blenorragia, ma anche nelle infezioni non specifiche dell'apparato urogenitale: uretriti, salpingiti, annessiti, bartoliniti, vaginiti.

Con il presente Case Report si vuole porre in evidenza due aspetti importanti che riguardano l'azione terapeutica del medicamento e le sue indicazioni cliniche:

1) l'efficacia della terapia costituzionale che, secondo i canoni della medicina omeopatica classica, risulta essere risolutiva sia a livello somatico che a livello psicologico; 2) l'azione del medicamento nell'infiammazione acuta delle vie respiratorie di cui i repertori omeopatici non fanno cenno, visto che essi contemplano solamente sintomi patogenetici e clinici di infiammazione cronica. *Medorrhinum* non è citato tra i medicinali dell'infiamma-

zione acuta dell'albero bronchiale, mentre occupa un posto importante nelle infiammazioni croniche. Ma i dati del Case Report indicano le azioni terapeutiche del medicamento, ossia la sua efficacia specifica, anche nelle infiammazioni acute. La scelta del medicamento, prescritto dopo un'accurata individualizzazione del paziente, si è rivelata vincente. Infatti la sua azione è stata rapida, efficace e duratura; interessando favorevolmente anche il quadro psicologico del soggetto. 3) nel presente caso si può rilevare in modo chiaro la **Causalità Terapeutica di Medorrhinum** (vedere "Cognition Based Medicine" - Antonio Abbate, Francesco Marino) sulla base di una serie di Criteri Maggiori e Minori ("CBM - H. Kiene e G. Kienle). I Criteri maggiori forniscono la certezza del rapporto causale mentre i minori descrivono un indice probabilistico. Vediamo quelli principali, che sono validi per il presente caso clinico:

Criteri Maggiori

a. *Corrispondenza di pattern temporali* (corrispondenza tra il pattern temporale del trattamento e quello del miglioramento clinico; corrispondenza tra somministrazioni ripetute e permanenza dell'effetto clinico; corrispondenza tra durata e regressione della malattia, prima e dopo il trattamento).

b. *Corrispondenza di pattern spaziali* (interessamento infiammatorio dell'albero bronchiale che regredisce dopo la somministrazione del medicamento).

c. *Corrispondenza tra profondità del trattamento e regressione di sintomi rari o non dichiarati prima del trattamento, facenti parte della Materia Medica del farmaco omeopatico.*

d. *Corrispondenza tra processi funzionali terapeutici* (quadro clinico complesso formato da disturbi apparentemente

indipendenti che però regrediscono tutti insieme dopo trattamento appropriato).

Criteri Minori (di frequente riscontro clinico)

a. *Rapporto temporale pre-post* (valutazione clinica del rapporto tra la durata del disturbo e la risposta al trattamento)

b. *Analisi del miglioramento clinico* (evidente una corrispondenza di tipo Gestaltico, caratterizzata da un rapporto temporale pre/post terapia. I sintomi presenti da molti mesi che regrediscono rapidamente poco dopo l'inizio della terapia. L'effetto si mantiene nel tempo.

IL CASO CLINICO

Mario è un bambino di un anno e otto mesi che visito la prima volta nel novembre del 2008.

ANAMNESI FAMILIARE, FISILOGICA E PATOLOGICA

È nato a termine con parto cesareo. La mamma dice che “nasce con un occhio chiuso, ma il suo sguardo è molto vivace fin dalla nascita”. La madre ha avuto forti paure in gravidanza perché non sentiva più il battito cardiaco del bambino. Nell'ultimo trimestre è stata costretta al riposo completo, per insistenti contrazioni uterine. Ha sofferto di forti paure ed ansie anche dopo il parto (paura che al figlio accadesse qualcosa).

Allattamento al seno, esclusivo, per sei mesi. Successivamente è iniziato lo svezzamento. La mamma racconta: “Mario ha smesso di prendere il latte al seno a nove mesi, così, dalla sera alla mattina, spontaneamente e autonomamente!”.

Il primo episodio di laringospasmo si è manifestato a 9 mesi. Quando la madre si è allontanata da casa ed è partita per

una intera giornata per motivi di lavoro. Il bambino ha avuto il primo episodio di laringospasmo quando la mamma è tornata a casa; subito dopo avere preso la poppata. Si sono susseguiti in totale 7 episodi importanti di laringospasmo, scatenati da sindromi infiammatorie acute di natura virale. Mario si ammala spesso di infiammazioni alle prime vie aeree. Si tratta di raffreddori che poi scendono giù alle vie aeree inferiori causando tosse con rantoli e sibili bronchiali.

TERAPIE

Le crisi di laringospasmo si risolvono con la terapia adrenalinica. Per gli episodi di bronchite asmatiforme sono stati somministrati al bambino mucolitici, broncodilatatori e cortisonici.

CARATTERISTICHE DEI SINTOMI

- Sibili bronchiali quando il bambino gioca e si muove molto; specialmente al mattino e a fine giornata.

- La frequenza della sintomatologia è progressivamente aumentata nel tempo.

- Prima di andare al mare, nel luglio 2009, i sibili bronchiali erano costanti ed erano presenti tutti i giorni. C'è stato un netto miglioramento al mare (è completamente scomparsa la sintomatologia laringea).

- Anche il laringospasmo è migliorato molto al mare, ma poi è peggiorato all'inizio dell'autunno. E' sensibile al vento a si ammala anche solamente scoprendo il collo.

- Gli attacchi di tosse sono molto frequenti. Spesso scatenati anche dalla semplice ingestione di cibo.

L'ultimo episodio di laringospasmo si è manifestato 10 giorni prima della visita omeopatica.

CARATTERE

Mario ha un carattere molto mite. Non piange mai. Dorme con due gommoni. Il primo è quello che ciuccia,

mentre il secondo lo tiene stretto nella mano e lo preme sull'occhio sinistro; vuole sentirne il contatto.

Gli piace molto fare le cose che gli vengono vietate. Ti guarda con aria sorniona e ti sfida. E' impaziente. Fa molti capricci, ma si quietta in pochi minuti. Dal pianto passa rapidamente alle risate. Ha una grande passione per la musica e i rumori. Gli piace molto giocare, lavorare, disfare la casa. E' molto legato al papà. I genitori lavorano per tutta la giornata per cui passa la maggior parte del tempo con la babysitter. Sfida i genitori quando gli dicono di no, ma ha un comportamento completamente diverso, molto accondiscendente, con la babysitter. In casa non vuole vedere le porte delle stanze aperte. Le chiude tutte.

VACCINAZIONI

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie secondo il calendario vaccinale. In seguito alla prima vaccinazione ha accusato per una settimana episodi di vomito di latte, ingerito ai pasti. In concomitanza della seconda vaccinazione ha avuto febbre alta (39 gradi) per tre giorni.

MALATTIE ESANTEMATICHE. Sesta malattia a circa dieci mesi.

SINDROMI FEBBRILI. Diversi episodi febbrili acuti.

SINTOMI GENERALI. Suda molto. E' intollerante al caldo. Desidera scoprirsi.

SONNO. Il sonno è profondo. Parla nel sonno. Vuole dormire accanto alla mamma.

ALIMENTAZIONE

Ha un buon appetito. E' un buongustaio. Mangia ogni tipo di cibo ed è appassionato del sapore salato e del piccante. Forte desiderio di carne. De-

siderio di uova. Mangia carne e uova con avidità. E' amante di sapori nuovi, sushi, avocado, uova preparate a frittata; con verdure, ecc. Ama i fagiolini che divora. Desidera yogurt freddo a colazione. Forte sete, fin dalla nascita.

ESAME OBIETTIVO

All'auscultazione del torace si rilevano gemiti diffusi su tutto l'ambito. Adome globoso e trattabile alla palpazione. Bocca e mucose in ordine.

OSSERVAZIONE DEL COMPORTAMENTO IN STUDIO

Gioca con i cubi che sovrappone, poi cerca il consenso perché vuole che gli si dica che è stato bravo. Finito il gioco con i cubi, va alla libreria ed apre tutti gli sportelli. Poi li richiude. E' preso da un moto incessante.

REPERTORIZZAZIONE (Radar – Synthesis 9.2)

LARYNX AND TRACHEA - CONSTRUCTION -
 GENERALS - FOOD and DRINKS - meat – desire
 GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire
 GENERALS - WIND
 GENERALS – SEASIDE

Nella repertorizzazione: Pulsatilla, Medorrhinum, Sepia, Tuberculinum, 5/5 sintomi.

PRESCRIZIONE MEDORRHINUM 200 K, tubo dose.

POSOLOGIA Dose unica da somministrare la sera lontano dal pasto.

1° FOLLOW UP QUARANTA GIORNI DOPO

C'è stato un netto cambiamento a livello somatico. La madre racconta che nei quattro giorni che hanno seguito la

somministrazione del medicamento omeopatico il bambino ha mostrato il progressivo ridursi della sintomatologia respiratoria (gemiti e sibili). Nei giorni successivi la sintomatologia è totalmente scomparsa per non ricomparire più. Dice: “E' stato eclatante questo miglioramento. Praticamente come una modulazione degli effetti della dose. Poi tutti i sintomi sono scomparsi. Stento a crederci!”. La madre del paziente è un medico chirurgo. Anche la sete si è modificata. Prima beveva moltissimo, ora chiede meno acqua. Il sonno è profondo. Appetito molto buono; invariati i gusti alimentari.

CAMBIAMENTI

A LIVELLO PSICOLOGICO

L'azione di Medorrhinum ha dato luogo ad una serie di cambiamenti a livello psicologico Mario chiede di meno il ciuccio. Lo vuole solamente se lo vede. Chiedo informazioni per approfondire la conoscenza del bambino e per acquisire nuovi dati per una comparazione più ampia con i sintomi sperimentali (patogenetici) del medicamento. Si tratta di una verifica del grado di somiglianza tra il paziente e la sperimentazione del farmaco. La mamma racconta: “Il bambino tende a dormire in posizione genu-pettorale. Da quando ha preso la medicina non l'ha più fatto ...”. Non è un bambino che porta rancore. La sua energia fisica certe volte prorompe in maniera incontenibile. Un altro aspetto interessante è che sente di avere i piedi caldi, toglie i calzini, ma al tatto essi risultano essere freschi. Ama lo yogurt e i gusti acidi, ma non desidera il latte.

ULTERIORI DATI. CARATTERIALI

Chiede con forza le cose, ma facilmente si riesce a distrarlo e a fargli cambiare interesse. Vietargli le cose determina in lui un gusto particolare a

chiederle. Ha la passione per i cartoon musicali e sta lì con gli occhi sgranati davanti alla TV come se fosse ipnotizzato. Ha una vera passione per la musica che lo tranquillizza. E' un forte produttore di rumori: urta tra loro gli oggetti e batte a terra i giochi. E' molto socievole. Gironzola intorno alle persone che non conosce, con curiosità. Cerca di coinvolgerle nei suoi giochi. Per niente diffidente, si è fatto prendere in braccio da una ragazza che gli era simpatica. Ama molto uscire all'aperto. Certe volte si siede davanti all'uscio per indicare che vuole andare al parco. E' un bambino precisino. Ama molto gli animali.

NESSUNA PRESCRIZIONE

Il bambino sta bene per cui non è necessario ripetere il medicamento.

CONTATTO TELEFONICO DOPO 20 GIORNI

Dopo 20 giorni: prescrizione telefonica di MEDORRHINUM 1000 K. Per una sindrome virale con tosse e sibili su tutto l'ambito polmonare (nota interessante: Il laringospasmo è assente).

2° FOLLOW UP DUE MESI DOPO

La mamma racconta: “E' una favola!”. “Non so che dire. Sta bene. Non ha più avuto nessun disturbo”.

Approfondisco la conoscenza del bambino. Mario è un grande chiacchiere. Usa le parole con facilità e fa frasi complete. Gioca e si muove molto in casa. Chiede oggetti e giochi. Fa mille cose. Si sveglia e resta anche dieci minuti seduto nel lettino, tranquillamente. Si tratta di un comportamento molto diverso dal solito (si svegliava e piangeva) che è comparso con la cura omeopatica. La sera va a letto nella sua cameretta e si addormenta senza fare storie. Aveva l'abitudine di dare morsi ai bambini, ma ora ciò non accade più.

Entra in competizione con gli altri bambini per i giochi. Si fa rispettare. Con forza si riprende il gioco. E' sempre molto curioso. Tocca tutto. Apre gli sportelli dei mobili. Ha un carattere che è anche spiritoso.

NESSUNA PRESCRIZIONE

Il bambino sta bene per cui non occorre somministrare Medorrhinum.

3° FOLLOW UP

12 MESI DOPO

Il bambino sta completamente bene per 10 mesi. Prescrizione telefonica di Ferrum phosphoricum per una tosse moderata con catarro (assente il laringospasmo; non ci sono gemiti e sibili del broncospasmo). Si tratta di una semplice forma catarrale con febbre; di origine virale.

4° FOLLOW UP

DICIOTTO MESI DOPO

È ormai passato un anno e mezzo dalla prima visita. Il bambino sta bene. Non ha più avuto né laringospasmo, né bronchiti asmatiche. La madre racconta che Mario, crescendo, manifesta sempre di più il suo carattere. E' possessivo per le sue cose e i giochi, mostra un grande interesse per gli animali, ama vedere documentari e sentire racconti che parlano di leoni ed orsi. La mattina quando si sveglia canta a voce alta. Ama sempre i rumori, ed usa le bacchette come se stesse suonando un tamburo. Mostra un'intelligenza molto vivace, al di sopra della media. E' sempre una buona forchetta. Ama in particolare carne, pesce e uova.

DISCUSSIONE

Medorrhinum è stato scelto tenendo conto dell'intero quadro del paziente. **Il medicamento è stato somministrato in due dosi distanziate tra loro di sessanta giorni e ripetuto, se-**

condo i dettami omeopatici solamente in occasione della ricomparsa della sintomatologia. Va sottolineato il fatto che non si è scelto di somministrare basse diluizioni omeopatiche (con presenza di molecole del prodotto biologico di partenza) alla 5-7-9 CH, ecc. Ossia si è evitato un intervento con dosi che hanno effetti limitati, di natura sintomatica, molto simili a quelli che si osservano nella terapia medica convenzionale. Ciò si riscontra ad esempio con l'uso di spongia sui sintomi costrittivi, di arsenicum per l'infiammazione delle mucose, o sambucus nei confronti della reattività iperergica, ecc. Tali interventi omeopatici possono avere una loro utilità utili in particolari situazioni, ma la loro efficacia è troppo limitata. Perché le basse diluizioni non agiscono sulle cause costituzionali della malattia, ma mostrano effetti solamente a livello sintomatico (sul broncospasmo, la secrezione mucosa, la costrizione laringea, ecc.). Dunque l'omeopatia che si rivolge esclusivamente ai sintomi clinici non modifica il quadro di fondo. Le cause continuano ad agire e sono responsabili della ciclicità dei sintomi atopici (allergie primaverili) oppure della fissità cronica dei sintomi di certe allergie. Si tratta di condizioni che richiedono somministrazioni continuate di farmaci. Si è invece somministrato il farmaco di fondo, il simillimum, secondo i canoni dell'omeopatia classica. Così esso ha agito sia a livello psicologico che fisico. Si è optato a favore di una ultradiluizione di Medorrhinum, alla 200°, una preparazione senza materia dotata di azione farmaco-energia informativa (vedi: azione di Gelsemium sempervirens, in alte diluizioni; capacità di modulazione di comportamenti e risposte emozionali

nei topi di laboratorio- P. Bellavite e Co.). **La somministrazione di Medorrhinum in monodose alla 200° diluizione Korsakoviana, ripetuto poi dopo sessanta giorni alla 1000° diluizione, ha determinato la completa scomparsa dei sintomi respiratori e nel tempo un cambiamento della sensibilità e del comportamento del paziente.** Ad oltre un anno e mezzo dall'ultima somministrazione la sintomatologia non si è più ripresentata. Grazie all'azione del Nosode c'è stata una completa guarigione.

L'azione del medicamento è coerente con un giudizio clinico di efficacia terapeutica in accordo con i Criteri della CBM (Cognitive Based Medicine). Per quanto riguarda i Criteri Maggiori: c'è una Corrispondenza di pattern temporali (corrispondenza tra il pattern temporale del trattamento e quello del miglioramento clinico; corrispondenza tra somministrazioni ripetute e permanenza dell'effetto clinico; corrispondenza tra durata e regressione della malattia, prima e dopo il trattamento); *Corrispondenza di pattern spaziali* (interessamento infiammatorio dell'albero bronchiale che regredisce dopo la somministrazione del medicamento); *Corrispondenza tra profondità del trattamento e regressione di sintomi rari o non dichiarati prima del trattamento*, facenti parte della Materia Medica del farmaco omeopatico; *Corrispondenza tra processi funzionali terapeutici* (quadro clinico complesso formato da disturbi apparentemente indipendenti che però regrediscono tutti insieme dopo trattamento appropriato). Per quanto riguarda i Criteri minori: c'è un Rapporto temporale pre-post (valutazione clinica del rapporto tra la durata del disturbo e la risposta al trattamento); *Analisi del miglioramento clinico* (evidente una corrispondenza

di tipo Gestaltico, caratterizzata da un rapporto temporale pre/post terapia. I sintomi presenti da molti mesi che regrediscono rapidamente poco dopo l'inizio della terapia. L'effetto si mantiene nel tempo.

Medorrhinum è un medicamento che ha origine da un materiale organico. **Dal secreto infiammatorio dei malati affetti dalla blenorragia (non ancora curata con antibiotici). Il prodotto dell'infiammazione blenorragica dunque costituisce il "ceppo" da cui si preparano le diluizioni infinitesimali omeopatiche.** Nella sperimentazione del prodotto omeopatico si rileva giustappunto un tropismo del medicamento proprio a carico delle mucose le quali vengono infiammate. I sintomi patogenetici caratteristici del medicamento riguardano principalmente le vie urinarie. Per questa ragione Medorrhinum viene molto più frequentemente prescritto per sintomi a carico dell'apparato urogenitale: uretriti, salpingiti, annessiti, bartoliniti, vaginiti. Nel presente Case Report si rileva l'efficacia della terapia costituzionale con Medorrhinum, somministrato per sintomi respiratori e non urinari. La scelta del farmaco è stata però vincente perché si è basata sull'accurata individuazione dell'intero caso clinico. Gli effetti della cura sono stati rapidi, duraturi ed efficaci sia a livello somatico che nei confronti del quadro psicologico.

STUDIO DELLA SINTOMATOLOGIA SPERIMENTALE DEL MEDICAMENTO RIFERITO AL CASO CLINICO

Ci sono una serie di dati interessanti per quanto riguarda la sua azione in generale e quella specifica a carico delle vie respiratorie. Il medicamento è presente nelle se-

guenti rubriche repertoriali: Laringe e Trachea, Espettorazione, Torace, Respirazione:

LARYNX AND TRACHEA - CONSTRUCTION - Larynx - sleep - falling asleep - when
LARYNX AND TRACHEA - CONSTRUCTION - Larynx - lying on abdomen and protruding tongue - amel.
LARYNX AND TRACHEA - CONSTRUCTION - Larynx
LARYNX AND TRACHEA - INFLAMMATION - Larynx
LARYNX AND TRACHEA - INFLAMMATION - Larynx - spasmodic
LARYNX AND TRACHEA - LARYNGISMUS stridulus
EXPECTORATION - SCANTY
CHEST - CONSTRICTION
CHEST - OPPRESSION - respiration
RESPIRATION - DIFFICULT - children; in
RESPIRATION - GASPING
RESPIRATION - ASTHMATIC - children; in - infants; in
RESPIRATION - ASTHMATIC - children; in

Il medicamento dunque mostra molti sintomi sperimentali e clinici dell'apparato respiratorio. Esso è presente nell'infiammazione cronica dell'albero bronchiale ma non compare nell'infiammazione acuta:

CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes - acute (54 rimedi; MEDORRHINUM ASSENTE)
CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes - chronic (91 rimedi; MEDORRHINUM PRESENTE)

Il Case Report segnala l'efficacia del medicamento nella sintomatologia acuta bronchiale. Inoltre conferma un aspetto importante che si conosce dell'azione terapeutica del medicamento: esso agisce nei soggetti portatori di pa-

tologie infiammatorie dell'apparato respiratorio che hanno avuto reazioni alle vaccinazioni.

Medorrhinum compare alla voce: "RESPIRATION - ASTHMATIC - siccotic" e inoltre è presente anche in un'altra rubrica, più nota: GENERALS - FAMILY HISTORY of - vaccination; repeated (solamente 5 medicamenti: bar-c.zs4.fr graph.zs4.fr med.zs4.fr sil.zs4.fr thuj.zs4.fr)

Dunque Medorrhinum è un medicamento di riferimento per tutti quei soggetti che hanno una storia con una problematica rispetto alle vaccinazioni, a livello personale oppure familiare. Esso è indicato anche nei bambini che in seguito alle vaccinazioni sviluppano una debolezza alle vie respiratorie e una lentezza nelle reazioni immunitarie. Per cui sono costretti ad assenze prolungate da scuola per malattia.

Per quanto invece riguarda le corrispondenze tra la personalità del paziente e i dati psicologici di Medorrhinum, riportati nella materia medica, risultano evidenti le seguenti somiglianze:

1) Il primo dato che colpisce è che nel corso della gravidanza la madre si è spaventata perché non avvertiva più il battito cardiaco del bambino. Si tratta di una forte paura, che si è protratta per tutta la gravidanza. Essa ha trovato una corrispondenza con la sensibilità del paziente. Il soggetto Medorrhinum infatti si ammala per paure o per spaventi: MIND - AILMENTS FROM - fear (disturbi conseguenti a paura). Il sintomo vale anche per il periodo prenatale, visto che madre e feto costituiscono un'unità. Si può ipotizzare che ci sia stata un'influenza perturbante nei confronti del bambino. Inoltre anche dopo il parto, nel puerperio, la madre ha avuto un periodo di forti angosce rispetto alla salute e all'incolumità del figlio.

2) Mario è un bambino molto attivo. Gioca incessantemente "arriva a

disfare la casa". Ha una forte passione per la musica che gli dà tranquillità. È un produttore di rumori: urta tra loro gli oggetti e batte a terra i giochi. In studio: finito il gioco con i cubi, va alla libreria ed apre tutti gli sportelli. Poi li richiude. I suddetti elementi caratteriali trovano una piena corrispondenza con i seguenti sintomi repertoriali di Medorrhinum: MIND - ACTIVITY - desires activity (desiderio di attività) MIND - ACTIVITY - desires activity - creative activity (desiderio di attività creative) MIND - PLAYING - desire to play (vuole giocare) MIND - INDUSTRIOUS (è industrioso, sa industriarsi) MIND - INDUSTRIOUS - finish his work - desire to (è industrioso, sa industriarsi e va avanti finché non finisce ciò che sta facendo): carc.sst2 cupr.sst3 med.jl2 Bambini ostinati che giocano molto e che stanno meglio quando sono impegnati, bambini a cui piace fare: MIND - OCCUPATION - amel. MIND - OBSTINATE - children 3) Entra in competizione con gli altri bambini per i giochi. Si fa rispettare. Con forza si riprende il gioco. Da morsi. Abbiamo nel repertorio: MIND - BITING (morde) MIND - IMPETUOUS (impetuoso) MIND - OBSTINATE (ostinatezza) MIND - OBSTINATE - children (bambini ostinati) 4) E' molto legato al papà. I genitori lavorano per tutta la giornata per cui passa la maggior parte del suo tempo con la babysitter. Dorme con due gommotti. Il primo è quello che ciuccia, mentre il secondo lo tiene stretto nella mano e lo preme sull'occhio sinistro; vuole sentirne il contatto. In casa non vuole vedere porte delle stanze aperte. Le chiude tutte. Sfida i genitori quando gli dicono di no, ma ha un comportamento completamente diverso, più accondiscen-

dente, con la babysitter. Il comportamento del bambino (Il ciuccio che preme sul viso, il fatto che chiude le porte, come per impedire che qualcuno esca da casa) sottintende un grande bisogno di attenzioni e di cure. Per tutto il giorno sta con la babysitter e poi assume atteggiamenti di sfida con i genitori per protesta. Nella sperimentazione del medicamento si riscontrano tali aspetti nei seguenti sintomi: MIND - AILMENTS FROM - neglected; being (si ammala per essere stato trascurato) Nelle patogenesi ci sono anche particolari sensazioni (false percezioni): 1) che qualcuno lo tocchi, oppure 2) l'illusione che qualcuno gli stia toccando la testa. Toccare la testa di un bambino, sfiorarla, significa esprimere benevolenza, contatto, affetto e protezione. La falsa percezione sta esattamente a significare il desiderio di essere toccato, accarezzato, amato e protetto: Abbiamo: MIND - DELUSIONS - touched; he is - head; someone touched her (fic-m.gya1 MED.) MIND - DELUSIONS - touched; he is (anac.bro1,ptk1 bapt.zzz canth.bro1,ptk1 fic-m.zzz irid-met.srj5 MED.zzz op.bro1,ptk1 par.vml3 Rhus-t.ptk1 stram.bro1,ptk1 Thuja.ptk1 tritic-vg.fid5.de) Importante il sintomo repertoriale: "si ammala per essere stato trascurato dalla propria madre" (MIND - AILMENTS FROM - neglected; being - mother; by one's). Significa che Medorrhinum è indicato nelle persone che affettivamente sentono molto i legami affettivi e soffrono terribilmente i distacchi. Il dato repertoriale corrisponde esattamente alla dinamica che si è creata tra il paziente e la sua mamma. Trattandosi di ciò che ha scatenato il laringospasmo. La partenza della madre che si è assentata per un lungo periodo per motivi di lavoro.

Potremmo valutare quanto il distacco sia stato brusco e quanto il bambino non sia stato adeguatamente preparato. Ciò ha certamente la sua importanza. Ma non dimentichiamo che il sintomo repertoriale definisce una condizione costituzionale di ipersensibilità. Non tutti i bambini reagiscono così negativamente ad un distacco. Per cui possiamo ipotizzare che anche se la mamma avesse adottato il comportamento più idoneo comunque il bambino avrebbe reagito male; per la sua ipersensibilità (tipologia Medorrhinum). 5) Il paziente adora gli animali ed è appassionato dei programmi televisivi di animali, ad esempio orsi e leoni. Nella sperimentazione di Medorrhinum leggiamo che si evidenzia un grande amore per gli animali e per la natura: MIND - ANIMALS - love for animals - pet; her (med.mrr1 nat-m.ctc,mtf33 podo.fd3.de) MIND - ANIMALS - love for animals - pet; her - children; in (unico medicamento! med.mrr1) MIND - ANIMALS - love for animals 6) Si tratta di bambini sensibili che hanno tanti desideri. Abbiamo: MIND - DESIRES - full of desires 7) Possono essere capricciosi e spesso sono disobbedienti, si rifiutano di fare le cose, come ad esempio di andare a letto. Abbiamo: MIND - CAPRICIOUSNESS MIND - BED - refuses to go to bed Med.hu MIND - DISOBEDIENCE - children, in MIND - DISOBEDIENCE 8) Hanno bisogno di controllare l'ambiente. Per essere ascoltati dai genitori possono assumere un ruolo di comando. Per cui diventano dei dittatori: Abbiamo: MIND - DICTATORIAL 9) Cercano conferme dai genitori, sono ansiosi. Non tollerano il rimprovero. Si fanno ben volere perché si sen-

tono in colpa, come se fossero responsabili di tutto. Abbiamo: MIND - REPROACHING oneself MIND - REMORSE MIND - ANXIETY - conscience; anxiety of 10) Sono allegri, ma facilmente cambiano umore. Hanno un grande bisogno di cambiamenti e di fare cose nuove: Abbiamo: MIND - CHEERFUL - alternating with - sadness MIND - CHANGE - desire 11) Hanno una sete molto forte. Sete inestinguibile: STOMACH - THIRST - unquenchable 12) Sono dei buongustai. Mangiano ogni cosa. Amano i piatti prelibati. Nuovi sapori e nuovi profumi. Abbiamo nel repertorio: desiderio di delicatezze, cibi speziati, cibi saporiti, salse, dolci dopo i basti, ecc. GENERALS - FOOD and DRINKS - sweets - desire - eating; after Arg-n.vh Med.vh nux-v.mtf,vh sulph.mtf,vh GENERALS - FOOD and DRINKS - spices - desire MIND - FOOD and DRINKS - salsa - desire med.mtf nux-v.mtf tub.mtf GENERALS - FOOD and DRINKS - potatoes - desire MIND - FOOD and DRINKS - delicacies - desire - and sour Bry.st Calc.st Carb-v.st Kali-c.st kali-s.fid4.de Med.st Sabad.st Sec.st Sep.st SULPH.st GENERALS - FOOD and DRINKS - delicacies - desire - and salt ARG-N.st Calc.st carb-v.st carc.st caste.jl3, st castm.vml3 Med.st nat-sil.fid3.de Plb.st

CONCLUSIONI

Nel caso clinico risulta evidente l'azione di Medorrhinum a livello costituzionale che si esplica sia a livello delle mucose dell'albero respiratorio, che a livello psicologico, secondo i canoni della medicina

omeopatica classica, con un'efficacia straordinariamente risolutiva. Ciò che non è riuscito a fare il farmaco convenzionale (che però controlla efficacemente la sintomatologia acuta ogni volta che si ripresenta) ha potuto fare Medorrhinum. Esso è stato risolto nei confronti di tutti i sintomi (lungo follow up). Medorrhinum non è presente tra i medicinali dell'infiammazione acuta dell'albero bronchiale, mentre occupa un posto importante nelle infiammazioni croniche. Ma dai dati emerge in maniera evidente quanto sia valida la sua azione anche nelle malattie respiratorie acute. Notevoli sono anche gli effetti a livello psicologico visto che il miglioramento della condizione di salute non si può imputare ad un cambiamento positivo nella vita dei genitori. Purtroppo si è verificato un fatto molto doloroso: i genitori si sono separati. Nonostante ciò Mario ha mostrato un progressivo miglioramento della sua sensibilità. La mattina quando si sveglia sta tranquillo nel suo letto e canta. Non ha più bisogno del ciuccio. Ha perso l'abitudine di mordere i bambini. E' sereno. Non dorme più in quella strana posizione (genu-pettorale) che rappresenta uno dei sintomi segnaletici (key-note) del medicamento Medorrhinum. Medorrhinum si conferma come un valido medicamento omeopatico. Un nosode che deriva da un contesto biologico molto particolare nel suo genere, costituito da essudato infiammatorio, tessuti e leucociti in disfacimento nonché dal batterio: la Neisseria gonorrhoeae che causa quella che un tempo veniva definita "la malattia dei signori", "lo scolo", nella cui simbologia ritroviamo elementi che coincidono con la sperimentazione omeopatica. Bisogna anche dire che il bambino che nasce da una madre ammalata di gonorrea non solamente si infetta, ma spesso è anche un figlio per

sbaglio; non voluto e non amato. Nell'uomo adulto la gonorrea ha invece un significato più ampio. Significa eccitazione, ipersessualità, sesso mercenario, e tutto ciò è stigma di "desertificazione affettiva", un'altra faccia dello stesso problema. Medorrhinum vive un forte bisogno di amore che gli crea un tormento profondo e che non si placa neanche nell'estrema condizione di un amore costretto all'interno di un erotismo edonista. Non è un caso che la gonorrea sia tornata in auge nella nostra società, economicamente ricca, ma spesso carente di valori umani (amore e solidarietà). Così i gonococchi godono di un fulminante successo in quanto a resistenza agli antibiotici, mentre il tasso di resistenza contro il fluorochinolone è settuplicato in soli cinque anni! (dati delle autorità canadesi).

BIBLIOGRAFIA

- BELLAVITE P., MAGNANI P., CONFORTI A., ZANOLIN M. E., MARZOTTO M., VECCHIO C. - *Dose-effect study of Gelsemium sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice* - Psychopharmacology
- KIENE H., ANGERER T. - *Single-case Causality assessment as a basis for clinical judgment*. - Altern Ther, Jan 1998, vol. 4, n.1
- KIENE H. - *A critique of the double blind clinical trial (part 1)* - Altern Ther Health Med, 1996; 2 (1): 74-80
- KIENE H. - *A critique of the double blind clinical trial (part 2)* - Altern Ther Health Med, 1996; 2 (2): 59-64
- ALLEN F. T. - *Materia Medica and homeopathic Therapeutics* - Ed. Jain Publishers, 1989.
- BOERICKE W. - *Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica* - Ed. Jain Publishers, 1989.
- GAVA R., ABBATE A. - *L'Esperienza, la Tecnica e la Metodologia di Studio e di Cura Omeopatica delle Malattie Croniche* di A. MASI ELIZALDE - Ed. Salus Infirmerum, 2001.
- SCHROYENS F. - *RADAR, Synthesis 9.2* - Archibel Homeopathic Software, Assesse (Belgio), 2008

Ruolo dell'Arnica nella sepsi: due casi clinici in unità di terapia intensiva trattati con terapia omeopatica complementare

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni – anna.fontebuoni@poste.it

Lavoro presentato al 63° Congresso LMHI di Ostenda (Belgio),
Maggio 2008.

RIASSUNTO

Sono descritti due gravi casi clinici con antecedente recente di trauma e in terapia complementare con Arnica Montana durante il ricovero in unità di terapia intensiva. Entrambi hanno avuto un'evoluzione positiva. Nel primo caso, una donna di 79 anni, gli stessi servizi di terapia intensiva hanno dichiarato inizialmente una probabilità di sopravvivenza fra l'1 e il 5 per cento, pur negandola totalmente in via privata. Il secondo caso, un uomo di 50 anni in coma da due mesi affetto da una fibrosi polmonare diffusa ai tre quarti del parenchima polmonare, con prognosi molto sfavorevole, era anch'esso ricoverato all'unità di terapia intensiva della Clinica Universitaria di NNSS Candelaria, Tenerife. I due casi erano irrisolvibili dal punto di vista clinico, allorché si è intervenuti con la terapia complementare di Arnica Montana in dosi omeopatiche. La terapia è stata effettuata secondo la procedura comune e per un breve periodo (da Novembre 2005 a Febbraio 2006). I due pazienti avevano in comune un breve tempo di ricovero: pochi giorni per la prima e qualche settimana per il secondo. Entrambi sono stati dimessi dopo cinque settimane dal trattamento omeopatico complementare senza sequele. Conoscendo perfettamente l'anamnesi di entrambi i casi e il loro iter ospedaliero, ho avuto il permesso di riferire ad altri colleghi interessati informazioni totali o parziali su di essi.

PAROLE CHIAVE

Arnica, terapia complementare.

SUMMARY

Two serious clinical cases with recently antecedent of traumatism and with additional treatment with Arnica Montana during their hospitalization at the Intensive Care Unit (ICU). Both cases got a positive evolution. For the first, a 79 years old woman, with an initial probability of survival, established publicly, by the own ICU services, between the 1 and the 5 per cent and privately rejecting any possibility of survival. The second one, a man aged 50, after two months being in a coma, he presented the development of a pulmonary fibrosis in fourth three parts of his lung, to whom were becoming him a good candidate to die in a few weeks, being deposited too at the ICU (Hospital Universitario de NNSS Candelaria, Tenerife). The two cases were medically lost when the complementary treatment with Arnica Montana was started in homeopathic doses. They were dealt with a common procedure and in a short term (November 2005 – February 2006). They also held in common a not very long stay hospitalisation, the first patient few days, and the second during several weeks. Both cases were discharged from hospital over a period of 5 weeks of the introduction of complementary homeopathic treatment without sequelae. The complete medical hospital and extra hospital history of both cases are in my power and I'm allowed to pass partial or total information to other doctors who would be interested in consult any aspect.

KEYWORDS

Arnica, complementary treatment.

ARNICA IN SEPSIS: TWO CLINICAL CASES AT THE INTENSIVE CARE UNIT WITH COMPLEMENTARY HOMEOPATHIC TREATMENT

INTRODUCTION

In the Pure Materia Medica (1830) Hahnemann (1) describes in the correspondent chapter of ARNICA MONTANA, some symptoms which might remember a septic profile: "535 – General collapse of the forces; 595- full of pain... as assault of malaria. 360 – Heart movement at first so fast, then, extremely slow. 340 – Difficulty in breathing. Deep, slow, frequently breathing with pressure under the breast. 275 – Retention of urine. 575- A lot of heat inside hands, cold feet and chill above all the body." All of them because of the intoxication of the substance and they can be treated by itself.

Kent (1911) refers the usefulness at typhoid fevers, still serious. (2) Vijnosky, (1977) means utility for septic fevers in his Materia Medica (3). I also want to mention two personal clinical observations which I heard previously.

The first one, which belongs to Dr. Fernando Domínguez (Mexico, 2003), he used successfully ARNICA MONTANA at serious cases of typhoid fever. The other one, which belongs to Dr. Assumpta Mestre (Barcelona 2004), for sequelae of hypertensive crisis, understanding that in high blue pressure could exist a traumatism of vascular content against the vessel walls. This idea I conducted in other sense subsequently, as then I will raise, in the selection of the homeopathic medicine of the first clinical case treated (respect to the using of ARNICA 2 LM) and also in the second clinic case.

I didn't know some tasks published today at the moment of start the treatment of this two cases, but I have accessed to them later through Internet. I highlight:

A controlled study in Cuba (Beauballet Fdez, B et al. 2002) which shows the clinical usefulness anti-inflammatory of Arnica in several maxillofacial traumatism.

A Cuba's controlled study (Baños et al. 2004) which shows favourably the in vitro activity of Arnica as antiseptic agent above germs of dental plaque.

An Austria's medical studio (Frass et al. 2005) randomized, double-blind, placebo controlled in a unit of intensive cares about serious Sepsis in treatment with ARNICA MONTANA: showing a non-significant survival at the 30 days, but significant at the 120 days in favour to the treated patients with ARNICA MONTANA in all kind of serious sepsis. (6)

INTRODUZIONE

Nella Materia Medica Pura (1830) Hahnemann (1) descrive, nel capitolo dedicato a Arnica Montana, alcuni sintomi che potrebbero avvicinarsi a un quadro settico: "535 – Collasso generale; 595 - Pieno di dolori. . . come affetto da una crisi di malaria. 360 – Battito cardiaco rapidissimo all'inizio, poi estremamente lento. 340 – Difficoltà a respirare. Respiro profondo, lento, frequente con pressione sotto il petto. 275 - Ritenzione urinaria. 575 – Sensazione di grande calore all'interno delle mani, piedi freddi e brividi in tutto il corpo". Tutti questi sintomi sono tossicologici e si possono curare somministrando la stessa sostanza.

Kent (1911) ne riporta l'utilità nelle febbri tifoidee, seppur gravi (2). Vijnosky (1977), nella sua Materia Medica, parla della validità di questo rimedio nelle febbri settiche (3). Vorrei citare anche due osservazioni cliniche personali che già conoscevo. La prima, del Dr. Fernando Domínguez (Messico, 2003), è la sua esperienza positiva di trattamento di gravi casi di febbre tifoidea con Arnica Montana. La seconda, della Dr.ssa Assumpta Mestre (Barcellona, 2004), nel trattamento di conseguenze di crisi ipertensive, considerando che l'ipertensione venosa potrebbe dipendere da un traumatismo del contenuto vascolare contro le pareti dei vasi sanguigni. Ho valutato questa interpretazione al contrario, come spiegherò in seguito, per scegliere il rimedio omeopatico del primo caso clinico descritto (e la diluizione 2LM), ma anche per il secondo. Non conoscevo, invece, alcuni lavori pubblicati al momento dell'inizio del trattamento dei miei due casi clinici, ma ne sono venuto a conoscenza in seguito, attraverso Internet. Vorrei segnalare quindi:

Uno studio controllato eseguito a Cuba (Beauballet Fdez, B et al. 2002) che mostra l'utilità clinica come antiinfiammatorio dell'Arnica in diversi traumi maxillofaciali;

Uno studio controllato eseguito a Cuba (Baños et al. 2004) che mostra un'attività in vitro dell'Arnica come agente antisettico sui batteri della placca dentale.

Uno studio clinico eseguito in Austria (Frass et al. 2005) randomizzato, in doppio cieco, e controllato verso placebo in un'unità di terapia intensiva sul trattamento di gravi stati settici con Arnica. Lo studio mostra una sopravvivenza dei pazienti trattati con Arnica Montana rispetto a quelli non trattati non significativa a 30 giorni, ma significativa a 120 giorni, in tutti i tipi di grave sepsi (6).

MATERIALI E METODI

CASO CLINICO N. 1

Donna di 79 anni ricoverata d'urgenza per addome acuto dopo trauma addominale e sottoposta a laparotomia esplorativa urgente. Anamnesi pregressa: isterectomia, colecistectomia. Tumore al colon operato con emicolectomia destra e anastomosi ileocecale. Intervento chirurgico: 21/10/05. Riscontrata una perforazione dell'ileo di 2 cm di diametro.

MATERIAL AND METHOD

I. FIRST CASE

Woman aged 79 who is admitted into urgencies with acute abdomen after abdominal traumatism and she is derived to an urgent staging laparotomy.

A.P. Hysterectomy. Colectectomy. Colon cancer intervened with right hemicolectomy with ileocecal anastomosis. Surgical intervention. (21/10/05) Findings: Ileal perforation with 2 centimetres of diameter.

DIAGNOSTIC JUDGMENT

1. Closed abdominal traumatism
2. Secondary Ileal Perforation.
3. Secondary septic shock to ileocecal perforation
4. Perioperative acute heart attack of myocardium not surgical
5. Cardiac insufficiency.
6. Acute respiratory distress.
7. Programmed tracheostomy due to difficult extubation.
8. Muscular atrophy.

HOMEOPATHIC INTERVENTION STAGE

Immediately after communication by Intensive care (IC) of the perioperative heart attack and that survival was practically discarded, treatment is started with ARNICA 1LM in plus, consisting of two doses, in the morning and in the evening, administered orally via a dropper, while intubated.

SELECTIVE CRITERION FOR THE HOMEOPATHIC MEDICINE

It is a clinical criterion, based in the following considerations:

- I - First Intervention: ARNICA 1LM in plus.
 - * ARNICA general usefulness in traumatism.
 - * Also useful in severe intestinal fever.
 - * Also in some cases of Acute Myocardium infarct.
- II - Second intervention: ARNICA 2LM in plus.
 - * After produced in one day an aggravation of the patient, secondary to a forced hypervolemic bath which it was made at UCI trying to obtain a normalization of her diuresis getting subsequently of that an undesirable effect with shock lung and heart failure more pronounced.
 - * It was considered necessary to increase from Arnica 1 LM until Arnica 2 LM relating hypothetically that her heart failure and her shock lung were due also by a traumatism intravascular produced by the forced hypervolemia which provoked unleashing the renal activity (diuresis) which was blocked.
- III. Third Intervention: ARNICA 3LM in plus.
 - Patient was hemodynamically stable, but the favourable evolution stopped for more than 48 hours.
 - It was considered again to rise the potency.

DIAGNOSI

Trauma addominale chiuso
 Perforazione ileale secondaria
 Shock settico secondario alla perforazione ileocecale
 Infarto miocardico perioperatorio non chirurgico
 Insufficienza cardiaca
 Difficoltà respiratoria acuta
 Tracheostomia programmata a causa della difficoltà di intubazione
 Atrofia muscolare

STADIO DI INTERVENTO OMEOPATICO

Immediatamente dopo che l'unità di terapia intensiva ha comunicato l'infarto miocardico perioperatorio e ha praticamente scartato qualsiasi probabilità di sopravvivenza, si è iniziato il trattamento del paziente intubato con Arnica 1LM in plus, mattina e sera, per via orale mediante un contagocce.

CRITERIO DI SCELTA DEL RIMEDIO OMEOPATICO

Il criterio è stato clinico e si è basato sulle seguenti considerazioni:
 Primo intervento: Arnica 1 LM in plus
 L'Arnica viene generalmente usata nei traumi
 Viene utilizzata anche nella influenza intestinale con febbre alta
 E anche in alcuni casi di infarto miocardico acuto
 Secondo intervento: Arnica 2LM in plus
 Dopo un aggravamento di un giorno della paziente, in seguito a ipervolemia forzata eseguita nell'unità di terapia intensiva per cercare di normalizzarle la diuresi, ma con il risultato indesiderato di aumentare il polmone da shock e l'insufficienza cardiaca.
 Si è ritenuto necessario aumentare la diluizione e passare da Arnica 1LM a Arnica 2LM ipotizzando che l'insufficienza cardiaca e il polmone da shock fossero dovuti anche all'ipervolemia forzata che aveva riattivato l'attività renale (diuresi) bloccata.
 Terzo intervento: Arnica 3LM in plus
 Pur essendo la paziente emodinamicamente stabile, l'evoluzione favorevole si è fermata per più di 48 ore.
 Si è ritenuto opportuno aumentare la potenza.

CASO CLINICO N. 2

Uomo di 50 anni trattato con amoxicillina, acido clavulanico e corticosteroidi per cellulite facciale. I sintomi erano secondari a un'estrusione dentale. L'evoluzione del paziente ha portato a una serie di sintomi a prognosi molto sfavorevole, con shock settico subentrato dopo pochi giorni.

DIAGNOSI (05/01/06)

Ascesso sottomascellare dovuto a estrusione dentale. Drenato e chiuso.
 Shock settico – SDMO. Polmonite bilaterale di origine nosocomiale e disseminazione ematogena.
 Ascesso polmonare destro.

II. SECOND CASE

50 years old male treated for facial cellulitis with Amoxiciline- Clavulanic and corticoids, adding Clindamicine after. The symptoms were secondary to a dental extraction.

The patient evolves to a very bad prognosis set of symptoms, with septic shock in a few days.

DIAGNOSTIC JUDGMENT (05/01/06):

1. Submaxillar abscess due to dental extraction. Drained and Sealed.
2. Septic Shock-SDMO: Bilateral pneumonia of nosocomial origin and hematogenic dissemination .
3. Right pulmonary abscess.
4. Acute Respiratory Distress Syndrome.
5. Toxic-Isquemic Renal Insufficiency evolving towards Cronic Renal insufficiency.
6. Intestinal pseudo-obstruction.
7. PNP Critical patient.
8. Right nososomal basal pneumonia.
9. ITU
10. Bilateral pulmonary fibrosis.

HOMEOPATHIC INTERVENTION STAGE

Due to a patient relatives request, it starts on 10/01/06. The family communicated their decision to ICU, who pointed that the main problem was the pulmonary fibrosis, now affecting 75% and extending inevitably.

SELECTIVE CRITERION FORTHE HOMEOPATHIC MEDICINE

The criterion was finally a clinical one. Although there were other medicines that covered an important number of symptoms, the following was considered:

The initial cause of the symptoms was a traumatism (dental extraction)

The pulmonary fibrosis could be a result of induced perfusion (traumatic) of fluids to compensate the fall in diuresis, typical of shock.

Another medicines that covered an important range of symptoms (Phosphorus, Mercurius, Sulphur) (7) could produce a worsening in the patient's condition, due to their "deep mineral" natural. ARNICA was a more superficial medicine and therefore safer to start the treatment.

These three criteria induced me to prescribe ARNICA 1LM plus, twice a day.

CASE REPERTORY

ADMINISTERING OF THE MEDICINE

Carried out by ICU. They first requested a written report explaining my decision criteria for that particular treatment. I did so using the

Sindrome da distress respiratorio.

Insufficienza renale tossico-ischemica con evoluzione in insufficienza renale cronica.

Pseudo ostruzione intestinale.

Pneumoperitoneo in fase critica

Polmonite basale nosocomiale destra.

Ricovero in terapia intensiva

Fibrosi polmonare bilaterale.

STADIO DI INTERVENTO OMEOPATICO

Su espressa richiesta dei parenti del paziente, si è iniziato il 10/01/06. La famiglia ha comunicato la decisione all'unità di terapia intensiva: a parere dei clinici il problema principale era la fibrosi polmonare, che attualmente colpiva il 75 per cento di tessuto e si estendeva inevitabilmente.

CRITERIO DI SCELTA DEL RIMEDIO OMEOPATICO

Il criterio è stato in definitiva un criterio clinico. Nonostante numerosi sintomi fossero coperti da altri rimedi, sono stati presi in considerazione i seguenti:

La causa scatenante è stato un trauma (estrazione dentale).

La fibrosi polmonare potrebbe essere dovuta a una perfusione indotta (da trauma) di fluidi per compensare la diminuzione della diuresi tipica dello shock.

Altri rimedi, che coprivano molti altri sintomi (Phosphorus, Mercurius, Sulfur) (7), avrebbero potuto produrre un aggravamento delle condizioni del paziente, per la loro natura 'profonda' di minerali. Arnica era un rimedio più superficiale e quindi più sicuro per iniziare la terapia.

Questi tre criteri mi hanno convinto a prescrivere Arnica 1LM in plus, due volte al dì.

REPERTORIZZAZIONE

		Skph	Am	Merc	Phos	Chin	Hip	Lach	Sf	Sul
		10	20	19	17	13	19	10	16	15
1. Face-inflamation-submaxillary abscess	1 30	2	-	1	-	1	-	2	2	2
2. Face-abscesses	1 7	-	-	3	2	-	3	-	2	-
3. Face-abscesses-submaxillary abscess	1 7	1	-	-	2	-	-	2	2	-
4. breathing- difficult lung	1 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Transpiration- cold	1 92	2	2	2	2	3	3	2	1	2
6. Chest-inflammation-membrane subcostalis	1 59	3	2	2	2	1	2	-	-	1
7. General- septicemia, Blood poisoning	1 92	2	2	2	2	1	-	3	1	2
8. General- septicemia, Blood poisoning - by disorder	1 5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. General- traumatism (Includes blow, trauma, falls)	1 30	2	3	1	2	1	1	2	2	3

book "Materia Medica Lathoud" (8) as primary source and this was accepted.

The way of administering the medicine was by placing some lint in the mouth (between the tubes) and emptying two droppers of ARNICA every time.

POST-EVOLUTION RESULTS

Common criterion - We have to consider as such complementary treatment, in any moment the medical treatment of UCI wasn't interfered, we just limited adding the homeopathic treatment. The common criteria followed to assess the patient's evolution was:

If the patient condition was improving, the same concentration was used.

If patient improvement stopped, the concentration was increased.

FIRST CASE

We have already meant that the critical stages that lead to an increase in the medicine concentration were:

Initial Stage

Acute Pulmonary Oedema.

Previous to discharge from IC.

Discharge from IC and admission into General Hospitalisation: it was produced 15 days after the complementary treatment.

Discharge from Hospital: 15 days after admission into General Hospitalisation. At that moment, ARNICA 3LM was being used.

SECOND CASE

The patient experienced a complete pulmonary fibrosis regression. A Scanner was carried out weekly, observing a 25% regression of the fibrotic area on each occasion.

After three weeks the patient re-gathered consciousness and was discharged from IC.

Two weeks after was discharged from Hospital.

ARNICA 1LM was used all the time, twice a day.

DISCUSSION

These two cases but show that using a common methodology, on isolated conditions, favourable results can be obtained confirming other studies already made. We think that these two cases show the convenience of a more systemic investigation on the use of Arnica in: Trauma induced sepsis.

As a coadjuvant in cases where induced hypervolemia is followed by complications.

Relating to the very good study of Dr. Frass et al (2005), it may be thought that in other studies to come, a survival rate longer than 30 days in the Arnica Montana.

treated group could be obtained. Only if a more individualised ap-

10. Arnica-treatment (Includes blows, bruises, falls) Etiology: trauma	1	30	2	3	-	-	1	2	2	-	2
11. Arnica-treatment (Includes blows, falls) Etiology: trauma	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
12. Arnica-treatment (Includes blows, falls) Etiology: trauma	1	25	2	3	1	1	2	1	2	-	2
13. Arnica-obsession	1	10	2	3	3	3	2	3	3	3	3
14. Arnica-obsession Chronic	1	33	2	1	2	1	1	2	-	3	-
15. Arnica-diseases Don't mention	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-

SOMMINISTRAZIONE DEL RIMEDIO

Effettuata dalla unità di terapia intensiva, dopo avermi chiesto una relazione scritta in cui spiegavo i criteri di scelta di questo particolare trattamento. L'ho fatta usando come referenza fondamentale la *Materia Medica* di Lathoud (8), ed è stata accettata. Il rimedio è stato somministrato mettendo delle garze in bocca al paziente (tra i tubi) e svuotandovi due contagocce di Arnica ogni volta.

RISULTATI DOPO L'EVOLUZIONE

Criterio comune - Dobbiamo considerare che non abbiamo mai interferito nella terapia somministrata dalla unità di terapia intensiva, ma abbiamo semplicemente aggiunto il trattamento omeopatico, sotto forma di trattamento complementare. I criteri comuni per valutare l'evoluzione del paziente sono stati i seguenti:

Se lo stato del paziente migliorava, veniva usata la stessa concentrazione. Se il miglioramento si fermava, aumentavamo la concentrazione.

CASO CLINICO 1

Abbiamo già detto che i punti critici, in cui abbiamo deciso di aumentare la concentrazione del rimedio sono stati:

- 1) Stadio iniziale
- 2) Edema polmonare acuto
- 3) Prima delle dimissioni dall'unità di terapia intensiva.

Dimissioni dalla terapia intensiva e ricovero ospedaliero: 15 giorni dopo l'inizio della terapia complementare.

Dimissioni dall'ospedale: 15 giorni dopo il ricovero ospedaliero. In quel momento veniva somministrata Arnica 3LM.

CASO CLINICO 2

Il paziente è andato incontro a regressione completa della fibrosi polmonare. Ogni settimana è stato sottoposto a una Tac e in ognuna si è osservata una regressione del 25 per cento dell'area fibrotica.

Dopo tre settimane il paziente ha ripreso conoscenza ed è stato dimesso dall'unità di terapia intensiva.

Due settimane dopo è stato dimesso dall'ospedale.

È stata sempre usata Arnica 1LM, due volte al dì.

proach in patient selection for the therapeutic group and medicine concentration administered is followed:

Considering treatment on Severe Sepsis of traumatic origin as therapeutic group, but not including all kind of severe sepsis. This condition does not contravene the characteristics of a possible double blind. Trial.

More individualised approach on every case prescription: The possibility of increasing or decreasing the medicine concentration depending on clinical evolution of each patient. This condition does not contravene the characteristics of a double blind trial. It is suggested that a single blind trial could be used to show the possibilities of Arnica.

Both of the above could lead to more successes on clinical trials in the future, keeping strict measures in a double study with a test group. On the other part the study by Dr Frass et al (2005) can be considered very rigorous and encouraging for long term patients and when a more individualised approach is not possible.

CONCLUSIONS

Arnica montana can be useful as complementary treatment in cases of traumatic origin septic shock.

Arnica montana could also be useful in other shock cases, when induced hypervolemia is generating complications.

BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

BAÑOS ROMÁN, F; MONTEZUMO LECHUGA, M; DELGADO RUÍZ, J; HERNÁNDEZ MÉNDEZ, J. *Efecto antimicrobiano "in Vitro" de la tintura de Arnica montana y Caléndula officinalis sobre streptococcus mitis.* (2004) (5).

BEAUBALLET FDEZ, B; SAINZ VÁZQUEZ, M; MORALES JIMÉNEZ, E ET AL. *Uso del Arnica homeopática como antiinflamatorio en los edemas traumáticos faciales.* Rev Club Med Mil (on line) jul- sep (2002) (4).

FRASS M, LINKESH M, VANILLA S, RESCH G, DIALACHER C, LOBL T, ENDLER C, HAIDVOGL M, MUCHITSCH I, SCHUSTER E. LUDWIG BOLTZMAN INSTITUTE FOR HOMEOPATHY, GRAZ, AUSTRIA. *Homeopathy and severe sepsis.* Homeopathy. 2005 Apr; 94 (2). 75-80 (2005) (6)

HAHNEMANN, S. *Materia Medica Pura* Edi-Lombardo, 2000.(1)

KENT, J. T. *Materia Medica Omeopatica* Edizioni Red, 2003. (2)

DISCUSSIONE

Questi due casi clinici mostrano che si possono ottenere risultati positivi usando una metodologia comune, in condizioni di isolamento, e confermano altri studi fatti in precedenza. Riteniamo che sia conveniente eseguire un'indagine più sistematica sull'uso di Arnica in questi casi: Sepsi da trauma.

Come coadiuvante di casi in cui l'ipervolemia indotta è seguita da complicanze.

Per quanto riguarda l'ottimo studio di Frass et al (2005), si potrebbe valutare la possibilità che nei prossimi studi l'indice di sopravvivenza a 30 giorni del gruppo trattato con Arnica montana migliori. Solo con una scelta più individualizzata del gruppo terapeutico di appartenenza del paziente e di concentrazione del rimedio somministrato è possibile:

Considerare il trattamento di gravi stati settici di origine traumatica come gruppo terapeutico, senza includere tutti i casi di sepsi severa. Questa condizione non è contraria alle caratteristiche di un possibile trial clinico a doppio cieco.

Effettuare un approccio più individualizzato nella prescrizione per ogni caso clinico: valutare la possibilità di aumentare o ridurre la concentrazione del rimedio a seconda dell'evoluzione clinica di ciascun paziente. Questa condizione è contraria alle caratteristiche di un trial clinico a doppio cieco. Si propone di usare uno studio in singolo cieco per dimostrare le potenzialità di Arnica.

Entrambi questi studi potrebbero ottenere successi clinici in futuro, mantenendo rigidamente le regole del doppio studio con un gruppo di controllo. D'altra parte lo studio di Frass et al. (2005) può essere considerato molto rigoroso e incoraggiante per pazienti a lunga degenza e quando non è possibile un approccio più individualizzato.

CONCLUSIONI

Arnica montana può essere utile come terapia complementare in casi di shock settico di origine traumatica.

Arnica montana può essere utile anche in altri casi di shock, quando l'ipervolemia indotta provoca complicanze.



Farma Point

Medicinali Omeopatici • Fitoterapia
Integratori Alimentari

SERVIZIO FARMA-EXPRESS
consegna a domicilio in tutta Italia

06.89013476
ORDINI TELEFONICI

FARMA POINT s.r.l.

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

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

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

Uff. Ordini e deposito: Circonvallazione Trionfale, 9 - 00195 Roma
Tel/Fax 06.89013476 - 06. 7851326 - 06.78388703

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

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

www.farmapointsrl.com

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

L'approccio dell'Omeopatia classica alla malattia cronica

Un caso di Kalium carbonicum

RIASSUNTO

Il metodo dell'Omeopatia Classica comprende un esame dettagliato del paziente con evidenziazione dei sintomi caratteristici e la prescrizione del medicamento omeopatico più simile al quadro clinico globale (Simillimum). Quando queste due fasi sono sviluppate con precisione il risultato è il miglioramento o la guarigione. Si presenta un tipico caso clinico.

SUMMARY

The Classical Homeopathy method includes an accurate patient's examination giving prominence to the characteristic symptoms, then the prescription of the homeopathic medicine most similar to the whole clinical picture (Simillimum). The care in these two phases results in the improvement or recovery. The Author shows a typical clinical case.

INTRODUZIONE

La tipologia di Paziente che più frequentemente giunge alla nostra osservazione è quella di un soggetto portatore di più malattie croniche che non hanno trovato beneficio da numerose terapie convenzionali, con conseguente aggravamento nel tempo. Una attenta applicazione delle varie fasi del metodo omeopatico può migliorare o risolvere le varie patologie con un unico medicamento.

IL CASO CLINICO

Uomo di 67 anni. Dirigente pubblico. Viene per: sindrome depressiva, insonnia, bronchite cronica asmatiforme, ipertrofia prostatica e malattia di La Peyronie (Induratio Penis Plastica). Nessuna terapia in atto. Sospesa Duloxetina da circa 30 giorni, preceduta da altri farmaci della stessa categoria; dal giorno prima sospesi farmaci non specificati per bronchite. Il Paziente si presenta molto preoccupato, con un parlare ansioso ed a tratti impacciato e rallentato. Alto, curato nell'abbigliamento. Non appare troppo fiducioso. E' supportato dalla moglie, donna vivace ed ottimista, che interviene spesso per integrare il racconto, rivelandosi un valido aiuto nel fornire dati utili alla completezza del quadro clinico.

PRIMA VISITA – 20 Luglio 2009

Il Paziente fa risalire l'inizio dei disturbi attuali a più di 6 anni

or sono, quando iniziò a dormire male per crisi di panico notturne causate da mancanza di respiro e dolori al dorso. Qualche episodio simile era già accaduto in precedenza. Si evidenziarono anche disturbi dovuti ad impotenza sessuale e pene piegato. Iniziò delle cure psichiatriche protratte fino a 30 giorni or sono. Un ulteriore elemento anamnestico importante è la morte del padre di nove anni prima. Dell'attualità il Paziente riferisce, con comunicazioni un po' frammentarie:

Da mesi soffro per una bronchite che non guarisce!

Non mi sveglio riposato, la notte debbo alzarmi numerose volte per urinare. Soffro di uno stato ansioso per il lavoro, per qualsiasi cosa debbo fare, con difficoltà a dormire la notte e stanchezza. Sogno moltissimo, cose strane, fantasiose. Interviene la moglie:

Dottore, era molto legato al padre, pensi che lo chiama ancora nel sonno dopo nove anni!

È PESSIMISTA, introverso, le cose andranno sempre male. Si isola dalla famiglia, è sospettoso a volte anche verso di me, rimugina sempre tutto in se stesso e poi decide da solo. Mentre la moglie parla il Paziente si copre la fronte in un gesto di profondo scoramento. Isolarsi e leggere sembra lo faccia stare meglio. Ama anche viaggiare, non desidera invece incontrare persone nuove. E' vorace, la sera mangia molto velocemente, poi si corica a letto e dorme. Ha sempre fame.

Si evidenziano altri elementi: un epitelioma asportato al naso; è infastidito dal sole; non ha mai imparato a nuotare. Gli esami disponibili rilevano un'ipertrofia prostatica non allarmante, una rilevante diminuzione del flusso urinario con abbondante residuo post minzionale. Pressione arteriosa nei limiti superiori, segni evidenti di bronchite. Viene prescritto AURUM METALLICUM 200K, due tubi dose a distanza di 20 giorni, + 35K due volte al giorno.

SECONDA VISITA – 2 Settembre 2009

Il Paziente e la moglie sono molto soddisfatti perché hanno notato una grande ripresa dell'umore. Riferiscono di una ripresa notevole a livello generale: *Gli amici quasi non lo riconoscono! Ci fu un aggravamento iniziale della bronchite, seguito da un miglioramento. Da 10 giorni, però, è ripresa una tosse notturna fastidiosa: Mi addormento bene, mi risveglio fra le 3 e le 4, poi arriva la tosse, che diventa sempre più profonda, come un raschio, con notevole difficoltà a respirare, che dura circa un'ora. Poi si attenua e mi riaddormento. Nel raccontare il disturbo assume un'espressione spaventata.*

Soffro di vertigini salendo in alto, DEVO SEMPRE TOCCARE I PIEDI A TERRA!

La moglie, al solito, completa il quadro: *E' troppo OSSESIVO NEL LAVORO! E' RIPETITIVO, fa sempre le stesse cose, ripete sempre le stesse strade.*

Alla visita si rileva un accentuato broncospasmo ed una pressione diastolica fra 95 e 100 mm/Hg.

La terapia ha scosso il Paziente sollevandolo dai sintomi depressivi, ma non sembra in grado di risolvere l'intero quadro clinico, in particolare la sintomatologia respiratoria. Si repertorizzano i sintomi della tosse¹:

	1	2	COUGH - NIGHT - midnight - after - 3 h	23
1	1234	1	COUGH - NIGHT - midnight - after - 3 h - 3-4 h	8
2	1234	2	COUGH - SUFFOCATIVE	111
3	1234	1	COUGH - SUFFOCATIVE - night	17
4	1234	2	COUGH - SUFFOCATIVE - night - midnight - after 4	

	kali-c.	chin.	ars.	cupr.	am-c.	bry.	op.	thuj.	samb.	kali-ar.
	7/16	7/12	7/11	5/10	5/8	5/7	5/7	5/5	4/10	4/8
1	3	1	2	1	2	1	1	1	-	3
2	2	-	-	-	2	-	1	-	-	-
3	2	3	2	3	1	2	2	1	3	1
4	-	2	1	2	-	1	-	1	-	-
5	2	1	1	-	-	-	-	-	2	-

L'indicazione di Kalium carbonicum trova corrispondenza con l'intero quadro clinico. Si prescrive KALIUM CARBONICUM 30CH, tre granuli per quattro volte al giorno, di cui una al risveglio notturno.

FOLLOW UP

La reazione si dimostra pronta ed efficace. Dopo 9 giorni si prescrive telefonicamente KALIUM C. 200K + 35K. Il Paziente telefona di nuovo dopo 50 giorni da quest'ultima prescrizione per una lieve riacutizzazione dei sintomi: ancora KALIUM C. 200K. E' il 27 Ottobre 2009.

30 GIORNI DOPO – 25 Novembre 2009

*La tosse va bene, non c'è paragone! È rimasto del catarro al mattino ed alla sera, che mi dà un po' fastidio. Sono ripresi gli stati d'ansia, ad esempio se sento il naso otturato mi sembra di non riuscire a respirare; poi ho anche un po' di difficoltà a dormire, non riesco a stare sdraiato. La prostata va molto meglio, mi devo svegliare raramente per urinare. Dal dialogo sembra che ogni manifestazioni di Induratio Penis sia scomparsa. Racconta di un orzaiolo destro che ha combattuto con ogni mezzo, insieme a congiuntivite purulenta; sta applicando dei colliri. Nel passato ha sofferto di forme simili. Sospendo i colliri. Poi lascio parlare la moglie, che conferma ed aggiunge nuovi dati: *Dottore, nella sua vita ha solo lavorato! E' ossessionato dal lavoro. Se si**

distrae, come in vacanza, sta benissimo, se sta con le persone, se viaggia... Ha paura di sbagliare, di non rispondere alle attese. E' incerto, ha difficoltà ad un confronto sereno con gli altri... rimugina: "Ho fatto bene, ho fatto male... cosa può accadere, deluderò gli altri...". Non ha il coraggio di intervenire e a volte ha reazioni troppo forti. Fa sempre sogni che lo lasciano ansioso, insoddisfatto. Nel passato aveva risvegli notturni con senso di soffocamento, senza tosse. Nel sonno, ora, russa intensamente. Si prescrive KALIUM CARBONICUM MK, due tubi dose a distanza di 40 giorni, + 35K per due volte al giorno.

5 MESI DOPO – 7 Maggio 2010

Il 19 Febbraio telefonicamente fu prescritto ancora Kalium c. MK. La moglie afferma: *Sta meglio, è più in forma, riesce a camminare di più, lo dicono anche i figli, ma lui continua ad essere molto pessimista! Un esame del sangue evidenzia trigliceridemia 243 e colesterolemia totale 255. Il Paziente comunica: Ho un prurito, un pizzicore in gola, a letto, con tosse, allora rischiaro con forza per far uscire pochissimo catarro, alcune volte a pezzettini solidi. PA perfettamente nei limiti.*

KALIUM CARBONICUM MK, dopo 30 giorni XMK, + 35K per due per 120 giorni.

6 MESI DOPO – 18 Novembre 2010

Ancora Kalium c. XMK telefonicamente in Agosto. Kalium c. 200CH telefonicamente in Ottobre. Il Paziente è stato bene. Riferisce di sentire un po' di catarro da sdraiato, sporadicamente. E' in pensione da due settimane e questo lo preoccupa moltissimo. E' stato festeggiato da tutti i suoi dipendenti e anche dagli avversari. Ha ricevuto encomi notevoli, nonostante egli pensasse di aver deluso le attese altrui. Ora la preoccupazione maggiore è di tipo economico, la moglie mi fa comprendere che è totalmente ingiustificata. *Sono preoccupato per i soldi, la pensione è buona ma inferiore allo stipendio! Da qualche notte non dormo, mi sveglio fra le 3.30 e le 4 e guardo la TV. Si prescrive KALIUM CARBONICUM MCH + 35K per due volte al giorno.*

CONCLUSIONI

L'approccio alla malattia cronica dell'Omeopatia Classica è di semplice applicazione: una rilevazione attenta e completa della sintomatologia globale del soggetto malato, che include i sintomi delle relative patologie ed i sintomi caratteristici; poi la prescrizione di un medicamento con elevata similitudine con il quadro clinico - *Simillimum* - che risulta risolutivo del caso.

BIBLIOGRAFIA

F. SCHROJENS – *Synthesis 9.2* – Archibel, Assesse, Belgio, 2008.

Ringraziamenti

Al Paziente che ha reso possibile la pubblicazione del proprio caso.

Norme per gli autori

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

LA RIVISTA

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

INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all’indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mclink.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all’indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

Titoli di pagina (Autori, Titolo del lavoro, Sottotitoli); **Riassunto**; **Parole Chiave**; **Corpo dell’articolo** (Casi clinici, Studi clinici, Composizioni); **Grafici, tabelle e figure**; **Bibliografia** (riviste, libri).

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D’AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

RESPONSABILITÀ

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

il medico
OMEOPATA

GUIDE FOR AUTHORS

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

The Journal

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

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: “rivista@fiamo.it”, or directly to the Director: gdominici@mclink.it. Authors can also send work on a CD to the journal’s postal address.

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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

Dai Laboratori Hering

GRANULI SGL®

SENZA GLUTINE
E SENZA LATTOSIO



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

HERING
LABORATORI

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

Maggiore sicurezza in omeopatia

IL RIMEDIO OMEOPATICO CEMON



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



cemon
curare senza nuocere

www.cemon.eu

da 40 anni la Medicina
Omeopatica in Italia



dynamis[®]

info@cemon.eu

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