

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

## *in questo numero in this issue*

- **IN RICORDO DI ALBERTO BOLLO** *di G. Merialdo, V. Rosaspini*
- **CONTIAMOCI PER CONTARE** *di A. Ronchi*
- **69° CONGRESSO LMHI** *di G. Fagone*

## RICERCA/ RESEARCH

- **Evoluzione e perfezionamento del proving** (Ita/Eng) *di G. Dominici*

## OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Nuovi animali da compagnia** *di G. Picci*
- **Storie di Omeopatia quotidiana** *di G. Muscari Tomaioli*
- **Platinum metallicum** *di N. Chiaramida*
- **Magnesia Muriatica** *di E. Bigiarini*
- **Trauma da separazione** *di M. Angeli*
- **Artrite reumatoide** *di G. Merialdo*

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



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

LA TRADIZIONE  
OMEOPATICA ITALIANA  
LA QUALITÀ  
DELL'INSEGNAMENTO



corsi di medicina  
omeopatica 2014/2015  
DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA</b><br>Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci<br>via Re Martino, 169<br>95125 Catania<br>Dr. Alessandro Avolio<br>cell. 392.7817962<br>tel. 095.7137121<br>a.avolio@centrodiomeopatia.it<br>www.omeopatiacatania.it | <b>A.F.M.O. – E.M.C.<br/>SCUOLA DI FORMAZIONE<br/>IN MEDICINA OMEOPATICA</b><br>Sedi: Reggio Calabria e Catanzaro<br>Dir. Acc. Dr. Vincenzo Falabella<br>via M. da Caravaggio, 52<br>80126 Napoli / via Reno, 10<br>88046 Lamezia Terme<br>tel./fax 081 5931854<br>cell. 338 9422305<br>338 8456415 – 380 7945133<br>afmo@afmo.eu – www.afmo.eu | <b>SCUOLA DI MEDICINA<br/>OMEOPATICA DI GENOVA<br/>DULCAMARA - KAOS</b><br>Dir. Acc. Dr. Giacomo Merialdo –<br>Dr. Flavio Tonello<br>Segreteria organizzativa<br>Tel 010.8507403- fax<br>010.5531067 - 3450564074<br>omeopatiagenova@gmail.com<br>www.scuolaomeopatiagenova.org | <b>I.R.M.S.O.<br/>ISTITUTO RICERCA MEDICA<br/>SCIENTIFICA OMEOPATICA</b><br>Dir. Acc. Dr. Pietro Federico<br>Via Locatelli, 71<br>50134 Firenze<br>tel. 06.3242843 (r.a.)<br>tel. 06.3611963<br>info@lycopodium.it<br>segreteria@irmso.it<br>www.irmso.it | <b>SCUOLA DI OMEOPATIA<br/>CLASSICA MARIO GARLASCO</b><br>Dir. Acc. Dr. Pia Barilli<br>Via Locatelli, 71<br>50134 Firenze<br>tel. 340.8891135<br>info@lycopodium.it<br>www.scuola-omeopatia.it | <b>SCUOLA SUPERIORE<br/>INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA<br/>VETERINARIA RITA ZANCHI</b><br>Dir. Acc. Dr. Maurizio Testadura<br>piazza Alfieri, 1<br>52044 Cortona (AR)<br>tel./fax 0575.604565<br>scuolaomeopaticortona@yahoo.it<br>www.omeovet.net | <b>SCUOLA DI MEDICINA<br/>OMEOPATICA DI VERONA</b><br>Dir. Acc. Dr. Federico Allegri<br>vicolo Dietro Santi Apostoli, 2<br>37121 Verona<br>tel. 045.8030926<br>fax 045.8026695<br>cell. 329.4744580<br>info@omeopatia.org<br>www.omeopatia.org |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CENTRO STUDI LA RUOTA<br/>C.S.R. CENTRO DI RICERCA<br/>E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA</b><br>Dir. Acc. Dr. Maurizio Italiano<br>viale Papiniano, 44/4<br>20123 Milano<br>tel. 392.4207334<br>fax 02.36612201<br>segreteria@centrostudilaruota.org<br>www.centrostudilaruota.org | <b>ACCADEMIA INTERNAZIONALE<br/>DI OMEOPATIA CLASSICA<br/>"PIERIA" DI PISA</b><br>Dir. Acc. Dr. Ioannis Konstantos<br>via Tommaso Rook, 120<br>56122 Pisa<br>tel. 050.532177<br>fax 050.8754404<br>info@konstantos.org<br>www.konstantos.org | <b>SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS</b><br>Dir. Acc. Dr. Marco Colla<br>Via Lombroso 16, 10125 Torino<br>cell. 338.3202942<br>tel. 015.8409008<br>scuola@similiasimilibus.org<br>www.similiasimilibus.org | <b>EFFATÀ LUCCA SCUOLA<br/>DI OMEOPATIA CLASSICA</b><br>Dir. Acc. Dr. Simonetta Tassoni<br>Sede Corsi: Fondazione Campus<br>Via del Seminario Prima 790<br>Monte S. Quirico - Lucca<br>Segreteria: 389.5043929 – 0583.495525<br>Info@scuolaomeopatieffata.org<br>Dr.ssa Tassoni Simonetta 329. 4291424<br>omeopatia@omeopatiatassoni.it<br>www.scuolaomeopatieffata.org | <b>ASSOCIAZIONE OMPHALON</b><br>Direttore accademico:<br>Dr.ssa Marisa Cottini<br>Via Beaumont 16 – 10138 Torino<br>Tel. 011.3043458<br>(martedì e giovedì 14,30 – 18,30)<br>mail: info@omphalon.it<br>www.omphalon. it | <b>SIOV – SOCIETÀ ITALIANA<br/>DI OMEOPATIA VETERINARIA</b><br>Direttore accademico:<br>Dott.ssa Maria Serafina Nuovo<br>Strada Molino di Baganzola, 23<br>43126 Parma<br>tel.340/9333133 – 0521/1744964<br>e-mail segreteria.siov@gmail.com<br>www.siov.org |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

FORMAZIONE AVANZATA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA<br/>SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA</b><br>Sede di Cagliari<br>Via Sant'Anania, 2 – 09129 Cagliari<br>Cell. 3894434470<br>Sede di Roma<br>Via Saturnia, 49 - 00183 Roma<br>Tel./fax 06 70490243 - Cell. 3473848859<br>dr.a.abbate@alice.it<br>www.omeoroma.it – www.omeopatia.bio | <b>C.D.O. – CENTRO DI OMEOPATIA<br/>ASTERIAS MILANO</b><br>Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci<br>via Ca' Granda, 2 – 20162 Milano<br>tel. 02.6472045 – fax 02.73960576<br>c.savioni@centrodiomeopatia.it<br>www.centrodiomeopatia.it | <b>KOINÉ – SCUOLA INTERNAZIONALE<br/>DI FORMAZIONE PERMANENTE IN MEDICINA<br/>OMEOPATICA</b><br>Dir. Acc. Dr. Massimo Mangialavori<br>via Rolda, 91<br>41014 Solignano Nuovo (MO)<br>tel. 059.748088<br>drmmangialavori@icloud.com<br>www.mangialavori.it | <b>SCUOLA MEDICA OMEOPATICA<br/>HAHNEMANNIANA DI TORINO<br/>DELL'ISTITUTO OMEOPATICO ITALIANO</b><br>Dir. Acc. Dr. Alberto Magnetti<br>corso Belgio, 124 – 10153 Torino<br>tel./fax 011.8994552<br>cell. 335.1372404<br>info@omeoto.it – www.omeoto.it | <b>C.I.M.I. – CENTRO ITALIANO<br/>DI MEDICINA INTEGRATA</b><br>Dir. Acc. Dr. Giovanni Marotta<br>via Ugo Bassi, 20 – 00152 Roma<br>tel./fax 06.5812492<br>gmarotta@tiscalinet.it |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola  
Formazione Insegnamento della Fiamo  
è adottato da 18 scuole di medicina  
omeopatica distribuite su tutto il  
territorio nazionale. I corsi hanno la  
durata minima di 3 anni per un totale di  
almeno 600 ore di lezione comprendenti:  
teoria, pratica clinica, seminari e  
supervisioni. Il programma e la struttura  
del corso unificato sono allineati agli  
standard stabiliti dagli stati membri  
dell'Unione Europea ove è praticata e  
insegnata la medicina omeopatica.

I REQUISITI DEI DOCENTI  
E DEI TUTOR

sono a norma con quelli indicati dall'ECH  
(European Committee for Homoeopathy);  
la preparazione del corpo docente è il  
risultato di anni di attività didattica e di  
esperienza clinica.

IL CORSO È DESTINATO

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

IL DIPLOMA

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

il medico  
OMEOPATA

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria

Mauro Dodesini

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio  
via Stimigliano, 22  
00199 Roma  
tel/fax +39 06 86208145  
email rivista@fiamo.it

redattori

Luigia Alessandrino  
Renata Caleri  
Nunzio Chiaramida  
Anna Fontebuoni  
Gennaro Muscari Tomaioli  
Paolo Roberti di Sarsina

per la veterinaria

Paola Landi  
Enio Marelli

comitato scientifico

Paolo Bellavite  
Nicola Del Giudice  
Manuele Sanguini  
Giusi Pitari

amministrazione

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

pubblicità

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

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci, vico S. Salvatore, 20 – 05100 Terni

stampa

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

hanno collaborato alla realizzazione  
di questo numero:

M. Angeli, E. Bigiarini, N. Chiaramida, M. Dodesini,  
G. Dominici, G. Fagone, A. Fontebuoni, G. Merialdo,  
G. Muscari Tomaioli, G. Picci, A. Ronchi, V. Rosaspini

edito da



membro istituzionale



LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

anno XIX | numero 57 | novembre 2014

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

EDITORIALE G. Dominici

Il Proving. Da Hahnemann ad oggi: evoluzione o perdita?

5

LAVOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi

Contiamoci per contare

6

EDITORIALE VETERINARIO M. Dodesini

Congresso Fiamo 2015

8

IN RICORDO DI... G. Merialdo, V. Rosaspini

Alberto Bollo

10

LETTERE AL GIORNALE

Gli Aracnidi in omeopatia. Sintomi e simboli

12

REPORT G. Fagone

Il 69° Congresso LMHI, Parigi 2014

14

RECENSIONI

Patologie acute ed emergenze cliniche in omeopatia

di Radhley Shyam Pareek, Alok Pareek A. Fontebuoni

18

Omeopatia: l'acqua che cura

di Nicola del Giudice e Marta del Giudice N. Chiaramida

19

Il cuore tre volte felice. Amore e omeopatia di Didier Grandgeorge

N. Chiaramida

20

RICERCA G. Dominici

Evoluzione e perfezionamento del Proving - Streptococcinum

24

CLINICA VETERINARIA G. Picci

La medicina omopatica classica applicata ai nuovi animali da compagnia

30

OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana G. Muscari Tomaioli

34

Il richiamo dello specchio e l'ossessione per il proprio look di Platinum

N. Chiaramida

40

Un caso di trauma da separazione dalla madre in un bambino

di sette giorni di vita M. Angeli

46

Un caso di Magnesias muriatica E. Bigiarini

50

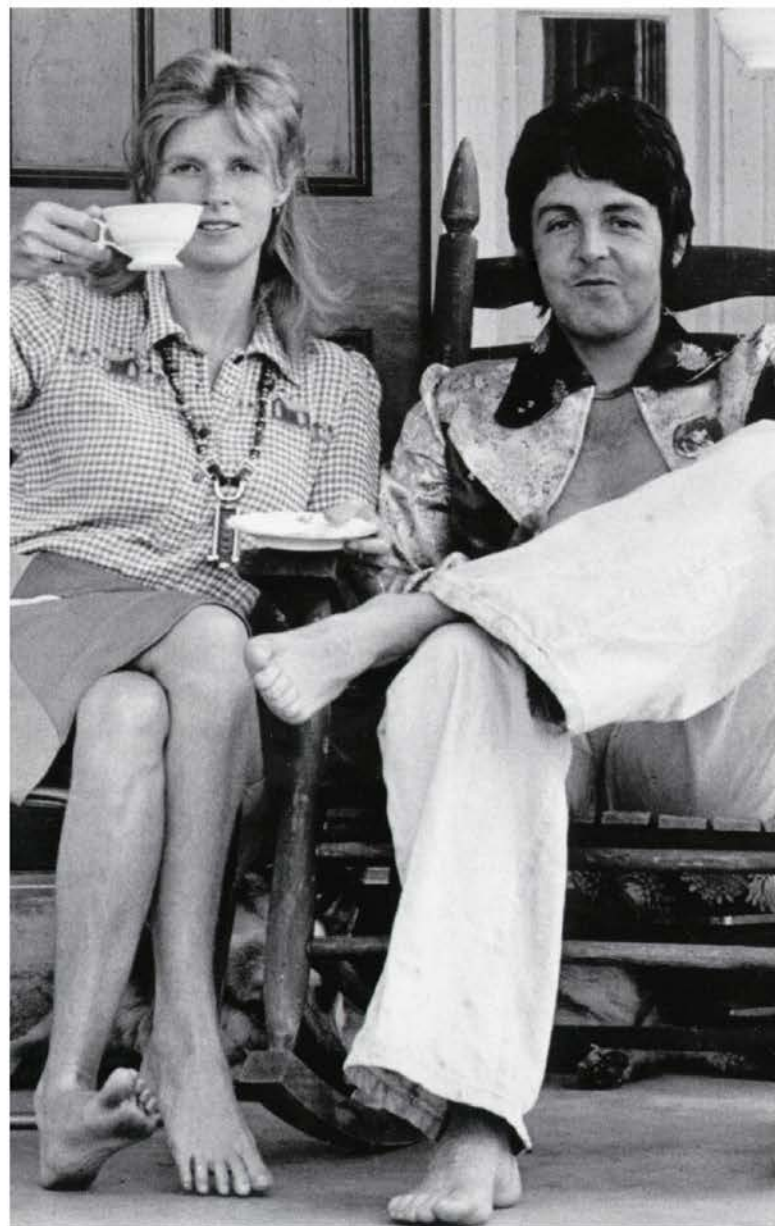
Acidum Lacticum. Un caso clinico G. Merialdo

56

NORME PER GLI AUTORI

62

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



## LINDA & PAUL MCCARTNEY

*“Non andiamo  
da nessuna parte  
senza i nostri  
rimedi Omeopatici.  
Questo vale  
anche per Paul.”*

Fonte: "The Homeopathic Revolution: Why Famous People  
& Cultural Heroes Choose Homeopathy" - D. Ullman



Cemon opera con costante impegno sul territorio italiano dal 1971, nella tutela dell'altissima qualità e della sicurezza della Farmacopea e della Medicina Omeopatica Hahnemanniana.

Tutto ciò per garantire il diritto dell'individuo alla salute e il principio del curare senza nuocere, allo scopo di lenire la sofferenza, nell'ottica di assicurare un futuro migliore alle prossime generazioni.

## Il Proving

Da Hahnemann ad oggi: evoluzione o perdita?

**Dal** 1812 al 1822 Hahnemann era a Lipsia, i suoi allievi crearono l'Associazione dei Prover.

Fu un periodo molto proficuo per la sperimentazione omeopatica. Un gruppo di giovani appassionati sperimentarono su se stessi da alcuni a 40 rimedi ciascuno, catturati dalla nuova scienza e dal fervore della scoperta. La passione era il loro denominatore comune, non certo la salute, spesso erano malaticci, a volte in modo serio. Si incontravano fra loro e con il maestro, concentrati su come migliorarsi: *Si davano vicendevolmente rimedi da sperimentare e si sforzavano, aiutandosi l'un l'altro, di trovare l'espressione più adatta per descrivere la sensazione provata.* Hahnemann vegliava su di loro, ne apprezzava qualcuno, meno altri, li lodava, incoraggiava, rimproverava. E, per essere sicuro della fondatezza del risultato, quasi sempre risperimentava su di sé le sostanze, verificando di persona i sintomi. Non solo, teneva sempre separati i sintomi di ogni allievo, consapevole del rischio che le caratteristiche individuali alterassero la sintomatologia della sostanza sperimentata. Di alcuni non aveva affatto fiducia e non esitava a biasimarli: *Questo modo di fare sperimentazione non ha nessun valore, le espressioni sono molto negligenze, laconiche e vaghe.*<sup>1</sup> Non c'erano placebo né doppio cieco. Sul lavoro di queste persone si è costruita l'Omeopatia. I loro risultati sono attuali. Altri dopo di loro hanno sperimentato con successo, uno su tutti Hering, con la stessa passione e con lo stesso scrupolo, oltrechè con gli stessi limiti. I tempi sono cambiati, le metodiche di

**Sul lavoro di Hahnemann e di alcuni appassionati allievi si è costruita l'Omeopatia. I loro risultati sono attuali. I tempi sono cambiati, le metodiche di ricerca si sono evolute, ma i risultati non sono stati mai più gli stessi.**

ricerca si sono evolute, ma i risultati non sono stati mai più gli stessi.

Al recente Congresso LMHI di Parigi del Luglio scorso sono stati presentati 12 lavori riguardanti il proving. All'interno di questo numero trovate il mio contributo, alcune conclusioni circa l'evoluzione del metodo attraverso 4 proving, fra cui *Streptococcinum*, già pubblicato.<sup>2</sup> Il Dr Ashley Ross, in particolare, docente dell'Università di Durban in Sudafrica e responsabile LMHI per il Proving, ha presentato un lavoro interessante che pubblicheremo a breve. Si è discusso di come armonizzare le linee guida del proving fra LMHI ed ECH, lavoro già molto avanzato, con ottimi risultati. Bene, molto bene. Ma manca qualcosa. Qualcosa di molto semplice e contemporaneamente sostanziale. Abbiamo a disposizione prover più sani, si utilizzano metodiche di controllo efficaci, eppure il risultato non è facilmente applicabile alla pratica clinica. Questa mole di lavoro non regge il paragone con la grande impresa di Hahnemann e dei suoi invasati seguaci. Possiamo semplicemente concludere che ciò accade perché non c'è più Hahnemann con il suo carisma: vero, ma anche un alibi. Elenchiamo alcune possibili cause:

1. le motivazioni dei partecipanti sono spesso scadenti, limitate alla semplice curiosità e facilmente travolte, durante il proving, dai problemi della complessa vita quotidiana.

2. Altri sperimentatori, più profondamente disponibili, non sanno con precisione cosa fare e come farlo, iniziano ad osservarsi e scrivono sintomi più appartenenti a se stessi che al rimedio, falsando il risultato finale.
3. I supervisori conoscono poco i loro prover e non li incontrano fisicamente, comunicano via mail, al telefono o, al massimo, in video. (Di questi tempi si comunica tanto e non ci si guarda mai!) E, infine, siamo tutti ben lontani dalla passione romantica, così presi da un pragmatismo spesso di facciata. Tutto comprensibile, siamo figli del nostro tempo. Ciò nonostante la volontà di ottenere risultati di livello può modificare l'approccio al proving, selezionando un numero di partecipanti probabilmente minore, ma di maggiore qualità. Solo recuperando le motivazioni e la passione di quel tempo riusciremo a riprendere il filo perduto e contribuire ad ampliare la Materia Medica. Anche senza Hahnemann.

### BIBLIOGRAFIA

1. FONTEBUONI, A. – *PRIMI PROVER, EROI ROMANTICI. La vera storia delle prime sperimentazioni omeopatiche* – Il Medico Omeopata, n. 25, pag. 22-24, FIAIMO, Aprile 2004 >>> <http://www.ilmedicoomeopata.it/index-storia>
2. G. DOMINICI, F. ALLEGRI, M. C. ANDREOTTI, R. CALIERI, I. MARIANI, E. TONINI, R. POMPOSELLI – *STREPTOCOCCINUM. Proving 2012 della Scuola di Verona* – n. 52, pag. 24-33 >>> <http://www.ilmedicoomeopata.it/index-ricerca-proving/>



## Contiamoci per contare

Una premessa è doverosa. In linea generale il valore di qualcosa non è in funzione della sua rilevanza numerica; sono una sostenitrice del fatto che “non tutto ciò che conta si può contare e che non tutto ciò che si può contare, conta”. La FIAMO ha un suo valore immenso indipendentemente dal numero degli iscritti, ma la funzione di una Federazione come la FIAMO richiede anche una consistenza numerica che dia forza alla sua voce: per cui, contiamoci per contare!

Come è stato fatto nel volantino diffuso dalla Liga, parlerei di vantaggi materiali e non materiali per chi paga la quota di iscrizione FIAMO che, come sapete, comprende, per i soci ordinari, anche la quota della Liga stessa.

Vantaggi **materiali** per chi è iscritto alla FIAMO:

- riceve a casa la versione cartacea de Il Medico Omeopata, certamente una delle migliori, più qualificate e apprezzate riviste di omeopatia.
- Può farsi tramite della distribuzione de Il Granulo ai pazienti, un apporto molto apprezzato da coloro che lo ricevono dai loro terapeuti.
- Fruisce di quote ridotte sui Congressi Fiamo e Liga e su molti eventi organizzate dalle Scuole e Associazioni che aderiscono alla FIAMO.
- Ha accesso libero a tutti i contenuti del sito, che viene gradualmente implementato.
- Partecipa ai circuiti interni: aper-

**A Parigi, al Congresso della Liga, è stato distribuito un volantino che esponeva con grande chiarezza i vantaggi dell'essere membro della Liga stessa. Questo fatto mi è venuto in mente nei giorni scorsi, quando, parlando con un collega del Consiglio Direttivo, è emersa la difficoltà che si incontra a far iscrivere alla FIAMO gli omeopati, che non colgono le motivazioni che dovrebbero essere alla base di una simile decisione. Ho pensato allora di dedicare questo appuntamento con voi a questo argomento. Tra l'altro lo leggerete verso la fine dell'anno, proprio in vista dell'iscrizione alla FIAMO per il 2015, quindi anche il momento è opportuno.**

ti a tutti è il forum FIAMO, circuiti specifici sono quello del Consiglio, Intranet, riservato a chi ha cariche amministrative, quello delle Scuole, quello del Congresso e l'Officina.

- Ha la possibilità di accedere a convenzioni vantaggiose come quella recentemente stipulata per l'Assicurazione relativa al rischio professionale.

- A breve avrà la possibilità di comparire con tutte le sue specifiche, il suo curriculum sul sito della FIAMO. Tra i vantaggi materiali metterei anche e soprattutto il fruire del lavoro politico svolto dalla FIAMO: in questo periodo i temi più caldi riguardano la reperibilità dei medicinali e il riconoscimento della figura professionale del medico e del veterinario omeopata: senza queste basi, il lavoro, e quindi anche il reddito, di ciascuno può essere seriamente minacciato.

I vantaggi **non materiali** sono secondo me ancora più importanti:

- La possibilità di costruire e mantenere una rete di contatti personali.
- Lo scambio di esperienze e la crescita culturale e scientifica.
- L'essere inserito in una comunità che si ispira a criteri di fraternità e solidarietà.
- Il contribuire a far crescere la medicina omeopatica nello spirito che da sempre la anima, nella chiarezza, nella trasparenza, nell'indipendenza da poteri forti di alcun genere.
- Il sostenere l'azione della Federazione che dal 1990 ha fatto della promozione dell'omeopatia hahnemanniana il suo scopo.
- Il partecipare all'attività delle Associazioni internazionali attraverso l'azione dei delegati che ne fanno parte. In particolare in questo momento sottolineerei la partecipazione attiva

al processo della standardizzazione europea che delineerà la figura del medico omeopata in tutta Europa.

La FIAMO in tutti questi anni ha mantenuto sostanzialmente il numero dei suoi iscritti, ma credo che il potenziale sia molto maggiore. Probabilmente gioca a sfavore dell'iscrizione il consolidato individualismo di noi Italiani: all'estero è normale far parte dell'Associazione di categoria, da noi no, e lo dimostra il fatto che anche le altre associazioni di settore hanno le stesse problematiche. Non voglio sorvolare sulle critiche che la gestione della FIAMO può sollevare: ma un conto è fare delle critiche dall'interno, e lavorare per

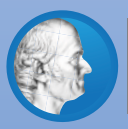
migliorare ciò che non va, un conto è restare alla finestra e lamentarsi.

Ci rendiamo conto che si può fare molto di meglio e molto di più, ma non dimentichiamo che siamo tutti professionisti che dedicano parte del loro tempo a un'attività di volontariato e che c'è spazio per tutti: ogni apporto, ogni contributo sono i benvenuti.

Tutto il lavoro che svolge la FIAMO ha dei costi. Non per le cariche, che sono su base volontaristica, non comportano nessuna retribuzione, ma per la gestione: sito, rivista, consulenze richiedono impegno economico. Per una mia scelta non chiedo rimborsi per le attività che svolgo per conto della FIAMO, ma anche gli altri membri del

Consiglio e tutti i colleghi impegnati in strutture operative, come le riviste o la segreteria scientifica fanno lo stesso. Parlando anni fa con i colleghi brasiliani, ho saputo che la realizzazione di tutto quello che hanno saputo fare in termini di riconoscimento e ufficializzazione, ha richiesto l'impegno anche economico di tutti gli omeopati brasiliani. Se una cosa vale, sono disposta a spendere per averla.

Quanto vale per noi l'Omeopatia? Per concludere, lasciatemi dire che se non usciamo da un calcolo strettamente economico, se non agiamo con generosità magari anche un po' incosciente, non usciremo mai dalle sabbie mobili in cui siamo impantanati.



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

**FIAMO**

**LA VOCE FORTE  
DELLA MEDICINA DOLCE**

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

Le quote di iscrizione per il 2015 sono le seguenti:

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

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

Abbonamento Il GRANULO:

|                                    |         |
|------------------------------------|---------|
| • n° 100 copie per 3 numeri / 2015 | € 90,00 |
|------------------------------------|---------|

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

**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 2015

**» Scadenza iscrizioni 2015:  
31 marzo**

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

## Congresso Fiamo 2015 a Milano: una importante occasione

Siamo alla scadenza della consegna degli abstract per i lavori del prossimo Congresso FIAO.

Milano, sede dei principali media italiani, è un'occasione importante per ribadire chi siamo, quali differenze ci sono tra noi e la medicina convenzionale e quali sono i nostri risultati. E' un'occasione irrinunciabile per farci conoscere!

Le polemiche contro l'Omeopatia hanno una scadenza quasi ciclica: normalmente ogni sei mesi. A queste, che spesso hanno un'eco nei telegiornali, spesso risponde un soggetto isolato dal suo contesto o un comunicato delle diverse Federazioni. Un foglio o una singola voce di fronte all'irresistibile forza dei media. Stavolta la situazione si ribalta: siamo tutti noi a tenere la nostra testimonianza di fronte a tutti. Chi avrà l'occasione di farlo si presenterà con nome, cognome,

titolo accademico, recapito del luogo dove esercita la sua professione e dimostrazione clinica dell'efficacia di quanto afferma. Mai come in questa occasione andranno sopite le sterili polemiche, i particolari smi, le gelosie che avvelenano ogni piccolo ambiente. Andrà data prova di concretezza. Bisogna superare lo scoglio della fede: "...l'importante è crederci..." con la forza dei risultati. Più ampia sarà la casistica più saremo credibili. Ma soprattutto più saremo in grado di spiegare che la PNEI non è soltanto una branca della ricerca in Medicina, ma è una profonda e ormai irrinunciabile chiave di lettura del paziente.

### Il Tema del Congresso:

LE ALLERGIE. Quando ciò che ci nutre e ci circonda diventa un nemico da combattere.

E' un'occasione ghiotta per far conoscere al grande pubblico una delle nostre principali

caratteristiche: il concetto di terreno. Alcuni soggetti improvvisamente reagiscono violentemente ad allergeni con cui hanno convissuto senza problemi fino a quel momento.

Non sono questi allergeni a essere diventati più aggressivi, ma sono le sue difese in eccesso.

Gli omeopati domandano: ha comin-

ciato a manifestare questi sintomi da quel momento. Cosa è successo immediatamente prima o intorno quel periodo?

Gli allopati fanno invece i Notabili e ne prendono atto.

Per i primi è indispensabile comprendere le cause dello scompenso, che spesso verificano essere psicologico, e con la somministrazione del Rimedio Costituzionale stimolano un riequilibrio del paziente. Il tempo necessario ... "funzionerà, sì, ma occorre tantissimo tempo" ... ad ottenere risultati stabili è anche e soprattutto influenzato dal condizionamento dell'ambiente in cui il paziente vive. Per l'allopatia invece vanno contrastati gli allergeni con vaccini e una terapia sintomatica. Se il paziente è ritenuto eccessivamente instabile lo si invia in visita specialistica da uno Psicologo o da uno Psichiatra.

Anche si ricorre molto frequentemente anche in ambito di Medicina Veterinaria ormai la figura del Veterinario Comportamentista. Va ribadita quindi la modernità del messaggio che l'Omeopatia testimonia da ormai duecento anni. Hahnemann codificò una serie di verifiche sperimentali e intuizioni a cui la Medicina Convenzionale è approdata molto più tardi. All'Omeopatia va quindi una primogenitura che non deve essere spocchiosa. Non è tanto importante che qualcuno ci sia arrivato prima ma che l'Umanità faccia tesoro di queste intuizioni. E' più importante la salute dei nostri pazienti del nostro Ego, anche se collettivo.



Lo Starhotels Business Palace di Milano  
sede del Congresso Fiamo 2015.



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

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

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

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

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



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

Medicinale non a carico del SSN.

Dep. AIFA il 17/06/2011  
1. Julian O.A. - Matière Médicale Homéopathique. Maloine, Paris, 1962; 254-255. 2. oscilloccinum® 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 2011: http://www.eurekasante.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-doscil01-OSCILLOCCINUM.html. 13. Acanfora M.: OmeoLink - http://www.omeolink.it/pages/demande.htm#RTFT0C7. 14. Dati GERS France - Marché Etat Grippal - Ventes en unités, Février 2011.

## Ricordando **Alberto**

**M**umble mumble... così rispondevi spesso, Alberto, quando ti veniva rivolta una domanda a bruciapelo. Così mi trovo io adesso nel cercare di sintetizzare in poche righe tutto quello che in 34 anni abbiamo vissuto insieme.

Sai una cosa grande che mi hai dato e che conservo come un bene preziosissimo? Lo ha ricordato una delle tue figlie durante la Messa in tuo onore: *Non ho mai sentito papà parlare male di qualcuno, mai...* E' vero, lo posso ben testimoniare. In tanti anni di conoscenza reciproca e di amicizia ho sempre notato come il tuo atteggiamento e le tue parole verso gli altri fossero sempre improntate in senso positivo, o al massimo stizzito per qualche sgarbo subito. Comincio solo ora a capire quante cose dovevi tenerti dentro, che non rivelavi mai a nessuno, forse per paura di essere offensivo, o forse chissà. Eppure esteriormente eri sempre tu, con quell'atteggiamento così serio di primo acchito, ma appena dietro l'angolo sempre ironico e allegro, giocherellone direi...

Ricordo sempre i tuoi scherzi al ristorante, quando mettevi uno scarafaggio di plastica nel cestino del pane, oppure quando ci raccontavi di alcuni episodi nella tua pratica clinica, per esempio quando il paziente aveva troppi nitrati nelle urine e tu così gli commentavi: *Ma guardi che lei mangia troppa carne di*



*cavallo!* E riferivi che tutti ti rispondevano: *Sì, è vero, dottore!*

Poi l'Alberto studioso, curioso nell'apprendere una montagna di informazioni, sempre troppo impegnato in mille attività, occupato a studiare Omeopatia, Hamer, le intolleranze alimentari, l'ipnosi, la PNL e molte altre cose che ora dimentico. La musica, il pianoforte, il canto, la ricerca spirituale, che ha plasmato tutta la tua vita. L'amore per la tua famiglia, per Paola e le tue figlie, la dedizione agli altri: non a caso ti prendevi a carico i soggetti più problematici, che affollavano il tuo ambulatorio e che i colleghi ben felici ti rifilavano: i tossici, gli immigrati, i più indigenti. Così ti ho nel cuore, Alberto. Famoso per arrivare sempre o quasi in ritardo, trafelato, con qualche nuovo guaio alla tua auto. Un po' caotico nell'organizzarsi, può darsi. Ma un animo grande, profondo.

Sicuramente, e lo voglio dire senza alcuna stupida retorica, sei la persona più buona che abbia mai conosciuto. Ecco, questo è proprio quello che voglio dire di te e che mi hai lasciato.

Giacomo Merialdo

Sembra impossibile che tu non ci sia più... il tuo sorriso quasi timido e lo stupore con gli occhi spalancati sono un'immagine presente, come presenti sono i ricordi che sono davvero tanti in più di trent'anni di amicizia e di condivisione nel lavoro.

Per anni abbiamo avuto i nostri studi uno a fianco all'altro ed i pazienti che tu ricevevi, spesso persone singolari, erano da te accolti sempre con grande pazienza, umanità ed una certa ironia terapeutica, usata per ridere con e mai per ridere di ... un modo per aprire,

con un sorriso, la via alla guarigione. Il tuo modo di essere medico nel profondo, ha davvero lasciato un grande vuoto nei tuoi pazienti molti dei quali io conosco e dai quali ho ricevuto testimonianze della tua professionalità, delicatezza e rara sensibilità.

Tu eri così... è stato un onore ed un piacere conoscerti e condividere la preparazione delle lezioni per la scuola di omeopatia, i viaggi fatti insieme per frequentare seminari e corsi di aggiornamento con lunghe chiacchierate, non solo di argomenti riguardanti la professione, ma anche delle nostre vite private, tutto contraddistinto sempre dalla tua sagacia e dai tuoi giochi di parole, inframmezzati da espressioni in greco, da buffe frasi ed acrostici che rendevano piacevoli tanti momenti. Mai un commento sgradevole nei confronti di persone, ma la gentilezza e la pacatezza che ti contraddistinguevano e che racchiudevano

no pensieri profondi o preoccupazioni che raramente lasciavi trapelare. L'impegno per fare conoscere l'omeopatia nella nostra città ci ha visti preparare "Giornate dell'Omeopatia", incontri con il pubblico e con colleghi per diffondere e far conoscere la possibilità di curare in maniera dolce, ma con una solida preparazione medica: questo era il messaggio costante.

Medico preparato e curioso ti occupavi di mille aspetti e di tante discipline complementari; il nostro contributo per essere presenti all'interno della commissione delle medicine complementari, nell'Ordine dei Medici di Genova, ha fatto sì che ottenessimo la possibilità di mettere sulle nostre targhe la dicitura legata alla nostra specialità. Sempre pronto a collaborare, hai dato fino alla fine la tua disponibilità e preparazione informatica per la nuova scuola Dulcamara - Kaos.

Mi mancherai tanto amico caro, ma



ti ricordo col sorriso e gli occhi che brillavano quando parlavi delle tue meravigliose figlie e di un nuovo progetto che ti entusiasmava.

Non sarà facile ricominciare un nuovo anno di scuola senza di te, ma sarai sempre con noi e penseremo che non sei in aula con noi solo perché sei un po' in ritardo...

Grazie Alberto per essere stato mio e nostro amico

Vincenza Rosaspini

\* GIACOMO MERIALDO  
Medico Chirurgo - Omeopata GENOVA  
gmerialdo@tiscalinet.it

\*\* VINCENZA ROSASPINI  
PROMETE Srl  
Medico Chirurgo - Omeopata GENOVA  
spirosas@gmail.com

# Curare con Dolcezza

Lavorare con le potenze LM

www.arcana.de

Distribuito in Italia da:

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

## Gli Aracnidi in omeopatia

### Sintomi e simboli

Cari Colleghi,

il sottoscritto e gli Autori del libro in oggetto Vi siamo profondamente grati per la bella e informata recensione apparsa sul n. 56/2014 de Il Medico Omeopata.

La recensione è tanto più preziosa quando l'estensore ha veramente letto il libro e non si è limitato a riportare solo il risvolto di copertina. Ancora un plauso dunque al dotto recensore.

Ci sono solo tre piccole annotazioni da evidenziare:

- 1) Il prof. Bellavite non ha collaborato in nessun modo al testo (sarà un errore della redazione);
- 2) Il volume tratta degli Aracnidi, ecco perché sono inseriti anche gli scorpioni, oltre ai ragni;
- 3) poiché non esiste ancora patogenesi del Rophalurus lunceus si è preferito non inserirlo nella trattazione, fra l'altro proprio per le motivazioni riportate nella recensione (... le scarse notizie che derivano dalle materie mediche

non consentono di farsi un'idea approfondita...).

Auguro a tutti buon lavoro o buone vacanze.

Cordiali saluti  
Claudio Mazza

NUOVA IPSA EDITORE SRL  
Via Giuseppe Crispi, 50 - 90145 Palermo  
Tel. 091 6819025 - Fax 091 6811242  
www.nuovaipsa.it - nuovaipsa@nuovaipsa.it



Gentile Nuova Ipsa,

mi fa piacere che la recensione sia stata gradita.

Mi spiace per le svisite occorse. A tal proposito: 1) per quanto riguarda la citazione del professor Bellavite apparsa nella grafica non so proprio come sia presente in quanto nel testo non ne faccio menzione 2) per quanto riguarda gli scorpioni si tratta di un mio errore di cui faccio am-

menda, in quanto in fase di correzione di bozze mi è sfuggito il fatto che il confronto era con i ragni e non con gli aracnidi 3) in effetti il mio era solo un auspicio di avere maggiori delucidazioni su tale rimedio che aveva attirato l'attenzione mediatica, ma se non ci sono abbastanza elementi è stato corretto non pubblicare dati incerti o suscettibili di erronee interpretazioni.

Tengo a precisare che le mie erano solo delle riflessioni per migliorare ulterior-

mente ove possibile in eventuali successive edizioni il già pregevolissimo lavoro pubblicato.

Essendo veramente difficile trovare qualcosa da criticare mi ero permesso di esprimere solo dei piccoli spunti di ulteriore approfondimento e possibile maggiore fruibilità della materia.

Cordiali saluti  
Nunzio Chiaramida

# 5x1000xFIAMOX SOSTENERE LA RICERCA IN OMEOPATIA

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

970 726 005 84

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

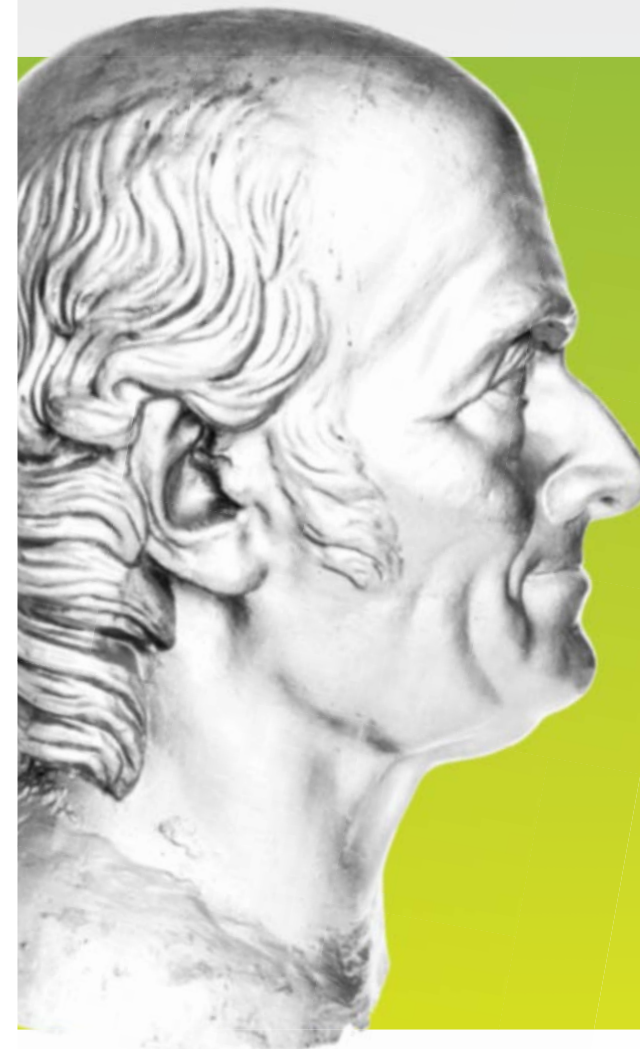
FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



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



**XIII**  
congresso nazionale fiamo

# le allergie

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

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

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

**PRESIDENTE DEL CONGRESSO**  
RENZO GALASSI

#### SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

**COORDINATRICE**  
Giovanna Giorgetti

#### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

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

#### PER ESPORRE

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

#### PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

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

Per info: **www.fiamo.it**

**SPONSOR GOLD**



## Il 69° Congresso LMHI Parigi 2014

L'idea di partecipare al congresso internazionale della LMHI è per un omeopata, forse, quella di sentirsi dentro la contemporaneità di una delle pratiche mediche più controverse e più ricche di prospettive future. Che il congresso si svolga a Parigi, che per un omeopata non è la ville lumière, la plus romantique o una hemingwayana festa mobile, ma l'ultima città dove visse Hahnemann e dove scrisse l'ultima edizione dell'Organon, è un motivo in più per esserci e partecipare.

La mattina del primo giorno è dedicata alla visita al Cimitero Père-Lachaise, dove trovano riposo moltissimi uomini e donne illustri, da Abelardo ed Eloisa, a Chopin e alla Callas da Jim Morrison ed Edith Piaf a Rossini o Marcel Proust, ma soprattutto, per noi omeopati, Samuel Hahnemann, cui portiamo il nostro omaggio.



La tomba di Hahnemann a Père-Lachaise

**Dal 16 al 19 luglio 2014 si è svolto a Parigi il 69° congresso internazionale della LMHI, la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis. Il tema era Homeopathy on the Move, strategies, healing, simillimum, simile. Nella città che ha accolto gli ultimi anni di Hahnemann, dove il Maestro ha riscritto l'ultima edizione dell'Organon e dove ha rielaborato l'uso delle dosi e delle nuove potenze e dove si conclude un vita caratterizzata dal costante movimento, delle idee prima ancora che della sua persona.**

Adempiuto un dovere dello spirito e assolto un debito di riconoscenza, possiamo iniziare, nel pomeriggio, a godere il congresso. L'apertura, dopo il messaggio di benvenuto di Philippe Servais, presidente di LMHI France, Renzo Galassi, Presidente LMHI e Ulrich Fisher, Past-President di LMHI, avviene con un concerto di Marielle Nordmann e la sua Magic Orchestra. Esecuzioni brillanti, sketch in musica divertenti e fine umorismo francese. Incontri con cari amici, omeopati di altre nazioni, dai brasiliani, con cui abbiamo condiviso tre Simposi, ai messicani, con cui abbiamo studiato. Qualcuno dei maestri di cui abbiamo seguito i seminari e poi tanti colleghi italiani. Raccontare tutto lo svolgimento del congresso e fare un sommario delle relazioni non è possibile in un articolo come questo, ma sicuramente narrare le sensazioni e l'aria che si poteva respirare questo sì che è possibile. Ciò che colpisce, non solo me, è la grandezza del Palais des Congrès, di cui noi occuperemo solo una parte non piccola. La grande sala, Amphi bleu, con più di ottocento posti a sedere e il suo palcoscenico su cui parleranno

i grandi omeopati, poi ben 5 sale con le sessioni parallele con una capienza tra centoventi e 200 posti. Lo spazio espositivo degli sponsor e degli espositori è amplissimo, oltre mille metri quadrati. Il presidente Renzo Galassi è un'ape operosa, lo vedi andare di buon passo da una parte all'altra del Palais, parlare con chiunque lo fermi, consigliare, controllare il buon funzionamento di tutto, incrocia Philippe Sevais, ancora più indaffarato di Galassi, perché è il padrone di casa, poi un piccolo gruppo di Omeopati indiani, foto di rito, sorrisi e inchini. Anche Francesco Marino, il nostro Vice President LMHI Italia, passa da una riunione a un'altra. Noi italiani siamo più di ottanta iscritti, siamo presenti con ventotto relazioni e tre poster e tutti abbiamo bisogno di chiedere qualcosa e cerchiamo aiuto in Renzo o Francesco. Cominciamo a studiare il programma del congresso per capire cosa non perdere. La rappresentanza più numerosa è quella dei relatori francesi con cinquantadue relatori e solo quattro poster, poi gli indiani quarantadue relatori e tredici poster, gli italiani sono i terzi per numerosità. In totale i paesi rappre-

sentati da relatori sono ventisei e tre sono presenti solo con poster. Quando hai duecentoventicinque relazioni in sei sale, in soli quattro giorni, devi scegliere cosa ascoltare e la scelta non sempre è dettata dalla ragione, spesso il cuore ti fa scegliere di andare a sostenere con la tua presenza un amico o ascoltare un relatore di cui hai letto un libro o gli articoli sulle riviste internazionali. Non stiamo prendendo in considerazione che Parigi è fuori dal palazzo dei congressi in tutta la sua seducente bellezza. Ecco la prima scoperta, dovremo scegliere fra cose che desideriamo ma che accadono contemporaneamente in sale diverse, oppure che i temi che ci interessano di più sono distribuiti in sale diverse con orari che si inseguono, per cui comincia il gran bailamme di congressisti che si alzano ed escono da una sala all'orario e altri che arrivano quando sta finendo una relazione per non perdere quella successiva. Insomma un congresso in cui non riuscivi a stare per più di un'ora nella stessa sala. Io mi son fatto un punto d'onore di seguire i colleghi italiani e non perdere le relazioni che mi sembravano più interessanti, per il mio modo di fare l'omeopata, per gli interessi che sto inseguendo adesso e per argomenti che mi sembravano intriganti. La mattina del giovedì, primo giorno vero di congresso, le prime due relazioni da seguire sono: "La pelle di Lorenzo", un caso di dermatite atopica presentato da Andreina Fossati e "Come prescrivere l'omeopatia in ospedale", di Simonetta Bernardini, un report sulle terapie integrate a Pitigliano. Questo ha significato non riuscire a seguire la contemporanea relazione di Cesare Santi sul trattamento della P.A.N.D.A.S syndrome con la micro-immunoterapia, ma è stato invece possibile sentire la relazione di Tiziana Semplici, che ha pre-



Il concerto inaugurale del 69° Congresso LMHI

sentato un case-report sull'uso della micro-immunoterapia nella riattivazione virale di un paziente con herpes virus, subito dopo. Il pomeriggio del giovedì si presenta più difficile; Alok Pareek presenta: "Un contributo dell'omeopatia nella moderna oncologia, discussione sulle strategie cliniche con casi studio", pressoché in contemporanea in un'altra sala Pawan Pareek parla di "Omeopatia nell'emergenza". Negli stessi orari in una sala attigua un relatore dal nome francese ma che lavora in Italia a Lecce, Jérôme-Luis Malzac, presenta "Sperimentazione omeopatica di citochine, fattori di crescita cellulare e nervosi, nel trattamento delle malattie croniche autoimmuni" seguito da Vincenzo Rocco che presenta "E' possibile riconoscere una strategia terapeutica analizzando le potenze prescritte?" elaborato in collaborazione con Adele Alma Rodriguez e a seguire nella stessa sala Carlo Melodia parla di "Medicina omeopatica, un metodo autonomo: requisito per la sua cor-

retta applicazione". Una bella lotta tra il sentimento e la ragione, non sarà l'unica occasione e nemmeno la più difficile da dirimere. Dopo il coffee break il pomeriggio continua con Viviana Rasulo che apre la seconda parte, nella sala riservata ai colleghi della LUIIMO, con "La molteplicità dei livelli di guarigione nei bambini" cui segue Francesco Siccardi con "Un caso clinico di sindrome di Kawasaki", Elvira Ermann con "Un caso di tiroidite autoimmune di Hashimoto", Virginia Paribello che presenta "Sintomi e modalità, chiaramente specificate dal paziente portano il farmacista ad intervenire in un caso acuto con il simillimum, confermando l'efficacia del metodo omeopatico" chiude Vincenzo Rocco che presenta un lavoro condotto in collaborazione con Adele Alma Rodriguez "Un sito web dedicato al report di proving per la formazione medica omeopatica". In contemporanea nelle altre sale parlavano: Maurizio Bolognesi che, nell'Amphi bleu, presentava un suo



Il Presidente della Liga, Renzo Galassi

lavoro sulla malaria “Aggiornamento sulla possibilità di prevenzione omeopatica individualizzata della malaria in residenti in aree endemiche”, in una sala attigua, appena dopo, Antonio Abbate presentava “Il simillimum di livello 4: trasformare il paziente fisicamente, mentalmente e spiritualmente – Possiamo farlo?” e poco dopo in un’altra sala Rosaria Ferreri parla di “Approccio omeopatico (integrato) nelle malattie respiratorie e allergiche. L’esperienza in un centro

di medicina integrata - l’ospedale di Pitigliano”. La prima giornata è stata proprio impegnativa, non ci resta che fare una doccia e andare a passeggio per le vie storiche di Parigi, sul lungosenna o per il Marais e cercare un ristorante in cui ristorare corpo e spirito. Parigi al tramonto è fantastica e l’aria è molto piacevole, bistrot e ristoranti strapieni.

Il venerdì si inizia molto presto, alle otto e mezzo in punto il congresso si apre con una relazione di Rajan

Sankaran nell’Amphi bleu, “La sensazione vitale, casi clinici” e nella sala accanto, allo stesso orario, Dario Spinedi parla di “Cura dei pazienti oncologici con l’omeopatia”. Sankaran non è presente di persona, si è molto stancato nell’ultimo anno e ha inviato un video, molto ben fatto ma non è come vederlo di presenza. Appena finisce la prima relazione di corsa a sentire Mauro Dodesini, che parla di una esperienza con tre casi oncologici terminali e uno di spondilite anchilosante del cane, trattati con l’omeopatia unicista. Subito dopo una relazione interessante è quella di Rajesh Gupta che parla di “Approccio omeopatico nel trattamento di casi avanzati di tromboangioite obliterante” trattati presso il suo ambulatorio in India. Cambio di sala per ascoltare Chiara Merlino che parla di “Concetto di forma: un criterio che giustifica l’arte di guarire omeopatica” una lettura dei legami che Hahnemann ha intessuto tra la filosofia classica e la fisica moderna, subito a seguire, nella sala accanto, Gustavo Picci presenterà “Tecnica omeopatica unicista per animali non convenzionali” un bel gioco di parole per raccontare l’esperienza di trattamento di alcune iguane, un canarino e un pappagallo. Alla sua relazione segue quella di un altro veterinario che ben conosciamo, Andrea Brancalion, “Evoluzione concettuale della sesta e settima osservazione prognostica di Kent” che parte dall’osservazione e trattamento di tre casi di gravi patologie canine in cui l’outcome è inaspettato, ma omeopaticamente lineare. Il pomeriggio è interessante per alcuni lavori presentati da colleghi indiani: Jawahar Shah di Mumbai parla di un caso di stenosi esofagea risolto con Alumina 30CH, Aditya Pareek “Gestione omeopatica di insufficienza renale cronica” casi trattati presso il centro di Agra. Un

lavoro ricco di esperienza è quello di Cesar Luis Cremonini, omeopata argentino, che riporta la sua lunga esperienza con i casi terminali non solo oncologici, osservando la celerità con cui agisce l’omeopatia anche in queste situazioni. Nella stessa sala con la presentazione di Roberto Petrucci, Shruti Shah di Gujarat in India, riferisce di un manuale sul tumore mammario costruito partendo da meta-analisi della letteratura, repertorio, farmacologia tossicologia etc; dopo Veneeth Shidarthan di Kerala, presenta un caso di “Carcinoma gastrico con infiltrazione a diaframma, pancreas e peritoneo” e poi Francesca Talarico di Catanzaro presenta “Comparazione dei livelli di guarigione ottenuti in pazienti oncologici con l’uso di medicina convenzionale e trattamento omeopatico individualizzato”. La mattina del sabato la prima relazione che ascolto è di un collega iraniano Seyedaghanoor Sadeghi, che parla di una esperienza lunga oltre cinque anni con un migliaio di pazienti psichiatrici e che suggerisce un trial clinico che confermi le molte evidenze che ha rilevato nel trattamento di questi pazienti. Alla sua relazione ne segue una di grande impatto visivo ed emotivo, l’esposizione di Mihir Parikh, di Vadodara in India, sulla “Medicina omeopatica in movimento: strategie nell’affrontare l’India rurale” ricca di immagini del lavoro che lui e il suo gruppo conducono con passione attraverso le campagne della provincia indiana per promuovere la prevenzione, la presa di coscienza delle malattie e il loro trattamento con l’omeopatia. “Homeopathy for patient with schizophrenia” un titolo che, presentato da una collega giapponese, Ronko Itamura, attira la mia attenzione e mi fa capire come sia possibile trattare pazienti con schizofrenia seguendo un percorso che

comprenda l’omeopatia. Subito dopo in un’altra sala presentano il loro lavoro Michela Ridolfi e Gaetano Maria Micciché sul “Ruolo dell’avanguardia italiana nella diffusione della medicina hahnemanniana nel 1800” cui segue Nello Fasolino con una relazione legata a quella di Chiara Merlino in cui si esplica la “Forza Vitale: azioni e reazioni della forma tra segni visibili e sintomi invisibili”. Nello stesso orario nella sala accanto Giovanni Alvino parla di “Malattia, conflitto biologico e simillimum” sulla relazione tra simillimum frequenze naturali e coerenza informazionale. Alle 12,30 prima della pausa in due sale attigue parlano due carissimi amici: nella prima, Roberto Petrucci che presenta una relazione in forma di video ricco di suggestioni dal titolo “Il regno animale: Proving e oltre il proving”, un’esplicitazione della possibilità di ampliare la conoscenza delle medicine poco sperimentate e con una materia medica incompleta, con l’ausilio di una visione sistemica in cui riportare tutte le conoscenze che riguardano la sostanza in uso, il tutto con l’ausilio di casi in video. Nella seconda sala, Gustavo Dominici con “Evoluzione e perfezionamento del proving” partendo dal proving di Streptococcinum, condotto presso la scuola di omeopatia di Verona, e passando per un caso di artrite post-uretritica curata con streptococcinum mostra come la materia medica si costruisca con l’insieme dei dati sperimentali e clinici. Nel primo pomeriggio dopo la relazione di Farokh Master: “Efficacia della medicina alternativa (omeopatia) nel trattamento del dolore oncologico: uno studio prospettico” ricco di spunti e suggerimenti utili, c’è altra coincidenza di interventi; in una sala Francesco Negro presenta “Il museo dell’omeopatia; archivio storico italiano” sulla meritoria ope-

ra di sistemazione, nella prestigiosa sede di piazza Navona a Roma, della storia dell’omeopatia italiana, mentre in un’altra sala Sergio Segantini presenta “Proving di Culex musca” uno sforzo collaborativo tra due scuole di omeopatia italiane, la Mario Garlasco di Firenze e la AFMO-EMC di Reggio Calabria e Catanzaro, che ha coinvolto oltre cinquanta provers. Ma ora tocca a me presentare un esempio di “Medicina Integrata in un candidato al trapianto di fegato e rene”, che permette di discutere sulla possibilità di ridurre drasticamente l’uso dei farmaci allopatici, mettere il paziente in una condizione di miglioramento della qualità di vita tale da portarlo fuori dalla lista dei trapianti e farlo passare da invalido con accompagnamento e invalido per patologia, sviluppando una idea di medicina integrata che non ha nulla a che vedere con il ruolo ancillare che alcune scuole di pensiero vorrebbero attribuire all’omeopatia. Finita la relazione mi fa piacere andare a sentire due relazioni sulla vita di Hahnemann la prima “Hahnemann: il viaggiatore”, della tedesca Gaby Rottler, che ci ricorda come il Maestro abbia cambiato ben trenta città nella sua lunga e turbinosa esistenza e la seconda “Hahnemann a Parigi” del francese Olivier Rabanes, che parla dell’importanza di Mélanie nella vita del fondatore dell’omeopatia, dei suoi rapporti con gli omeopati francesi e del lavoro che Hahnemann attraversa nell’uso delle nuove diluizioni. La chiusura del congresso fa un certo effetto, il saluto commosso di Servais e la solenne cerimonia con cui Renzo Galassi, indossando la medaglia d’Onore del Presidente della LMHI e con un colpo del Martello del Presidente, chiude ufficialmente il congresso di Parigi e passa l’incarico ai prossimi organizzatori gli omeopati brasiliani di Rio de Janeiro. À bientôt.

**PATOLOGIE ACUTE  
ED EMERGENZE CLINICHE  
IN OMEOPATIA**di Radhley Shyam Pareek,  
Alok Pareek

La recensione del traduttore è sempre di parte: o si odia o si ama il libro che si traduce, non si è mai indifferenti, e comunque ci si trasferisce per un certo tempo nella mente pensante dell'autore, si prende il suo ritmo e le sue parole diventano le proprie. Così la percezione di una Materia Medica di rimedi acuti e d'urgenza può essere quella di un'atmosfera da 'Emergency Room', con casi disperati, umane debolezze, poveri che ricorrono all'omeopatia perché non si possono permettere il costo di un intervento chirurgico, collaborazione fra cardiocirurghi e omeopati: il materiale per una fiction a infinite puntate. Il fatto è che rimane una Materia Medica. Utile per rapide consultazioni e da tenere sempre a portata di mano.

Il luogo dell'azione è di per sé interessante: un ospedale omeopatico per 50 pazienti ad Agra, in India. Lindo e essenziale. Pur essendo un ospedale a tutti gli effetti, con ambulatori e reparti di degenza, l'unità di terapia intensiva fa assegnamento su quelle degli ospedali tradizionali.

E i Pareek spiegano: prima di tutto perché lo scopo principale dell'omeopatia che si fa nella loro clinica è guarire le malattie croniche e poi perché la medicina tradizionale moderna possiede attrezzature di diagnostica e terapia salvavita di cui non si può non tenere conto.

Insomma, nosocomicamente parlando, l'Omeopatia ha i suoi limiti. Ci sono procedure d'urgenza, trasfusioni, ossigeno ecc., essenziali nel momento in cui tutto quel che conta è salvare una vita. Non per questo bisogna



rinunciare alle terapie omeopatiche: un rimedio clinico ben indicato e dato nei primi secondi o minuti dall'attacco permette al paziente di rispondere meglio alle terapie intensive e di aver meno complicazioni dopo. Spesso il paziente che richiede un intervento d'emergenza non è in condizioni di descrivere i propri sintomi e non c'è tempo per fare una repertorizzazione. Si ricorre allora a rimedi organospecifici, piccoli rimedi, rimedi la cui efficacia non è stata dimostrata da proving ma dall'esperienza clinica. Si regolano con accuratezza la potenza e la dose. L'Omeopatia 'cede' davanti alla vita che scivola via, diventa complementare, agile, non perde mai il buon senso. Quando poi la fase acuta è passata e la circolazione e la respirazione sono stabilizzate, si passa al rimedio più indicato in base ai sintomi, preciso e

immediato come un taglio chirurgico, per finire con il costituzionale, che darà un sollievo permanente.

Le emergenze trattate sono quelle cardiologiche e neurologiche, ma sono descritti anche rimedi per traumi psichici, fisici, lesioni, dolori acuti, disturbi iatrogeni, oncologici e perfino emergenze ambientali. In fondo, note di colore a parte, non è altro che un'altra Materia Medica, ma la materia medica omeopatica è così poliedrica e ricca di interpretazioni basate sull'esperienza clinica di chi la riscrive, che non finirà mai di insegnarci qualcosa. Niente di noioso e ripetitivo, quindi, ma appunti da cui traspire la pratica quotidiana, e molti casi brevi e interessanti, a dimostrazione di un legame fra interventi tradizionali e omeopatici – qui da noi pressoché utopico - che porta alla guarigione.



RADHLEY SHYAM PAREEK, ALOK PAREEK

**PATOLOGIE ACUTE ED EMERGENZE  
CLINICHE IN OMEOPATIA**

Guida pratica al trattamento

Trad. A. Fontebuoni

Salus Infirmorum, Padova, 2014

Pag. 176 - € 14,90

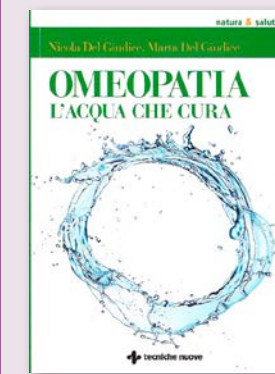
**OMEOPATIA:  
L'ACQUA CHE CURA**di Nicola del Giudice  
e Marta del Giudice

Il testo è impreziosito da una presentazione dal titolo *Verso una medicina amica della vita* che è stata scritta da Emilio del Giudice in collaborazione con Enrico Chiappini e Alberto Tedeschi. La recente scomparsa del grande fisico ha costituito una grave perdita per tutta la Omeopatia sia a livello italiano che internazionale ed è dunque molto toccante ed illuminante leggere la sua presentazione in cui riassume in poche pagine tutta una vita di ricerca. A partire dal 1975, in cui per reagire ad una crisi esistenziale si indirizzò nel difficile compito di conciliare la ricerca nel campo della fisica con la parte umanistica della medicina omeopatica e della psiconeurologica, fino alle ultime ricerche, in cui apre delle prospettive di terapia informazionale che coinvolgono in pieno la nostra vita di tutti i giorni, egli descrive il percorso che ha portato al superamento della visione della biologia convenzionale che si basa sulla biochimica verso la prospettiva della elettrodinamica quantistica che permette di dare una risposta su basi scientifiche più che solide alla domanda più frequente che si fa da sempre chi si avvicina all'omeopatia, vale a dire su come funzionano i rimedi omeopatici. Le scoperte della fisica quantistica e le caratteristiche biofisiche delle molecole di acqua vengono sintetizzate in funzione dei profondi riflessi che queste stesse hanno in ambito omeopatico. Tutto ciò nel superamento del paradigma della biologia convenzionale, verso un nuovo paradigma altrettanto valido che permetta di spiegare in termini scientifici gli aspetti umanistici emotivi e

relazionali dell'uomo, in un superamento della divisione cartesiana tra res cogitans e res extensa. Il principio della coerenza di fase dell'acqua presente nel corpo è, secondo Emilio Del Giudice, la base della salute in una persona sana, e nelle condizioni di allontanamento dalla salute l'omeopatia ha la capacità di riaccordare la vibrazione alterata e la perdita della coerenza delle oscillazioni di una parte dell'organismo riportando tutto il corpo nella stessa oscillazione che lo caratterizza. Queste brevi indicazioni che trasmette il grande fisico sono un grande lascito per tutti coloro che amano l'omeopatia e che aprono al chiarimento del ruolo e delle grandi possibilità insite nella terapia omeopatica permettendo una maggiore comprensione e consapevolezza del difficile ruolo del medico omeopata, che attraverso un sussurro e un minimo stimolo di acqua risuonante prescritta al paziente lo riportano a riconnettersi con se stesso e con il mondo che lo circonda. Il testo, scritto dal fratello Nicola del Giudice e da sua figlia Marta, entrambi omeopati, si fa apprezzare, inoltre, perché prosegue nel solco del superamento del paradigma biologico della medicina verso un nuovo modello che tenga conto delle ultime scoperte della medici-

na quantistica. Si arriva ad un punto della ricerca in cui il nuovo modello teorico-scientifico non è più in grado di spiegare sufficientemente la realtà ed i dati che emergono dalle ricerche ed è dunque importante arrivare ad una introduzione di un nuovo modo di pensare che coinvolga ed integri i dati a nostra disposizione. Tutto ciò senza per forza rinnegare o tanto meno contrapporsi al precedente impianto scientifico ma guardando da un'altra prospettiva più estesa ed ampia lo stesso oggetto della ricerca. Come in fisica si introdusse ad un certo punto la duplice natura corpuscolata ed ondulatoria dei fotoni, entrambe reali, allo stesso modo si avverte la necessità di introdurre il punto di vista elettrodinamico oltre al chimico per poter interpretare in modo completo la realtà biologica.

Lo scopo della prima parte di questo libro è proprio il tentativo di fornire le basi del nuovo approccio scientifico, attraverso il quale si riesca dunque a divulgare le scoperte relative alle proprietà dell'acqua permettendo una maggiore comprensione delle dinamiche in gioco nella medicina omeopatica. La descrizione di un uomo elettromagnetico che si trova a metà tra l'uomo chimico e l'uomo sonoro o mentale ci sembra quanto



NICOLA DEL GIUDICE E MARTA DEL GIUDICE

**OMEOPATIA: L'ACQUA CHE CURA**Presentazione di E. Del Giudice,  
E. Chiappini, A. Tedeschi

Tecniche Nuove Editore

Pag. 146 - € 18,90

mai interessante e permette di chiarire meglio il livello su cui agiscono le medicine omeopatiche. La prima parte del libro è dedicata proprio alla nuova concezione che ha nell'uomo elettromagnetico, struttura-antenna elettromagnetica in grado di inviare e ricevere continuamente informazioni, il suo perno centrale. Anche il cervello in tale impostazione scientifica assume il ruolo di direttore d'orchestra che ha nel principio della coerenza elettrodinamica la sua base fisiopatologica. Il cervello quantistico ha la capacità di coordinare i domini di coerenza delle varie informazioni con cui viene ad interagire. Attraverso questo percorso si arriva nel testo ad una vera e propria biologia omeopatica con un livello elettromagnetico sotteso e connesso al livello chimico. Tale livello elettromagnetico caratterizzato da segnali ultradeboli è proprio il livello sul quale agisce il rimedio omeopatico che è in grado di resettare il sistema e quando occorre ripristinare la coerenza di fase delle onde elettromagnetiche dell'essere vivente. Con termini chiari e semplici gli autori riescono a far comprendere i difficili concetti fisici che sottendono a tutto ciò.

La seconda parte del libro ha intenti ancor più divulgativi ed è diretta al grande pubblico essendo dedicata interamente all'omeopatia e ai suoi principi fondamentali. Cosa significa curarsi con l'omeopatia è uno dei temi principali di questa parte ed è consigliabile far leggere il libro ai propri pazienti per rendere subito chiari i limiti e le possibilità dell'omeopatia. Attraverso l'analisi di come si è modificato nel tempo il rapporto medico paziente in generale, gli autori mettono in evidenza molte delle erronee interpretazioni dei pazienti sul ruolo della omeopatia. Il ricorso ad altre pillole, ma-



gari più piccole come i granuli, che spengano subito qualunque sintomo viene stigmatizzato dai due autori che chiariscono al pubblico dei pazienti che l'omeopatia presuppone un approccio completamente diverso alla terapia. Il focalizzarsi sui sintomi soggettivi, sulle dinamiche più profonde che coinvolgono la sfera relazionale ed emotiva del paziente sono sottolineati come obiettivi imprescindibili delle consultazioni omeopatiche verso una dimensione compiutamente olistica della omeopatia come anche la necessità di una diagnosi individuale e non solo di malattia da parte dell'omeopata. Il significato più profondo della malattia, il suo relazionarsi con il contesto ambientale e gli errori più comuni

che il paziente fa nel seguire una visione allopatrica e riduzionista della omeopatia sono altrettanti spunti di interesse e di riflessione del testo. Gli autori, inoltre, nel promuovere una relazione empatica con il paziente per permettere di ricostruire la storia clinica più aderente al caso in analisi, mettono anche in avviso gli omeopati sui possibili rischi che si possono correre nella difficile gestione del rapporto con il paziente stesso. Ottimo testo divulgativo che può fornire, soprattutto nella prima parte, delle basi per la costruzione del nuovo paradigma scientifico consentendo all'omeopatia di proseguire la sua lunga storia ponendosi all'avanguardia come medicina del futuro.

## IL CUORE TRE VOLTE FELICE. AMORE E OMEOPATIA di Didier Grandgeorge

Da tempo si sentiva la necessità di un libro che parlasse al cuore degli omeopati, alla loro sensibilità, piuttosto che solo alla loro mente razionale. Capolavoro della piena maturità, arriva come terzo libro dopo i precedenti *L'anima dei rimedi omeopatici* e *Omeopatia, cammino di vita* che avevano già testimoniato alcune delle notevoli capacità cliniche e professionali di Didier Grandgeorge. Il grande omeopata francese mette le sue qualità migliori in questo libro e si pone come obiettivo un traguardo in più rispetto ai precedenti, andando a coinvolgere in pieno la dimensione spirituale dell'omeopatia, rifacendosi direttamente al messaggio di Hahnemann e alla sua visione della omeopatia come Arte del guarire. In questo libro c'è una serenità ed una pacatezza che permettono la trasmissione di informazioni che raramente vengono trattate in altri libri. Il percorso degli omeopati è difficoltoso e pieno di ostacoli e la meta da raggiungere è molto elevata. Se si riesce, tuttavia come descrive l'autore nella prefazione, a mettere ordine nel caos e ad essere guidati dall'Amore nelle sue tre dimensioni come ricompensa si potrà avere *il cuore tre volte felice*. Questo termine deriva direttamente da Hahnemann, che nell'*Organon* afferma che l'omeopata che diventa maestro dell'Arte del guarire "avvicinandosi al creatore supremo, la cui benedizione, compiuto il proprio dovere, rende il suo cuore tre volte felice". Scritto, come afferma egli stesso, in gran parte mentre volava nelle altitudini durante numerosi viaggi internazionali, questo libro ci riconcilia a pieno con le tante difficoltà che ci

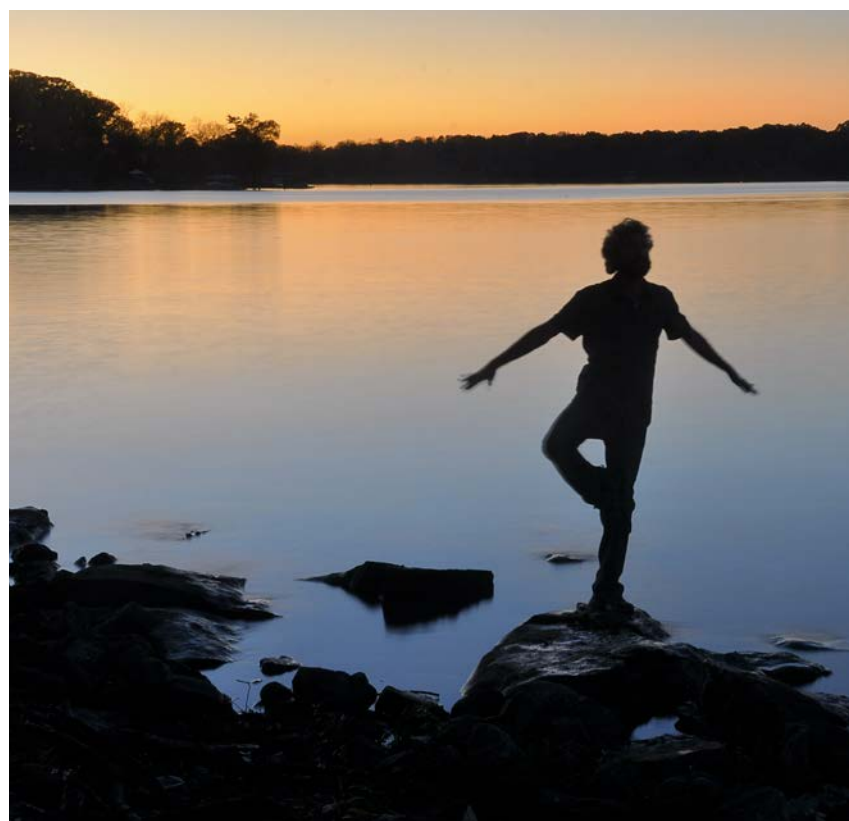
troviamo ad affrontare come omeopati, mettendoci di fronte al grande compito che in modo più o meno consapevole siamo guidati a svolgere nella nostra attività quotidiana e al quale dobbiamo necessariamente tendere se vogliamo seguire le orme ed il messaggio più profondo di Hahnemann.

Rifacendosi direttamente alla Bibbia per aprire i singoli capitoli, l'autore arriva ad una visione compiutamente iniziatica e spirituale della Omeopatia. Se *In principio era il verbo* l'Autore attinge a piene mani dalla Cabala fonetica, sulla base di antiche conoscenze, permettendo di scoprire la relazione tra le parole che i pazienti utilizzano, e che spesso sono quelle che consentono l'intuizione che conduce alla giusta prescrizione, con il nome dei rimedi e delle rubriche repertoriali che indirizzano alla scelta del rimedio giusto. *La porta stretta* è quella che permette di raggiungere l'obiettivo solo se si passa da una dimensione in cui prevale l'ego alla dimensione dell'amore altruistico e questo vale a maggior ragione con chi si confronta giorno dopo giorno con la sofferenza dell'essere umano. I tre livelli dell'Amore sono visti anche in modo estremamente interessante in relazione ai tre miasmi di Hahnemann: nella prospettiva

dell'Autore solo attraverso il sacrificio, da oltrepassare nella dimensione luetica, si può arrivare alla sublimazione spirituale allontanando la dimensione psorica dell'amore per se stessi e quella sicotica dell'amore per il denaro o per il potere. Le trappole dell'Ego e della propria autoaffermazione possono essere un grosso ostacolo per tutti coloro che aspirano a riconoscere la propria e altrui dimensione spirituale e costituiscono una zavorra che limita le possibilità di entrare in empatia e in risonanza con l'altro e dunque anche le capacità professionali oltre che umane. Per questo il libro di Grandgeorge solleva un velo sul *compito unico ed altissimo del medico* e costituisce una sfida per chiunque voglia affrontare con sincerità ed altruismo questo compito.

Dopo aver letto molti testi iniziatici Didier Grandgeorge è arrivato alla conclusione che il Vangelo esprime in modo pressoché universale le Verità espresse in molti altri modi da altre religioni. Ebbene la grande umanità dell'omeopata francese ci permette di partire proprio dal Vangelo per arrivare alla comprensione dei rimedi e di situazioni cliniche che sono collegate alla stessa condizione umana. Al di là di una visione eccessivamente razionalizzante





della Omeopatia, attraverso questo percorso ed in modo amichevole e colloquiale, vengono espresse delle Verità altrimenti difficilmente apprezzabili solo con la razionalità. Solo in questo modo è possibile affrontare anche degli argomenti che non vengono quasi mai trattati in altri testi di omeopatia, come la reincarnazione, le vite parallele o il vampirismo energetico. L'omeopatia, per quanto la si voglia razionalizzare e rendere oggettivabile, agisce sul campo energetico dell'essere umano ed è quindi molto utile essere consapevoli di quello che il rimedio omeopatico possa fare proprio nel campo stesso. Come del resto affermava Einstein *il campo è l'unica realtà* e ciò che si modifica nella materia dei disturbi fisici è la conseguenza di ciò che si modifica al livello di quello che Kent definiva *substantia subtilis*.

Dopo uno stage di medicina tropicale, l'Autore narra di come iniziò le prime esperienze come medico capo a Mimongo, nel sud del Gabon, in piena foresta equatoriale, in un posto in cui nessuno voleva andare, essendo carente di tutto. Introdotto nella comunità locale attraverso una antica cerimonia di notevole valore antropologico, il Bwiti, in cui la popolazione locale benedisse le sue mani affinché *non avesse problemi in medicina* e lo nominò *N'Ganga Missoko* (colui che cura tutto), Didier Grandgeorge racconta nel libro come da ogni vicenda della vita come omeopati ci sia sempre da cogliere nuovi spunti. Le coincidenze, dovremmo forse parlare junghianamente di sincronicità della vita professionale, hanno portato Didier Grandgeorge, come racconta in un altro capitolo del libro, a fare lezione di omeopatia a dei monaci

tibetani in Giappone, evidenziando come la spiritualità sia la stessa in una dimensione che unifica tutte le religioni.

Libro scritto con passione e sensibilità in cui il grande omeopata trasmette le sue notevoli indicazioni per la diagnosi e la terapia omeopatica senza il filtro della eccessiva erudizione fine a se stessa, ma con una grande capacità di emozionare anche il lettore più disattento e distratto, facendo cogliere in poche righe ciò che caratterizza un rimedio o un caso clinico. I casi clinici sono inseriti nel discorso in modo molto scorrevole, come esperienza di vita vissuta, alternati alla descrizione di molti luoghi altamente significativi da cui ha tratto altre sensazioni ed esperienze come medico e come uomo. L'Omeopatia, a cui veniva aggiunto l'aggettivo Divina da Fernando Meconi, autore di una delle migliori traduzioni commentate dell'Organon di Hahnemann, ha per sua stessa natura un riflesso nella dinamiche imponderabili dello spiritualità. L'attività di omeopata necessariamente riguarda un intervento medico anche sulla parte energetica sottile delle persone, che non si rispecchia solo nei disturbi fisici, ma anche nella parte animica più profonda. Di questo si può essere più o meno consapevoli, ma questi aspetti sono sempre presenti. È dunque molto importante che ci siano dei libri che aprano degli squarci e della aperture nel velo di riflessioni razionali che talvolta può rendere nebulosa la giornata degli omeopati. Ricollegandosi idealmente all'opera di altri omeopati che hanno espresso la importante relazione tra Omeopatia e Spiritualità, come Masi e Fayeton, l'Omeopata francese in alcune parti del libro evidenzia come solo attraverso il rispecchiarsi nel prossimo e

nel sentirsi parte di qualcosa di più grande si possa contribuire al superamento di ciò che definisce come una fase adolescenziale dell'umanità, bloccata essa stessa nella pulsione distruttiva luetica, e che attraverso tutte le prove che saranno necessarie, deve superare il guscio infantile psorico per raggiungere uno stadio adulto responsabile, con interessanti riferimenti di questo passaggio tratti dalla Apocalisse di Giovanni. Alcuni rimedi omeopatici, come Lachesis, sono descritti in modo mirabile nel loro simbolismo profondo, come base per il superamento della caduta dell'allontanamento da Dio per l'amore possessivo ed egoistico, come la parca Lachesis che slega il piede di Edipo attaccato ad un albero in attesa di essere divorato dagli animali selvaggi. Del resto Kent, citato dall'Autore, affermava riguardo a Lachesis che *il veleno non fa che svelare ciò che si annida nel cuore dell'uomo*. Altri interessanti spunti di riflessione sono relativi alle epidemie dei nostri giorni e a come il genio epidemico funzioni in quanto espressione dell'inconscio collettivo che si esprime nella stessa maniera per numerosi individui evidenziando ancor di più lo stadio in cui è bloccata l'umanità nello stadio attuale. L'inquinamento globale che caratterizza la nostra epoca viene esaminato dall'Autore in rapporto ai diversi rimedi omeopatici che sono derivati dalle singole fonti di inquinamento come ossido di carbo-

nio, zolfo, piombo, nitrati, petrolio, alluminio, derivati fluorurati, prioni, iodio, acidi, esaminando singolarmente come l'omeopatia estrae e realizza un significato dalle molecole che ci avvelenano, lasciando aperta una speranza che si possa trasformare tutto il negativo che ci circonda in uno spunto per una liberazione di forze positive e curative. In uno dei suoi numerosi viaggi inoltre, egli descrive in Galilea il passaggio da Cafarnao, termine che significa confusione in italiano, verso il Monte delle Beatitudini rispecchiando le aspirazioni al raggiungimento di un ordine superiore. Questo è possibile, nella visione dell'Autore, recuperando una sincerità e una dimensione semplice che è propria degli spiriti più evoluti che hanno superato le trappole dell'orgoglio e della incensazione di se stessi. È proprio in questa disposizione d'animo che si hanno le intuizioni che realizzano le guarigioni più incredi-

bili, come alcuni dei casi del libro testimoniano, ad esempio i casi di grave porpora trombocitopenica idiopatica o di una bambina ormai considerata cieca e ormai indirizzata verso le scuole speciali, o ancora del vecchio professore di omeopatia scherzosamente soprannominato "*Fossilium*" che dopo un periodo di rallentamento riprende a studiare le lingue e a viaggiare per spegnersi serenamente alla soglia dei cento anni o del lattante con reflusso gastroesofageo massivo con crisi di cianosi ormai indirizzato verso l'operazione chirurgica che si riprende in modo completo.

Dobbiamo essere profondamente grati a Didier Grandgeorge per avere condiviso in un testo del genere queste profonde riflessioni che ci riconciliano con le tante difficoltà che gli omeopati debbono spesso affrontare. Da leggere e rileggere per ricordare e tenere sempre a mente cosa è l'Omeopatia.



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

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona  
www.omeopatia.org

# Evoluzione e perfezionamento del Proving

Un esempio di Streptococcinum: metodo, risultati, applicazioni cliniche

Traduzione in inglese a cura di Colum Fordham  
Revisione a cura di Anna Fontebuoni, *Biologa, Specializzata in Scienza e Tecnica Farmacologica Omeopatica, redattrice de Il Medico Omeopata. anna.fontebuoni@gmail.com*  
Lavoro presentato al 69° Congresso LMHI – Parigi, Luglio 2014.

### RIASSUNTO

La sperimentazione omeopatica, conosciuta come proving, permette di conoscere la patogenesi e la potenzialità terapeutica di sostanze dinamizzate secondo il metodo hahnemaniano. L'autore ha perfezionato il metodo originale proposto da Hahnemann introducendo alcune significative modifiche: 1. Uso del placebo e gruppi di controllo; 2. Doppio o triplo cieco; 3. Supervisor esperti che seguono non più di tre prover ciascuno; 4. Contatti diretti e frequenti fra supervisor e rispettivi prover; 5. Uso di potenze uguali o superiori alla 30CH; 6. Prolungata assunzione della sostanza; 7. Importanza dei sintomi oggettivi; 8. Follow-up della sintomatologia di ogni prover fino ad un anno; 9. Descrizione sintetica del prover della sua condizione durante il proving; 10. Seminario iniziale per scegliere i partecipanti e seminario finale per verificare e comparare la sintomatologia di ognuno. Utilizzando queste modifiche al metodo hahnemaniano con un singolo proving è possibile ottenere i sintomi caratteristici della sostanza sperimentata per utilizzarla come rimedio omeopatico.

L'autore descrive il proving di Streptococcinum, ceppi Rosenbach and Mercy nos. 433, 434 Streptococcus pyogenes, realizzato alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona nel 2012. Fu un proving in triplo cieco con le potenze 30CH (4), 200CH (4) e MK (4), e gruppi di controllo placebo (4). Il periodo di osservazione durò 30 giorni, seguirono periodici aggiornamenti fino ad un anno. I sintomi prodotti furono intensi e caratteristici: sintomi cutanei simili alla scarlattina; sintomi alle articolazioni simili alla malattia reumatica; sintomi all'apparato digerente; sintomi faringei, tonsillari ed all'apparato respiratorio; sintomi generali come mancanza d'energia, apatia, svogliatezza e sonnolenza.

L'autore descrive un caso clinico di grave artrite post-uretritica, sinusite cronica e ricorrenti episodi di tonsillite acuta. Il paziente aveva tratto beneficio da altri rimedi omeopatici quali: Medorrhinum e Lycopodium, senza risultati definitivi. In meno di un anno Streptococcinum ha riportato il paziente ad una condizione di normalità.

### INTRODUZIONE

La Medicina Omeopatica basa la conoscenza dei medicamenti sui risultati della sperimentazione sull'uomo sano (homeopathic drug proving - HDP) di sostanze animali, vegetali o minerali, preparate col metodo della dinamizzazione (diluizione + succussione), secondo i principi indicati da Samuel Hahnemann nella VI edizione dell'*Organon dell'arte del guarire*<sup>1</sup>.

### DEVELOPMENT AND REFINEMENT OF THE PROVING

An example of Streptococcinum: method, results, clinical applications

### SUMMARY

Homeopathic experimentation, otherwise known as proving, provides the opportunity to learn about the pathogenetic and therapeutic potential of dynamised substances according to Hahnemann's method. The author has refined the original Hahnemannian methodology by making several significant modifications: 1. Placebo control groups; 2. Double or triple blind trials; 3. Expert supervisors who monitor a maximum of three prover each; 4. Frequent direct contacts between supervisors and prover; 5. Use of potencies equal or superior to 30CH 6. Prolonged use of the substance; 7. Importance of objective symptoms; 8. Follow-ups of the symptomatology of each prover for up to one year; 9. A brief overall description of the prover about his/her condition during the proving; 10. Initial seminar for choosing participants and final seminar for comparing symptomatology. A single proving, using this refined version of the Hahnemannian method, makes it possible to obtain the typical symptoms of the tested substance and therefore provides information about its use as a remedy. The author describes the proving Streptococcinum, two strains of Streptococcus pyogenes Rosenbach and Mercy nos. 433, 434 – which were tested at the School of Homeopathy in Verona in 2012. The proving consisted of a triple blind trial with potencies of 30CH (4), 200CH (4) and MK (4), and a placebo control group (4). The observation period lasted 30 days with regular check-ups for up to one year. The symptoms that were produced were intense and distinctive: cutaneous symptoms similar to scarlet fever; symptoms affecting joints similar to rheumatism; symptoms affecting the digestive system; symptoms affecting the pharynx, the tonsils and the main parts of the respiratory system; general symptoms, such as lack of energy, listlessness and intense drowsiness.

Alla sperimentazione hahnemanniana sono state apportate alcune modifiche: la metodica del doppio cieco e l'introduzione di gruppi di controllo (placebo), basandosi sulle indicazioni delle principali organizzazioni omeopatiche<sup>2,3</sup> e sulla personale esperienza<sup>4,5</sup>. In questo modo si ottengono risultati privi dei possibili pregiudizi di chi conosce la sostanza da sperimentare e dei sintomi personali degli sperimentatori. L'inserimento dei gruppi di controllo, inoltre, ci ha fatto conoscere le differenti caratteristiche dei sintomi verum e dei sintomi placebo<sup>6,7</sup>. Il proving così perfezionato fornisce risultati attendibili e verificabili, ma queste patogenesi sono spesso delle lunghe liste di sintomi generici. L'essenza della sostanza rimane sconosciuta. Occorre perfezionare ancora il metodo d'indagine. L'obiettivo è: ottenere con un solo proving sintomi caratteristici della sostanza. Così una sostanza sconosciuta può diventare precocemente un prezioso rimedio omeopatico. Per raggiungere questo obiettivo sono state apportate altre fondamentali modifiche.

Si cerca la qualità dei sintomi piuttosto che la quantità. Non sono indispensabili molti partecipanti. E' fondamentale invece avere supervisor e prover esperti e che ognuno conosca perfettamente il suo compito. Per cui:

1. **Un seminario pre-proving** con tutti i partecipanti per spiegare dettagliatamente il protocollo sperimentale, definire perfettamente i ruoli ed assegnarli ai soggetti più adatti.
2. **I supervisor** vanno scelti con particolare attenzione e sottoposti ad un training o, meglio, vanno scelti fra coloro che hanno già esperienza di questo ruolo.
3. **Il numero di sperimentatori** per ogni supervisore va limitato ad un massimo di tre, meglio se esperti e ben conosciuti (pazienti guariti, colleghi, amici).
4. Per avere sintomi certi e caratteristici è necessario che i **contatti fra supervisor e sperimentatori** siano frequenti e diretti, ogni volta come fosse una visita medica.

I sintomi sviluppati debbono essere: definiti, intensi e durevoli nel tempo, per cui:

5. Si utilizzano **potenze uguali e soprattutto superiori alla 30CH**.
6. **Si somministra a lungo la sostanza da sperimentare** fino ad un massimo di 4 volte al giorno per 7 giorni.
7. Si assegna **particolare importanza ai sintomi oggettivi**, che si evidenziano solo dal contatto diretto fra supervisore e prover.
8. Dopo il mese di proving **i sintomi e lo stato del prover vanno periodicamente monitorati**, fino ad un anno dopo.

Infine:

9. Si richiede allo sperimentatore **una descrizione globale e sintetica** della sua condizione durante il proving, che può risultare preziosa per svelare l'essenza della sostanza.

The author describes a clinical case of serious post-urethritic reactive arthritis, chronic sinus infections and recurrent episodes of tonsillitis. The patient had benefited from other homeopathic remedies, Medorrhinum and Lycopodium, without definitive results. In under one year, Streptococcinum restored the patient back to a normal condition.

### INTRODUCTION

The knowledge of the medicaments used in Homeopathic Medicine is based on the results of provings conducted on healthy individuals (homeopathic drug proving - HDP) of animal, plant and mineral substances prepared using the homeopathic procedure (dynamisation = dilution + succussion), according to the principles set out by Samuel Hahnemann in the sixth edition of the *Organon of Medicine*.<sup>1</sup>

The aim of a proving is to highlight and define with precision the artificial illness generated in healthy individuals by the dynamised substance which is the subject of the study. The experimental method pioneered by Hahnemann has undergone several modifications: the double blind test and the introduction of control groups (placebo or blank) based on guidelines established by the main homeopathic organisations<sup>2,3</sup> and on personal experience.<sup>4,5</sup> This produces results that are free from the possible prejudices of those who are aware of the substance involved in the proving and the personal symptoms of the prover. The use of control groups has enabled us to learn about the different features of the verum and placebo symptoms.<sup>6</sup> The perfected proving provides reliable, verifiable results but these pathogeneses are often long lists of generic symptoms. The essence of the substance remains unknown. It is necessary to perfect the research method still further. The objective is to obtain the characteristic symptoms of the substance with just one proving. An unknown substance can become soon a precious homeopathic remedy. Further modifications were therefore made to achieve this aim.

The investigation of symptoms focused on quality rather than quantity so that it was not essential to find many participants. However, it was crucial to have expert supervisors and prover and each participant needed to be perfectly aware of the task they had to perform. The following procedures were therefore adopted:

1. **pre-proving seminar** should be organized with all participants to provide detailed explanations of the experimental **A** protocol, to define roles clearly and assign them to the most suitable individuals.

2. **The supervisors** should be carefully chosen and should undergo training. Ideally, they should be chosen from individuals who already have experience in this role.

3. **The number of prover**s for each supervisor should be restricted to a maximum of three, ideally experts who are well-known from the precedent provings.

10. Un **seminario post-proving** è determinante per il completamento ed il perfezionamento della sintomatologia. Questo incontro permette di confermare molti sintomi e recupera le inevitabili imperfezioni e lacune dei provers e dei supervisors.

Queste modifiche al protocollo debbono permettere di ottenere con un solo proving una sintomatologia intensa e caratteristica della sostanza sperimentata, che altrimenti richiede più sperimentazioni ed anni di test clinici. La validità di questi criteri è stata verificata nel proving di Streptococcinum della Scuola di Verona nell’anno 2012. Era il terzo proving realizzato in quattro anni dalla scuola<sup>4,5</sup>, per cui si disponeva di supervisors e prover esperti.

MATERIALI E METODI

Proving 2012 della Scuola di Omeopatia di Verona<sup>8</sup>

**STREPTOCOCCINUM**  
Ceppi Mercy n. 433 e 434 di Streptococcus pyogenes Rosenbach. (Ditta Ce.m.o.n.)  
**SEMINARIO PREPARATIVO (Febbraio)**  
Teoria e pratica del Proving  
L’arte dell’auto osservazione e la trascrizione dei sintomi. Esercizi pratici  
Scheda clinica ed auto osservazione guidata  
Il protocollo sperimentale  
Valutazione e scelta dei partecipanti.  
Programmazione del Proving.

**PROVING (1-30 Marzo)**  
Assunzione della sostanza (5 gocce per 4/die per 7 giorni max)  
Osservazione di 30 giorni + osservazioni a distanza (fino ad un anno)

**SEMINARIO CONCLUSIVO (Maggio)**  
Esame dei risultati del Proving.  
Resoconti dei provers e dei supervisors. Conclusioni

**PARTECIPANTI**  
**1 Direttore** (unico a conoscenza della sostanza sperimentata)  
**1 Coordinatore**  
**6 Supervisor**  
**16 Provers** di cui 10 di sesso femminile e 6 di sesso maschile.  
4 flaconi 30CH, 4 flaconi 200CH, 4 flaconi MK, 4 Placebo.  
Tutti i provers hanno portato a termine il proving.

**Tabella 1**  
**Schema riassuntivo proving di Streptococcinum**

4. In order to have clear, distinctive symptoms, the **contacts between supervisors and provers** should be frequent and direct; each time should be like a check-up.  
The symptoms that are generated should be well-defined, intense and long lasting. Therefore:  
**5. Potencies equal to, and especially superior to 30CH** should be used.  
**6. The proving substance should be administered for lengthy periods**, 5 drops 4 times a day, until symptoms appear, for no longer than 7 days.  
**7. Particular importance should be attributed to objective symptoms**, which can only be revealed through direct contact between the supervisor and the prover.  
8. After 30 days of proving the symptoms may remain, even up to a year later; therefore **the provers should be monitored at regular intervals**.  
Lastly:  
9. The prover is asked to provide **a brief overall description** of his/her condition during the proving which may prove very useful for revealing the essence of the substance.  
10. **A post-proving seminar** is crucial for completing and perfecting the symptomatology. This meeting makes it possible to confirm many symptoms and make up for the inevitable imperfections and lapses of the provers and supervisors.  
These modifications to the protocol make it necessary, with just one proving, to obtain an intense and distinctive symptomatology of the proved substance which otherwise would require several provings and years of clinical tests.  
The validity of these criteria has been established during the proving of Streptococcinum carried out by the School of Verona in 2012. This was the third proving in four years undertaken by the school<sup>4,5</sup> so that there were expert supervisors and provers.

**MATERIALS AND METHODS**  
**Proving 2012 School of Homeopathy of Verona**  
**STREPTOCOCCINUM**  
Mercy strains n. 433 and 434 of Streptococcus pyogenes Rosenbach. (supplied by Ce.m.o.n.)  
**PREPARATORY SEMINAR (February – 1 month before)**  
Theory and practice of proving  
The art of self-observation and recording of symptoms. Practical exercises  
Clinical record and guided pre-observation (1 up to 2 weeks before proving)  
The experimental protocol  
Planning of the proving.  
Evaluation and choice of the participants  
Randomized assignment of bottles (verum and placebos or blanks)  
**PROVING (1-30 March)**  
Intake of the substance (5 drops 4 times a day until symptoms appear

RISULTATI

Patogenesi di Streptococcinum<sup>8</sup>

DISCUSSIONE

La patogenesi risultante dal proving di Streptococcinum risulta coerente: i sintomi si concentrano su alcuni apparati ed evidenziano caratteristiche simili, rafforzandosi e completandosi l’un l’altro. Non meraviglia che gli apparati più colpiti, oltre i sintomi generali e mentali, siano il viso, naso-orecchie-occhi-gola, la cute, le articolazioni ed i muscoli, che sono i bersagli preferiti dallo Streptococcus pyogenes. Anche l’apparato digerente è notevolmente interessato. Ad una lettura attenta alcuni sintomi risultano stupefacenti e rendono innegabile e clamorosa la realtà sperimentale del proving. Sollevano anche dei quesiti e danno delle risposte circa la durata d’azione dei medicinali omeopatici e l’opportunità ed il rischio di una ripetizione della dose.

CASO CLINICO DI STREPTOCOCCINUM

Paziente di sesso maschile, di anni 31 al momento della visita. Viene in visita nel Luglio del 2011 per artrite post-uretritica, sinu-site cronica, tonsilliti ricorrenti.

5 anni prima sviluppò una uretrite purulenta curata con terapia antibiotica. Dopo qualche tempo sviluppò una congiuntivite e successivamente una grave artrite alla caviglia destra, con versamenti recidivanti. L’artrite si estese velocemente al ginocchio destro e poi al sinistro. Assunse prednisone. L’anno successivo venne effettuato un tampone uretrale positivo per Clamidia, per cui fece numerose terapie antibiotiche. Nel frattempo aveva intrapreso terapia con metotrexate, che provocò epistassi e che sfociò in una retto colite ulcerosa, che lo costrinse alla sospensione. Lasciò la terapia convenzionale ed effettuò dei cicli di terapia CRM (REAC-CRM Terapia<sup>®</sup>), con miglioramento. Continuò ancora con terapia CRM, neuralterapia ed Omeopatia complessa, senza ulteriori risultati positivi. Altre informazioni anamnestiche: a 17 anni intervento per varicocele; precedentemente tonsillectomia; alcuni episodi di bronchite acuta. Ammala frequentemente di faringiti, tonsilliti e sinusiti.

Un ragazzo alto e pacato, si esprime con precisione e molti dettagli. Attualmente soffre di dolori e gonfiori alle ginocchia ed alle anche che limitano molto la sua attività. Si evidenzia una di sconsolata rassegnazione, una sfiducia pacata ad una condizione di limitazione che lo abbatte nell’umore. Si esprime così:

- *Mi sento una nullità, poco soddisfatto, per me e per gli altri.*

for a maximum of 7 days)  
30 days observation and follow-up observations (up to 12 months)  
**FINAL SEMINAR (May – 50 days after)**  
Examination of the results of the proving.  
Provers’ and the supervisors’ reports. Conclusions  
**PARTICIPANTS**  
**1 Director** (The only person who knows the name of the substance, the allocation of blanks and potencies)  
**1 Coordinator**  
**6 Supervisors**  
**16 Provers** (10 females, 6 males)  
4 30c bottles, 4 200c bottles, 4 MK bottles, 4 bottles of placebo or blank (25%)  
All the provers completed the proving.

**Table 1**  
**Summary diagram of the proving of Streptococcinum**

**RESULTS**  
**Pathogenesis of Streptococcinum<sup>8</sup>**

**DISCUSSION**  
The pathogenesis that emerges from the proving of *Streptococcinum* proved to be consistent: the symptoms focused on several bodily systems and revealed similar features each of which reinforced and completed the overall picture provided by the others. It is unsurprising that the systems most profoundly affected, as well as general and mental symptoms, were the face, nose-ears-eyes-throat, the skin, joints and muscles which are the main targets of *Streptococcus pyogenes*. The digestive system was also significantly affected.  
A careful reading of some of the symptoms proves quite astonishing and shows that the experimental results of the proving are undeniable and sensational. They also raise questions and provide answers to the duration of action of homeopathic remedies and the opportunity and risk of repeating the dose.

**CASE OF STREPTOCOCCINUM**  
A male patient aged 31 years old came to have a visit in July 2011 for post-urethritic arthritis, chronic sinusitis and recurrent tonsillitis. 5 years previously he had developed purulent urethritis which was treated with a course of antibiotics. Shortly afterwards he developed conjunctivitis and subsequently acute arthritis in the right ankle with recurrent effusions. The arthritis rapidly spread to the right knee and then to the left knee. He took prednisone. A year later he tested positive for Chlamydia by urethral swab, following which he underwent numerous courses of antibiotics. Meanwhile he had started having treatment with methotrexate. This caused epistaxis and led to an ulcerative colitis which forced him to stop taking methotrexate.

In base al quadro anamnestico viene prescritto Medorrhinum MK che da’ un lieve miglioramento. Successivamente vengono prescritti:

- Thuya occidentalis MK con lievi miglioramenti.
- Rhus toxicodendron MK con aggravamento.
- Lycopodium 200K ed MK ed XMK con miglioramenti.

Nel Gennaio 2013 per una faringo tonsillite follicolare grave, viene prescritto Streptococcinum 200K sulla base dell’alternanza e/o associazione di tonsilliti ed artriti, considerando la similitudine fra la condizione psichica del paziente, depresso, scoraggiato, svogliato, e i sintomi mentali e generali della patogenesi sperimentale. Il risultato è velocemente risolutivo per la tonsillite e migliorativo per lo stato generale. Un mese dopo viene prescritto telefonicamente Streptococcinum MK. Si ottiene un notevole miglioramento. Ad ogni ricaduta viene prescritto Streptococcinum MK per tre volte, in seguito XMK per due volte. I sintomi diminuiscono di frequenza ed intensità. Al momento il paziente ha sintomi articolari molto lievi e non ammalia più di faringiti, tonsilliti e sinusiti.

CONCLUSIONI

Alla Scuola di Omeopatia di Verona ci si è posti un obiettivo preciso: ottenere informazioni di elevata qualità su una sostanza dinamizzata, completamente o parzialmente sconosciuta, tali da prescriberla nei pazienti dopo un unico proving. Per ottenere ciò si è gradualmente modificato il protocollo di sperimentazione. Con il proving di Streptococcinum, sviluppato dal Febbraio al Maggio 2012, si è completato il perfezionamento del metodo. La patogenesi ottenuta si è rivelata precisa e caratteristica. Partendo da questa patogenesi è stato possibile prescrivere Streptococcinum per guarire patologie di notevole gravità.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

1. Hahnemann C.F.S. – *Organon dell’Arte del guarire* – VI ed. – trad. G. Riccamboni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli 1987.
2. E.C.H. - *Homeopathic Drug Proving Guidelines* - [www.homeopathyeurope.org](http://www.homeopathyeurope.org)
3. Jansen JP, Van Wassenhoven M. - *Guidelines for a Homeopathic Drug Proving (HDP)* - Dicembre 2011
4. Dominici, G; Bettio, D; Impallomeni, M; Mariani, I; Pinotti, D; Tonini, E; Pomposelli, R – *Sperimentazione didattica di Hydrogenium peroxidatum* – Il Medico Omeopata n. 42, pag. 22-28, FIAMO, Marzo 2010. (It: <http://www.omeopatia-roma.it/provings.php?pagina=1>)
5. Dominici, G; Allegri, F; Andreotti, MC; Impallomeni, M; Marcolin, C; Mariani, I; Tonini E; Pomposelli, R - *Colibacillum: Proving 2011 della Scuola di Omeopatia di Verona* - Il Medico Omeopata n. 48, FIAMO, 2011 (It: <http://www.omeopatia-roma.it/provings.php> - Eng: <http://www.omeopatia-roma.it/english/provings.php?pagina=0>)
6. Gulia, P; Pitari, G; Dominici, G; – *Placebo e Verum nella sperimentazione omeopatica* - VI Congresso FIAMO. Roma, 19-21 Novembre 2004
7. Dominici, G; Bellavite, P; di Stanislao, C; Gulia, P; Pitari, G: *Double-blind, placebo-controlled homeopathic pathogenetic trials: Symptom collection and analysis*. Homeopathy, 2006, 95, 123-130 (Eng: <http://www.omeopatia-roma.it/english/provings.php?pagina=0>)
8. Dominici, G; Allegri, F; Andreotti, MC; Calieri, R; Mariani, I; Pomposelli, R; Tonini, E; Lanza, L - *STREPTOCOCCINUM - Proving 2012 della Scuola di Omeopatia di Verona* - Il Medico Omeopata n. 52, FIAMO, 2013 (It: <http://www.omeopatia-roma.it/provings.php> - Eng: <http://www.omeopatia-roma.it/english/provings.php>)

He stopped having conventional medical treatment and had cycles of treatment with REAC-CRM Therapy®, neural therapy and complex homeopathy without further positive results. Further information about the patient's case history: at the age of 17 years old he had varicocele surgery; he previously had a tonsillectomy; he experienced several bouts of acute bronchitis. He frequently suffered from pharyngitis, tonsillitis and sinusitis. He is a tall, calm man who expressed himself clearly and in great detail. He currently suffers from pain and swelling in the knees and in the hips which restrict his movements and daily activities. He has a disconsolate air of resignation, a general lack of confidence and a sense of restriction that makes him feel depressed. This is how he puts it:

○ *I feel like a nonentity and a sense of dissatisfaction with myself and others.*

On the basis of his case history, Medorrhinum MK was prescribed and this led to a slight improvement. The following remedies were subsequently prescribed:

- Thuya occidentalis MK with a slight improvement.
  - Rhus toxicodendron MK with worsening of the symptoms.
  - Lycopodium 200K and MK and XMK with signs of improvement.
- In January 2013, due to acute follicular pharyngitis, he was prescribed Streptococcinum 200K. The prescription was made on the basis of the alternation and/or association of tonsillitis and arthritis, considering the similarity between the patient's psychic state – depressed, discouraged and listless – and the mental and general symptoms of the experimental pathogenesis. The effects rapidly proved to be decisive and led to general improvements. A month later Streptococcinum MK was prescribed by phone with a significant improvement. Each time the patient suffered a relapse, he was prescribed Streptococcinum MK, three times, and subsequently XMK, twice. The frequency and intensity of the symptoms diminished. The patient currently has extremely slight joint problems and no longer suffers from pharyngitis, tonsillitis and sinusitis. The last check-up was in June: no symptoms, the patient was cured.

CONCLUSIONS

The School of Homeopathy in Verona has set itself a clear objective: to obtain high quality information about a dynamised substance, which is either completely or partially unknown, so that it can be prescribed to patients after a single proving. To achieve this aim, proving procedure has been gradually modified. The method was refined during the proving of Streptococcinum, carried out from February to May 2012. The pathogenesis proved to be accurate and distinctive. Using this pathogenesis, it was possible to prescribe Streptococcinum to heal extremely serious disorders and pathologies.

# V-C 15 FORTE®

## La ricarica per il fisico e per la psiche

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

**IMPIEGO PREVALENTE**  
Mananza di energia  
Scarsa capacità di concentrazione  
Stanchezza fisica  
Psicoastenia  
Depressione reattiva  
Disturbi da carenza di sonno

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

**Confezioni:**  
12 fiale bevibili da 10 ml  
24 fiale bevibili da 10 ml

BIBLIOGRAFIA: 1 - Campanini E. - *Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali*. Pagg. 129-131. Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1998 2 - Clarke J.H. - *Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 2. Pagg. 978-982. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1994 3 - Heing C. - *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*. Volume IV. Pagg. 228-230. Gregg Press Limited, England, 1967 4 - Houben G. - *Trattato di Farmacologia Omeopatica* - Tomo III, Rimedi e Veleni del Regno Animale in Omeopatia. Pagg. 132-146. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1997 5 - Houben G. - *Trattato di Farmacologia Omeopatica* - Tomo I, Rimedi Minerali e Chimici. Pagg. 159-165. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004 6 - Jung D.J., Lee M.S., Shin B.C., Lee Y.C., Ernst E. - *Radi ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review*. Br J Clin Pharmacol. 2008 Oct 66(4):444-50. 7 - Jung H.W., Seo U.K., Kim J.H., Lee M.S., Park Y.K. - *Flower extract of Panax notoginseng attenuates lipopolysaccharide-induced inflammatory response via blocking of NF-kappaB signaling pathway in murine macrophages*. J Ethnopharmacol. 2008 Dec 27. 8 - Nash E.B. - *Fondamenti di Terapia Omeopatica*. Pagg. 249-253. Ed. Sales Interforum, Padova, 2000 9 - Rasheed N., Tariq E., Ahmed A., Saqumko K.B., Lohi S., Shukla R., Palt G. - *Involvement of macrophages and proinflammatory cytokines in mediating the anti-stress effects of Panax ginseng*. J Ethnopharmacol. 2008 May 8;117(2):257-62. 10 - Scaglione F., Ferrara F., Dugrati S., Faddi M., Santoro G., Frascini F. - *Immunomodulatory effects of two extracts of Panax ginseng*. J. Clin. Res. 1990;16(10):537-42. 11 - Tetlow M. - *La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapiche*. Pagg. 158-162. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1999 12 - Vismale F. - *Pisana The Arcana of Materia Medica Illuminated - Similar and Parallel Between Substance and Remedy*. Pagg. 492-498. Ennyas by Publishers, Hazlem, 2002 13 - Visalli N., Pulci R. - *Studio osservazionale sul complesso VC15 Forte*. Omeopatia Oggi 37, pagg. 11-15, marzo 2007

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

Dir. San. Ambulatorio Veterinario "La Fenice"  
Consulente per animali non convenzionali  
Laboratorio di Analisi Veterinarie "La Vallonea"  
guspicii@gmail.com - www.drgustavopicci.com

# La medicina omeopatica classica applicata ai nuovi animali da compagnia

Lavoro presentato al 69° Congresso LMHI – Parigi, Luglio 2014. Rivisto ed integrato per la pubblicazione.

## RIASSUNTO

L'articolo discute tre casi di applicazione dell'omeopatia classica o unicista in nuovi animali da compagnia. I casi clinici riguardano un canarino, un'iguana e un pappagalino inseparabile. Gli animali sono guariti e il follow up di alcuni anni dimostra che la guarigione è stata completa.

## PAROLE CHIAVE

Animali esotici – *Lycopodium* – *Calcarea Carbonica* – *Alumina* – Canarino- Iguana- Pappagalino inseparabile.

## SUMMARY

The paper discusses the use of the classical homeopathic medicine in unconventional animals. Three clinical cases are dealt with: a canary, an iguana and a lovebird. After the therapy the animals feel well and the follow up of several years shows that the healing was complete.

## INTRODUZIONE

L'omeopatia unicista veterinaria dimostra, anche nella cura dei nuovi animali da compagnia comunemente identificati come esotici, la sua indubbia capacità terapeutica. La somministrazione del rimedio omeopatico è un valido aiuto nel trattamento di malattie, sia acute che croniche, in animali contraddistinti da una polimorfia e variegata sintomatologia.

## MATERIALI E METODI

L'articolo descrive tre casi clinici che sono stati risolti applicando la metodologia omeopatica classica, sulla

base di sintomi chiari e ben definiti. I casi trattati riguardano l'infezione causata da *Macrorhabdus ornitogaster* in un pappagalino inseparabile (*Agapornis roseicollis*); una sindrome neurologica in un canarino sostenuta da *Staphylococcus aureus*, in ultimo un caso clinico di malattia osseo metabolica in una iguana affetta da deviazione mandibolare e da ascesso mascellare. In questi animali spesso non è possibile prescrivere il rimedio sulla base dei sintomi mentali, di conseguenza solo un'attenta valutazione clinica del paziente consente di scegliere il rimedio da utilizzare. Prima di procedere con la repertorizzazione del caso è stata data importanza alla diagnosi clinica, utilizzando metodiche diagnostiche come analisi del sangue, esami istologici e citologici. In questo modo è stato possibile monitorare l'evoluzione clinica e dimostrare la guarigione dei pazienti trattati.

## CASI CLINICI

### CASO N. 1

Lillo è un pappagalino inseparabile (*Agapornis roseicollis*) di circa due anni (figura 1).

I proprietari riferiscono che Lillo appare abbattuto, non gioca e dorme durante il giorno. Ha più appetito del solito ed è sempre vicino alla mangiatoia in cerca di cibo, tuttavia ha difficoltà a deglutire gli alimenti.



Fig. 1 – Lillo  
(*Agapornis roseicollis*)



Fig. 2 – Esame clinico  
della regione cloacale

Le feci restano attaccate alle piume della regione cloacale e spesso la defecazione avviene con difficoltà. Lillo è emaciato, si lascia prendere con facilità e si muove con lentezza da un posatoio all'altro.

Alla visita clinica si evidenzia dimagrimento cronico, i muscoli pettorali sono ipotrofici e il torace ha il tipico aspetto a "lama di coltello". La regione cloacale è sporca di feci (figura 2). Per completare la valutazione clinica del paziente si procede effettuando un esame fecale per flottazione che dà esito negativo e un esame citologico con colorazione di Gram da tampone del gozzo e da tampone fecale.

La diagnosi è di infezione da *Macrorhabdus ornitogaster*. Questo microrganismo è un lievito appartenente alla famiglia degli ascomiceti che si localizza nello stomaco dei volatili ed è facile isolarlo in molti uccelli da gabbia e da voliera. Molte infezioni decorrono in modo asintomatico, ma nelle forme più gravi l'infezione ha un tasso di morbidità e mortalità particolarmente elevato. Il lievito causa ispessimento della mucosa gastrica, ulcerazione dello stomaco ghiandolare e feci mucose. Dopo aver raccolto i dati anamnestici e osservato il paziente si procede con la repertorizzazione omeopatica. Si considerano i seguenti sintomi:

- apatia, (torpore)
- feci dure durante la defecazione
- difficoltà ad espellere le feci, stitichezza
- feci mucose
- appetito vorace che aumenta mangiando

Il rimedio scelto con questa repertorizzazione è stato *Lycopodium Clavatum*. Gli altri rimedi presi in considerazione sono stati: *Calcarea Carbonica* e *Natrum Muriaticum*.



*Lycopodium Clavatum*

I proprietari hanno riferito che Lillo peggiora nel pomeriggio (*Lycopodium* aggrava tra le ore 16,00 e le 20,00). Tipico del rimedio il sintomo appetito che aumenta mangiando.

## TERAPIA E FOLLOW UP

La terapia è iniziata con la somministrazione di una goccia di *Lycopodium Clavatum* 1LM diluita in 0.5 ml di acqua minerale. Dopo quindici giorni il numero delle gocce è stato aumentato a due, la terapia è stata sospesa dopo altri venticinque giorni, arrivando a somministrare tre gocce del rimedio.

Dopo quattro giorni dall'inizio della terapia Lillo sembrava più attivo, si muoveva con più disinvoltura sia all'interno che all'esterno della gabbia, era meno vorace. Successivamente è migliorata la defecazione e la cloaca non si è più sporcata di feci. La terapia è stata sospesa da circa due anni, Lillo è in perfette condizioni di salute e gli esami citologici da tampone del gozzo e da tampone fecale hanno dato più volte esito negativo per la ricerca di *Macrorhabdus ornitogaster*.

### CASO N. 2

Arthur è un canarino di razza Border di sette mesi (figura 3).

Il canarino presenta sintomatologia neurologica acuta con difficoltà a salire sul posatoio, barcollamento e rigidità del collo. Arthur ha manifestato questa sintomatologia durante le prime ore della giornata, la sera precedente la condizione clinica era nella norma. Non riesce a muoversi



Fig. 3 – Arthur  
(Canarino border)



Fig. 4 – Arthur  
(conclusione terapia)

con disinvoltura e i movimenti sono lenti. E' spaventato, se si sente minacciato inizia ad avere dei movimenti irregolari con spasmi muscolari. Nell'allevamento questa sintomatologia si era evidenziata in un altro canarino da cui sono stati effettuati degli esami istologici. La patologia è sostenuta da un'infezione sistemica causata da *Staphylococcus aureus*. L'infezione negli uccelli può avere sia una manifestazione cronica che acuta setticemica, localizzandosi in diversi distretti corporei. In questo caso i sintomi si sono manifestati in modo improvviso e l'organo bersaglio è stato il sistema nervoso centrale. Per

la scelta del rimedio sono stati scelti i seguenti sintomi:

- Peggioramento al mattino
- Lentezza nei movimenti.
- Rigidità del collo, del rachide cervicale e lombare
- Paralisi arti posteriori con perdita di feci

Il rimedio scelto è stato *Alumina*, gli altri rimedi in diagnosi differenziale sono stati *Causticum*, *Agaricus*, *Cornium*, *Gelsemium*, *Plumbum* e *Zincum*. Tipico di *Alumina* sono la rigidità sia del tratto cervicale che lombare, l'andatura barcollante, l'incoordinazione, l'atassia e il peggioramento al mattino, in particolare durante le prime ore.

#### TERAPIA E FOLLOW UP

Arthur è stato trattato con *Alumina* 1LM, una goccia del rimedio è stata diluita in 0,5 ml di acqua minerale, la succussione del flacone è stata effettuata prima di ogni ripetizione della dose. Nei primi quindici giorni di terapia la somministrazione è stata di una goccia due volte al giorno, successivamente il numero delle gocce è stato aumentato a due, la terapia è stata sospesa dopo altri quindici giorni a questo dosaggio.

La guarigione clinica di Arthur è stata completa (figura 4). Il canarino si è riprodotto dopo sei mesi, ha aiutato la canarina nella costruzione del nido e i piccoli sono stati accuditi e svezzati dai



Alumina

genitori senza difficoltà. Dopo due anni si sono presentati dei sintomi neurologici in altri canarini dell'allevamento non riconducibili alla reper-



Fig. 5 – Renata (Iguana iguana)



Fig. 6 – Deviazione della colonna

torizzazione di *Alumina* e sono stati utilizzati altri rimedi, come *Agaricus muscarius* e *Zincum metallicum*.

Nel caso di Arthur il rimedio non è stato ripetuto e le sue condizioni di salute sono buone.

#### CASO N. 3

Renata è un'iguana femmina di tre anni (figura 5), la cui dieta è principalmente a base di lattuga, alimento povero di calcio e ricco di fosforo. Il terrario è costruito in modo corretto, sia le condizioni di umidità e di temperatura sono nella norma.

Renata presenta rachitismo, elevata demineralizzazione calcica, affezioni gottose, esostosi e calcificazioni periarticolari con deformità della colonna vertebrale ed incapacità di movimento (figura 6). Ha scarsa capacità a termoregolare infatti preferisce il calore diretto della lampada riscaldante. La testa è deforme e la mandibola sembra essere di gomma,



Fig. 7 – Aspetto della colonna vertebrale dopo due anni

l'addome è flaccido. Presenta atrofia muscolare sia degli arti anteriori che degli arti posteriori, atrofia dei muscoli paravertebrali che accentuano la deviazione della colonna con tremore e spasmi muscolari. Inoltre, il rallentamento della funzionalità linfatica favorisce la presenza di uno stato catarrale cronico con principale localizzazione nasale e orale. Per confermare il sospetto di malattia osseo metabolica si effettua un profilo emato-biochimico completo che evidenzia alterazione nel rapporto calcio/fosforo.

La malattia osseo metabolica (MOM), definita anche osteodistrofia fibrosa o iperparatiroidismo secondario nutrizionale, è tra le più comuni malattie che colpiscono i rettili, ed è determinata da una serie di patologie che interessano l'integrità e la funzionalità del tessuto osseo. Il rimedio è stato scelto valorizzando i seguenti sintomi:

- mandibola gonfia
- difficoltà di masticazione
- deviazione della colonna vertebrale e delle ossa lunghe
- sviluppo lento
- sensibilità al freddo

*Calcarea Carbonica* è il rimedio che copre la totalità di questi sintomi. Gli altri rimedi considerati sono stati: *Silicea* e *Baryta Carbonica* per la sensibilità al freddo e lo sviluppo lento. Nel Guiding Symptoms il dr. Hering descrive in questo modo *Calcarea Carbonica*: "Sviluppo tardivo del tessuto osseo con ipertrofia linfatica, piegatura delle ossa specialmente la spina dorsale e delle ossa lunghe. Arti deformati e curvi, rammollimento delle ossa e delle articolazioni, ingrossate più del normale".

#### TERAPIA E FOLLOW UP

*Calcarea Carbonica* è stato somministrato nella preparazione 200K gocce.

La terapia è iniziata con la somministrazione di una goccia diluita in 0,5 ml di acqua minerale due volte al giorno per dieci giorni, la succussione del flacone è stata effettuata prima di ogni somministrazione. Successivamente il farmaco è stato sommi-

nistrato una volta alla settimana, per tre mesi.

Renata, riprende a mangiare in tempi brevi, non cerca il calore diretto della lampada ed è più attiva. Nei mesi successivi si riduce il gonfiore articolare e periarticolare, aumenta la massa muscolare sia a carico degli arti che della colonna vertebrale (figura 7), la mandibola è robusta permettendo al rettile di alimentarsi autonomamente. Lo scolo nasale e del cavo orale si riducono nei primi due mesi di terapia fino a scomparire.

Renata è in buone condizioni di salute, dopo tre mesi dall'inizio della terapia con *Calcarea Carbonica*, riesce a muoversi e a camminare anche se la deviazione della colonna è permanente, il profilo ematobiochimico è nella norma. In cinque anni il rimedio non è stato più ripetuto e non ci sono stati peggioramenti del suo stato di salute.

#### CONCLUSIONI

I casi clinici, tutti con un follow-up significativo per la specie, dimostrano che con la metodologia unicista la risposta terapeutica è possibile, efficace e risolutiva.



Calcarea carbonica

Sono stati riportati degli elementi di prova sull'efficacia della medicina omeopatica in questi animali perché sia il lungo follow up che le indagini diagnostiche effettuate dimostrano che la guarigione clinica dei pazienti è stata completa e duratura nel tempo.

E' interessante osservare come animali appartenenti a classi diverse, quali rettili e uccelli, rispondano con la stessa intensità e profondità alla terapia omeopatica.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Avanzi M., Crosta L., Peccati C. "Diagnosi e Terapia delle malattie degli animali esotici" Elsevier, 2008.
2. Candegabe E.F. "Materia Medica Comparata, rimedi omeopatici e personalità del malato", 1984, 2004 Edizioni Red.
3. Croce A.: "Animali esotici da compagnia" 2002, Poletto Editore srl.
4. Croce A.: "Animali esotici da compagnia - Aggiornamento e integrazione" 2007, Poletto Editore.
5. Crosta da S.S. Richard - R.G. Feherbing "Manuale di Clinica Piccoli Animali", Piccin 1996.
6. Del Francia F. "Omeopatia Veterinaria per la cura degli animali domestici e di allevamento" 1985, Red edizioni.
7. Del Francia F. "Omeopatia Veterinaria per la cura degli animali domestici. Manuale pratico di pronto soccorso e terapia domestica", 1990 Red edizioni.
8. Del Francia F. "Comportamento del Cavallo ed Omeopatia", 2000 Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria omeopatica "R. Zanchi".
9. Hahnemann S.C. "Organon" 6 edizione, Red Edizioni 2001.
10. Hering C., "The Guiding Symptoms of our Materia Medica", B Jain Publishers, 2005
11. Kent J. T. "Lezioni di material medica Omeopatica", 1994 Nuova Ipsa Editore.
12. Schroyens F. "SYNTHESIS Repertorium Homeopathicum Syntheticum", Edizione 6, Homeopathic Book Publishers London 1998.

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

# Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

## UNA CISTITE SENZA SPERANZA

Maria Cristina Andreotti

Medico Chirurgo - Omeopata – MODENA

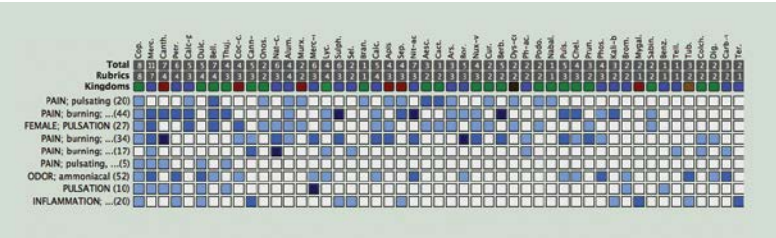
Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

cristinaandreotti@libero.it

Nel mese di giugno mi contatta telefonicamente un collega specialista, col quale collaboro, per una sua paziente, chiedendomi un consulto urgente, in quanto non sa più come poterla aiutare. Non avendo altra possibilità vedo Francesca in studio il giorno dopo a fine giornata, avendo solo 30 minuti di disponibilità e purtroppo non sono nemmeno stata puntuale (si sa che a fine giornata i ritardi si accumulano), pertanto i minuti della visita sono diventati 15. Quindi possiamo considerare questo caso un acuto, sia per il tempo dedicato alla visita che per le sue modalità.

Francesca, 37 anni, arriva per tempo in studio ed appare subito molto agitata. “Mi invia il suo collega perché non sa più come curarmi! Già anni fa, nel 2007, ho avuto problemi di infezioni ricorrenti date da tanti tipi di batteri, prima genitali, ma in fretta sono diventate cistiti, anche emorragiche. Poi sono stata bene per anni, ma da quando ho un nuovo fidanzato, dopo che ero stata per mesi senza, sono tornate e sono frequentissime e sempre peggio!” Francesca si tiene stretta alla sedia con forza mentre mi parla, ed è molto tesa. “Sono cistiti acute con dolore, sangue e piango dal dolore, con brividi di freddo. Mi viene dolore all’uretra - dice proprio così, ormai per il suo problema usa anche un vocabolario tecnico - e urino con filamenti di muco.” Chiedo quando si presenti il dolore. “Quando inizio e finisco di urinare. E’ un dolore come .... whum, whum (e fa il gesto di qualcosa che pulsi)! Lo sento anche in clitoride. Ma la cosa brutta è che da una settimana non mi abbandona mai, anche se non urino, anche ora ce l’ho, mentre le parlo, fortissimo... da impazzire! E quando finisco di urinare ho il bruciore fortissimo che continua anche per 15 minuti e che mi prende anche la vagina!” La tensione di Francesca è ormai quasi parossistica, perché dice di non avere più speranza di stare meglio: ha già assunto diversi tipi di antibiotico e probiotici e fitoterapici che il collega le ha prescritto, ma negli ultimi due mesi la situazione è sempre più aggravata, fino allo stato attuale di

dolore costante e prostrante. Cerco di rassicurarla, mentre ragiono sulla mia repertorizzazione sul Mac Repertory, usando il Complete 4.5: FEMALE; PAIN; pulsating (20) FEMALE; PAIN; burning; vagina (44) FEMALE; PULSATION (27) URETHRA; PAIN; burning; urination; agg.; before (34) URETHRA; PAIN; burning; urination; agg.; close, at (17) URETHRA; PAIN; pulsating, throbbing, beating (5) URINE; ODOR; ammoniacal (52) URETHRA; PULSATION (10) URETHRA; INFLAMMATION; chronic (20) Decido per COPAIVA, dopo aver scorso velocemente



l’estrazione repertoriale sul capitolo Bladder e Urethra. Riusciamo a reperire il rimedio alla 30 CH nella farmacia vicino al mio studio; consiglio a Francesca di assumere un granulo sotto la lingua ogni mezz’ora finché non andrà a dormire e le chiedo di tenermi informata, chiamandomi sia la mattina che la sera al telefono portatile. Così avviene e Francesca mi dice che ha assunto in totale 9 granuli, riuscendo poi ad addormentarsi, e che il dolore si è attenuato, la pulsazione è meno forte, anche se urinare è ancora troppo doloroso. Le consiglio di assumere 9 granuli nella giornata sempre uno alla volta, sublinguali. La sera tutto migliora ulteriormente e sento Francesca meno concitata. Nell’arco di una settimana, senza dovere cambiare la diluizione, le pulsazioni a livello uretrale e clitoridea sono completamente scomparse, così come il bruciore urinario; le urine sono limpide e dopo tanti mesi l’urinocoltura, eseguita a 3 settimane dall’assunzione di Copaiva, è negativa. Riesco quindi a rivedere Francesca a fine luglio per un colloquio/ visita con un tempo dedicato adeguato e verrò a conoscenza di cose che confermano il rimedio, che si sta presentando come un buon cronico... ma questo è un altro racconto.

## DUE CASI DI ARNICA MONTANA

Charalampos Katsoulas

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

charalamposkatsoulas@gmail.com

### ARNICA NEL BAMBINO

Bambino di 23 mesi di età, in cura Omeopatica dal 23-05-2013. Viene seguito per otite cronica bilaterale con perforazione della membrana timpanica. Il Paziente ha assunto Kalium Muriaticum, Lac Caninum e Tuberculinum di Koch con miglioramento notevole della sintomatologia. Il giorno Venerdì 06-12-2013 viene prescritto Tuberculinum di Koch 200K, per la ricomparsa della secrezione dall’orecchio sinistro e temperatura corporea alta. Rimedio che in precedente occasione aveva risolto la stessa sintomatologia.

### IL QUADRO CLINICO

Il giorno 08-12-2013, in consultazione medica telefonica, la madre del bambino riferisce che subito dopo la somministrazione del rimedio, lo scolo dall’orecchio associato allo stato febbrile, erano nettamente migliorati con ripresa di un buono stato generale fino alla sera precedente, quando la temperatura è risalita oltre 39°C ed è comparsa tosse molto intensa. Si è verificato anche un episodio di soffocamento durante un accesso di tosse, secondo le parole della madre, che ha definito la tosse “terribile” e molto persistente, sia di notte che di giorno. Lamenta mal di gola. Vuole stare sempre in braccio alla madre, che sta alla trentacinquesima settimana di gravidanza. Il bambino ha molta sonnolenza. Quando si sveglia è irritabile e piange. Mentre la madre raccontava la sintomatologia, il bambino, che stava dormendo tra le sue braccia, si è svegliato, ha tossito, si è lamentato e si è riaddormentato subito dopo. Emette un cattivo odore dalla bocca. L’orecchio sinistro ha ricominciato, visibilmente, a secernere uno scolo denso, biancastro, ma senza cacosmia, come è accaduto in episodi precedenti. Viene fatta la seguente repertorizzazione con l’utilizzo di Essential Synthesis 9.2:

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

|    |      |   |                                                                     |     |
|----|------|---|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | 1234 | 2 | MENTE - PORTATO in braccio - desiderio di essere portato in braccio | 51  |
| 2  | 1234 | 2 | ORECCHIO - SCOLI                                                    | 130 |
| 3  | 1234 | 1 | ORECCHIO - SCOLI - sinistra                                         | 15  |
| 4  | 1234 | 1 | ORECCHIO - SCOLI - bianchi                                          | 7   |
| 5  | 1234 | 3 | SONNO - SONNOLENZA - calore, febbre - durante                       | 67  |
| 6  | 1234 | 2 | BOCCA - ODORE - nauseabondo                                         | 198 |
| 7  | 1234 | 2 | MENTE - PIANTO - svegliandosi                                       | 39  |
| 8  | 1234 | 1 | TOSSE - SOFFOCANTE                                                  | 111 |
| 9  | 1234 | 1 | TOSSE - FEBBRE - durante - aggr.                                    | 90  |
| 10 | 1234 | 1 | BOCCA - ODORE - nauseabondo - febbre; durante                       | 1   |

|    | puls. | sulph. | lyc.  | bell. | phos. | borx. | cham. | ars.  | lach. | arn.  |
|----|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    | 14/25 | 14/24  | 13/24 | 13/18 | 12/19 | 12/15 | 11/27 | 11/25 | 11/24 | 11/23 |
| 1  | 1     | 1      | 2     | 1     | 1     | 1     | 4     | 2     | -     | 1     |
| 2  | 3     | 3      | 3     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | -     |
| 3  | 2     | 1      | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     |
| 4  | -     | -      | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     |
| 5  | 2     | 1      | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 3     | 3     |
| 6  | 2     | 3      | 2     | 2     | 1     | 1     | 3     | 3     | 3     | 3     |
| 7  | 1     | 1      | 1     | 1     | 1     | 1     | -     | -     | 1     | 1     |
| 8  | 2     | 3      | 1     | 1     | -     | 2     | 2     | 2     | 2     | -     |
| 9  | 1     | 1      | 1     | 2     | 3     | -     | 1     | 3     | 1     | 2     |
| 10 | -     | -      | -     | -     | -     | -     | -     | -     | -     | 2     |

### PRIMA PRESCRIZIONE

La Diagnosi Differenziale viene fatta tra Baptisia tinctoria, Opium crudum e Arnica montana. La scelta cade su Arnica Montana 30CH, 3 granuli ogni 3 ore. Il giorno 09-12-2013 la madre riferisce che il bambino è sorprendentemente migliorato a livello generale e in particolare la tosse; la secrezione dall’orecchio sinistro è diminuita e la temperatura corporea è quasi normale. Il Mercoledì 11-12-2013 viene prescritta Arnica montana 200K per esiti di tosse sporadica. Lo scolo non c’è più. Le condizioni generali del bambino (appetito, stato d’animo, sonno, forze fisiche, temperatura corporea) sono buone. Il Venerdì 13-12-2013 il padre in consultazione medica telefonica si mostra preoccupato perché c’è ancora secrezione dall’orecchio destro e la tosse non è scomparsa del tutto. Però le condizioni generali del bambino continuano ad essere buone malgrado la lieve sintomatologia a livello fisico ancora presente. Viene consigliato di assumere Arnica montana 35K, 3 granuli ogni 3-4 ore circa e risentirsi dopo 24 ore. La mattina seguente viene accertato il buono stato di salute del bambino e confermato il processo evolutivo verso la guarigione. Lo scolo dall’orecchio è lieve. Il padre si è tranquillizzato e sembra essere deciso a non intervenire con l’antibioticoterapia, come consigliato dal pediatra dopo aver visitato il bambino la mattina precedente.

### SECONDA PRESCRIZIONE

Il giorno 23-12-2013 il bambino manifesta di nuovo febbre alta, tosse abbaiente, secrezione dall’orecchio, richiesta continua della presenza della madre e di essere portato in braccio (elementi emersi da una consulenza telefonica). La sintomatologia è simile a quella di 15 giorni prima e viene prescritto lo stesso rimedio, anche perché la situazione è molto complessa per fare una scelta terapeutica diversa da Arnica 30CH. Dopo 20 giorni i genitori comunicano telefonicamente le buone condizioni generali del bambino.

La madre riferisce che già il giorno dopo Arnica 30CH, cioè il 24-12-2013, la febbre era assente e la tosse diminuita. Lo scolo dall’orecchio è scomparso completamente il giorno 29-12-2013. Il bambino ha un risveglio ogni notte per cercare la madre, che tra l’altro 10 giorni dopo avrebbe partorito. A livello fisico c’è solo la presenza di muco bronchiale che viene espettorato. Viene evitata una nuova prescrizione come richiesta dai genitori e consigliata una visita medica omeopatica per valutare attentamente lo stato di salute del paziente. Il giorno 07-03-2014 viene prescritta Arnica Montana 200K come cura costituzionale. In seguito sono stati prescritti i rimedi Ipeca, Hepar Sulphur e Carbo Vegetabilis per diversi episodi di Bronchite. Non si è manifestata più l’otite secretiva.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Il paziente ha superato una riacutizzazione della sua malattia cronica senza dover ricorrere alla medicina ufficiale. La scelta della prescrizione è stata basata sui sintomi più caratteristici del paziente. Il rimedio ha dato un rapido miglioramento a livello generale e di conseguenza anche a livello fisico. Il paziente è stato visitato dal suo pediatra di fiducia nel periodo delle consulenze mediche omeopatiche telefoniche.

Opium, Baptisia ed Arnica non compaiono tra i primi rimedi nella repertorizzazione, però vengono considerati nella diagnosi differenziale perché corrispondono ai sintomi caratteristici, prevalenti e straordinari del paziente. Questi sintomi sono:

- la sonnolenza eccessiva
- l’alitosi
- il desiderio del bambino di stare sempre in braccio alla madre
- associati alla tosse intensa e allo scolo dall’orecchio.

Arnica e Baptisia non includono i sintomi repertorizzati riguardo l’orecchio. Opium è l’unico di questi tre rimedi che include lo scolo dall’orecchio. L’Arnica, e in particolar modo la Baptisia, presentano come key-note l’odore molto cattivo dalla bocca. Arnica, così come Chamomilla, appartengono alla famiglia delle Compositae: l’irritabilità e il desiderio del bambino di essere tenuto in braccio sono sintomi tipici del rimedio Chamomilla vulgaris, che possono essere riprodotti anche da Arnica.

La prescrizione di Arnica 35K ha contribuito a sciogliere i dubbi del padre nella scelta dell’approccio terapeutico più appropriato come proseguimento della cura. L’attendibilità dei sintomi forniti dalla madre del paziente ha permesso di scegliere il rimedio più simile al quadro sintomatologico del bambino. È servito intervenire più volte scegliendo l’utilizzo dello stesso rimedio, che si è dimostrato determinante. La

potenza 30CH sembrerebbe essere stata la potenza più precisa ed efficace. Arnica è un rimedio con specificità a livello toracico.

CONCLUSIONI

La risoluzione di un caso acuto può essere utile per la cura di una malattia cronica.

Bisogna essere sempre prudenti nell’attendere l’evoluzione della malattia usando come criterio le condizioni generali del paziente. Se il rimedio ha una corrispondenza con il paziente, agirà a livello profondo restituendo l’equilibrio nell’organismo.

Se vengono considerati nella repertorizzazione più di 5 sintomi, aumenta la probabilità di fare una scelta prescrittiva errata.

È necessario, ed in particolare per la risoluzione di casi acuti, conoscere bene i sintomi che caratterizzano ogni rimedio, cioè i sintomi key-note, associandoli con l’essenza del rimedio.

ARNICA NELL’ANZIANO

Donna di 102 anni; viene visitata a domicilio. Non è in cura omeopatica.

La sintomatologia presente è una riduzione marcata dell’appetito, avversione a bere e ad alimentarsi, perdita della memoria (non riconosce i familiari) e sonnolenza intensa.

Due settimane prima della visita (il giorno 07-01-2014), la signora è stata ricoverata in emergenza in stato confusionale, con presenza di cefalea intensa associata a vertigini. Veniva eseguita una TC senza m.d.c. , che riferiva: *Zona ipodensa temporo-occipitale sinistra, compatibile con patologia ischemica in fase acuta*. I familiari decidono di firmare il foglio di dimissione per proseguire la cura a domicilio. Dieci giorni dopo segue un secondo episodio con sintomatologia simile, ma di minore intensità e durata rispetto al primo. I familiari decidono di non portarla in ospedale.

La paziente non vuole stare a letto e siede tutto il giorno su una poltrona.

Non è autonoma nella deambulazione.

Riferisce di sentirsi molto stanca e si nota che dopo aver risposto alle domande chiude gli occhi e sembra addormentarsi.

Interagisce quando viene stimolata mostrando anche una certa disponibilità a comunicare. Inoltre, presenta un edema della parte sinistra del labbro superiore e una lieve emorragia alla regione della tibia sinistra, senza apparente motivo. Non riconosce i suoi familiari ma finge di ricordarli. La paziente precedentemente (a fine novembre 2013) ha subito una caduta dal letto, rimanendo distesa sul pavimento per tutta la notte ma senza subire nessuna lesione apparente.

Due settimane più tardi, il 13-12-2013, veniva riscontrata la presenza di dispnea intensa con presenza di versamento pleurico bilateralmente alle basi polmonari, come mostrava una Rx del Torace, curata dal suo medico di famiglia principalmente con furosemide.

Dopo la caduta si è resa necessaria un’assistenza continuativa da parte delle due figlie. Fino a quel momento la Paziente era autonoma ed in buone condizioni generali.

Soffre di ipertensione arteriosa. In passato ha avuto malaria e tifo. Fino all’ultimo episodio dell’ischemia cerebrale del 03-01-2014, veniva descritta come una persona orgogliosa, che non ascoltava i consigli dei familiari e che voleva prendere le decisioni da sola. Era particolarmente attenta al suo aspetto personale, tanto che tutti i giorni indossava il vestito che le piace di più, anche se stava sempre a casa, indossava le scarpe con i tacchi, portava la spilla e gli orecchini che non abbandonava mai e una volta alla settimana pretendeva dalla nipote parrucchiera di farle i capelli e metterle anche lo smalto alle unghie. Suo marito era morto da due anni e mezzo, ma apparentemente non si era demoralizzata, né sembrava soffrire. Anzi parlava degli uomini con una certa ironia e con note di disprezzo. Dopo l’episodio ischemico acuto cerebrale ha iniziato a mostrare un carattere diverso. E’ diventata affettuosa, vuole tenere per mano le persone che la accudiscono e mostra in generale un atteggiamento dolce e bisognoso.

Terapia in atto: Eparina a basso P.M., Digitale, Farmaco Antiipertensivo

Considerata la recente emorragia spontanea nella regione tibiale e il gonfiore del labbro superiore, viene consigliato di sospendere le iniezioni di eparina. Il suo medico curante sospende il farmaco il giorno seguente in occasione della visita medica domiciliare che ha effettuato.

Terapia Omeopatica - Le medicine che vengono prese in considerazione, in modo quasi automatico e senza l’utilizzo del repertorio, sono: Arnica montana, Baptisia tinctoria e Opium crudum. Tutte e tre presentano una sonnolenza marcata. Baptisia quando viene interrogata risponde, ma si riaddormenta prima di finire di dire la frase.

Arnica quando viene interrogata risponde alla domanda con una relativa lucidità completando la frase e poi si riaddormenta. Opium è una medicina con intenso rossore in viso e la presenza di stitichezza, sintomi che la paziente non manifesta. Considerando anche che il fattore scatenante per il declino dello stato di salute della paziente è stata la caduta dal letto e che sono presenti delle emorragie cutanee a causa probabilmente dell’eparina, non ci sono molti

dubbi per la scelta prescrittiva. Arnica montana 30CH, preparando una soluzione con 4-5 granuli da assumere a sorsi ogni 4 ore circa e ripetendo la soluzione dopo 24 ore. Cinque giorni di terapia e poi comunicazione telefonica.

Il giorno dopo l’inizio della cura, le figlie della paziente riferiscono che ha ripreso a mangiare e a bere regolarmente e che la sonnolenza non è più presente, ma la caratteristica che colpisce di più è che ha abbandonando l’atteggiamento affettuoso e bisognoso, ritrovando il suo atteggiamento fiero. Ho avuto la notizia della morte della signora quattro mesi più tardi in seguito ad un episodio ischemico cerebrale acuto. Qualche settimana prima c’era stato un altro ricovero per intensa dispnea con precordialgia e le è stata somministrata la terapia allopatica indicata.

Risultati e Discussione - La paziente ha goduto di un’ottima salute fino ad età avanzata e ha avuto uno scompenso in seguito alla caduta traumatica. È stata trattata per tutte le condizioni patologiche che sono emerse dopo la caduta esclusivamente con medicine allopatiche che hanno migliorato i sintomi fisici, ma senza ristabilire il principio vitale della paziente. L’anziana paziente ha beneficiato dalla somministrazione della medicina omeopatica, anche se è stata assunta solo per qualche giorno. Chiaramente il caso viene mostrato come un esempio tipico dell’uso del rimedio Arnica Montana e non per mettere a confronto i due sistemi terapeutici; si evidenzia però la potenzialità curativa e la profondità di azione della medicina omeopatica anche in stati patologici gravi come l’ictus.

DUE CLASSICI CASI DI LYCOPodium SUL CAVALLO

Sergio Canello

Medico Veterinario – Omeopata PADOVA  
già Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona  
sergio.sanypet@forza10.com

CASO N. 1

Cavallo olandese femmina, di 11 anni, affetto da enfisema polmonare cronico. La tosse, presente costantemente da oltre due anni, era aggravata dal minimo sforzo e limitava fortemente la vita dell’animale. Tutte le terapie classiche provate precedentemente non avevano prodotto risultati apprezzabili ed anche l’impressione personale alla prima visita era stata negativa.



# Il richiamo dello specchio e l'ossessione per il proprio look di Platinum

## RIASSUNTO

Il platino è un metallo molto diffuso nell'ambiente. Platinum metallicum è un rimedio omeopatico molto utile in alcune condizioni cliniche in cui i pazienti sono ossessionati dalla loro immagine e passano molto tempo davanti allo specchio. È stato utilizzato con successo in sindromi psichiatriche e ginecologiche così come nelle emicranie e nelle stipsi. La falsa percezione delle allucinazioni lillipuziane o micropsia presente in Platinum è molto simile alla sindrome di Alice nel paese delle meraviglie di diagnosi specialistica neurologica. Alcuni casi clinici di questo rimedio tratti dalla letteratura scientifica e dalle materie mediche sono descritte in questo articolo.

## SUMMARY

Platinum is a very diffused metal in the environment. Homeopathic Platinum Metallicum is a remedy very useful in some clinical conditions in patients which are obsessed with their image. They spend much time in front of the mirror. It has been used in gynecological and psychiatric diseases such as in migraine and in constipation. Platinum delusion of lilliputian allucinations is also very similar to Alice in Wonderland Syndrome of neurological diagnosis. Some clinical cases of this remedy from homeopathic materia medica and from scientific literature are described in this article.

Una delle più conosciute fiabe dei fratelli Grimm introduce il rimedio Platinum, noto anche come Platina, dallo spagnolo Plata che significa argento, per la sua somiglianza con l'argento stesso. Platinum, essendo sempre attento al proprio aspetto, passa delle ore davanti allo specchio, come descritto in molte materie mediche. Il proprio look ossessiona spesso chi ha bisogno di questo rimedio che ha molte relazioni con gli aspetti visivi e che ha molti campi di applicazione nella



“Specchio, specchio delle mie brame, chi è la più bella di tutto il reame?”

## Biancaneve

*Kinder und Hausmärchen*

*(Fiabe dei bambini e del focolare)*

*Fratelli Grimm, Jacob e Wilhelm, 1812*

clinica, come evidenziano le materie mediche e i casi tratti dalla letteratura scientifica omeopatica che seguono.

## Essere o apparire

La caratteristica principale della reazione di Platinum è quella di fondare la propria vita sull'apparire. Nell'epoca attuale che si fonda molto sulle apparenze e sulle immagini trasmesse attraverso i media questo rimedio ci sembra quanto mai attuale e di estrema importanza anche per i suoi notevoli campi di applicazione nella clinica. L'aspetto di Platinum è quanto mai utile per la diagnosi. Nella sua versione femminile appare vistosa, appariscente, ingioiellata, inarrivabile e con colore dei capelli spesso proprio biondo platino. Tra l'altro gli studi della Università di Edimburgo affermano che i capelli biondi si diffusero nell'Europa Centrale a seguito di anomalia genetica ma che si affermarono in base alla selezione sessuale in quanto legati ad una maggiore quantità di estrogeni come segno di fertilità. Per affermarsi senza la selezione sessuale la mutazione capelli biondi avrebbe impiegato 850.000 anni mentre sa-

rebbe comparsa solo 10.000 anni fa. Naturali o meno i capelli biondo-platino fanno spesso parte del look, ma tutto l'aspetto è appariscente e si adegua sempre di più alle modelle che appaiono nei media. Il Platino tra l'altro è un costituente fondamentale degli schermi LCD e si trova anche nelle fibre ottiche oltre che nei vetri a specchio che lasciano passare la luce solo in una direzione. Altro legame con l'apparire è quello con la chirurgia estetica in quanto il platino è impiegato nella lavorazione del silicone.

## Sintomi mentali e sindrome maniacale

Secondo Didier Grandgeorge Platinum è affetta da una vera e propria sindrome dello specchio che si innesca attorno ai tre anni, e continua nell'adolescenza con il passare le ore davanti allo specchio in bagno e poi in età adulta in persone ossessionate a rivitalizzare la propria immagine. La reazione di Platinum nasce così come per altri rimedi, come ad esempio Ignatia, da una delusione affettiva o anche propriamente sessuale a cui però reagisce in modo net-

tamente diverso. Dunham afferma a questo proposito che *differisce da Ignatia in questo: che il paziente Ignatia ha una disposizione ad affliggersi in una tristezza melanconica mentre Platinum, d'altro canto, appartiene a quei casi in cui la mente si gonfia in una distorta e provocatoria superiorità sulle cause di dispiacere e vessazione*. Secondo Guernonpretz *i sintomi mentali sono caratterizzati da orgoglio ed alterigia* ed anche Vithoulkas afferma che ciò che caratterizza lo stato mentale di Platinum è un *alterato senso dell'ego e di superiorità* e che *Platinum è vittima di un esagerato desiderio sessuale e di una idealizzazione dei sensi. Nella vita reale non riesce a trovare soddisfazioni, prova disillusioni. Si sente un individuo unico, non capito da chi ha inferiori capacità di amare e di non essere fatta per questo mondo*. La rubrica del repertorio di Kent in cui appare come unico rimedio è molto indicativa: *Falsa percezione che nessun luogo al mondo gli appartenga, di non appartenere alla sua famiglia*. Hodiomont inoltre ci descrive per lo stato ipomaniacale di Platinum un sintomo mentale molto specifico: il cosiddetto Bovarismo. Questo termine che origina dal libro su Madame Bovary di Gustave Flaubert indica come riportato anche dal vocabolario Sabatini Colletti la *inquietitudine esistenziale provocata dal divario tra le condizioni di vita reali e le proprie aspirazioni* ed ha nel personaggio di Flaubert una descrizione molto precisa.

## Il tipo sensibile e la donna Platinum del proving di Hahnemann

Platinum è particolarmente attivo in donne caratterizzate da iperestrogenismo, forti e che presentano una spiccata ipersensibilità. Nella storia del rimedio si pose più volte la questione della esistenza o meno di un vero e proprio tipo di donna

Platinum: ebbene la maggior parte dei sintomi sperimentali di questo rimedio, molti dei quali ci permettono oggi di fare delle eccellenti prescrizioni derivano da una sperimentatrice presente nel proving iniziale di Hahnemann che era un'amica di Gross, uno dei primi allievi del maestro. Hughues narra di una *damigella in salute piuttosto eccitabile*, una vera e propria Platinum in carne ed ossa che fu in grado di produrre ben 450 dei 525 sintomi del proving. Hahnemann ed una sua prover dettero 47 sintomi mentre Gross 30 sintomi soltanto.

## Anoressia Bulimia e disturbi del comportamento alimentare

Essendo fortemente condizionato dall'apparire non sorprende che Platinum sia un ottimo rimedio per la sindrome di anoressia bulimia. Platinum può essere un rimedio importante per tutte le dismorfofobie di cui fa parte la sindrome bulimia anoressia. Guernonpretz afferma che Platinum si vede costantemente grassa, che si vede sempre cellulitica. Del resto il ricorso al silicone è una possibile sensibilizzazione al platino. Nel proving di Julian era emersa la bulimia come sintomo sperimentale: una prover si era mangiata un chilo di gelato.

## Sindromi ansioso-depressive

Platinum si deprime in autunno quando le giornate e le ore di luce diminuiscono (*sadness sunshine amelk 77*, unico rimedio nel repertorio di Kent). Vi è dunque una interessante correlazione con la sindrome depressiva autunnale correlata alla diminuzione della luminosità. Tra l'altro il platino è presente nei vetri unidirezionali a specchio riflettendo la luce solare. Guernonpretz lo indica come uno dei rimedi per la sindrome depressiva correlata alla diminuzione delle ore di luce solare.

## Patologie psichiatriche

Nella fase di scompenso Platinum emergono aspetti di syphilis presenti nel rimedio. Come afferma Kent *la sperimentazione di Platinum rappresenta la mente della donna perversa*. Per Gallavardin Platinum è *rimedio adatto per la sodomia e la pederastia*. Si può arrivare a dei casi in cui si manifesta un vero e proprio impulso omicida: Clarke descrive il caso di una donna che era tormentata dall'impulso quasi irresistibile di uccidere il marito che amava appassionatamente. La vista di un coltello aveva un fascino quasi irresistibile ed era costretta ad alzarsi da tavola per combattere l'impulso. Platinum 6 e 30 dh la guarirono. Kent descrive un caso con un altro sintomo mentale: la sensazione che il marito sarebbe stato ucciso e non sarebbe più tornato. Anche Jahr descrive il caso di una paziente che voleva uccidere il proprio figlio che fu guarita da Platinum. Si può pensare che dopo l'iperestrogenismo che caratterizza le fasi steniche di Platinum può subentrare una fase di diminuzione di estrogeni con possibile rischio di impulsi infanticidi nella fase scompensata potendo essere di aiuto nelle fasi depressive post partum.

Nash guarì una paziente che doveva essere internata in manicomio sulla base della caratteristica alternanza di sintomi mentali con sintomi fisici che è un altro aspetto caratteristico di Platinum in cui i sintomi mentali si alternavano con il sintomo fisico del dolore diffuso lungo tutta la colonna vertebrale.

## Emicrania e disturbi visivi

Platinum presenta cefalee con sensazione di tensione e compressione della testa. Per Lathoud vi è associata spesso un particolare intorpidimento del cuoio capelluto. In letteratura sono descritte delle crisi di emicra-

nia che sono precedute da un particolare tipo di aura in cui è presente un sintomo chiave di Platinum che è la micropsia. Un celebre neurologo, il dottor Lippman, mise in evidenza come alcuni soggetti affetti da emicrania presentavano delle allucinazioni con la visione di oggetti più piccoli senza alcun rapporto con sintomi psicotici. Tale visione di oggetti rimpiccioliti precedeva le crisi e talvolta si presentava in modo autonomo dalle crisi di emicrania stessa, come un sorta di equivalente emicranico. La micropsia, sintomo riportato nel repertorio di Kent al terzo grado per Platinum come *falsa percezione che gli oggetti siano più piccoli (gli oggetti diventano più piccoli, gli oggetti sembrano piccoli)* venne identificato da Lippman come sintomo cardine della *sindrome di Alice nel paese delle meraviglie* AIWS (Alice in Wonderland Syndrome) caratterizzata da illusioni somestetiche e distorsioni visive, cromatiche, morfologiche e posizionali di oggetti presenti nel campo visivo. È frequentemente associata con la emicrania giovanile oltre che con la epilessia, mononucleosi ed altre infezioni virali ed altre condizioni cliniche. Alcuni casi descritti da Lippman che identificò per primo la sindrome sembrano molto simili alla descrizione di un proving di Platinum. Ad esempio le sensazioni riportate da un paziente erano: *“credevo che fossi molto alto, mentre passeggiavo per la strada...sarei stato in grado di guardare dall’alto le persone non provando né disagio, né paura”*. In un altro caso riportato da Todd la paziente si sentiva alta tre volte il normale e doveva guardare nello specchio per rendersi conto della sua reale statura. La micropsia che tradizionalmente è stata considerata correlata al senso di superiorità e di alterigia di Platinum po-

trebbe avere dunque anche una base neurofisiologica ben precisa. Del resto lo stesso Lewis Carrol, l’autore di Alice nel paese delle meraviglie, soffriva di emicrania ed alcune delle descrizioni effettuate nella classica fiaba potrebbero essere correlate alle possibili dispercezioni sensoriali provate nelle aure emicraniche dal grande scrittore. Il celebre neurologo Oliver Sacks identificò la visione di persone minuscole come uno dei principali disordini complessi della percezione visiva. Sebbene non sia completamente conosciuta la etiopatogenesi della sindrome di Alice nel paese delle meraviglie si ipotizza che possa essere causata da una ipoperfusione del lobo occipitale e della area perisilviana e del lobo parietale. Il grande neuropsichiatra infantile Bollea nelle sue prime ricerche aveva notato che lo stimolo di queste aree della corteccia cerebrale produceva disturbi della immagine corporea. A questo proposito è interessante notare come i sali di platino possano avere una neurotossicità anche nella aree cerebrali suddette ed esistono dei casi clinici di cambiamento della percezione visiva in pazienti sottoposti a chemioterapia con sali di platino. Ad esempio un caso clinico sottoposto a chemioterapia con oxaliplatino manifestò una visione a tunnel con sensazioni simili a quelle sopradescritte. Hodiamont, in definitiva, affermava che mentre in Argentum Nitricum è alterato il senso del tempo, in Platinum è caratteristicamente alterato il senso dello spazio e delle proporzioni. La micropsia e il particolare tipo di allucinazioni note in letteratura come lillipuzziane, che rientrano a pieno titolo nelle delusions (false percezioni) omeopatiche sono dunque una caratteristica molto specifica di questo rimedio e sono

note anche in ambito neurologico. Lo studio neurofisiopatologico delle aure emicraniche, inoltre, mette in evidenza una serie di false percezioni, non solo visive, che sono delle key notes di alcuni rimedi omeopatici (falsa percezione di essere diviso in due, di sentirsi molto piccolo, di avere il corpo sparpagliato in diverse parti) ed è interessante come questo campo di indagini costituisca un punto di contatto tra l’omeopatia e la neurologia.

### Spasmodifilia

Zissu lo identifica come un rimedio fondamentale per la spasmodifilia. Si manifesta con spasmi con sensazione di costrizione a vari livelli: cefalea, nevralgia del trigemino, mandibola come in una morsa, glottide e torace sensazione di banda che stringe (come in Cactus Grandiflorus), addominale (spasmo intestinale con stipsi e feci argillose che aderiscono al retto come Alumina) stipsi del viaggiatore. Ciò corrisponde alle possibili alterazioni tossiche del platino sul sistema nervoso periferico. Infatti in caso di tossicità il platino si accumula nelle corna posteriori del midollo alterando i neuroni che sono preposti alla trasmissione degli impulsi della sensibilità determinando parestesie e spasmi riflessi. Ad esempio si verifica un aumento dei nucleoli ed organelli citoplasmatici nelle corna posteriori del midollo con segni di assonopatia in animali da esperimento sottoposti ad alte dosi di carboplatino. I sali di platino, inoltre, possono determinare come effetto collaterale una sindrome, la neuromiotonia che si caratterizza da alterazioni della sensibilità. L’ipersensibilità nel versante opposto è ciò che caratterizza il platino omeopatico secondo Choudhuri. In Platinum gli spasmi aumentano e diminuiscono



gradualmente al contrario di Belladonna e sono caratteristicamente aggravati dal contatto e dalla pressione al contrario di Palladium e di Bryonia. Spesso viene riferita la sensazione che gli arti siano stati legati da una benda molto stretta con tensione e difficoltà nel movimento.

### Sintomi ginecologici

Spesso legati all’iperestrogenismo: mestruazioni abbondanti e in anticipo, con sangue nerastro e coaguli, vischioso. Dolori uterini con spasmi e crampi (dismenorrea). Dolori ovarici particolarmente all’ovaio sinistro mentre Palladium all’ovaio destro e che peggiorano con la pressione al contrario di Palladium che migliora con la pressione. Può esserci la sensazione di pressione verso il basso come in Sepia. La caratteristica principale di questo rimedio in ambito ginecologico è la sua estrema sensibilità nelle aree genitali tanto da rendere impossibile talvolta la visita ginecologica. Kent descrive che per la paziente Platinum è intollerabile il contatto anche con il semplice assorbente e che spesso è impossibile per il ginecologo visitarla per gli spasmi e la ipersensibilità. Ciò può condurre al vaginismo con impossibilità al coito oppure alla nin-

fomania con eccitazione sessuale anche per solo sfiorare il contatto con la gamba di un’altra persona (Murex Purpurea, Origanum, etc) o con un prurito voluttuoso (Cantharis)

### Dolori osteoarticolari

L’azione del terzo miasma si manifesta anche nei confronti dell’apparato osteoarticolare ed in particolare con sintomi come lombalgia aggravata

dalla pressione sul duro (al contrario di Natrum Muriaticum) mentre può essere impiegata con successo nell’alluce valgo doloroso avendo uno spiccato tropismo per tale articolazione. Infine anche nelle nevralgie trigeminali con interessamento della mandibola con sensazione di costrizione. La postura infine è molto caratteristica in questo rimedio: postura eretta che guarda dall’alto in basso, molto spesso camminando con i talloni sollevati.

### Stipsi del viaggiatore

De Marque afferma che non bisogna avere tutti i sintomi di alterigia e orgoglio oltre che il tipo sensibile descritto nelle materie mediche per prescrivere Platinum, ma che per alcuni quadri clinici Platina è insostituibile. Uno di questi casi è la stipsi che si verifica quando si cambia il luogo in vacanza. L’uso di Platinum a basse potenze è uno dei classici impieghi del rimedio. Il sintomo feci cretacee aderenti all’ano come stucco simile ad Alumina viene riportato da Lippe.

### Effetti collaterali dei chemioterapici con sali di platino

I sali di platino sono molto diffusi ed impiegati nella chemioterapia di molte diverse patologie neoplasti-

che maligne. Molti effetti collaterali dei sali di platino presentano delle analogie con sintomi sperimentali di Platinum. L’utilizzo del platino omeopatico potrebbe essere una risorsa in più per i pazienti che debbono effettuare delle chemioterapie con tali farmaci per sopportare meglio gli effetti collaterali della chemioterapia.

### Inquinamento da Platino

Il platino è inoltre estremamente diffuso nell’ambiente come agente inquinante dato in particolare il suo utilizzo nelle marmitte catalitiche assieme ad altre leghe metalliche nel cosiddetto PGM (Platinum Group Metals) che corrisponde a platino, palladio e rodio. Il platino si ritrova in cospicue quantità nelle polveri stradali, ai lati delle autostrade, nei sedimenti dei fiumi urbani. Sono presenti nelle piante acquatiche, negli animali acquatici, nei mitili che li accumulano, nei parassiti dei pesci. Il platino stesso in modelli animali da esperimento è caratterizzato da una alta frequenza di comparsa di tumori nel sito di inoculazione subcutaneo o intraperitoneale di dischi, sfere o polvere di platino. Ciò testimonia che la chemioterapia con il platino è una riprova dell’universalità del criterio della similitudine, tuttavia la presenza in dosi elevate di questo metallo nell’ambiente potrebbe esporre molti pazienti quanto meno ad una involontaria sperimentazione e dunque potrebbe essere giustificata dalla situazione ambientale in cui ci si trova a vivere, la necessità di un maggiore utilizzo del rimedio, specialmente nelle grandi città.

### Miasmi

Platinum è un rimedio caratterizzato da una syphilis di fondo. Infatti oltre ad aspetti sicotici ha soprattutto una

forte connotazione di terzo miasma, che si riflette sia nei sintomi mentali che fisici. Del resto, come ricorda la materia medica di Otto Lesser, il platino era utilizzato come rimedio per la terapia della sifilide in epoche preantibiotiche in quanto ritenuto inerte e non tossico.

#### Relazione con altri rimedi

Hahnemann afferma che gli effetti troppo violenti di Platinum possono essere antidotati da Pulsatilla. Hodiamont afferma che Platinum è l'antidoto naturale di Plumbum. Platinum secondo Zissu è complementare nella sua azione a Luesinum.

#### Conclusioni

Il platino è un metallo molto diffuso nell'ambiente in cui viviamo. Il rimedio omeopatico Platinum, che origina da questo metallo, ha numerose indicazioni cliniche in cui può essere utilizzato con successo come numerosi casi della letteratura scientifica e delle materie mediche testimoniano. La eccessiva focalizzazione sulla propria immagine affligge spesso questi pazienti che sono spesso ossessionati dal proprio aspetto. La nostra civiltà odierna che si basa molto sull'apparire potrebbe suggerire un maggiore utilizzo di questo rimedio. La presenza di una particolare ipersensibilità e spasmofilia tipiche del rimedio possono essere delle indicazioni da ricercare e tenere presente nelle pazienti che ci capita di visitare. Alcuni sintomi caratteristici di Platinum, come la micropsia, hanno inoltre delle interessanti analogie con sindromi neurologiche come la sindrome di Alice nel paese delle meraviglie. Platinum può essere molto efficace oltre che in sindromi ginecologi-

che caratterizzate da dismenorrea e dolori ovarici anche nelle sindromi psichiatriche a sfondo sia maniaco-depressivo, nelle emicranie con o senza aura oltre che nei dolori osteoarticolari e molte altre condizioni cliniche. Possiamo, comunque, suggerire alle pazienti che necessitano di questo rimedio di non fermarsi troppo davanti allo specchio per evitare di entrare all'interno di un mondo di favola troppo lontano dal mondo reale.

#### BIBLIOGRAFIA

- Boericke W. New Manual of Homeopathic Materia Medica and Repertory. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint edition. 2003.
- Bollea G. Riv. Neurol, 18:337
- Cau C. La sindrome di Alice nel paese delle meraviglie. Minerva Medica. 199;90, 397-401
- Cavalotti G. et al. Carboplatin toxic effects on the peripheral nervous system of the rat. Annals of Oncology. 1998;9:443-447.
- Choudhuri N.M. A study on materia medica. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
- Clarke J.H. Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica. IPSA Editore. 1997.
- Cooper R.T. Cancer and cancer symptoms. Second edition. B Jain publishers. New Delhi. 2003.
- Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint
- Jean Y. Pharmacology and Homeopathic Materia Medica.
- CEDH. Paris. 1997
- Dunham C. da Burt W. Physiological Materia Medica B Jain publishers. New Delhi.

- Gallavardin J.P. Psiche ed Omeopatia. Società Omeopatica Edizioni. Perugia. 1993.
- Guernonprez M., Pinkas M., Torck M. Matière Médicale Homéopathique. CEDH. 2005.
- Hahnemann C.S.F. Materia Medica Pura. 2000. Edi-Lombardo
- Hart C.P. Therapeutics of Nervous Diseases. Reprint editions. 1997. B Jain publishers.
- Hering C. The Guiding symptoms of our materia medica. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint editions. 2000.
- Hodiamont G. Trattato di Farmacologia Omeopatica. I tomo. Rimedi minerali e chimici. 1984. Nuova IPSA editore.
- Jahr G H G Manuale della Materia Medica Omeopatica. II volume. Cemon editore. Ristampa della edizione del 1852.
- Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red Edizioni. Palermo. 2003.
- Lathoud J.A. Materia Medica omeopatica. 2011. Salus Infirmorum
- LeRoy- Environmental Health Persective 1975; 10:73-83
- Lesser Otto. Textbook of Homoeopathic Materia Medica. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint editions. 2000.
- Lippe A. Keynotes & Redline Symptoms of Materia Medica. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint editions. 2000.
- Lippman CW Certain hallucinations peculiar to migraine. J Nervous Mental Diseases. 1952;116:346.
- Nash E.B. Fondamenti di Terapia Omeopatica. Salus Infirmorum. Padova. 2000.
- O'Dea D, Handy CM, Wexler A. Ocular changes with oxaliplatin. Clin J Oncol Nurs. 2006 Apr; 10(2):227-9.
- Ravindra K, Bencs L, Van Grieken R. Platinum group elements in the environment and their health risk. Sci Total Environ. 2004 Jan 5;318(1-3):1-43.
- Todd J. The syndrome of Alice in wonderland. Canad Med A J 1955.vol.73:701-4
- Tyler M.L. Quadri di rimedi omeopatici. Salus Infirmorum. Padova. 2001.
- Vermeulen F. Prisma. 2002. Emrys publishers. The Netherlands.
- Vithoulkas G. Materia Medica Viva. 2007. Belladonna editore.
- Voisin H. Matière Médicale du Praticien Homeopathe. Annecy. 1960
- Wilson RH, Lehky T, Thomas RR, Quinn MG, Floeter MK, Grem JL. Acute oxaliplatin-induced peripheral nerve hyperexcitability. Clin Oncol. 2002 Apr 1;20(7):1767-74.
- Zimmermann S, Sures B. Significance of platinum group metals emitted from automobile exhaust gas converters for the biosphere. Environ Sci Pollut Res Int. 2004;11(3):194-9.
- Zissu R. Matière Médicale Homéopathique Constitutionnelle. Ed. Peyronnet, Paris, TT. I-II-III-IV, 1959-1964.
- Zissu R. Introduzione all'Omeopatia: La Spasmofilia. Nuova Ipsa editore. 1989.

# il medico OMEOPATA

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

*è online!*  
[www.ilmedicoomeopata.it](http://www.ilmedicoomeopata.it)



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

#### Inoltre:

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

# Un caso di trauma da separazione dalla madre in un bambino di sette giorni di vita

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

RIASSUNTO

Il neonato della specie umana necessita della presenza della madre la quale è dotata di tutto ciò che fisiologicamente gli assicura la continuità con la vita prenatale ed il graduale adattamento alla vita extrauterina. Si descrive il caso di un neonato separato, a 7 giorni di vita, dalla madre ricoverata per una broncopolmonite. Dal momento del distacco il bambino riduce i contatti col mondo esterno: non piange, dorme quasi sempre, tiene costantemente gli occhi chiusi. Si repertorizza con RADAR Synthesiys 8.0 e si prescrive Opium 30CH e, pochi minuti dopo la somministrazione, il bambino apre gli occhi e guarda la madre riattivando il contatto interrotto. Opium viene prescritto nuovamente, al tempo della dentizione e, successivamente, ad un anno di età risolvendo i problemi manifestatisi. La risoluzione dei sintomi in rapporto alla scelta e prescrizione delle diluizioni utilizzate (30CH e 200k in unica somministrazione e MK ripetuta per 5 giorni) induce l'Autore ad una riflessione e ad un successivo approfondimento.

PAROLE CHIAVE

neonato, opium, trauma da separazione

INTRODUZIONE

A partire dalla seconda metà del secolo scorso e, con maggior frequenza, negli ultimi trent'anni, si sono moltiplicati studi che evidenziano che il neonato sano viene al mondo con un sistema sensoriale e intellettuale intatto e funzionante. Fin dal momento del concepimento ogni essere umano ha una forma di dialogo con la madre e, attraverso di lei, con il resto del mondo. Thomas Verny e Pamela Weintraub, individuano tre canali possibili per dare luogo ai "dialoghi ombelicali". Un primo canale può essere definito di "comunicazione molecolare": attraverso il cordone ombelicale e la placenta, le molecole materne dell'emozione, inclusi gli ormoni dello stress, come adrenalina e noradrenalina, i vari neurotrasmettitori e gli ormoni sessuali, raggiungono il feto e, in questo senso, il nascituro può essere considerato una parte del corpo della madre. Un secondo canale può essere definito di "comunicazione sensoriale": quando una madre parla, canta, si massaggia la pancia, cammina, danza, comunica con il suo bambino attraverso i sensi del bambino stesso; attraverso la pelle, che si completa all'ottava settimana di gravidanza, il bambino sperimenta la re-

lazione e comunicazione primaria (il contatto segna e segnerà sempre più i confini del proprio essere e l'incontro con l'altro, l'emozione di essere contenuto, la presenza, l'affettività); attraverso l'olfatto e il gusto, i cui organi si completano al secondo e terzo mese di vita intrauterina, il bambino percepisce gli odori e i sapori del liquido amniotico ed impara così a conoscere odori e gusto dei cibi con cui la madre si alimenta e che ritroverà come noti nel latte. Infine l'udito, il cui organo si completa fra il secondo e il quinto mese, gli permette di percepire i suoni del corpo materno, la voce della mamma, le altre voci, i rumori dell'ambiente extrauterino. Dopo la nascita riconosce suoni, parole, musiche appresi in utero e vi reagisce con benessere o malessere, come faceva in utero. In particolar modo la voce materna riesce a stimolare le sue emozioni, i suoi processi cognitivi, lo sviluppo armonioso del suo sistema nervoso e gli trasmette senso di sicurezza e fiducia o di agitazione e allarme. Anche quando ascolta vari tipi di musica il bambino risponde con una modulazione del suo scalciare che può essere considerata un vero e proprio linguaggio. Un terzo canale può essere definito di "comunicazione intuitiva": il canale intuitivo trasmette i pensieri della madre, le sue intenzioni e buona parte delle sue emozioni al bambino il quale a sua volta invia frequentemente messaggi attraverso il sogno. Il parto rappresenta una rottura dell'ecosistema abituale e il bambino viene espulso a forza dal suo ambiente. Questo processo mette in allarme tutti i suoi sensi ed egli nasce con uno stato di allerta massimo, teso verso le prime impressioni del mondo esterno: il tasso di adrenalina presente alla nascita non si ripresenterà mai più. Il piccolo, con i suoi sensi, cerca di orientarsi nel nuovo mondo: con l'olfatto cerca la madre, con l'udito si orienta verso la sua voce, con il gusto accoglie il colostro, con la pelle cerca la persona che si prenderà cura di lui: ed i suoi occhi? I suoi occhi cercano gli occhi di chi lo accoglie per svegliarvi tenerezza e amore. Nonostante tutte le dimostrazioni del caso, sono in molti ancora oggi a ritenere che il neonato veda solo ombre confuse: il neonato non solo vede e riesce a seguire con lo sguardo, ma mostra preferenza per le forme che ricordano il volto umano. Il neonato è fisiologicamente miope e mette perfettamente a fuoco ad una distanza di 30cm mentre il resto

appare annebbiato: esattamente la distanza fra i suoi occhi e quelli della madre durante l'allattamento in modo tale che il viso della madre spicca in mezzo all'ambiente indistinto. Il bambino di una settimana si alimenta meno e presenta alterazioni del ritmo sonno-veglia se la madre indossa una maschera mentre allatta e inoltre, fra vari latti umani, riconosce e preferisce l'odore di quello della propria madre. Oltre al latte della mamma, un neonato ha bisogno di nutrimento affettivo e sensoriale, ha bisogno di calore, intimità e contenimento a livello fisico, mentale e relazionale. "Tra i fattori che promuovono la fisiologia dell'adattamento del neonato e quindi la stabilità e l'omeostasi dei suoi sottosistemi (aspetti neurovegetativi, motori, comportamentali, relazionali) un aspetto rilevante riveste l'ambiente in cui viene allevato e la relazione con chi lo accudisce, aspetti strettamente interconnessi fra loro. L'ambiente ideale è quello che favorisce al massimo l'adattamento termico, metabolico, immunologico, endocrino e neuro-comportamentale, tutti aspetti favoriti da un adattamento a contatto con il corpo della madre o, comunque, dalla sua vicinanza, mentre sono resi più difficili dalla separazione da essa. La madre è dotata di tutto ciò che fisiologicamente aiuta la sopravvivenza del neonato, assicurandone la continuità con la vita prenatale ed il graduale adattamento alla vita extrauterina. I suoi comportamenti di accudimento, volti a favorire la ricostituzione del contatto corporeo, a fornire calore, nutrimento, contenimento posturo-motorio e affettivo, promuovono la stabilizzazione termica, posturo-motoria e comportamentale, promuovendo così l'adattamento di tutti i sottosistemi di funzionamento dell'organismo del neonato". Per uno sviluppo pieno ed armonioso dell'essere umano, esiste una serie di elementi di necessaria continuità che, insieme a valutazioni di anatomia comparata, hanno portato Lorenzo Braibanti a coniare il termine di "esogestazione" proprio per indicare il completamento del percorso di formazione delle competenze atte ad assicurare la sopravvivenza dell'essere umano. L'esogestazione, contrapposta alla "endogestazione", fa riferimento al fuori o dentro la cavità uterina, rimanendo però il corpo della madre l'indispensabile elemento di continuità ed in questo senso la separazione del neonato dalla madre rappresenta un elemento di rottura di un equilibrio primariamente importante.

MATERIALI E METODI

Si descrive il caso di Francesco, separato dalla madre al settimo giorno di vita. Francesco nasce da terza gravidanza dopo un'interruzione vo-

lontaria sette anni prima e un fratellino nato due anni prima. Il parto precedente è avvenuto in ospedale con qualche difficoltà e, questa volta, i genitori vogliono fare un'esperienza diversa: così, alla 27° settimana, si rivolgono ad un centro di assistenza alla nascita con l'intenzione, se possibile, di partorire in casa. Alle varie visite ostetriche tutti i parametri indicano una gravidanza fisiologica. Francesco nasce a 40settimane+2, nel pomeriggio del 5 Maggio 2007, in casa, dopo un travaglio di due ore e mezza, assistito da due ostetriche e dal padre. Dalla cartella ostetrica: "occhi aperti, espressione di calma curiosità, suzione prolungata, secondamento spontaneo dopo 20 minuti, successiva recisione del cordone. Madre: perineo integro, perdita totale di 50gr di sangue, sta bene. Francesco: Apgar 9-10, peso Kg 3,360, c.c. cm.35, c.t. cm.35,5, lunghezza cm.55, respiri 65 al minuto, battiti 135 al minuto".

Prima visita

Incontro per la prima volta Francesco, in qualità di pediatra, per la visita prevista dal centro nascite per ogni nato in casa. Ha 15 ore di vita, è ben adattato, si guarda intorno, succhia con energia guardando frequentemente la madre, il riflesso rosso è presente e confermo tutti i parametri rilevati dall'ostetrica. Nei giorni successivi, dalla cartella ostetrica si rileva un decorso del tutto fisiologico: emissione del meconio, calo ponderale, variazione del colore delle feci in seguito alla montata latte, caduta del moncone ombelicale in quarta giornata. Il bambino poppa regolarmente ogni 2 ore circa al mattino ed ogni 3 al pomeriggio con un intervallo notturno di circa 4 ore.

Seconda visita

Rivedo il bambino in quinta giornata su richiesta dei genitori dal momento che la madre ha avuto un lieve rialzo febbrile. Francesco sta bene, continua a poppare regolarmente guardando gli occhi della madre, pesa Kg. 3,580, sta molto a lungo in contatto con il corpo di lei, quando piange è facilmente consolabile, il sonno è tranquillo, alvo e diuresi sono regolari, continua a guardarsi intorno nei momenti di veglia.

Terza visita

A un mese di vita rivedo Francesco e vengo informata di quanto accaduto. In settima giornata, la madre ha presentato un improvviso rialzo della temperatura a 40° con tosse secca rapidamente diventata produttiva e P.A. 95-80. Al Pronto Soccorso è stata posta diagnosi di broncopolmonite del lobo superiore sinistro, confermata alla Rx, e quindi ricoverata nel reparto di Malattie infettive e separata dal bambino per contenere il rischio di contagio.

Nei giorni successivi, Francesco è stato nutrito dal latte delle compagne di corso di preparazione al parto che, subito, hanno offerto il loro aiuto. Quando possibile lo hanno attaccato al seno, altrimenti il loro latte è stato dato con il biberon da padre e nonna. Eventuali carenze sono state integrate da latte di soia.

Il comportamento di Francesco è cambiato dal momento della separazione dalla madre:

- non piange praticamente più,
- dorme continuamente
- si alimenta quando il latte gli viene presentato ma, spontaneamente, può stare anche 7-8 ore senza richiederlo
- non guarda più il viso di chi gli porge il nutrimento, sia al seno che con il biberon
- conclude sempre molto velocemente la poppata

In diciottesima giornata, la mamma è stata dimessa dall’ospedale dopo 11 giorni di ricovero e, dovendo completare la terapia antibiotica non ha potuto riprendere subito l’allattamento ma Francesco, cresciuto di 100 gr. nei 10 giorni precedenti, ha riacquistato in un solo giorno 120 gr.

Con il ritorno della mamma il ritmo rallentato di Francesco è sembrato migliorare soprattutto nella richiesta spontanea di nutrimento con mugolii e movimenti e l’accrescimento ponderale è stato buono, ma ha continuato a non piangere praticamente mai, dormire quasi sempre e sfuggire lo sguardo della madre nei rari momenti di veglia.

In ventitreesima giornata, Francesco ha potuto riattaccarsi al seno della mamma, ma niente si è modificato nel suo comportamento.

A un mese di vita Francesco è cresciuto bene, pesa Kg. 4,280, non ha apparenti problemi fisici ma la madre mi ha chiesto una visita perché: “ dorme quasi sempre, non mi guarda, mi evita perché, se ne incontro per caso lo sguardo, chiude subito gli occhi”.

All’esame obiettivo il bambino appare in ottime condizioni fisiche, la cute è rosea, la temperatura buona senza notevoli differenze fra i vari distretti, a carico di torace e addome non si rileva niente di particolare, i principali riflessi fisiologici si elicitano agevolmente. Francesco tiene gli occhi chiusi tutto il tempo, anche in penombra, ma volta la testa per allontanarsi da una fonte di luce forte. Su mia richiesta la madre gli offre il seno dal quale succhia con competenza ad occhi chiusi; chiamato per nome prima da me e poi dalla madre, apre gli occhi ma li distoglie prima di incontrare quelli dell’altro e li richiude. All’esplorazione della cavità orale non oppone resistenza pur presentando un normale tono muscolare e mostrando il riflesso del vomito se stimolato. Dopo la poppata emette feci in quantità, consistenza, colore e odore sui generis e si lascia manipolare per essere cambiato

continuando a dormire. Sembra non cogliere la differenza se a toccarlo è la madre, il padre oppure una quasi estranea come me. Considero la separazione dalla madre, oltre che un dispiacere, un trauma ed i sintomi, insorti subito dopo, conseguenti ad esso. In Francesco si è avuto un chiaro allungamento del periodo di sonno e il rimedio da scegliere dovrà presentare questo sintomo . Inoltre, interpreto i suoi occhi chiusi come un desiderio di voler escludere il mondo più che un non voler essere guardato dal momento che il bambino è capace di discostarsi da uno stimolo che non gradisce (es. luce puntata verso le palpebre chiuse) ma non fa alcun movimento per allontanarsi dallo sguardo altrui e, semplicemente, chiude gli occhi.

Repertorizzo con RADAR, vedi tabella 1

|                                      |
|--------------------------------------|
| SLEEP-SLEEPINESS-children; in        |
| MIND-AILMENTS FROM-grief             |
| MIND-AILMENTS FROM-mental shock;from |
| EYE-CLOSING THE EYES-desire to       |

|                                                     |     |      |        |      |       |      |       |     |       |     |     |     |     |     |       |        |       |      |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|------|--------|------|-------|------|-------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                                     | op. | mag. | ph-ac. | ars. | calc. | sil. | ph-n. | am. | caud. | am. | am. | am. | am. | am. | calc. | ph-ac. | ph-n. | sil. | am. | am. | am. | am. | am. |
|                                                     | 1   | 2    | 3      | 4    | 5     | 6    | 7     | 8   | 9     | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15    | 16     | 17    | 18   | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  |
| 4                                                   | 3   | 3    | 3      | 3    | 3     | 2    | 2     | 2   | 2     | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2     | 2      | 2     | 2    | 2   | 2   | 2   | 2   |     |
| 5                                                   | 5   | 4    | 4      | 4    | 4     | 3    | 3     | 3   | 3     | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3     | 3      | 3     | 3    | 3   | 3   | 3   | 3   |     |
| 1. Carbula apertae 1                                |     |      |        |      |       |      |       |     |       |     |     |     |     |     |       |        |       |      |     |     |     |     |     |
| 1. SLEEP - SLEEPINESS - children; in (6) 1          | 1   | -    | -      | -    | -     | -    | -     | -   | -     | -   | -   | -   | -   | -   | -     | -      | -     | -    | -   | -   | -   | -   |     |
| 2. MIND - AILMENTS FROM - grief (94) 1              | 2   | 2    | 3      | 2    | 1     | 1    | 4     | 3   | 3     | 4   | 3   | 2   | 2   | 1   | 2     | 1      | 2     | 2    | -   | 1   | 1   | 1   |     |
| 3. MIND - AILMENTS FROM - mental shock; etc. (45) 1 | 2   | 1    | 1      | 1    | 1     | 2    | 3     | -   | 1     | 2   | 1   | -   | -   | 1   | 2     | 1      | 1     | 1    | -   | 1   | -   | 1   |     |
| 4. EYE - CLOSING THE EYES - desire to (37) 1        | 1   | 2    | 1      | 1    | 1     | 1    | -     | 2   | -     | -   | -   | -   | 1   | 2   | -     | -      | -     | 2    | -   | 1   | 1   | -   |     |

Tabella 1: repertorizzazione a 1 mese di vita

OPIUM CRUDUM, è il rimedio che, oltre ad avere la tendenza a dormire più di quanto fisiologicamente prevedibile, copre gli altri sintomi e riporta la presenza di traumi nella sua patogenesi. Scelgo la diluizione 200K, monodose, da somministrare una sola volta sciolta in acqua considerando che non è defedato, ma non mostra nemmeno un’energia molto alta, e di tenerlo sotto osservazione valutando, nelle ore successive, la necessità di ripetizioni.

L’unica diluizione che il padre riesce a trovare in tempi brevi è però la 30CH, prescrivo quindi 5 granuli sciolti in acqua, un cucchiaino di soluzione in un’unica somministrazione.

RISULTATI

Quindici minuti dopo la somministrazione del Rimedio, Francesco, che stava poppando, apre gli occhi e guarda la mamma. La madre dirà successivamente: “E’ stato come in una fiaba perché ho avuto la sensazione che si fosse sciolto un incantesimo”. Risento i genitori due volte al giorno per una settimana per cogliere il momento adatto alla ripetizione ma, nei giorni successivi, oltre a mantenere il contatto visivo con la madre e con gli altri membri della famiglia, in particolare fratellino e cane, Francesco allunga i suoi tempi di veglia ricominciando ad esplorare il mondo con il movimento, lo sguardo, la voce.

Follow up

Le tappe del processo di crescita psicofisica si susseguono con regolarità rassicurante con la comparsa di sorrisi, lallazione, rotolamento, passaggio alla posizione seduta, interazione con oggetti e tutti gli altri esseri viventi.

5 MESI DOPO (Novembre 2007)

Francesco ha 6 mesi e sta iniziando la dentizione: in pochi giorni presenta irritabilità giorno e notte, forte costipazione con feci che recedono, alternanza di voracità/inappetenza.

Nuova repertorizzazione, vedi tabella 2.

|                                      |
|--------------------------------------|
| TEETH-DENTITION-diffcult             |
| MIND-IRRITABILITY-dentition ,during  |
| RECTUM-CONSTIPATION-dentition;during |
| STOMACH-APPETITE-changeable          |

|                                                    |     |       |      |      |      |       |       |      |       |       |       |       |       |         |        |        |      |       |       |       |       |      |
|----------------------------------------------------|-----|-------|------|------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|--------|--------|------|-------|-------|-------|-------|------|
|                                                    | op. | magm. | nuv. | ars. | ana. | cham. | rhum. | bry. | calc. | zinc. | calc. | phos. | merc. | nitrac. | potac. | clmic. | bol. | natm. | phos. | synh. | acon. | bor. |
| 1. TEETH - DENTITION - difficult (95) 1            | 1   | 3     | 3    | 3    | 2    | 2     | 3     | 2    | 2     | 3     | 3     | 2     | 2     | 2       | 2      | 1      | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 3    |
| 2. MIND - IRRITABILITY - dentition, during (10) 1  | 1   | -     | 1    | 1    | 1    | 4     | 4     | -    | 1     | 1     | -     | 2     | -     | -       | -      | -      | -    | -     | -     | -     | -     | -    |
| 3. RECTUM - CONSTIPATION - dentition, during (7) 1 | 1   | 2     | 3    | -    | -    | 1     | -     | -    | 2     | -     | -     | 1     | -     | -       | -      | -      | -    | 1     | -     | -     | -     | -    |
| 4. STOMACH - APPETITE - changeable (33) 1          | 1   | 2     | -    | 2    | 3    | -     | -     | -    | -     | -     | -     | 1     | 1     | 1       | 2      | 1      | 1    | -     | 1     | 1     | 1     | -    |

Tabella 2: repertorizzazione a 6 mesi di vita

La ripetizione di OPIUM CRUDUM 30CH non produce nessun effetto , ma in casa è già disponibile la 200K e, senza attendere oltre, ne prescrivo la somministrazione di un quarto di monodose sciolto in acqua, un cucchiaino una sola volta: in 24 ore la sintomatologia si risolve e, ancora una volta, non è necessaria alcuna ripetizione.

11 MESI DOPO (Maggio 2007)

Dopo altri sei mesi di sviluppo regolare, al suo primo compleanno, Francesco ricomincia a presentare irritabilità e costipazione ma, questa volta, alternata a diarrea e accompagnata da insonnia notturna e sonnolenza diurna.

Nuova repertorizzazione, vedi tabella 3.

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| MIND-IRRITABILITY-children,in                   |
| RECTUM- DIARRHEA-alternating with- constipation |
| SLEEP-SLEEPINESS-daytime                        |
| SLEEP-SLEEPLESSNESS-children; in                |

|   |      |       |      |       |     |      |        |       |         |      |       |        |       |       |       |       |       |      |      |      |
|---|------|-------|------|-------|-----|------|--------|-------|---------|------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
|   | ars. | synh. | bol. | gale. | op. | ana. | graph. | calc. | nitrac. | nuv. | phos. | graph. | phos. | synh. | natm. | cham. | phos. | nuv. | ars. | bol. |
|   | 1    | 2     | 3    | 4     | 5   | 6    | 7      | 8     | 9       | 10   | 11    | 12     | 13    | 14    | 15    | 16    | 17    | 18   | 19   | 20   |
| 4 | 4    | 4     | 4    | 4     | 3   | 3    | 3      | 3     | 3       | 3    | 3     | 3      | 3     | 3     | 3     | 3     | 2     | 2    | 2    | 2    |
| 5 | 6    | 6     | 6    | 6     | 5   | 5    | 5      | 5     | 5       | 5    | 5     | 4      | 4     | 4     | 4     | 3     | 3     | 3    | 3    | 3    |

|                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X1                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. MIND - IRRITABILITY - children, in (50) 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1                                            | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 2 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 3 | - |
| 2                                            | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 3 |
| 3                                            | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 2 |
| 4                                            | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 2 | - |

Tabella 3: repertorizzazione a 1 anno di vita

Prescrivo: OPIUM CRUDUM MK, un cucchiaino di un quarto di monodose sciolto in acqua al giorno; al terzo giorno si regolarizza l’intestino e si riduce la sonnolenza diurna; al quinto giorno, Francesco torna in pieno benessere: la funzione intestinale si mantiene regolare e ricomincia a dormire tutta la notte ed a fare di giorno il suo sonnellino a fine mattinata e metà pomeriggio. Nell’anno successivo ho rivisto due volte Francesco per controllo, ogni volta a distanza di sei mesi e senza rilevare la necessità di altre prescrizioni. All’età di due anni ho cambiato città pur rimanendo in parte in contatto con la famiglia e l’ho rivisto in visita amichevole dopo un anno: stava molto bene e non aveva più assunto Opium né altri rimedi. In un contatto recente i genitori mi hanno riferito che sta bene.

CONCLUSIONI

**Opium ha rappresentato per Francesco il Rimedio unico che ha ristabilito le sue condizioni dalla nascita a tre anni.**

Nella mia esperienza, questo caso ha rappresentato il primo incontro (da me riconosciuto) con l’espressione di uno stesso rimedio

attraverso sintomi anche opposti (sleepiness-sleeplessness, constipation-diarrhea) presentati dallo stesso soggetto durante episodi diversi, in momenti diversi del suo sviluppo. Se è chiara la necessità di perseverare nella prescrizione di un Rimedio unico quando se ne ha la certezza e se ne è avuto prova di efficacia, non mi è altrettanto chiara la necessità di ripetizioni o meno e la relazione con le diverse diluizioni: perché una sola somministrazione di 30CH e successivamente di 200K è stata sufficiente a ripristinare l’equilibrio mentre, per ottenere un risultato sovrapponibile, è stato necessario ripetere per cinque giorni la MK?

BIBLIOGRAFIA

Bowlby J., *Attachment and loss*. Basic Books

Aisworth M.,Blehar M.C., et al. *Patterns of Attachment*. Erlbaum

Weihst T.J., *Embriogenesi, lo sviluppo embrionale nel mito e nella scienza*, Ed. Filadelfia

Soldera G., *Conoscere il carattere del bambino prima che nasca*, Ed. Bonomi

Verny T., Weintraub P., *Bambini si nasce*. Ed.Bonomi

Schmid V., *Onorare la madre*, Ed. SEAO

Proietti L., *I Quaderni di D&D N.1*,Ed.SEO

Rapisardi G. *Onorare la madre*,. Ed. SEAO

Braibanti L., *Parto e nascita senza violenza*, Ed. RED

RADAR Synthesis 8.0

# Un caso di Magnesia muriatica

Lavoro presentato al I Congresso Internazionale di Medicina Omeopatica I. R. M. S. O. - Roma 18-19-20 Ottobre 2013

### RIASSUNTO

A.M. 43 anni, affetta da ipotiroidismo autoimmune, sta allattando il suo primo figlio avuto con difficoltà quando si presenta in visita da me. Ha sofferto di diabete gestazionale dal II trimestre di gravidanza e alla 35° settimana si è manifestata una grave epatotossicosi per cui viene effettuato un cesareo d’urgenza. Dimessa dall’ospedale con la raccomandazione di non intraprendere una seconda gravidanza a causa dell’alto rischio di recidive con sintomatologia più grave (eclampsia materna e morte intrauterina), A.M., a causa di ciò in stato di grave prostrazione, si presenta in visita dichiarando il desiderio di avere un altro figlio. Seguo la paziente per un anno, con rimedi omeopatici unitari, durante il quale le sue condizioni psicofisiche migliorano fino a che non inizia una seconda gravidanza che seguirò fino al termine e che avrà decorso fisiologico.

### PAROLE CHIAVE

Gravidanza; omeopatia unicista; epatogestosi, magnesia muriatica.

### SUMMARY

When A.M., aged 43, suffering from autoimmune hypothyroidism, came to see me she was breastfeeding her first child which she had had with difficulty. She had developed gestational diabetes in the second trimester of pregnancy and in the 35th week she got hepatotoxicity which resulted in an emergency C-section. A.M. was discharged from hospital with the recommendation not to go through a second pregnancy because of the high risk of a recurrence along with more serious symptoms (eclampsia and intrauterine death). She came to me for a consultation in a state of severe weariness, expressing the desire to have another child. I followed the patient for a year using unitary homeopathic remedies. During this time her physical condition improved and she got pregnant again. I was her consultant throughout the pregnancy which followed a natural course.

### KEYWORDS

Pregnancy; Unicist homeopathy or Classical homeopathy; Preeclampsia/Eclampsia; Magnesia muriatica (Magnesium chloride)

## INTRODUZIONE

Nei paesi ad economia avanzata il 20% delle gravidanze può essere complicato da ipertensione. Tale patologia gravidica può manifestarsi con quadri clinici di diversa gravità e di difficile definizione, tanto da avere prodotto varie classificazioni a seconda delle diverse scuole.<sup>[1]</sup> Tali classificazioni, che presentano molti punti in comune,



sono riportate nelle linee guida dell’AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia 2007).<sup>[2]</sup> In sostanza la preeclampsia è da considerarsi una malattia multisistemica che rappresenta l’evoluzione dell’ipertensione gravidica (con P.A.> 140/90 mmHg) e che la comprende.

Si possono associare, o meno, diversi fattori:

- 1) proteinuria, anche tardiva;
- 2) edema diffuso;
- 3) epatopatia (aumento degli enzimi epatici) con, o meno, dolenzia agli ipocondri;
- 4) problemi neurologici (cefalea severa);
- 5) alterazioni ematologiche (trombocitopenia, CID);
- 6) difetto di crescita fetale;<sup>[3]</sup>

La preeclampsia compare generalmente dopo la 20° settimana in donne in precedenza normotese e non proteinuriche; può riguardare il 5-8% delle gravidanze e rappresenta una delle maggiori cause di morbidità e mortalità perinatale (a causa del ridotto flusso ematico del circolo utero-placentare).<sup>[4]</sup>

Nel corso degli anni si è sviluppato un intenso lavoro di ricerca riguardo l’eziologia che tuttavia resta sconosciuta e i vari test di screening utilizzati tuttora non hanno dimostrato valore predittivo. Tuttavia, in presenza dei seguenti

fattori di rischio, lo svilupparsi di tale patologia sembra particolarmente elevato:

- 1) età materna sotto i 20 anni o sopra i 40 con maggiore incidenza se nullipare;
- 2) pregressa preeclampsia
- 3) diabete gravidico (alcuni studi evidenziano un rischi del 32%);
- 4) ipertensione preesistente;
- 5) gravidanze plurime;

La presenza di uno o più di tali fattori richiedono una stretta sorveglianza della gravidanza oltre la discussione di rischio ostetrico con la paziente.<sup>[5]</sup>

Lo scopo di questo lavoro è di esporre e valutare l’efficacia del trattamento omeopatico nella prevenzione di una recidiva in una successiva gravidanza in paziente con pregressa epatogestosi.

## MATERIALI E METODI

In questo lavoro, che segue il metodo dell’Omeopatia Classica o Unicista, sono stati considerati:

- il motivo della visita;
- l’anamnesi familiare;
- la biopatografia;
- follow up e repertorizzazione condignosi medicamentosa, attraverso l’ausilio del Repertorio Omeopatico.<sup>[6] [7] [8]</sup>

**Motivo della visita.** A.M. viene in visita la prima volta nel novembre del 2005, accompagnata dal marito. Ha 43 anni e sta allattando il suo primo figlio di 7 mesi. Appare profondamente prostrata, in lacrime da subito. La gravidanza si è conclusa con un T.C. d’urgenza alla 35a settimana dopo un periodo di degenza presso il reparto di ostetricia dell’ospedale da lei scelto per il parto, a causa del manifestarsi di un quadro di preeclampsia con epatotossicosi (in alcune misurazioni P.A. 140/90 ed valori degli enzimi epatici progressivamente crescenti). Alla dimissione, visti i concomitanti fattori di rischio, (età, pregresso diabete gestazionale, epatogestosi) i sanitari sconsigliano la paziente di intraprendere un’altra gravidanza poiché potrebbe dare esito ad un quadro clinico peggiore rispetto al precedente. Ma A.M. vuole un secondo figlio e viene da me per riconsiderare l’eventuale rischio ostetrico.

**Anamnesi familiare.** La madre, che era l’ostetrica del suo paese, si è ammalata di sclerosi multipla quando A.M. aveva 11 anni ed è morta per le complicanze della malattia dopo 7 anni, quando aveva 48 anni e sua figlia 18.

Il padre, vivente, con un pregresso Ca renale, è in dialisi. 2 fratelli, al momento della visita, in buona salute. La paziente è la seconda di tre.

**Biopatografia.** Nata a termine da parto eutocico. Allattamento materno. Nell’infanzia morbillo, varicella, rosolia ed è stata sottoposta alle normali vaccinazioni obbligatorie. Non fuma, non beve.

Menarca a 12 anni con cicli in seguito regolari ma più frequenti: 24gg/3gg/q; normale; dismenorrea.

Forte miopia già da bambina dovrà portare gli occhiali dai 6 anni.

A 23 anni degenerazione retinica bilaterale: per questo è sottoposta più volte a laserterapia. Segue comparsa di cataratta precoce bilaterale (26 anni) per la quale subisce sostituzione bilaterale del cristallino.

Dai 27 anni tiroidite autoimmune che esordisce con un quadro di ipertiroidismo poi ipotiroidismo (Tapazol poi Eutirox 100).

A 36 anni dermatite diffusa con prurito: in cura da questo momento presso un omeopata omotossicologo.

A 41 anni aborto spontaneo alla 10 settimana.

### PRIMA VISITA

Vedo A.M. la prima volta mentre ancora allatta il suo primo figlio.

Appare affranta e insieme agitata, come impaziente, mentre racconta frettolosamente l’esito della gravidanza, piangendo. E mi dice che il pianto a volte l’accompagna al risveglio assieme a un’ansia che le da un senso di soffocamento.

Si è laureata in Architettura nel capoluogo della sua terra d’origine, dove con alcuni colleghi segue lavori di ristrutturazione edilizia e di riqualificazione urbana e del territorio; mentre a Roma, dove vive dal 2002, si è sentita costretta a fare concorsi pubblici e ora insegna, precaria, in una scuola media.

A causa del suo attuale lavoro, che vive come un ripiego, si trova a criticare le sue proprie capacità e afferma di provare un senso di fallimento.

A volte ha un dolore pungente allo stomaco che va migliorando se beve un infuso caldo, e prova un forte desiderio di dolci; da sempre poi cerca e mangia con gusto sottaceti e frutta acerba.

Ho gli occhi delicati, dice, infatti soffre di fotofobia e avverte un senso di “affaticamento”.

Comunque, ciò che più la inquieta è l’ansia che l’accompagna e che non le permette di stare a suo agio in luoghi troppo frequentati né di guidare. Riferisce vertigini affacciandosi dal balcone.

Repertorizzazione

|                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SOS A.M<br>Queste analisi contengono 612 rimedi e 12 sintomi.<br>Intensità considerata |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Somma dei sintomi →                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. MENTE - PROSTRAZIONE mentale                                                        | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 |   |
| 2. MENTE - PAURA - follia, nella                                                       | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 3. MENTE - PAURA - aperti, spazi; paura di                                             | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | - | 2 | - | - | - |   |
| 4. MENTE - LINGUAGGIO, discorso - frettoloso                                           | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 1 |   |
| 5. SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - aspri, acidi; cibi - desiderio                  | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |   |
| 6. SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - dolci - desiderio                               | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | - | 3 | 1 | 1 |   |
| 7. MENTE - PAURA - atti, di luoghi                                                     | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 |   |
| 8. MENTE - PAURA - fallimento, del                                                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | - | - |   |
| 9. STOMACO - DOLORE - pungente come un ago                                             | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |   |
| 10. STOMACO - DOLORE - bevande - calde - migl.                                         | 1 | 2 | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - |   |
| 11. OCCHI - FOTOFOBIA                                                                  | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 |   |
| 12. OCCHI - STANCHEZZA, SENSAZIONE DI                                                  | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | - | 2 | 1 |

Prescrizione: **Argentum Nitricum 0/3 LM gtt**: 3 gtt la sera per 12 sere.

FOLLOW UP

**05/01/2006** A.M. torna al controllo subito dopo le vacanze di Natale. In quell’occasione è tornata nel suo paese d’origine dove ancora vivono il padre, i fratelli e altri parenti. Piange ancora parlando di sè e soprattutto parla della madre morta quando lei era ancora ragazza e di quanto le manchi. Ha sognato i suoi familiari e suo figlio diverse volte.

“Mi sento a disagio con me stessa, osservata e criticata”.

Ancora allatta e il ciclo le è tornato annunciato da umore triste; breve (3 gg) e un poco in anticipo (24gg), come da sempre.

È tornata una eruzione agli arti superiori, puntiforme, pruriginosa che da’ una sensazione di bruciore dopo essersi grattata. Ha forti sbalzi di umore e mi racconta di non sopportare ingiustizie e litigi: infatti nelle discussioni familiari si intrometteva per portare pace e “armonia”. Dice inoltre di sentirsi “scomoda” al mare e che, sebbene freddolosa, sta meglio all’aria aperta.

Repertorizzazione

|                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A.M 2<br>Queste analisi contengono 583 rimedi e 11 sintomi.<br>Intensità considerata |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Somma dei sintomi →                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. MENTE - ILLUSIONI - osservata; pensa di essere                                    | 1 | 3 | - | 2 | - | - | - | - | - | 1 | - |
| 2. MENTE - ILLUSIONI - critica, pensa di essere                                      | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| 3. SINTOMI GENERALI - ARIA - mare; aria del - aggr.                                  | 2 | 2 | 3 | - | 3 | 1 | 2 | - | - | 2 | 1 |
| 4. SINTOMI GENERALI - ARIA - aperta - migl.                                          | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 5. ESTREMITÀ - ERUZIONI - pruriginose                                                | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 6. ESTREMITÀ - ERUZIONI - Avambraccio                                                | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 |
| 7. RETTO - STITICHEZZA                                                               | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 8. PELLE - BRUCIANTE - grattato; dopo essersi                                        | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| 9. SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - sale - aggr.                                  | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | - | 2 | 3 | 2 | 1 | - |
| 10. TESTA - DOLORE - mangiare - dopo                                                 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 11. MENTE - UMORE - mutevole, variabile                                              | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | - |

**Natrum Muriaticum 0/6-0/30 LM cure.**

**02/05/2006.** Sta ancora allattando, di umore più stabile, si presenta alla visita più ben disposta in generale. Nonostante questo miglioramento permane l’insoddisfazione per il proprio lavoro. Il ciclo mestruale resta regolare ogni 24 giorni. Ora mi dice di preferire cibi meno saporiti. Ancora dermatite e riferisce un episodio di cefalea che non sa ben descrivere.

**Natrum Muriaticum 35 k** 3 granuli la mattina per 30 giorni.

**28/7/2006.** A.M. mi telefona per dirmi (riferire) del test di gravidanza eseguito a domicilio che è risultato positivo. Ci vediamo in studio. U.M. 25/6/06.

Nonostante la gioia per la gravidanza mi esprime la sua forte preoccupazione per ciò che potrebbe accadere. Gli ultimi cicli mestruali erano caratterizzati da dismenorrea intensa accompagnata da sensazione di spasmo uterino. È ansiosa. Tale ansietà, che la rende irrequieta, diviene più marcata la notte, prima di dormire, tanto che per contenerla riapre gli occhi e talvolta inventa qualcosa da fare prima di ritentare il sonno oppure cerca di rilassarsi con profondi sospiri. “Le tensioni mi inquietano” ed esprime desiderio di armonia. Riferisce difficoltà digestive, piroso e sensibilità dolorosa in regione epigastrica. Appetito aumentato ma seguito da forte nausea ,come se non riuscisse a digerire nulla: nell’ultimo mese è dimagrita 3Kg. Inoltre non può bere latte poiché le procura diarrea mentre abitualmente soffre di stipsi, con evacuazione difficile.

Ha avuto un altro episodio di cefalea intensa che si attenuava stringendo la testa tra le mani.

Porta in visione gli esami di routine della tiroide: TSH 28,2; fT3 2,3 ; fT4 4,4.

Repertorizzazione

|                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A.M 3<br>Queste analisi contengono 884 rimedi e 11 sintomi.<br>Intensità considerata |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Somma dei sintomi →                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. TESTA - DOLORE                                                                    | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 2. TESTA - DOLORE - fasciando, legando - testa - migl.                               | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 3. SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - sale - aggr.                                  | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 2 |
| 4. SONNO - SONNOLENZA - giorno, di                                                   | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| 5. RETTO - DIARREA - latte - dopo                                                    | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | - | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 6. MENTE - LITIGARE - avversione a                                                   | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - |
| 7. MENTE - ARMONIA - desiderio di                                                    | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 8. RETTO - STITICHEZZA                                                               | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 9. SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - sale - desiderio                              | 1 | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 2 | - | - | 1 | 2 |
| 10. MENTE - IREQUIETENZA                                                             | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 11. FEMMINILI, GENITALI - MESTRUAZIONI - dolorose                                    | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |

**Magnesia Muriatica 0/3 LM gtt** ogni sera per 15 giorni con 3 giorni di intervallo; a seguire 4 gtt per 7 giorni e 3 giorni di intervallo, e ancora 5 gtt per ancora 7 giorni. Sempre in plus dalla seconda somministrazione.

**8/9/2006.** Torna in visita portando gli esami iniziali della gravidanza, avendo tenuto durante il mese di agosto contatti telefonici. È alla 11a settimana. La D.P.P. il 2/04/07, presenta valori ematochimici normali. Al controllo, l’endocrinologo le ha prescritto Eutirox 175. Valori riscontrati. TSH 1,78 ; fT3 2,4 ; fT4 8,8.

L’irrequietezza è molto diminuita. Così come l’ansietà prima di addormentarsi, ma è sempre preoccupata. Gastralgia e difficoltà digestive diminuite e non ha più avuto nausea.

Riferisce che se si sdraia sul fianco destro avverte dolenzia all’ipocondrio corrispondente.

**Magnesia Muriatica 0/6LM** dose unica.

**16/10/2006.** La rivedo per il Controllo mensile ostetrico. 16a settimana: la gravidanza prosegue fisiologicamente con esami ematochimici nella norma. La precedente sintomatologia risulta vieppiù attenuata ed è scomparsa la dolenzia all’ipocondrio destro.

**Magnesia Muriatica 35k** 5 granuli una volta la settimana fino a prossima visita ostetrica.

**22/01/2007.** Controllo ostetrico periodico. 30° settimana. I parametri di crescita fetale sona nella norma. Si sente e si manifesta inquieta, non riesce a rilassarsi, stanca al risveglio. Di nuovo disturbi gastrici con eruttazioni frequenti e piroso con eruttazioni specialmente con cibi saporiti e salati; tutto peggiora dopo mangiato; flatulenza: racconta di stare meglio fuori casa e aver voglia di camminare e muoversi; desidera dolci. GOT 31 GPT 50 (ai limiti).

Repertorizzazione

**Magnesia Muriatica 0/12 LM** dose unica.

|                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A.M 4<br>Queste analisi contengono 666 rimedi e 9 sintomi.<br>Intensità considerata |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Somma dei sintomi →                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. STOMACO - BRUCIORE di stomaco                                                    | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 2. SINTOMI GENERALI - MANGIARE - dopo mangiato                                      | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 3. STOMACO - ERUTTAZIONI                                                            | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 4. SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - sale - aggr.                                 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | - |
| 5. SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - dolci - desiderio                            | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | - |
| 6. ADDOME - FLATULENZA                                                              | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 7. SINTOMI GENERALI - MOVIMENTO - aria aperta; all - migl.                          | 1 | 1 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 8. SINTOMI GENERALI - MOVIMENTO - migl.                                             | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 9. SINTOMI GENERALI - MOVIMENTO - desiderio di                                      | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

La paziente torna successivamente con cadenza mensile ai controlli ostetrici. La precedente sintomatologia è regredita.

È trattata fino al febbraio 2007 con **Magnesia Muriatica 35k**, escludendo un episodio di otalgia sinistra con irradiazione ai denti dello stesso lato e lieve rialzo termico, risolto con Pulsatilla 30 CH (compatibile con la precedente terapia) 7 granuli in unica somministrazione.

**12/03/2007.** Ultimo controllo prima del T.C. d’elezione. Siamo all’inizio della 37a settimana e nonostante la normale apprensione per l’evento ormai prossimo riferisce di sentirsi bene. Avverte ancora una certa lentezza digestiva ma soprattutto si sente serena nell’affrontare il parto: tale serenità è ovviamente sostenuta dal fatto che le condizioni generali sono andate migliorando progressivamente mentre i valori ematochimici relativi al metabolismo epatico e glucidico.si sono mantenuti nella norma.

**Magnesia Muriatica 0/18 LM** 20 globuli sotto la lingua una sola volta.

Il parto avrà caratteri di normalità. Il bambino avrà alla nascita Apgar 9-10 e non avrà ittero neonatale.

DATI CLINICI

I gravidanza

|             |         |          |          |          |          |          |
|-------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
|             | 7/01/05 | 12/04/05 | 14/04/05 | 17/04/05 | 19/04/05 | 22/04/05 |
| GOT         | 16      | 117      | 176      | 108      | 108      | 29       |
| GPT         | 18      | 273      | 422      | 475      | 475      | 172      |
| glicemia 75 |         |          |          |          |          |          |

|                    |          |          |
|--------------------|----------|----------|
|                    | 25/01/05 | 17/03/05 |
| glicemia basale    | 88       | 85,0     |
| glicemia dopo 30'  | 168,0    | 157,0    |
| glicemia dopo 60'  | 151,0    | 213,0    |
| glicemia dopo 90'  | 101,0    | 191,0    |
| glicemia dopo 120' | 78,0     | 169,0    |
| Glicemia dopo 150' | 69,0     | 117,0    |

Il gravidanza

|             |          |          |          |          |         |
|-------------|----------|----------|----------|----------|---------|
|             | 12/07/06 | 14/08/06 | 19/08/06 | 23/12/06 | 9/03/07 |
| GOT         | 15       | 14       | 19       | 31(40)   | 22      |
| GPT         | 12       | 11       | 18       | 50(50)   | 23      |
| glicemia 73 | 81       | 84       |          |          |         |

|                    |          |          |
|--------------------|----------|----------|
|                    | 10/10/06 | 15/01/07 |
| glicemia basale    | 84       | 92       |
| glicemia dopo 30'  | 150,0    | 159,0    |
| glicemia dopo 60'  | 135,0    | 130,0    |
| glicemia dopo 90'  | 102,0    | 100,0    |
| glicemia dopo 120' | 95,0     | 90,0     |
| glicemia dopo 150' | 88,0     | 82,0     |

DISCUSSIONE

In questo caso si descrivono le condizioni cliniche di due gravidanze consecutive: la prima in cui si manifesta una sindrome preeclamtptica con esiti in epatotossicosi, la seconda seguita con rimedi omeopatici, a decorso fisiologico. Data l’alta possibilità di recidiva dopo una prima gravidanza a rischio per tali condizioni cliniche, ci si chiede come e quanto la terapia omeopatica possa avere condizionato la prevenzione della patologia e l’esito della



gravidenza stessa. Il quadro clinico sofferto dalla paziente è tipico della gravidanza e necessita di una valutazione di rischio ostetrico per la possibilità di esiti drammatici della stessa. Tale quadro, poi, regredisce spontaneamente dopo il parto, solitamente non lasciando sequele, per ripresentarsi in forma aggravata nelle successive gravidanze. La terapia allopatrica durante il decorso clinico della patologia e dunque nel tempo ostetrico, mentre è difficile pianificare la prevenzione a causa dell’eziologia sconosciuta. La seconda gravidanza, seguita con costanza omeopaticamente, così come il periodo che la precede, ha avuto decorso fisiologico.

Evento casuale o legato alla terapia omeopatica effettuata? Può la somministrazione di rimedi omeopatici aver condizionato il decorso della seconda gravidanza e aver posto la basi affinché la patologia ostetrica non si manifestasse? L’omeopatia classica o Unicista considera il Paziente nella

totalità e unicità dei suoi sintomi, dando ad essi, sia fisici che psichici,<sup>[9]</sup> uno specifico valore gerarchico volendo acquisire il quadro di sofferenza modalizzata di quello specifico paziente. Tali sintomi, salienti, particolari, non comuni e caratteristici orientano la scelta del rimedio tanto più simile al suddetto quadro come detta il §153 Organon.<sup>[10][11]</sup>

CONCLUSIONI

Il rimedio omeopatico, somministrato in potenze crescenti, ha consentito un cambio evidente nella sintomatologia psico-fisica della paziente e nella sua forza vitale; i risultati degli esami ematochimici, come descritto nelle tabelle, risultano nei limiti della norma nella seconda gravidanza, e alla nascita il secondo figlio non ha presentato ittero come il primogenito che aveva avuto la necessità di una permanenza in incubatrice per circa due settimane oltre a trattamento, prima della nascita, con terapia cortisonica atta a prevenire l’immaturità polmonare dovuta a nascita pretermine.[12]

Ricordiamo in ultimo il § 2 dell’ Organon che ci riporta ad un Ideale Terapeutico:

“La guarigione ideale è la restaurazione rapida, dolce, durata della salute ossia la rimozione del male nella sua totalità nel modo più rapido, più sicuro ed innocuo, e per ragioni evidenti”. E seguendo principi chiari e comprensibili.

BIBLIOGRAFIA

[1].Davey D.A, I. MacGillivray. “The classification and definition of the hypertensive disorder of pregnancy”, Am.J.Obst.Gynecol. 1998,892-898.  
[2] AIPE ass. Italiana preeclampsia, “Linee guida per il management dell’ipertensione in gravidanza”, Editeameditoriale, 2007.  
[3] “Diagnosis and management of preeclampsia and eclampsia”, bulletin n° 33, January 2002.ACOG Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Obstet Gynecol.2002 Jan;99(1). 159-67.  
[4] Guana M., Cappadonna R. et al. “La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione”, The McGraw-Hilled,Milano, 2006.  
[5] Lovottiet M. et al. “Gestosi 2002-Congresso Nazionale OIGIG Firenze”, CIC Edizioni Internazionali,2009, 206.  
[6] Schrojens F., Syntesis 9.0 ARCHIBEL.  
[7] Barthel H., “Syntetic Repertory”,ed. Jain Publishers, New Delhi, Third Improved,1991.  
[8] Kent J.T., “Repertory of the HomeopatchMateriaMedica”, B.Jain Publishers, New Delhi, 1991.  
[9] Ortega P.S., Galassi R., “I sintomi mentali del repertorio omeopatico. Definizione, spiegazione e casistica clinica”,ed.SalusInfirmorum, 2005.  
[10] Hahnemann S., “Le malattie croniche. Semeiotica della psora”, 43-54. Ed.Edium Milano.  
[11] Hahnemann S., “Organon dell’arte di guarire”, VI edizione, RED.  
[12] Nash E.B., “Fondamenti di terapia omeopatica”,ed: Salus Infirmorum.

# Curare con Dolcezza

Lavorare con le potenze LM



www.arcana.de

Distribuito in Italia da:



Similia S.r.l. Via Toscana 28 – 20020 – Lainate (Mi)  
T 0293790010 / 63 • F 0293571375 • info@similia.eu www.similia.eu

# Acidum Lacticum

## Un caso clinico

RIASSUNTO

Ragazza di 15 anni affetta da artrite reumatoide idiopatica, comparsa nei primi anni di vita.

Questa affezione ha provocato negli anni una grave inibizione dello sviluppo scheletrico, rigidità e blocco in alcune articolazioni, con nodosità artritiche e gonfiori articolari. Dolorabilità col cambio di tempo e col freddo umido. I dolori sono puntiformi, sempre migranti e a lati alterni, compagno e scompaiono rapidamente. Molta sudorazione ai piedi.

Ragazza allegra, amante della vita, delle amicizie e del movimento, molto partecipativa dei problemi altrui. Polemica per le ingiustizie. Sogni persecutori, di essere ammazzata.

Tutta la sintomatologia algica, i gonfiori e la rigidità articolare, nonché la sudorazione ai piedi e i sogni persecutori sono scomparsi dopo la somministrazione del rimedio Acidum lacticum.

PAROLE CHIAVE

Artrite reumatoide idiopatica. Rigidità e blocco articolare. Dolori migranti e a lati alterni. Sudorazione ai piedi. Sogni persecutori.

SUMMARY

A fifteen years old girl with idiopathic rheumatoid arthritis, appeared in early life. The disease caused a severe delay into skeletal development, stiffness and block in several joints, with arthritic nodosities and joint swelling. Worse with change and cold wet weather.

Spot and wandering pains, one-sided, alternating from one to other; appear and disappear suddenly. Profuse perspiration of feet. A cheerful girl. Lover of life, friendship and motion, very sympathetic and compassionate. Critical about injustices. Persecutory dreams, of being murdered. All the pains, the swellings, the joint rigidity, the sweating of feet and the persecutory dreams disappeared after the treatment with Acidum lacticum.

KEYWORDS

Idiopathic rheumatoid arthritis. Stiffness and block of joints. Wandering and one-side alternating pains. Perspiration of feet. Persecutory dreams.

IL CASO CLINICO

INTRODUZIONE

La storia di Antonia è quella di una persona affetta da grave artrite reumatoide, comparsa nei primi anni di vita. I suoi genitori hanno fatto veramente di tutto per curarla, dai

presidi della medicina “tradizionale” a quelli “alternativi”, intervallati anche da qualche intervento chirurgico. Hanno infatti girato mezza Italia ed Europa per trovarle una cura che alleviasse i suoi disturbi e non si sono mai persi d’animo, anche di fronte alle numerose delusioni. Vivono in un’altra regione, piuttosto lontano dalla mia città e quando vengono in visita constato che Antonia ha già provato un numero di rimedi omeopatici da coprire quasi mezza Materia Medica (oltre ad un numero imprecisato di sedute di agopuntura, rimedi ayurvedici, antroposofici, nonché tutto ciò che la medicina tradizionale aveva potuto, in precedenza, mettere a disposizione): anche questo comunque dà la misura della loro tenacia e perseveranza nel non arrendersi mai.

PRIMA VISITA

Quando la vedo, Antonia ha 15 anni e non raggiunge il metro e mezzo di altezza, questo per un ritardo di accrescimento osseo, legato alla malattia e per il suo atteggiamento posturale obbligatoriamente curvo: si muove rigida, lentamente e forzatamente, a scatti quando deve girarsi o camminare, molto bloccata nei movimenti. Le dita delle sue mani sono molto rigide, non possono piegarsi per le nodosità artritiche presenti in ogni articolazione falangea: appaiono gonfie e tumefatte, un gonfiore duro, come pietra. Le ginocchia presentano gravi rigidità e infatti la paziente ha problemi nella deambulazione, camminando senza poterle piegare. Risulteranno poi, all’esame obiettivo, gonfie e rigide. Leggo i numerosi referti medici che accompagnano la storia della sua malattia e scopro che é insorta verso i tre anni, senza alcun motivo apparente: fino a quell’età Antonia stava bene, aveva avuto qualche piccolo disturbo occasionale, ma nulla che potesse presagire l’insorgenza di una tale affezione. Ho modo di rendermi conto anche del numero di terapie provate, in particolare quelle omeopatiche sono impressionanti per il numero di rimedi, da TUTTI i sali di Calcio a quelli di Silicio, di Bario, di Zinco, di Fosforo, Sodio, Potassio, Carbonio, Zolfo, Magnesio, nonché innumerevoli rimedi vegetali ed animali (Apis e Formica, per esempio). Intervallati da altri rimedi omeopatici ‘complessi’ e fitoterapici ed allopatici quando i dolori diventavano insostenibili.

Osservo Antonia, che è molto carina: lo sguardo dolce ma determinato, i capelli lunghi scuri ben pettinati, un lieve trucco che le dona molto, quello che più mi colpisce è la forza nello sguardo, che denota la volontà di andare avanti, di non autocompatirsi né di cercare compassione e non lasciare nulla di intentato. Scoprirò poi la sua voglia di vivere e di scherzare, ironizzare su tutto.

Siamo in autunno. Così la madre mi spiega:  
*La situazione attuale: dolori alle articolazioni, e non cammina o lo fa con grande difficoltà. Sente di più i dolori specialmente quando si mette in moto, al mattino appena si alza o dopo che è un po’ che è stata seduta. Lo stesso, si stanca quando cammina molto. E’ peggio col cambio di tempo* (intuisco da questa osservazione nella sintomatologia la loro lunga esperienza di visite omeopatiche) *è anche più nervosa col cambio di tempo, già prima che cambi, in genere peggiora sempre dal bello al brutto e non viceversa. Sta peggio in inverno, col freddo ha più dolori. Più sta ferma e peggio si muove. Ha molti dolori anche se deve stare per molto tempo in piedi ferma. Patisce molto la pioggia, e l’umido. Per il resto, stare al mare o in montagna è uguale, non c’è molta differenza per lei. Ha una sorellina di quattro anni.*

Invito la madre a parlarmi della sua crescita:  
*La gravidanza buona, salvo una minaccia al secondo mese. Il parto normale. L’ho allattata artificialmente perché é nata di 2,5 chili e l’han tenuta in Ospedale per quindici giorni. Tornata a casa, il mio latte era poco, così... Non ha avuto crosta lattea né nient’altro, è cresciuta normalmente: anche come dentizione, tutto normale, regolare, senza disturbi. Solo ora, ha due carie da un’anno, dobbiamo curarle.*  
*A 15 mesi di età ha avuto la mononucleosi infettiva, aveva una febbre altissima e l’abbiamo ricoverata. Ma febbri alte non ne ha avute mai molte in vita sua. L’artrite è iniziata all’età di tre anni, senza un motivo, ancora oggi ce lo chiediamo... aveva iniziato a camminare con il piede destro girato, anche quando stava in piedi ferma. Poi le abbiamo trovato i piedi piatti, le ginocchia valghe, la scoliosi. Prima ha risentito ai piedi, poi l’artrosi si è spostata alle mani, poi le caviglie, i gomiti e le anche, dove ha avuto degli episodi di versamento all’anca destra, è già stata operata, ma ora dobbiamo rioperarla. Alla fine, le ginocchia, che sono gonfie come vede.*

Mi informo riguardo le vaccinazioni subite:  
*Solo le tre obbligatorie, senza conseguenze. Ha fatto poi la pertosse verso i quattro anni, dopo l’artrite. Poi il morbillo a sette anni, e gli orecchioni a dieci anni. Tutte passate bene, normalmente. Non ha neanche mai avuto grossi problemi di tonsille, infatti le ha ancora, non sono state tolte, così come l’appendice. Ha solo spesso dei raffreddori, ma niente di più, e le hanno trovato un lieve soffio cardiaco, da*

*quando aveva sette anni, ma è rimasto sempre uguale. Ha fatto ECO, raggi, di tutto, si può immaginare, a parte l’artrite è tutto normale. Suda molto, specialmente ai piedi, sono sempre bagnati. Tutti i suoi colleghi si sono stupiti del fatto che continua a sudare tanto ai piedi, nonostante tutte le medicine omeopatiche che le abbiamo dato, quelle Calcarea e Silicee. Ha ogni tanto un po’ di mal di testa qui, alla fronte, quando fa caldo, anche d’estate al mare. Le veniva anche quando stava molto sui libri, a studiare... ma ora negli ultimi anni un po’ meno. Si è sviluppata due anni fa, normalmente, ha le mestruazioni regolari e non le danno nessun fastidio.*

Domando direttamente ad Antonia come sono le sue abitudini alimentari. La madre non interferisce minimamente, è una donna di media altezza, minuta, molto sveglia ed intelligente.  
*Mi piace mangiare, l’appetito è buono! Ma cerco di non mangiare molto, per via del peso... ho anche molta sete, anche di notte mi viene da bere. Sono golosa di pasta, e poi di pane e di riso. Mangio di tutto, non ci sono cose che non mi piacciono, un po’ il pesce forse, ma poi mangio anche quello. Mi fanno male i fritti, che infatti non li mangio mai, le uova fritte. Poi, digerisco bene tutto. L’intestino é regolare.*

La invito a parlarmi del suo sonno e di eventuali sogni:  
*Dormo bene, se non ho i dolori. Il sonno è tranquillo. Posso dormire su un fianco o l’altro, se non mi fa male l’anca. Di sogni, ora non me ne vengono proprio in mente.*  
Aggiunge la madre:  
*Dorme tutta coperta, anche la testa, perché dice che ha freddo.*

Chiedo se può dirmi qualcosa del suo carattere:  
*Oh sì, me l’hanno già chiesto dei suoi colleghi. Allora: ho paura dei temporali, dei tuoni e dei lampi, e più di notte. Poi ho paura delle vipere, delle lumache e delle galline... degli altri uccelli no. Dei pipistrelli! Non soffro di vertigini e non ho claustrofobia. I miei giochi preferiti sono la pallavolo e giocare al pallone, in generale. Poi la bici, il tennis quando posso... i giochi di movimento!*

Domando cosa la fa più arrabbiare:  
*Quando voglio comprare una cosa e la mamma non vuole! (ride).*  
La madre:  
*Quando le viene in mente una cosa da fare, per lei dovrebbe farla subito, istantanea. E quando poi si arrabbia non si tiene dentro nulla! Sfoga e come!*  
Riprende Antonia:  
*Quando qualcuno si intriga nelle mie cose... io sto bene con gli altri, ho molti amici, mi piace l’amicizia. Ma non mi garba essere notata... Vuole sapere i miei difetti? Ma non ne ho tanti! (ride). Quando mi prendono in giro, allora io reagisco e dico: ‘guardati tu allo specchio’, ma non ci vado a lamentarmi in casa!*

Poi mi commuovo, a guardare i film da piangere, a leggere il libro ‘Cuore’...

La madre: Si immedesima proprio, anche in quello che legge.

Antonia:

E me li ricordo tutti, anche se sogno, ah, ora mi ricordo qualche sogno... tranquillo, che si gioca... di quello che faccio nel giorno. Delle volte faccio sogni di paura, degli assassini.

La madre:

Ha paura dei ladri, degli assassini, anche quando guarda il telegiornale si impressiona per la cronaca nera. Adesso poi è un periodo che chiude tutto in camera e dorme con la testa coperta... e con due orsi di pelouche.

E’ anche sempre molto stanca, vorrebbe sempre muoversi ma si stanca presto, ma se sta troppo ferma poi le vengono i dolori, anche di notte.

Eseguo numerose repertorizzazioni, con loro presenti, ma mi risultano sempre i soliti rimedi già prescritti. Decido di considerare solo i sintomi fisici, sia generali che locali, e più o meno convinto, prescrivo **Guaiacum 30 CH**, tutti i giorni per due settimane, poi a giorni alterni per altre due e poi placebo.

### SECONDA VISITA

Le rivedo tre mesi dopo, a Gennaio:

Ho avuto molto dolore alle anche, che mi era un po’ passato quest’estate, ora mi è tornato forte, penso per il freddo della stagione. I dolori mi girano, un po’ qua e un po’ là, non stanno mai molto fermi. Sono come dei puntini, piccoli, di dolore. Le caviglie vanno un po’ meglio. Non ho più avuto il dolore forte come prima. Anche i polsi vanno un po’ meglio. La rigidità? E’ uguale a prima. Sto un po’ meglio come energia, forse anche come stanchezza. Non ho più avuto mal di testa.

La madre:

Le volevamo dire che i suoi dolori peggiorano sempre prima dei temporali o quando cambia il tempo. Poi migliorano come migliora il tempo. Ma ha già preso tutte quelle medicine che voi date per l’umido e il freddo, ma non l’hanno aiutata molto. I piedi le sudano sempre tanto, anche ora in inverno, anche se sono freddi.

Antonia:

Sento ancora un po’ di dolore alle caviglie quando mi alzo al mattino, e anche se cammino troppo, mi devo fermare, a volte sento dei bruciori dentro. Mi fanno anche un po’ male le spalle. Sono dolori che girano... alle anche, ho più dolori di notte se ci dormo sopra, se dormo su quel fianco per molto tempo. Allora mi metto il phon acceso a letto quando mi corico, così scaldo l’anca e sto un po’ meglio.

Mi informo con la madre di qualche eventuale familiarità con questa malattia:

No, che io sappia, né da parte della mia famiglia che da quella di suo padre. Suo padre... è morto quando lei aveva sei anni, io poi mi sono risposata. Aveva la cirrosi epatica. Io poi ho due cugini diabetici, e una mia zia con un cancro all’intestino, ma questo é tutto, non mi viene in mente altro.

Domando ad Antonia se ricorda qualche sogno:

Sì, ne ho fatto qualcuno che volevo dirglielo: di assassini, che mi volevano ammazzare o che mi ammazzavano, mi sparavano alle gambe, è un sogno che facevo anche da piccola. Ogni tanto faccio qualche sogno di paura, come questo. Poi ho sognato il mare, un’onda grande che mi portava via... ma questo non l’avevo mai fatto. Poi un’altro, di raspare la terra e le mie mani erano sudice! Ho anche notato, dei dolori, soprattutto quelli alle anche, che vengono e vanno via di colpo.

Ora non ricordo più per quale motivo, decido di prescrivere **Eupatorium perfoliatum 30 CH**, in gocce per tre settimane.

Nei mesi successivi ricevo qualche telefonata da lei, che mi informa che la situazione rimane sostanzialmente invariata. Prescrivo telefonicamente Eup-p 200 CH e poi M, ma senza apprezzabili risultati.

### TERZA VISITA

La rivedo, sempre con la madre, nel mese di Maggio:

Sono stata un po’ meglio all’inizio di questa cura, poi però purtroppo i dolori sono tornati, più che mai. Ci sono abituata, devo aver pazienza... Stavo un po’ meglio anche di notte, dormivo meglio e non avevo quasi dolori. Ho fatto molti sogni, che le voglio raccontare: Ero in auto con due amici, che rompevano la moquette dell’auto. Io alle macchine ci tengo tanto...

Di un’ape in testa che sembrava mi mangiasse il cervello!

Che una terapeuta mi faceva il massaggio cardiaco, e mi diceva che sarei morta dopo l’anestesia.

Che rubavano la macchina a mia madre, l’autoradio e a me il cellulare, e poi me lo ridavano.

Che una ragazza moriva sul fondo di una piscina, perché una forza misteriosa la teneva trattenuta sul fondo, e il padre non riusciva a salvarla.

Bei sogni, eh! Poi ogni tanto sogno sempre che mi ammazzano. Ma chi è che ce l’ha con me?

Mi informo meglio riguardo ai suoi dolori:

Sono peggiorati nell’ultimo mese, da non dormire la notte, anche se ora fa più caldo! Li ho dappertutto, ma sempre di più alle anche, vengono come scosse, di notte, e non insieme, o dall’una o dall’altra

parte. Vengono da un lato o dall’altro. Si bloccano anche, o l’una o l’altra, e se si blocca una che io sono piegata allora non riesco più a raddrizzarmi. E poi questi dolori vanno e girano in tutto il corpo.

Domando cosa vuol fare da grande:

Vorrei fare l’Università, ma ho paura, non mi ritengo all’altezza.

La madre:

Vorrebbe fare l’avvocato, sarebbe davvero il suo mestiere, ha sempre una parola per tutti, ha sempre da ridire su tutto, puntualizza sempre, vede il pelo nell’uovo...

Antonia:

Beh... un po’ è vero che sono polemica. Non mi sta mai bene niente... ma poi non mi ritengo mai all’altezza, ogni volta che cambio scuola o classe, per tutti i ragazzi nuovi non mi sento mai all’altezza. Ora il massimo del mio lavoro sarebbe di... fare la segretaria a un avvocato.

La madre:

Ha sempre detto che non ce l’avrebbe mai fatta a fare le cose...

Chiedo ad Antonia come si sente in compagnia:

Bene, ci sto bene, anzi sono una che serve sempre gli altri, sono sempre quella che organizza, che fa, che si presta... Sto bene anche da sola o con i pochi amici che ho... ma in genere preferisco non stare sola.

L’aspetto dei suoi dolori migranti e a lati alterni mi fanno pensare a Lac-c. Consulto la M.M. di questo rimedio e ritrovo alcuni, se non molti sintomi della paziente. Anche l’aspetto caratteriale penso possa accordarsi con questo rimedio. Prescrivo quindi **Lac caninum 06 LM** per quattro settimane. Nell’estate che segue ricevo qualche telefonata da Antonia o da sua madre: mi informano che va un po’ meglio, i dolori si sono un po’ calmati ma vengono e vanno, a periodi. Prescrivo telefonicamente ancora il rimedio alla stessa diluizione, poi la 18 LM, poi la 30 LM, con risultati discordanti.

### QUARTA VISITA

La rivedo infine in Ottobre:

A livello di dolori sono stata a volte bene e altre volte no, non so come dire... mi sembrava di essere migliorata, ma dopo poco i dolori mi tornavano e mi bloccavo di nuovo. Ora sono di nuovo molto bloccata, soprattutto alle anche, fanno anche male, a volte sento come un’ago piantato nell’osso. Ho scoperto che una settimana prima del ciclo ho più dolori.

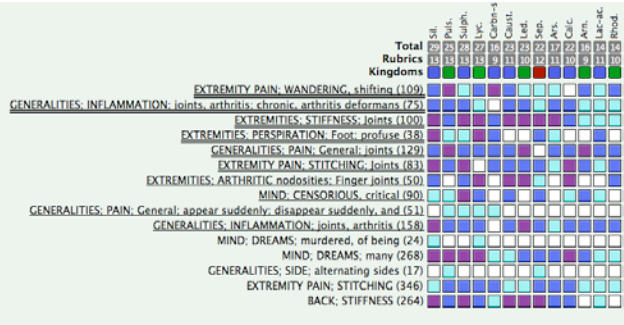
Ho fatto caso a quella cosa che mi aveva detto, e cioè che le anche non mi fanno mai male insieme, né il bloccaggio che hanno: o l’una o l’altra, a volte anche nella stessa ora. I dolori mi vengono di colpo, se mi alzo da seduta, e vanno via di colpo se mi sblocco, se no durano. Comunque non sono mai fissi, continuativi, vengono

e vanno più volte. Mi si sono bloccati anche i gomiti, anche lì uno alla volta, o l’uno o l’altro! In compenso, dormo un po’ meglio. Ho fatto come sempre tantissimi sogni, ma non li ho scritti come l’altra volta e ora non me li ricordo più! Ma saranno sempre i soliti...

Non sono ovviamente molto soddisfatto dall’ultimo rimedio prescritto, anche se percepisco che in piccola parte può aver agito e che quindi il rimedio più adatto non dovrebbe essere molto lontano da quest’ultimo.

Repertorizzo:

|    |                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | EXTREMITY PAIN; WANDERING, shifting (109) ****                                        |
| 2  | GENERALITIES; INFLAMMATION; joints, arthritis; chronic, arthritis deformans (75) **** |
| 3  | EXTREMITIES; STIFFNESS; joints (100) ***                                              |
| 4  | EXTREMITIES; PERSPIRATION; Foot; profuse (38) ***                                     |
| 5  | GENERALITIES; PAIN; General; joints (129) **                                          |
| 6  | EXTREMITY PAIN; STITCHING; joints (83) **                                             |
| 7  | EXTREMITIES; ARTHRITIC nodosities; Finger joints (50) *                               |
| 8  | MIND; CENSORIOUS, critical (90) *                                                     |
| 9  | GENERALITIES; PAIN; General; appear suddenly; disappear suddenly, and (51) *          |
| 10 | GENERALITIES; INFLAMMATION; joints, arthritis (158) *                                 |
| 11 | MIND; DREAMS; murdered, of being (24)                                                 |
| 12 | MIND; DREAMS; many (268)                                                              |
| 13 | GENERALITIES; SIDE; alternating sides (17)                                            |
| 14 | EXTREMITY PAIN; STITCHING (346)                                                       |
| 15 | BACK; STIFFNESS (264)                                                                 |



Con questo studio repertoriale il rimedio Lac-ac si mette in evidenza. Non è fra i primi della lista, preceduto dai soliti policresti, che tra l’altro sono già stati tutti prescritti! Mi studio rapidamente la M.M. di questo rimedio e vi trovo molte somiglianze con questa paziente, in più penso che abbia qualcosa a che vedere con i latti, e quindi con quella loro tipica modalità dei sintomi a lati alterni, anche se Lac-ac non figura in questa rubrica. Lo prescrivo: **Acidum lacticum 06 LM**, per quattro settimane.

FOLLOW UP

Nei mesi che seguono ricevo qualche telefonata da lei, le prime molto rassicuranti, nelle quali mi informa che per la prima volta sente un vero giovamento dalla cura. Ma dopo circa tre mesi mi chiama trafelata lamentando un attacco fortissimo di dolori, che perdura da qualche giorno. Nella telefonata vengo a scoprire che, per un disguido, Antonia ha preso le gocce del rimedio ininterrottamente per tutto questo periodo! Le prescrivo un placebo, esortandola ad interrompere immediatamente il rimedio.

Ci rivediamo quattro mesi dopo l’ultima visita, a Febbraio. E’ sempre accompagnata dalla madre, ma stavolta vuole entrare sola nel mio studio:

*Sono stata abbastanza bene i primi mesi della cura. Finalmente ho trovato qualcosa che mi aiutava! Ma poi ho avuto quella crisi terribile... lei dice che è stato un accumulo di quella medicina? Può darsi, perché dopo, quando ho preso le pilloline (il placebo) pian piano sono stata meglio, quasi di più che nel periodo delle gocce! Ora sto abbastanza bene, a parte che non posso camminare molto, non più di un’ora, se no sento i dolori alle anche e alle caviglie. Per il resto sinceramente mi sento bene, ho deciso anche di tornare in piscina, sento che nuotare mi fa bene. Ultimamente non ero neanche indolenzita! Dormo bene. Non faccio più gli incubi che mi ammazzavano, ho smesso di farli come ho preso quelle ultime gocce, già dopo i primi giorni. Faccio sogni normali, belli, e poi dei sogni derivanti dalle mie indecisioni...*

Chiedo spiegazioni:

*Siccome sono indecisa fra due persone... allora li sogno tutti e due! No, poi sogni brutti non li ho più fatti. Nessun incubo. Dormo tanto, quello sì, riesco a dormire e le anche non mi fanno più male. Per il resto... i piedi li ho sempre molto sensibili, a volte non li posso toccare, fanno male. Sudano sempre come prima, forse un po’ meno, non so. Mangio molto, ho un’appetito... va a finire che ingrasso! Sono un po’ nervosa col marito di mia madre, non lo sopporto molto, questa è una cosa da anni.*

Prescrivo placebo, e **Acidum lacticum** in diluizione **18 LM** solo al bisogno. Poco prima di salutarci mi aggiunge: *Volevo ringraziarla, perché dolori forti non ne ho più avuti, a parte quei pochi giorni di crisi. Ogni tanto sento anche adesso un po’ male, ma non sono forti come un tempo che mi incastravano e non riuscivo più a muovermi. Vanno molto meglio, e sono troppo contenta perché sento che abbiamo trovato la cura giusta.*

Ricevo qualche sua telefonata nei mesi successivi e ogni tanto prescrivo il rimedio alla nuova diluizione, per una o due settimane. Ci rivediamo alla fine di Agosto:

*Mi si sono sgonfiate un po’ le ginocchia! Guardi, sono molto più sgonfie, e le muovo molto meglio, cammino di più e mi sento meno rigida! Le anche non mi hanno più fatto male di notte, di giorno solo se le carico troppo. Il resto: le spalle, i polsi, i gomiti vanno molto meglio. Ho ancora un po’ di dolore ai piedi, alle caviglie. I piedi comunque mi sudano molto meno di prima, non c’è paragone. Sono stata proprio bene con questa cura. Penso proprio che sia il rimedio che mi ha fatto meglio, non c’è paragone!*

*Anche di umore, bene in generale. Mi sento che sto bene: per esempio non mangio molto, neanche i dolci, che mi sono sempre piaciuti...*

*Soffro molto il caldo d’estate, mi fa venire mal di testa anche se quest’anno non mi é ancora venuto. Il freddo umido mi fa male per i dolori... ma fisicamente io sto bene al freddo e se é secco non mi dà dolori.*

*Non mi ricordo un sogno stavolta, ma brutti non ne ho più fatti, non mi ammazzano più! Invece non posso guardare i film di guerra, o i polizieschi, o di horror, poi mi impressiono e ci resto male.*

Prescrivo **Acidum lacticum 18 LM** solo due giorni la settimana, per tre mesi.

La rivedo in Dicembre, senza aver ricevuto nessuna telefonata:

*Sto benissimo. Io bene così non sono mai stata. E’ miracoloso! Pensi che anche se eravamo in autunno, le ginocchia sono andate sempre meglio! Gli unici piccoli dolori che ho avuto sono stati un po’ qua alla mano destra e un po’ alla sinistra, ma pochi, ogni tanto, sopportabilissimi.*

*Sa che ho la passione del rally? Non me ne perdo uno, di quelli che fanno dalle mie parti. Vorrei fare il navigatore, o anche guidare, appena ho la patente! Così giro di qua e di là per i rally, se no non mi garba tanto viaggiare. Studio sempre, e poi passo i pomeriggi in casa, a leggere, tanto c’è brutto fuori, vengono molti amici a trovarmi. Ogni giorno però cammino, faccio le mie passeggiate. Sono anche dimagrita, mi sento bene, più leggera.*

Entra la madre, che mi informa:

*Ha fatto dei grandi progressi con le anche, ma anche le ginocchia, le caviglie, i piedi... è molto sgonfiata in tante articolazioni, si muove molto di più e non l’ho più sentita lamentarsi. Siamo molto contenti!*

Otto anni da questa visita. E’ sempre sotto osservazione, la incontro ora una o due volte l’anno, per constatare che sta sempre bene e il rimedio agisce prontamente appena accusa qualche dolore, cosa che avviene molto sporadicamente.

ACIDUM LACTICUM

L’acido lattico: CH3-CHOH-COOH è il prodotto della disintegrazione degli idrati di carbonio e in particolare degli zuccheri, amidi e di certi grassi. Rappresenta uno stato transitorio della glicolisi, arrestata prima della completa ossidazione a CO2 e H2O.

Il glucosio fornisce il 60% dell’acido lattico. E’ rilasciato dai muscoli sotto esercizio a partire dal glicogeno e con l’acido fosforico gioca un ruolo determinante nella contrazione muscolare.

L’acido lattico si accumula nell’organismo, a causa della glicolisi anaerobia dopo prolungati sforzi muscolari, quando la fibrocellula muscolare non ottiene un sufficiente apporto di O2 per avviare il ciclo di Krebs, tramite la formazione di acido piruvico. A livello dei tessuti connettivi articolari l’acido lattico e il benzoico si accumulano come scorie. Poiché l’acido piruvico è essenziale come ingresso nel ciclo di Krebs, qualsiasi causa provochi una diminuzione dell’O2 potrà dare un accumulo di acido lattico. In caso di shock emorragico o di altro shock ipovolemico, la mancanza di O<sub>2</sub> nei tessuti porta a glicolisi anaerobica, con aumento di produzione di acido lattico (acidosi lattica).

E’ un costituente dei succhi gastrici.

E’ presente nei tessuti animali e umani, come anche in numerosi alimenti: carni, derivati del latte quali formaggi e yogurt, sottaceti, birra, vino. Si forma dalla loro naturale fermentazione.

Nei diabetici viene prodotto in eccesso, insieme all’acido benzoico, acetico e fosforico (chetoacidosi diabetica).

Durante la gravidanza il livello di acido lattico nel sangue è aumentato.

Sembra sia l’acido lattico a tenere sotto controllo la crescita o meno di Candida albicans a livello enterico (fermenti lattici). In medicina naturale è usato localmente lo yogurt per le infezioni vaginali.

Utilizzo industriale

Al giorno d’oggi questo acido organico, i suoi sali ed esteri sono estensivamente utilizzati nelle концерie e nell’industria alimentare, cosmetica e farmaceutica. E’ aggiunto come conservante ed edulcorante sotto il nome di E270 alla margarina, limonate, pane, torte, salatini, prodotti confezionati quali insalate, carni e gelati.

Sperimentazione omeopatica

*Acidum lacticum fu scoperto da Scheele nel latte acido, il risultato della spontanea fermentazione dello zucchero del latte, sotto l’influenza della caseina.* (J.H. Clarke).

Venne sperimentato in Omeopatia per la prima volta da Reisig e Swan nel 1871, in potenza 15 CH. In seguito provarono la 30 CH.

T.F. Allen usò per il proving acido lattico puro in 30 CH e in seguito Swan con la 200 CH.

Molte altre sperimentazioni seguirono; sono da ricordare le esperienze sui diabetici alla Forster’s Medical Clinical (1874), con la riproduzione di reumatismo acuto durante i provings. In letteratura vi sono stati casi di diabete curato con Acidum lacticum, in cui comparivano sintomi di febbre reumatica (J. H. Clarke).

STUDIO OMEOPATICO

E’ sempre stato considerato nella letteratura omeopatica un rimedio per l’artrite, il diabete, la gastrite e la nausea in gravidanza.

Molti i sintomi tipici degli acidi: in particolare i dolori brucianti, taglienti, a fitte; la predisposizione emorragica e l’anemia; l’arsura con secchezza e il senso di acidità, di corrosione delle mucose e tutta la sintomatologia congestizia, con senso di costrizione, di gonfiore, di pressione. L’aumento delle secrezioni che sono percepite come acri e in genere gialle, viscide, macchiano la biancheria. La tendenza a produrre spasmi o crampi e ovviamente tutta la sintomatologia reumatica e articolare infiammatoria, spesso con versamento, gonfiore e rigidità. La stanchezza a volte estrema, hanno poche risorse.

Carattere determinato, volitivo, unito a molta sensibilità e compartecipazione per gli altri. Alternato a insicurezza e poca fiducia nei propri mezzi.

Molti di questi soggetti non hanno ricevuto latte materno alla nascita, o perché prematuri e in incubatrice o per scarsità da parte della madre.

Hanno il bisogno di essere riconosciuti per quello che fanno. In ogni caso non si piangono addosso, anche se dentro se stessi avvertono che non si sarebbero meritati tutto questo: da qui nasce la loro rabbia sottile, profonda, che se da una parte li rende determinati, dall’altra provoca insicurezza e sentimenti persecutori.

Amano la compagnia ma non troppo numerosa, anche se tengono molto alla loro privacy. Molto attenti alle dinamiche familiari, tendono a fare di tutto per tenere insieme la famiglia, come è tipico di tutti i rimedi ‘acidi’.

Paura della violenza, facilmente impressionabili dalla cronaca nera. Paura di essere invasi, perseguitati, di avere dentro qualcosa di tossico che li può annullare, distruggere. L’aspetto distruttivo è molto presente, come nelle loro patologie somatiche.

Ironia, sarcasmo spesso amaro, con una particolare insofferenza verso le ingiustizie. Grande senso del dovere e polemici su tutto, quando vedono vanificati i loro sacrifici. Tanti sforzi e tanta dedizione senza mai sentire grosse soddisfazioni, non sono mai soddisfatti pienamente di quello che fanno. Facilmente vessati, mortificati, con forte senso di impotenza, anche fisica. Amanti dell’attività, del movimento, dei giochi di movimento.

#### Affezioni artritiche

Con dolori migranti, a lati alterni, con gonfiore e rigidità articolare, possibile versamento e dolorabilità estrema anche al tatto. Dolori puntiformi, compaiono e scompaiono rapidamente. Aggravati dal movimento specie al mattino, quando con la notte si è accumulato più acido per riduzione dell’ossigenazione, con sudorazione abbondante. Peggio con il cambio di tempo verso il brutto, peggio col freddo umido. Spesso i dolori reumatici diminuiscono con una dieta priva di latticini.

#### Diabete - Ipoglicemia

Diabete mellito o insipido o al contrario ipoglicemia. Diabete e reumatismo articolare quando compaiono insieme. Diuresi aumentata e frequente, secchezza delle fauci, possibile nausea e vomito, prostrazione. Desiderio di dolci.

#### Gastrite

Con bruciori gastrici, senso di peso, cattiva digestione. Miglioramento mangiando, aggravamento col digiuno. Desiderio o avversione al latte.

#### Gravidanza

Gravidanza problematica, spesso con comparsa di diabete. Nausea già al mattino al risveglio. Con eccessiva salivazione. Migliora mangiando o vomitando. Con eruttazioni acide e calde, brucianti e costanti.

#### Cefalee

Come in tutti gli acidi, anche questi soggetti possono soffrire di cefalee croniche, con dolori per lo più scoppianti, pressori e migranti, nel senso che si estendono in altre sedi, oppure si alternano di sede.

#### Mammelle

Dolori acuti e affilati alle mammelle, che si estendono all’ascella; ascella dolorosa al tatto; ghiandole ascellari ingrandite. Predisposizione alla mastite. Mammelle dolorose

prima del mestruo. Allattamento problematico, con poco o troppo latte.

#### Astenia

Astenia e atonia muscolare, stanchezza al risveglio, polso piccolo e debole, anemia, debolezza agli arti inferiori.

#### Spasmodifilia

Crampi muscolari. Contrazione spasmodica della palpebra e del bulbo oculare. Sensazione di contrazione in gola. Sensazione come se il cibo rimanesse nell’esofago, sensazione di bolo, di palla in gola e nell’esofago.

#### Ostruzione e senso di gonfiore

Ostruzione al naso e retronasale, sinusiti.

Gola chiusa, con sensazione di gonfiore.

Congestione, pienezza e senso di pesantezza al capo, con sensazione di ingrandimento (*enlarged sensation*). Senso di costrizione, di pulsazione. Protrusione oculare.

#### Dolori migranti e a lati alterni

I dolori cambiano spesso di sede, anche nella stessa giornata. Sono dolori anche a lati alterni, come nei Latti, anche se il Repertorio non riporta questo sintomo, riportando però curiosamente, nei dolori al capo, il dolore alla fronte che si alterna con dolore all’occipite.

#### Sudorazione

Abbondante e costante ai piedi, ascelle e mani. Con forte odore, anche se in alcuni casi l’odore è assente.

##### BIBLIOGRAFIA

1. MacRepertory, Kent Homeopathic Associates, versione 8.0.2.2 Professional, con

successive integrazioni e aggiunte repertoriali.

2. Reference Works, Kent Homeopathic Associates, con i testi di:

T. F. Allen, Encyclopedia of Pure Materia Medica

E. P. Anshutz, New, Old and Forgotten Remedies

J. H. Clarke, Dictionary of Practical Materia Medica

C. Hering, Guiding Symptoms

P. Le Roux, Acids

O. Leeser, Textbook of inorganic Medicines

R. Murphy, Nature’s Materia Medica

J. Scholten, Homeopathy and Elements

F. Vermeulen, Synoptic II

## Norme per gli autori

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

**Redazione:** Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – rivista@fiamo.it

**Direttore:** Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

**Vice Direttore:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

**Capo RedattoreVeterinaria:** Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

**Comitato di Redazione:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it

**Comitato di Revisori:** Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (Università di L’Aquila)

##### LA RIVISTA

*Il Medico Omeopata* è una rivista internazionale che ha come obbiettivo 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’s omeopatici: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; Per Composizioni: Introduzione, Stesura, Conclusioni, Bibliografia. Il nome di rimedi omeopatici, di libri o di riviste vanno indicate in corsivo. La nomenclatura dei rimedi omeopatici segue il sistema binomio e abbreviato convenzionale (es. Nat-m., Kali-ar.) e la potenza va chiaramente indicata con la scala di diluizione specificata (CH, K, LM o Q, DH...). Altre abbreviazioni o contrazioni vanno spiegate all’inizio del testo.

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

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

##### FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

##### DIRITTI D'AUTORE

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

##### BOZZE DI STAMPA

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

##### RESPONSABILITÀ

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

### GUIDE FOR AUTHORS

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

**Editorial office:** Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALY – rivista@fiamo.it

**Editor:** Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

**Vice Editor:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

**Veterinary:** Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

**Editorial board:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it;

**Editorial Advisory Board:** Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (University of L’Aquila – Italy)

##### The Journal

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

##### Submission of a manuscript

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

##### Publication

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

##### Layout of the manuscript

Papers should be laid out as follows: *Title page* (Authors, Title of article, short running title);

*Abstract; Key Words; Text* (Clinical case histories, Clinical Trials, compositions); *Graphs, tables and illustrations; References* (journals, books)

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

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

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

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



## ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

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

**PLOSE**  
PARTNER UFFICIALE FIAMO  
Medici Omeopatici



Servizio a domicilio: n°verde 800 832 810 [info@acquaplose.it](mailto:info@acquaplose.it)

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

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