

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

74° CONGRESSO LMHI DI SORRENTO

- In memoria di Nicola Del Giudice *di M. Del Giudice*

BIOGRAFIA/ BIOGRAPHY

- Mercy Bisbee Jackson *di A. Fontebuoni*

INTERVENTI/ OPINIONS

- Non c'è più tempo per il protagonismo *di E. Marelli*
- Credere o non credere nell'Omeopatia? *di B. Andreoli*

RICERCA STORICA/ HISTORICAL RESEARCH

- Il lascito di Hahnemann *di C. Merlino*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Bismuthum Subnitricum *di E. Marelli*
- Storie di Omeopatia *di M. Colla*
- Sepia officinalis *di L. Caliendo*
- Trauma cranico *di E. Bo*

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

Irritazione, infiammazione congiuntivale¹⁻³

Calendula officinalis 3 DH

"Calendula è il vero
antisettico omeopatico⁴"

Euphrasia officinalis 3 DH

"Irritazione o infiammazione
congiuntivale di qualunque origine¹"

Magnesia carbonica 5 CH

"Infiammazioni oculari, blefarite²"

Sodio cloruro 0,9%
Acqua depurata



Dolori brucianti, lacrimazione, secrezioni oculari, palpebre agglutinate⁵

Homéoptico® collirio contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assorbito⁶⁻⁸.

Gli eccipienti di Homéoptico® sono costituiti esclusivamente da una soluzione allo 0,9% di sodio cloruro in acqua depurata, che garantisce l'isotonicità del collirio⁹, l'assenza di contaminazione minerale e l'ottimale solubilità in acqua delle sostanze attive.

L'assenza di conservanti, viscosizzanti, EDTA e vasocostrittori permette, generalmente, l'utilizzo di Homéoptico® in tutti i soggetti.

Può essere utilizzato anche nei portatori di lenti a contatto¹⁰.

Homéoptico® è ben tollerato e generalmente sicuro¹¹.

È prodotto con tecnologia Bottelpack®, che assicura simultaneamente la produzione del contenitore monodose e la ripartizione sterile della soluzione sterilizzata^{12,13}.

In associazione con altri colliri, distanziare di almeno 5 minuti le somministrazioni¹⁰.

Homéoptico®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{6,14}, anziani⁶ e pazienti politrattati¹⁵.

Instillare 1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno.



D. Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

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

Medicinale non a carico del SSN.

1. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean V. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.174,175. 2. Duprat H. Traité de Matière Médicale Homéopathique. Tome II Paris: J-B Baillière & Fils. p.359. 3. Vithoulkas G. Materia Medica Viva. Calendula Officinalis. Calendula Officinalis - The Essential Features. Int. Academy of Classical Homeopathy; Vol 7. Disponibile su: <http://www.vithoulkas.com/materia-medica-viva-2>. 4. Vannier L, Poirier J. Précis de matière médicale homéopathique. Belgique: Doyn éditeurs; 1993. p.116. 5. Kent JT. Repertorio della materia medica omeopatica. Tomo II. Ipsa editore; 1992. p.963, 996, 997, 1009, 1014. 6. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 7. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 8. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 9. Stella R. Manuale di farmacologia, tecnica, legislazione farmaceutica ed organizzazione dei servizi farmaceutici. Ed. Cortina; 1988. p.289-290, 399-400. 10. Agenzia italiana del farmaco. Guida all'uso dei farmaci:12. Oculistica. Anno 2008/5. p.251. 11. Clinical study report. Ocular tolerance of eyedrops versus placebo after single and repeated administration in healthy volunteer. Ref.: HC2001 Aster Ref.: DC378. Date of version 12/09/01. 12. Berrebi H. Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p.4-9. 13. Bourny E, Dumolard L, Peronnet A. Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l'industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995; 5(3):203-214. 14. Giacomini AL. Infective and Inflammatory Eyelid Disorders: Conventional and Unconventional Therapies to Maintain Eye Health and Avoid Lid Surgery. EC Ophthalmology 3;6; 2016; 435-445. 15. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

Sommario

direttore responsabile
Gustavo Dominici

vice direttore
Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria
Enio Marelli

segretaria di redazione
Giovanna Giorgetti

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

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

per la veterinaria
Paola Landi
Enio Marelli

comitato scientifico
Beatrice Andreoli
Paolo Bellavite
Nicola Del Giudice
Manuela Sanguini
Giusi Pitari

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

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

progetto grafico e impaginazione
Francesco Bellucci, via del Maglio, 6 – 05100 Terni

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

*hanno collaborato alla realizzazione
di questo numero:*
B. Andreoli, E. Bo, L. Caliendo, M. Colla, M. Del Giudice,
G. Dominici, A. Fontebuoni, E. Marelli, F.V. Marino,
C. Merlino, A. Ronchi.

edito da



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



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

EDITORIALE *G. Dominici*

Veterinaria Omeopatica. Il meglio deve ancora arrivare **5**

EDITORIALE VETERINARIO *E. Marelli*

Non c'è più tempo per il protagonismo **6**

LA VOCE DEL PRESIDENTE *A. Ronchi*

Un bagno di umiltà **8**

CONVEGNI E CONGRESSI *A. Ronchi – F.V. Marino*

74° Congresso Mondiale di Medicina Omeopatica **11**

IN RICORDO DI...

Nicola Del Giudice *M. Del Giudice* **14**

RECENSIONI *L. Caliendo*

Le Liliales in omeopatia. Clinica e Materia Medica di *Giacomo Meraldo* **16**

RICERCA STORICA *C. Merlino*

Il lascito di Samuele Hahnemann tra la filosofia classica e la fisica moderna **18**

BIOGRAFIE *A. Fontebuoni*

Mercy Bisbee Jackson (1802-1877) **22**

INTERVENTI *B. Andreoli*

Crederci o non crederci nell'Omeopatia? **24**

CLINICA VETERINARIA

Il contributo di Bismuthum subnitricum nelle sindromi gastroenteriche del cane e del gatto e approfondimenti sulla modalità di esprimere il "childish" tipica di questo rimedio *E. Marelli* **28**

OMEOPATIA CLINICA

Storie di omeopatia quotidiana *M. Colla* **34**

Dovere e personalità in Sepia *L. Caliendo* **39**

La "terapia dell'acqua fresca" in un paziente con esiti di grave trauma cranico con danno assonale diffuso *E. Bo* **44**

NORME PER GLI AUTORI

50

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



TRIVAD

CEMON. DAL 1971 CURARE COME UN ABBRACCIO.

Il Cemon Presidio Omeopatia Italiana da oltre 40 anni lavora per estrarre le qualità benefiche dalla Natura e renderle disponibili per le persone. È così che "generiamo salute", con naturale delicatezza. Proprio come un abbraccio.



H.A.B. FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA

www.cemon.eu - info@cemon.eu



Veterinaria Omeopatica

Il meglio deve ancora arrivare

Ho sempre voluto l'Omeopatia Veterinaria costantemente presente ne Il Medico Omeopata. Poi, certo, volere sarà anche potere, ma le realizzazioni spesso trovano vie intricate, costellate da scelte difficili e magari collaborazioni fruttuose e insieme problematiche. Realizzare non è facile, realizzare bene ancora di più. Comunque sia sin dai primi numeri la nostra Veterinaria c'è stata, fino al punto da dedicarle un numero intero!¹ Apprezzo dei colleghi veterinari i risultati che ottengono e l'essenzialità alla quale sono costretti che riporta la faccenda terapeutica ad una realtà concreta ed oggettiva. Ho sempre seguito i lavori congressuali dei nostri veterinari, spesso mi erano più utili di quelli umani, questi si talvolta diluì in oceani teorici. Inoltre sono da sempre convinto che lo studio dei rimedi sia facilitato e potenziato dal lavoro congiunto dei terapeuti umani e animali. Ne è prova il premio ottenuto al 63° Congresso LMHI, una conferma super partes.² Avrei voluto continuare per quella strada, avevo un mucchio di idee, ma è difficile curare i pazienti, fare il giornalista, insegnare anche un po' e fare ricerca. Ed è anche estremamente dif-



Con poche parole ho illustrato al nuovo Caporedattore per la Veterinaria le linee guida del suo ruolo: produrre ottimi lavori clinici di Omeopatia Classica ed allargare il più possibile la schiera dei Veterinari che pubblicano sulla rivista. Ci siamo trovati subito in sintonia: un accordo si trova in pochi minuti o mai.

ficile trovare altri con lo stesso intento. Mi è capitato persino di insegnare per alcuni anni alla mitica Scuola di Cortona con dei seminari su alcuni rimedi che potevano essere importanti anche in Veterinaria, portando logicamente solo casistica umana. L'Omeopatia umana e veterinaria sono o potrebbero essere vasi comunicanti, con reciproco arricchimento e l'accesso a nuovi orizzonti sperimentali e clinici. Durante questi anni più Caporedattori si sono occupati della sezione veterinaria. Ognuno ha dato un timbro e dei buoni lavori. Spesso ci sono stati disaccordi. Mi ritrovavo a non capire e pensare fra me e me: ho proposto cosa e come fare, le linee generali, in modo semplice, chiaro e sintetico; c'è stato un accordo, com'è che è uscita fuori tutta un'altra cosa!? La realtà è soggetta a variegate interpretazioni. Spesso non leggiamo né ascoltiamo, rispondiamo SI, ma abbiamo già in mente un'altra faccenda. Comunque sia è andata e ci ritroviamo un patrimonio veterinario di tutto rispetto, cui ognuno può attingere semplicemente entrando nell'archivio della nostra rivista online.³ Il bilancio è ampiamente positivo. Ed a questo punto il settore veterinario de Il Medico Omeopata cambia di nuovo Caporedattore: Mauro Dodesini lascia il posto ad Enio Marelli.

Il Dott. Dodesini è un Veterinario di talento e di successo, quindi di tanto lavoro che lascia poco spazio ad altro. Questo è l'unico e vero motivo del ricambio. Ha arricchito la rivista di ottimi lavori, personali o da lui ispirati e continuerà a farlo. Lo costringerò a farlo, a cominciare dal prossimo numero internazionale.

Ho conosciuto Enio ed il suo stile di lavoro e di approccio alle cose ed ho apprezzato entrambi. Con poche parole ho illustrato le linee guida del suo ruolo: produrre ottimi lavori clinici di Omeopatia Classica ed allargare il più possibile la schiera dei Veterinari che pubblicano sulla rivista. Ci siamo trovati subito in sintonia: un accordo si trova in pochi minuti o mai.

Buon lavoro ad Enio.

Grazie Mauro.

Non rinunciate a Sorrento!

1 http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2016/12/MO_27_Completo.pdf

2 63rd International Congress LMHI - Ostenda, 2008 - G. Dominici, M. Dodesini HYDROGENIUM PEROXIDATUM - H2O2 Proving results and clinical use of Hydrogen peroxide in humans and animals. (Premio per la migliore presentazione del congresso)

3 <http://www.ilmedicoomeopata.it/index-veterinaria/>

Non c'è più tempo per il protagonismo

Da poche ore ho discusso con Gustavo ciò che mi piacerebbe rappresentasse il senso della mia presenza come redattore di riferimento per la veterinaria. In un momento storico dove la medicina veterinaria convenzionale si è persa a scimmiettare quella umana e dove come funghi nascono delle strutture gigantesche, cliniche e ospedali veterinari che nulla hanno da invidiare ai nosocomi destinati a noi umani. Imponenti edifici gestiti frequentemente da giovani colleghi che pongono una fede cieca e assoluta nella favoletta dello “scientificamente provato”, appreso con fatica durante il corso di laurea. La caratteristica che troppo spesso li evidenzia, è la voracità con cui si rapportano all’utenza, seminando il panico tra i proprietari che rimangono condizionati nelle scelte terapeutiche soprattutto quando decidono di uscire dall’ambito considerato lecito, dal mondo accademico cosiddetto convenzionale. Quando qualche referente riesce ad alzare la testa, capita non di rado che trasmetta un certo disagio, nei confronti del veterinario convenzionale di riferimento. Molto spesso il tentativo omeopatico viene tenuto nascosto, perchè tra tutti gli specialisti gli omeopati continuano ad essere considerati i ciarlatani coi quali i colleghi non si vogliono confrontare, a parte naturalmente le rare eccezioni. D’altronde conciliare una visione della malattia dove il medico e il paziente sono sullo stesso piano, dove chi si cura ha un’identità ben definita e non viene rappresentato con l’organo malato o la funzione alterata, dove in qualche modo entrambi devono collaborare e mettersi in gioco affinché la terapia sia efficace, ebbene tutto questo non si declina facilmente con il pensiero moderno della medicina che dall’alto di una visione sempre più meccanicistica e arrogante, intravede in chi si deve curare solo la mutazione genica

In un momento storico caratterizzato da una grande superficialità e dalla mancanza del bene più prezioso, il tempo, si rende sempre più evidente tra le aspettative del paziente o di chi lo porta alla visita, l’illusione che anche curarsi omeopaticamente come per la medicina convenzionale, si risolva semplicemente nell’assumere globuli, granuli o gocce, ripristinando velocemente lo stato di salute temporaneamente disturbato, col minor coinvolgimento possibile.

che precede il sintomo. Il vuoto immenso lasciato dalla medicina ufficiale nel rapporto tra medico e paziente, in quello spazio sacro che si definisce campo terapeutico, abita la medicina omeopatica con tutto il suo splendore e umanità. Questo spazio sacro va difeso e la nostra figura professionale deve proteggerlo con forza e decisione.

D’altro canto però l’omeopatia è sinonimo di grande fatica, passione e determinazione a cambiare la percezione che si ha dei concetti di salute, malattia e di visione prospettica del paziente. Non è robetta per tutti, ci vuole molto coraggio e un sacco di tempo prima di cominciare a raccogliere qualche risultato. Senza contare i tanti venditori di fumo che davvero esistono e hanno contribuito a sporcare l’immagine di una medicina che in fondo è antica quanto la medicina stessa. E allora la mission che sento è di proseguire il lavoro di chi mi ha preceduto, cercando di coinvolgere tutti coloro che hanno dedicato come me la vita professionale al mondo omeopatico. Facendoci guidare tutti insieme dal dolce veleno dell’omeopatia, contribuire ad alzare sempre più l’asticella e mostrarsi al mondo accademico come professionisti seri e con un asso nella manica, nel rapporto con la malattia e per quello che riguarda la terapia. Ciò non significa entrare in competizione coi colleghi convenzionali ma dimostrare che in fondo la medicina è una sola e l’unico fondamento sacro da rispettare è il benessere di chi cerca in qualche modo di curare se stesso o un suo

caro a prescindere se appartenga alla sua stessa specie.

Con Mauro ci siamo in passato annusati e piaciuti subito, senza mai entrare nel merito della metodologia che utilizziamo, ci siamo immediatamente capiti sull’urgenza di proporre un metodo di raccolta dei casi clinici che possa diventare un modello per tutti i colleghi. A tutela anche di chi investe in questa professione la maggior parte dei propri sforzi professionali. E proprio l’esigenza di organizzare un modello di raccolta dati che sia più completo ed esauritivo possibile, la direzione che prenderanno i miei sforzi, sarà di richiedere ad ognuno di voi, il maggior contributo possibile, sulla spinta di questo progetto pensato per l’interesse di tutti. Ringrazio il collega Dodesini per l’enorme patrimonio omeopatico che ha lasciato in eredità a tutti noi, per il modo a tratti ruvido di mettersi in relazione – caratteristica umana che adoro – e la grande libertà a mettere a disposizione la sua conoscenza omeopatica senza alcun timore di snaturare il suo modo di concepirlo o di perdere dei pezzi lungo il suo cammino. A tutti i colleghi veterinari che scrivono su questa rivista da molto più tempo di quanto non abbia cominciato a fare io e a tutti coloro che fanno parte di altri universi omeopatici, un saluto e la promessa di scrivervi al più presto. Questa rivista sarà davvero speciale se tutti i veterinari metteranno a disposizione un pezzo di se stessi e ognuno racconterà un frammento di questo mondo meraviglioso che è l’omeopatia veterinaria.

Vanda

Integrative Medicine

Amm. Delegato

Roberta Russo - Vice Presidente Omeoimprese

Certificazione

ISO9001

Certificazione

ISO13485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

Web: www.vanda.it

AIC procedura nazionale

100% dei prodotti registrati



Un bagno di umiltà

Mi sono molto interrogata negli ultimi mesi su quali siano i motivi che rendono così difficile costituire un gruppo coeso tra noi omeopati. A fronte del numero di medici con una formazione in Medicina Omeopatica, gli iscritti all'associazione sono un'assoluta minoranza. Una prima motivazione, la più ovvia, è che l'Omeopatia si pratica con metodologie estremamente differenti le une dalle altre. Badate, sto parlando solo di Omeopatia professionale, come definita nella classificazione che la FIAMO, grazie al prezioso lavoro di Pindaro Mattoli di molti anni fa, quindi omeopati unicisti e pluralisti e, all'interno di questa classificazione assai generica, è incluso chi lavora con un criterio miasmatico, con il repertorio, senza, per temi, famiglie e modalità le più varie. Ognuno in genere sostenitore della superiorità del proprio metodo. Per questo motivo ho condiviso con i colleghi della FIAMO impegnati nell'organizzazione del Congresso LMHI di Sorrento l'idea di ospitare differenti metodologie nella presa e gestione del caso. Dico "ospitare" e non "mettere a confronto", perché sarebbe già una grande vittoria convivere pacificamente nel rispetto reciproco. E questa è una cosa certamente importante, ma non risolverà la difficoltà di cui parlavo all'inizio. Allora ho cercato di andare più a fondo, anche alla luce delle riflessioni che mi ha ispirato la lettura del libro *Game*, di Alessandro Baricco, e ho trovato una possibile chiave di lettura di questo stato di cose, di questa sorta di diffidenza degli omeopati verso il "sistema".

In Febbraio l'organismo risente del buio dell'inverno e aspetta con ansia il ritorno della bella stagione. Questo porta a un atteggiamento sicuramente introspettivo e riflessivo. Magari è proprio ciò di cui abbiamo bisogno per capire più in profondità le dinamiche alle quali siamo soggetti e che limitano il nostro campo d'azione.

Se un medico sente il bisogno di andare oltre quello che gli viene insegnato all'Università è perché cerca delle risposte più soddisfacenti alle domande che la sua professione gli pone e prova a prendere in considerazione punti di vista differenti. Di fatto, in questo processo, finisce per mettersi in contrasto con il pensiero dominante, quello delle élites della medicina, delle istituzioni accademiche, quindi del sistema. Questo processo di rivolta verso le élites, dice Baricco, è particolarmente diffuso attualmente nella società civile: l'essere in possesso di strumenti che permettono di accedere a tutte le informazioni del mondo, comunicare con chiunque, esprimere le proprie opinioni di fronte a platee immense, distribuisce alla gente un potere che una volta era concentrato nelle mani di pochi. Quello che sta avvenendo in politica esprime molto chiaramente ciò che ho appena espresso. Ma se torniamo al nostro ambito medico, il sostenere visioni non riconosciute da chi detiene il potere ha innescato nei medici che si avvicinano all'Omeopatia un rifiuto del sistema che finisce per diventare generalizzato: non solo rifiuto del sistema dominante, che tende a negare legittimità a ogni voce diversa, ma anche rifiuto di ogni forma di istituzionalizzazione. Nel momen-

to in cui una spinta ideale si incarna in un'istituzione tende ad assumere i difetti che ogni istituzione porta con sé: rigidità, formalismo, intolleranza. Possiamo per questo rifiutare ogni strutturazione? Non è possibile, è come se volessimo vivere disincarnati dal corpo fisico! Lo sforzo quindi deve essere quello di conservare nel processo di istituzionalizzazione la libertà, il dinamismo, l'apertura che caratterizzano la fase ideale, propositiva. E' una dinamica continua, che richiede flessibilità e autocritica, e questo vale anche per noi omeopati, perché i meccanismi del comportamento umano sono gli stessi per tutti, omeopati e non. Quindi il vero nodo è il rapporto tra la spinta innovativa e l'istituzione. In ogni ambito, il passaggio dalla "rivoluzione" alla realizzazione dei suoi ideali ha mostrato la difficoltà di conservare la ricchezza, l'energia del processo innovativo senza snaturarlo imbalsamandolo o snaturandolo. Vogliamo provarci?

E a proposito di spinta innovativa, mi sembra molto interessante condividere con voi quanto Paul Davies, eminente fisico britannico, autore di diversi libri, tra cui *La mente di Dio: il senso della nostra vita nell'universo* che lessi molti anni fa, ha recentemente espresso in un'intervista che ho avuto

modo di leggere sul settimanale "Internazionale". Egli è stato coinvolto in un programma finanziato dal National Cancer Institute (NCI), che combina fisica ed oncologia per studiare il fenomeno biologico del cancro con un approccio radicalmente nuovo, non come malattia, ma come fenomeno biologico con profonde radici evolutive. Per sintetizzare al massimo, la teoria che Davies riporta è che il cancro non sia il prodotto di un danno, ma una risposta sistematica ad un ambiente dannoso, un meccanismo di difesa primitivo. Dallo studio sui geni implicati si è visto che i geni tumorali implicati nella riparazione del DNA corrispondono a quelli usati dai batteri per la sopravvivenza. Egli afferma che la perturbazione delle reti di regolazione dei geni che annuncia il cancro implica un notevole cambiamento dei flussi di informazione tra i geni e tra le cellule, e questo potrebbe portare ad individuare indicatori predittivi della malattia. Ma soprattutto questa visione porterebbe a un cambio terapeutico: dall'attuale strategia basata sull'attacco con dosi massime tollerabili, che indurrebbero una risposta atavica aggressiva, si dovrebbe passare all'uso della dose minima efficace, allo scopo di contenere e controllare il cancro. Infatti le cellule hanno avuto quattro miliardi di anni per imparare a combattere i tentativi di limitare la loro capacità di proliferare! Riporta anche le osservazioni fatte più di un secolo fa sulla remissione spontanea del cancro in alcuni soggetti dopo un'infezione. Questo era anche stato riportato nel 2014 da un articolo pubblicato dal team della Mayo Clinic che aveva documentato la remissione di un tumore metastatizzato dopo infusione di virus del morbillo ingegnerizzato (<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.04.003>). Il risultato viene attribuito all'azione oncolitica del virus sul tessuto tumorale, più vulnerabile alle infezioni delle altre zone del corpo.

Perché vi parlo di questo? Innanzi tutto perché mi sembra un argomento di grande interesse, con importanti riflessi anche sulla visione omeopatica della malattia; inoltre per condividere il messaggio che la scienza non è quel monolite intoccabile, come vorrebbero farci credere; inoltre infine per ricordarci che sono molte più le cose che non conosciamo di quelle che sappiamo, ragion per cui un bel bagno di umiltà farebbe un gran bene a tutti, anche a noi omeopati.

Curare con Dolcezza

Dal 1957 prepariamo le potenze LM esclusivamente tramite succussione manuale e triturazione manuale.

Il nostro laboratorio a conduzione familiare opera nel solco della tradizione omeopatica. ARCANA si impegna per continuare a mettere a disposizione dell'omeopatia un ampio ventaglio di rimedi.



ARCANA®
www.arcana.de

Distribuito in Italia da:

SIMILIA

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

www.lmhi2019.org



HOMEOPATHY

THE MEDICINE OF THE FUTURE FROM THE ANCIENT HEART

SORRENTO Italy 2019
25-28 Sept.

74th LMHI

CONGRESS

L I G A M E D I C O R U M
H O M E O P A T H I C A I N T E R N A T I O N A L I S



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



L.M.H.I.
L I G A M E D I C O R U M
H O M E O P A T H I C A I N T E R N A T I O N A L I S



LUIMO
ASSOCIAZIONE PER LA LIBERA UNIVERSITÀ
INTERNAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA

Key Speakers

Baer Marc
Bellavite Paolo
Betti Lucietta
Caballero Antonio Sanchez
Cataldi Gustavo
Dominici Gustavo
Elia Vittorio
Fischer Ulrich

Frass Michael
Gypser Klaus Henning
Joshi Bhawisha
Joshi Shachindra
Mangialavori Massimo
Master Farokh
Matthiessen Peter F.
Petrucci Roberto

Rigamonti Barbara
Roberts Rachel
Righetti Marco
Saine André
Schmidt Joseph M.
Schroyens Frederik
Van Hasselen Robbert
Van Wassenhoven Michael

CON LA PARTECIPAZIONE STRAORDINARIA DI

Fritjof Capra

Quota d'iscrizione scontata

Non perdere l'occasione! Tariffe scontate fino al 30 Aprile 2019!

<http://www.lmhi2019.org/lmhi-registration/>

Per le tariffe riservate alla Registrazione di gruppi (10 o più partecipanti) contattare la Segreteria Organizzativa all'indirizzo e-mail info@lmhi2019.org

alfa FCM

Organizing Secretariat

Address: Via Paolo Emilio, 10
00192 Rome
Tel. +39 06 87757099
Tel. +39 06 87757128
Fax +39 0630194035
E-mail info@lmhi2019.org



74° Congresso Mondiale di Medicina Omeopatica

Il conto alla rovescia per il Congresso di Sorrento è incominciato: sia la definizione della parte organizzativa che la selezione degli abstract sono in pieno svolgimento.

Sono arrivati circa 215 abstract, che toccano tutti i temi proposti: dal Background culturale, alla ricerca preclinica e clinica, la metodologia clinica, i proving, l'agro omeopatia, veterinaria, odontoiatria, farmacia, comunicazione e integrazione col Servizio sanitario. Il lavoro della segreteria scientifica, che è in corso mentre scrivo queste note, dovrà portare a selezionare le relazioni più interessanti per la presentazione orale e per i poster, tenuto conto del contributo dei key speaker, che sono un nutrito drappello.

Come espresso già nel titolo ("La Medicina del futuro dal cuore antico"), l'ambizione di questo Congresso è quella di dar voce ai diversi approcci in cui viene declinata la medicina omeopatica, con una particolare attenzione al razionale delle metodologie proposte. Solo un confronto privo di pregiudizi e aperto alle esperienze riportate può permettere quell'evoluzione che è necessaria per restare inseriti nella medicina del XXI secolo senza venire snaturati, anzi, portando il contributo della visione propria dell'omeopatia.

Il momento storico che stiamo vivendo in medicina è caratterizzato da una riflessione su quanto avvenuto o anche solo promesso negli ultimi decenni



del secolo scorso e sul conseguente cambiamento nel ruolo del medico. Non per niente la Federazione degli Ordini dei medici ha sentito il bisogno di indire gli Stati Generali della Medicina, che si terranno nel novembre di quest'anno. L'omeopatia non può mancare a questo appuntamento, che si preannuncia cruciale. E proprio per questo sarà di grandissima rilevanza la lezione magistrale dal titolo Vita e salute: una visione sistemica che Fritjof Capra, il grande fisico autore del "Tao della fisica", verrà a tenere a Sorrento. Capra da tempo guarda con grande interesse all'approccio omeopatico, possibile espressione di quella medicina della complessità che può rispondere alla visione sistemica che da anni lui va studiando ed approfondendo. La sua generosa partecipazione sarà la prosecuzione di una collaborazione che da anni ha legato Capra con la scuola di Verona e in particolare con Raffaella Pomposelli, che ne è stata per tanti anni direttrice.

Andando ai contenuti del Congresso, mi sembra utile una breve carrellata sui Key speakers per capire quello che ci siamo proposti nell'organizzazione. La sessione inaugurale, che verterà sulle radici culturali dell'Omeopatia, vedrà, subito dopo la relazione di Capra, quelle altrettanto interessanti di Francesco Negro (sulle radici storiche e sulla bibliografia omeopatica italiana, dal 1820 al 1939) e di Joseph Schmidt (filosofia omeopatica).

Come abbiamo già detto, un obiettivo di questo congresso è presentare il razionale delle metodologie che vediamo utilizzare nel mondo omeopatico. Partiremo quindi dalle metodologie cliniche più classiche e di questo ci parleranno Ulrich Fisher, che ha anche ricoperto con grande autorevolezza il ruolo di Presidente della Liga una dozzina di anni fa, e Klaus Henning Gypser: dalla Germania la pura tradizione hahnemanniana. Sempre parlando di tradizione, non possiamo non citare l'esperienza della Scuola

Messicana, rappresentata da A. Sanchez Caballero (figlio del compianto Ortega) e di R. Torres Garcia. Come pure A. Saine, canadese, grande studioso e conoscitore dei classici dell'omeopatia, porterà il suo importante contributo.

Andando poi verso le esperienze e proposte che più hanno recentemente influenzato il modo di lavorare della comunità omeopatica, avremo modo di ascoltare le metodologie di Farokh Master, Massimo Mangialavori, Roberto Petrucci, Bhawisha e Shachindra Joshi.

Per il punto sulla ricerca oltre a Alex Tournier e Rachel Roberts dell'Homeopathy Research Institute, potremo sentire i contributi dei ricercatori italiani, che per la ricerca di base sono tra i più importanti al mondo, e cioè Paolo Bellavite, Vittorio Elia, Lucietta Betti. Anche Michel Van Wassenhoven e Michael Frass porteranno il loro

contributo, mentre il tema della ricerca clinica sarà particolarmente approfondito grazie a Robbert Van Haselen, che sull'argomento dei case report terrà uno specifico workshop. Teniamo particolarmente a questa proposta perché abbiamo un bisogno assoluto di migliorare la qualità dei nostri report per entrare a testa alta nella comunità scientifica con le nostre specificità.

Per il tema dei proving avremo Gustavo Dominici e Ashley Ross.

La veterinaria darà spazio a Barbara Rigamonti e a Marc Baer.

Come vedete, dato che il Congresso si svolge in Italia, ci è sembrato giusto dare spazio a chi nel nostro paese ha maggiormente contribuito allo sviluppo della medicina omeopatica, senza peraltro trascurare la partecipazione di colleghi che possano dare un contributo di grande qualità ai lavori del Congresso.

Molto ricche di contributi interes-

santi si preannuncia la sessione sulla Comunicazione. Ascolteremo infatti le esperienze di M. Righetti e del Prof. P. Matthiessen, i cui lavori furono determinanti per la reintroduzione dell'Omeopatia in Svizzera nel 2013, a seguito della famigerata metanalisi di Shang-Egger, pubblicata su Lancet nel 2005.

Una specifica sessione sarà dedicata alle esperienze di medicina integrata: per l'Italia faranno ovviamente la parte del leone i colleghi toscani, che, grazie alle opportunità fornite loro dalla situazione legislativa regionale da anni integrano l'omeopatia in molte esperienze ambulatoriali ed ospedaliere.

A tutt'oggi sono arrivate oltre 330 iscrizioni da tutto il mondo, a conferma dell'interesse generale che suscita il congresso di Sorrento. Mancano ancora 7 mesi ma tutto lascia presagire che il numero lieviterà...



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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

Hahnemann Day

Giornata Mondiale dell'Omeopatia

Day

Aprile 2019

Informazioni
sui singoli eventi:
www.fiamo.it

LE CITTÀ PER L'OMEOPATIA

BERGAMO / Torre Boldone – **MERCOLEDÌ 10** – Conferenza “L'Omeopatia e la vera guarigione”

BOLOGNA / La Gabbia del Leone ai Giardini Margherita (Le Serre) – **SABATO 13 E DOMENICA MATTINA 14** – Mostra pittorica di rimedi omeopatici ad acquerello

FIRENZE / Biblioteca delle Oblate – **SABATO 6** – Tavola rotonda “Salute e malattia nelle medicine vitalistiche”

L'AQUILA / Sala Ance, Via Alcide de Gasperi, 60 – **MERCOLEDÌ 10** – Proiezione filmato “Choose Love”

LAMEZIA TERME / Via A. Misiani, 4bis c/o Salone Uniter – **MARTEDÌ 9** – Conferenza “Omeopatia: Medicina dell'esperienza”

MESSINA / Orto botanico universitario e Libreria Fiori Gialli, Via dei Verdi, 36 – **SABATO 13** – Visita Orto botanico e Conferenza “Omeopatia: Medicina dell'esperienza”

MILANO / Centro Olistico Veterinario Naturaliter, Via Paolo Giovio, 28 – **MERCOLEDÌ 10** – OMEOCITY Incontri diffusi in città: Omeopatia: cos'è, quando, come, perché

MILANO / Ottavanota, V. M. Bruto 24 – **MERCOLEDÌ 10** – OMEOCITY incontri diffusi in città: Contatto col pubblico

MILANO / Centro Yoga Bhadra, Via G. Bruno, 11 – **MERCOLEDÌ 10** – OMEOCITY Incontri diffusi in città: Quello che vorreste sapere sull'Omeopatia

REGGIO CALABRIA / Sala Parrocchiale S. Giorgio al Corso – **MERCOLEDÌ 10** – Conferenza “Omeopatia: Medicina dell'esperienza”

ROMA / Museo dell'Omeopatia, Piazza Navona, 49 – **DOMENICA 14** – “Al Museo dell'Omeopatia con una guida speciale: il tuo omeopata”

TREVISO / Paese Ospedale Veterinario S. Francesco – **MERCOLEDÌ 10** – “Just one drop – Un anno dopo”

VERONA / Scuola di Medicina omeopatica di Verona – **SABATO 13** – “Just one drop – Un anno dopo”

NAPOLI – **MAGGIO** – Data e sede da definirsi

SPECIAL EVENT SAVE THE DATE PERUGIA / Museo Comunale di Bevagna – **DOMENICA 26 MAGGIO** – Inaugurazione del Museo di Omeopatia della famiglia Mattoli, con P. Mattoli e F. Negro

Nicola Del Giudice

I Dott. Nicola Del Giudice per me è stata una figura mitologica: per metà padre per metà maestro di Omeopatia. In questi giorni dopo la morte, moltissime sono le persone che mi hanno chiamata per consegnarmi il loro ricordo di papà: amici, pazienti, colleghi. Ne è uscito uno strano puzzle, con una figura picassiana di Nicola Del Giudice: un misto di colori, forme, angolazioni diverse per descrivere la stessa persona. Fare un ricordo di mio padre significa aver chiaro chi fosse mio padre.

Mio padre era colui che, quando avevo neanche 5 anni, mi portava con sé a Viale Elena: lui seguiva le lezioni dei suoi maestri, io disegnavo. E poi, tornando, mi raccontava cosa avesse fatto, chi gli fosse piaciuto di più, chi di meno. Così ho “conosciuto” Paschero, che papà amava tanto per la sua umanità, ed il “professore Negro”. Ecco, il professore Negro mi faceva paura: lo vedevo come un signore grande, con gli occhi severissimi (era professore di papà), col suo grande camice bianco. Che strani giochi fa la memoria, vero?



Quando il dott. Dominici mi ha chiesto di scrivere un ricordo di papà per Il Medico Omeopata sono rimasta un momento dubbiosa: non era trascorso neanche un mese e scrivere un ricordo di mio padre mi sembrava impossibile. Poi, sempre perché le cose non avvengono mai per caso, un piccolo problema di salute mi ha costretta a star ferma e così, pian piano, sono venuti fuori i ricordi più lucidi.

Ma papà era anche colui che mi portava a cercare la sede per la nuova scuola di Omeopatia che voleva creare; o ad ascoltare le lunghissime discussioni tra lui e zio Emilio, tra loro e Peppino Vitiello.

Papà – non il dott. Del Giudice – era una persona dura e poco presente: era sempre allo studio o ai convegni o alle lezioni. Motivo per cui non riuscivo a capire tutti quei pazienti che ne tessavano tante lodi. Ma si sa, i rapporti padre figlia sono sempre conflittuali, soprattutto in determinate epoche di vita. Quando poi, al secondo anno di Medicina, ho iniziato a seguirlo allo studio, ho scoperto che quel signore col camice bianco era per me un estraneo. Che ho imparato a conoscere nel tempo. Perché papà, quando diventava il dott.

Nicola Del Giudice, medico omeopata, si trasformava davvero. Perché per lui l’Omeopatia era la vita: era passione, scopo di vita, scienza da scoprire. Tutta la sua vita è stata dedicata alla medicina omeopatica ed al suo bisogno di far conoscere a chiunque questa medicina più umana e naturale. E guai a chi provava a contestarla!

Senza l’Omeopatia il rapporto tra mio padre e mio zio sarebbe stato molto più complesso. Chiunque

abbia lavorato con loro non può non ricordare le loro litigate violente. Ma hanno passato gran parte della vita uniti a studiare l’Omeopatia, uno da fisico l’altro da clinico.

E forse sarebbe stato più complesso anche il rapporto tra me e lui. Perché avere la stessa persona come padre e maestro non è semplice: contesti il padre, quindi anche il maestro? Litighi col padre ed abbandoni l’Omeopatia? Invece, lo studio e l’amore per questa scienza ci hanno permesso di rimanere uniti anche nei momenti di maggiore conflittualità che è normale esistano tra padre e figlia. Anche perché dalla conflittualità, se ben gestita, nascono le cose migliori.

Ho seguito mio padre nella Fondazione Omeopatica per 25 anni. I primi libri papà li aveva scritti con zio Emilio prima che io diventassi medico. Negli anni nei quali sono stata docente della Foi abbiamo scritto tanto ma più per i corsi che per un libro. Poco prima che mia mamma si ammalasse decidemmo di scrivere un libro a 4 mani per far conoscere ad un pubblico più ampio di quello degli iscritti ai corsi l’Omeopatia come scienza. Basta credere in modo fideistico, l’omeopatia ha delle basi scientifiche che devono essere di-

vulgate. E così è nato: *Omeopatia: l'acqua che cura*. E' un piccolo libro, diviso in due parti: nella prima c'è la parte scientifica, nella seconda la parte clinica. Cosa significhi essere un paziente omeopatico e, soprattutto, quale sia il reale significato da dare i sintomi. Perché, a differenza di quando ero piccolo e mia nonna mi diceva, se stavo male, di aspettare che passasse, oggi ogni minimo sintomo è elevato a malattia mortale e come tale va abbattuto, distrutto, eliminato. E invece l'Omeopatia ci insegna che il sintomo va capito, nel suo significato e nel messaggio che ci sta inviando. Perché la malattia non è un qualcosa che ci capita tra capo e collo ma il risultato di una storia, la nostra, che progressivamente ci ha portati ad ammalarci. Ma ogni storia può essere studiata, capita per poter avere la possibilità di modificare i nostri comportamenti e guarire.

Mio padre, dai suoi pazienti, veniva sempre chiamato *il dottore non si preoccupa* perché, applicando davvero l'Omeopatia, vedeva sempre una speranza di cura e di guarigione. *Noi non siamo la nostra malattia*, diceva. Detestava il fatto che oggi, una volta fatta una diagnosi, il paziente venisse identificato a vita con la sua malattia. Così facendo, si fissa l'attenzione sul sintomo e sulla malattia, riducendo di fatto la possibilità di guarigione. E, soprattutto, non si cerca di comprendere il vero significato del sintomo. Ultimamente, al di là dei lutti, era scoraggiato dalla mancanza di curiosità dei nuovi iscritti ai corsi di Omeopatia e, soprattutto, dalla continua richiesta di protocolli. L'Omeopatia è l'antitesi dei protocolli. L'elemento fondamentale per essere un buon medico omeopata è la capacità di comprendere l'altro. E papà aveva questa grande capacità: divedere oltre le apparenze e di comprendere chi aveva davanti come paziente. Per questo

aveva una estrema facilità a scoprire il simillimum. Il suo problema è che non capiva che questa capacità, questo intuito erano suoi e non possono essere imparati: o li hai o non li hai.

Quando si è ammalato, papà ha deciso che era arrivato il momento di scrivere quello che io considero il suo testamento: un libro nel quale venisse finalmente formalizzato il metodo proposto dalla fondazione omeopatica: la strategia delle vie. Un modo per mettere, nella diagnosi di rimedio, anche l'elemento dinamico. Da fotografia a film. Ce l'abbiamo fatta a scriverlo ed a pubblicarlo. Purtroppo, quando è uscito, papà stava già male. Non voleva presentarlo mostrandosi sofferente, sperava di riprendersi e presentarlo. Purtroppo, non è stato possibile.

Però *Omeopatia: la scienza dell'uomo* (questo il titolo) non è rimasto un'idea nella testa di mio padre, esiste. Lui ci teneva moltissimo a che questo testo, frutto del lavoro di ricerca di tanti anni, fosse divulgato. Come ci teneva tanto, in questo momento storico particolare caratterizzato da attacchi continui e violenti non solo all'Omeopatia ma proprio alla libertà individuale, che l'Omeopatia fosse divulgata: soprattutto che fosse divulgata non come una sorta di novella religione, ma di scienza, quale è.

Mio padre ha divulgato l'Omeopatia per 40 anni. All'inizio era una medicina quasi sconosciuta, soprattutto tra i pazienti. Ancora ricordo quando, alle elementari, dovevo prendere le mie "palline di mercurius" in bagno, di nascosto dalla maestra. Però, devo dirlo, era un bel periodo, fatto di tanto entusiasmo, di curiosità, di voglia di conoscere e di capire. Casa mia, all'epoca, era un porto di mare: c'erano gli allievi



di papà, c'era mio zio Emilio, c'erano i vari docenti della scuola... bussava la porta e qualcuno veniva a mangiare da noi. E parlavano, discutevano. Creavano. Oggi tutto quell'entusiasmo non lo vedo più. E non perché io sia diventata grande. Oggi si passa troppo tempo a fare guerre, a difendersi. Probabilmente papà è finito perché non era fatto per questo periodo storico. Ne abbiamo parlato spesso: diceva che ci voleva una maggiore coesione, una maggiore voglia di studiare non per difendere ma per far conoscere l'Omeopatia. Soffriva delle eccessive divisioni che troppo spesso ci sono tra omeopati. Sognava una scuola che raccogliesse di nuovo persone piene di entusiasmo. E sono contenta che alla fine siamo riusciti a scrivere questo libro, frutto, in fondo, di un entusiasmo durato 40 anni. Non ha potuto presentarlo, lo farò io, con l'intenzione di far conoscere il risultato di tanti anni di studio e di lavoro. Ma, soprattutto, con l'augurio di rivedere e risentire le sensazioni, l'entusiasmo, la voglia di fare che si respiravano a casa mia.

Il mio studio sarà sempre aperto a chiunque voglia mantenere alto il nome dell'Omeopatia, non per difendersi dagli attacchi che saranno sempre più numerosi, ma per far conoscere per bene questa bellissima medicina. E per me questo sarà il modo migliore per ricordare un grande omeopata: papà, il dott. Nicola Del Giudice.

LE LILIALES IN OMEOPATIA Clinica e Materia Medica

Giacomo Merialdo

Come poter recensire quest'opera? Semplicemente dicendo che la trattazione scorre in modo lineare e discorsivo. Con semplicità, naturalmente non intendiamo banalità, ma grande capacità dell'Autore di rendere le varie nozioni espresse accattivanti, interessanti e di spessore. Stiamo parlando del nuovo libro del dott. Giacomo Merialdo sulle Liliacee e qui, come nella precedente pubblicazione sulle Leguminose, è sviscerato ogni aspetto della famiglia: botanico, tossicologico, mitologico, organico e mentale.

Le Liliales (il cui nome deriva dal genere *Lilium*, il re dei fiori secondo gli scrittori italiani del XVII° secolo) sono una famiglia delle Monocotiledoni, composta da circa 240 generi e da un numero di specie compreso fra le 2.000 e le 4.000 unità. Data la loro grande quantità di specie, diffuse in tutto il mondo coi loro problemi di sistemazione botanica per il loro polimorfismo strutturale, il libro non

descrive l'intera famiglia botanica, ma un numero significativo ai fini dell'utilizzo omeopatico. In più il Dott. Merialdo ha inserito nella trattazione piante non appartenenti alla famiglia delle Liliales, come le Orchidales, le Zingiberales e le Nymphaeales (quest'ultime non appartenenti neppure alla famiglia delle Monocotiledoni), in quanto hanno come filo comune il tema da trattare da un punto di vista omeopatico.

Per sistematizzare al meglio i rimedi e comprenderne le differenze, il Dott. Merialdo si è basato soprattutto sulla pratica clinica e proprio per questo il libro ha un reale valore aggiunto per gli addetti ai lavori. Detto ciò per coloro che volessero approfondire le proprie conoscenze in materia, senza essere medici omeopatici, troverebbero nel libro chiarezza di esplicazione, metodologia ed informazioni accurate e comprovate.

Il libro si compone di tre sezioni.

Nella prima sezione vengono affrontati e sviscerati con dovizia di particolari elementi di botanica, con precisazioni relative all'habitat delle Liliales, al loro comportamento, all'uso artigianale industriale ed alimentare; elementi terapeutici e tossicologici ed infine viene dato ampio spazio alla parte mitologico leggendaria delle varie specie di Liliales. In questa prima parte, solo ponendo attenzione alla sapiente descrizione delle caratteristiche comportamentali generali delle Liliacee, possiamo già iniziare a intuire i temi che questi rimedi curano. Un esempio su tutti, per non togliere al lettore il piacere della scoperta, è dato dalla descrizione della soavità

dei profumi e dalla esaltazione dell'aspetto estetico che si contrappone alla descrizione della loro grossa radice bulbosa, contenente zolfo ed immersa nella terra. Luce ed ombra; terra e cielo; aspirazioni celesti e passioni terrene che indicano nelle persone un certo dualismo o bipolarismo che spesso crea in loro una reale confusione di identità. O ancora il bulbo così immerso nella profondità della terra richiama la tendenza del soggetto a nascondere o a rimuovere tutto ciò che possa diventare fonte di sofferenza.

E la meraviglia estetica del fiore la ritroviamo nell'eleganza che caratterizza queste persone, che sono amanti della bellezza, dell'arte e appunto dell'eleganza.

Nella seconda sezione viene affrontato lo studio omeopatico delle Liliales, illustrando in generale i temi evidenziati nella famiglia omeopatica delle Liliales, sia i temi fondanti che quelli accessori. Oltre ai temi fondanti sopra accennati quali il dualismo, la sofferenza inespresa e l'estetica, ritroviamo il tema dell'infantilismo, del lutto, dell'ipersensibilità e come temi accessori la religiosità, la sessualità, l'egocentrismo e l'elemento acqua, elemento che peraltro caratterizza le piante da cui originano. Il bisogno di purezza rappresentato dall'acqua è all'origine anche del sintomo fisico tipico come il ricercare cibi depurativi e rinfrescanti, la cui conseguenza è l'avversione per carne e fritti. Il simile ritorna sempre a risuonare ed è la corda che fa vibrare l'intero libro. Naturalmente viene anche ben illustrata tutta la parte relativa ai sintomi locali. Relativamente alla parte terapeutica e tossicologica, data la complessità e la quantità dei generi di questa famiglia, l'uso terapeutico ne è stato abbastanza limitato, fatta eccezione per i generi



Allium, Asparagus, Covallaria e pochi altri. Detto questo i rimedi sono pochi ma dominano su moltissimi altri in quanto possono essere utilizzati a livello terapeutico in qualsiasi apparato. Nella terza sessione infine viene trattata la materia medica ed i casi clinici soffermandosi sulle caratteristiche uniche e specifiche di ogni Liliacea con il racconto del relativo caso clinico.

Teoria e pratica si mescolano insieme dando al lettore la sensazione di essere a repertorizzare insieme al dott. Merialdo. La trattazione è molto esplicativa e tratta ben 27 rimedi.

Insomma il libro è veramente completo, interessante e esauriente. L'estesa bibliografia comprensiva di trecentoventicinque voci, fra articoli e libri è segno di quanto sia stata minuziosa ed



GIACOMO MERIALDO

LE LILIALES IN OMEOPATIA
Clinica e Materia Medica

Salus Infirmorum, Padova, 2018
LIBRIOMEOPATIA.IT
Pag. 437 | € 4490

impegnativa la stesura del libro e di tutta la conoscenza e competenza che contraddistingue l'autore.

Il Dott. Merialdo, socio fondatore della FIAMO, codirettore della scuola di Omeopatia Dulcamara-Kaos e fondatore della scuola di Omeopatia Classica Kaos è omeopata di "lungo corso". Chi ha avuto il piacere di co-

noscerlo professionalmente ha potuto toccare con mano la passione che il Dott. Merialdo ripone nell'arduo mestiere dell'insegnamento e la professionalità e l'amore che lo caratterizza nel lavoro clinico. Nel testo esaminato traspare tutto ciò e proprio per questo ne consigliamo vivamente la lettura e lo studio.

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

Programma e Testi in Italiano

Aggiunta anche di singoli testi

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifical

Assistenza tecnica garantita

Aggiornamenti via Internet

Funzionalità anche su Cloud

Importazione dati dalle precedenti versioni

Contattaci per training gratuito

the homeopathic software











Su Tablet e Smartphone



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



Tel. 031/24.30.07
info@hmssrl.com
Visitate il sito www.hmssrl.com

Il lascito di Samuele Hahnemann tra la filosofia classica e la fisica moderna

RIASSUNTO

Due secoli prima della Fisica moderna, Hahnemann scoprì l'interconnessione alla base del concetto filosofico di sinolo: l'Uomo è l'unione tra la Forza Vitale ed il corpo materiale. Egli intuì che la diluizione e la dinamizzazione di un rimedio portano esso ad agire direttamente sul piano vibrazionale e di conseguenza ad influenzare la materia organica.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, Hahnemann, fisica quantistica, filosofia classica

SUMMARY

Two centuries before modern Physics, Hahnemann was able to find the interconnection corresponding to the philosophical concept of synolon. Man is the union of Vital Force and material body and Hahnemann sensed that dilution and dynamization make a remedy act straight on a vibrational level, and therefore affect organic matter.

KEYWORDS

Homeopathy, Hahnemann, quantum physics, classical phylosophy

Allo scopo di poter individuare le sinergie per un arricchimento vero ed un utilizzo migliore delle conoscenze, non è importante addentrarsi nei dettagli di una trattazione specialistica, è invece fondamentale “leggere” l'unità di fondo che permea ogni sapere. Dalla filosofia antica, Platone elaborando il concetto di forma, identifica essa come essenza e causa delle cose materiali. Secondo il pensiero aristotelico, ogni cosa reale non può sussistere se non è in essa indissolubilmente legata la forma ideale alla materia, in altre parole, ovunque sia

presente una realtà materiale ivi è la necessaria presenza di una forma. L'unione indissolubile, il sinolo, di forma e materia costituisce la sostanza: ciò che è necessariamente quello che è. La fisica moderna, d'altro canto, con le ultime frontiere rappresentate dalla formulazione di una possibile “Teoria del Tutto”, ossia un unico modello logico-matematico in grado di spiegare l'origine delle forze fondamentali della Natura e la totalità dei processi che avvengono nell'Universo, si pone la domanda fondamentale, cioè se la Realtà al suo livello più elementare è composta da particelle, da “campi” o da qualche altra entità non esclusivamente riconducibile alle altre due categorie. Tra le più controverse, si colloca una delle più recenti, formulata da Keshe (1), in cui l'ipotesi di base consiste nel ritenere che le unità fondamentali dell'Universo, cioè le autentiche “particelle elementari” siano rappresentate da campi magnetici e loro interazioni (definiti plasmatic magnetic fields, “pmtics”) dai quali avrebbero origine tutti i fenomeni che si manifestano nell'Universo. Per sommi capi, l'interazione dei pmtics determinerebbe infatti, oltre alla formazione dei campi magnetici, anche il campo gravitazionale e le tre componenti fondamentali del plasma universale (la Materia, l'Antimateria e la Materia Oscura). Nell'Universo ipotizzato da Keshe, quindi, tutto è interconnesso a causa dell'interazione diretta tra pmtics in differenti stati vibrazionali. Già il grande fisico **David Bohm**, scienziato e filosofo, riconosciuto come una delle menti più originali e profonde del secolo scorso,

sosteneva che l'uomo deve imparare ad osservare ogni cosa come parte di un' “undivided wholeness”. Una delle principali scoperte di Bohm è il “potenziale quantico”, quell'invisibile parametro della fisica in grado di guidare tutta l'esistenza, dalle particelle elementari agli organismi complessi, e che gli ha consentito la formulazione di una versione completamente nuova e nondimeno rigorosa della meccanica quantistica. Il potenziale quantico, inteso sia come concetto della fisica teorica che come concetto filosofico, ha portato Bohm a sviluppare una teoria di più ampio respiro, quella del cosiddetto “ordine implicato”, nell'ambito della quale tutto ciò che esiste materialmente, ed è per questo esplicito, ha un suo corrispettivo in ciò che esiste spiritualmente, essendo per questo implicato. Due realtà che interagiscono in maniera sincronica e armoniosa e che Bohm intendeva descrivere con un modello fisicomatematico in grado di offrire un'interpretazione unificante (2).

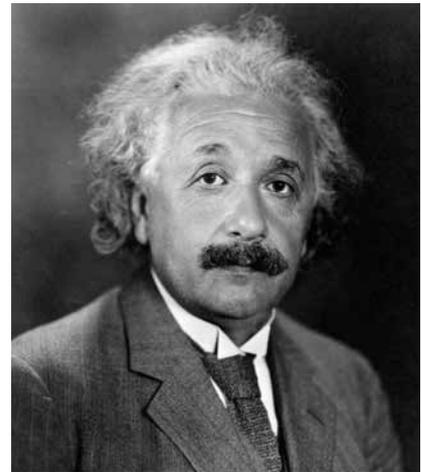


David Bohm

Nella visione di Alfred North Whitehead, matematico, filosofo, epistemologo, vissuto a cavallo tra l'800 ed il '900, l'universo è una realtà sia fisica che spirituale, che nella sua complessità si sottrae alle rigide astrazioni della ragione, e all'interno della quale si esplica l'azione creativa di un principio divino immanente.

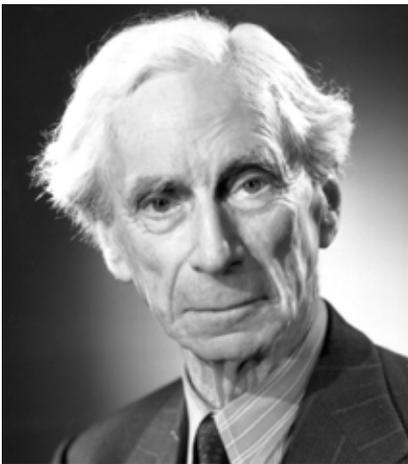
Fin dall'antichità si dibatte sulla possibile conciliazione tra la visione scientifica meccanicistica ed il finalismo religioso. Tra le teorie dei filosofi classici greci se ne possono considerare due fondamentali, tra loro antitetiche, che si possono definire: la "teoria del progetto" e la "teoria materialistica". Della prima i suoi rappresentanti più autorevoli sono **Platone** ed **Aristotele**, mentre della seconda **Democrito** ed **Epicuro**, che ebbero in Lucrezio il loro portavoce. La teoria del progetto stabilisce una connessione tra le evidenti regolarità della Natura (i cicli astronomici, le stagioni e i loro riflessi sulla maturazione delle messi ecc.) da una parte e della logica dall'altra (in particolare della geometria Pitagorica). Il filosofo che segue questa corrente di pensiero ipotizza che l'Universo realizzi un progetto razionale, e dedica la sua vita e la sua opera al chiarimento di questo progetto; non investiga la Natura ma bensì il progetto della Natura. La teoria materialistica, invece, nega o ignora la possibile connessione tra logica e Natura e considera la mente ed i suoi prodotti come costituiti da materia inanimata (gli atomi). Non esiste o non è rilevante in questa teoria un progetto della Natura. Democrito, secondo la tradizione, fu autore di una teoria esclusivamente materialista dell'esistente, ipotizzato come costituito dall'aggregarsi di atomi materiali, eterni, immutabili e piccolissimi. Secondo questa visione, poiché gli atomi sono eterni, i cambiamenti della materia sono dovuti al loro aggregarsi e al disaggregarsi:

viene a cadere la necessità di un progetto trascendente dell'esistente. L'ordine del cosmo riflette le affinità dei diversi atomi tra loro ed è quindi immanente ed intrinseco alla natura delle cose. Tornando a Platone, egli riteneva che gli oggetti materiali dei quali abbiamo esperienza fossero copie o realizzazioni imperfette di Idee trascendenti, realmente esistenti in un mondo non accessibile fisicamente. Riedizione attuale delle Idee platoniche è la teoria del Disegno Intelligente detto anche Creazionismo Scientifico: secondo i sostenitori di questo movimento, l'evoluzione deve avere dietro di sé una sorta di progetto che sia l'opera di una mente superiore, capace appunto di un progetto, che non è necessariamente il Dio delle Sacre scritture. Sebbene Platone non implicasse direttamente una connessione tra Idee e divinità, il passo era implicito e ovvio e fu perseguito dalla scuola dei filosofi neoplatonici: **Plotino** fu il primo ad esplicitare che le Idee sono pensate da Dio. Se ci si addentra nell'esplorazione dei misteri dell'Universo una mente aperta non può non giungere ad accettare la visione finalistica-teleologica della realtà, come ha detto Theilard de Chardin "la scienza non può, né nella storia, né nelle conclusioni, arrivare ai limiti di sé senza colorarsi di mistica e caricarsi di fede". Altra affermazione in questo senso è quella di Stanley Jaki, riconosciuto come uno dei massimi storici della Scienza: "la strada della Scienza porta logicamente, sia dal punto di vista storico che da quello filosofico, alle vie verso Dio". In effetti anche molti delle grandi menti scientifiche dell'era moderna sono comunque arrivate ad asserire che il materialismo-meccanicismo non è mutualmente escludente la credenza in un'Intelligenza ordinatrice: la scienza senza religione è zoppa, la religione senza la scienza è cieca, citando un famoso aforisma di **Ein-**



Albert Einstein

stein. Ancora, secondo **B. Russell**, il meccanicismo non esclude di per sé la credenza in Dio, infatti si può ammettere che l'universo sia costituito da un insieme di cause efficienti (quelle studiate dalla scienza) e nello stesso tempo concepire Dio come causa di tali cause. Laddove sia assente una visione religiosa dell'esistenza resta la pretesa, o ancor più, l'arroganza di una capacità autonoma dell'uomo di penetrare tutta la realtà e di indirizzare le sorti della storia e del cosmo. Heisenberg, d'altro canto, ha affermato: "lo scienziato che rifiuta di confrontarsi con la filosofia finisce per adottare inconsapevolmente una filosofia scadente, che può anche danneggiare il suo lavoro, come avviene oggi a causa dell'accettazione inconsapevole della filosofia di Democrito. L'unica filosofia utilizzabile per la fisica delle particelle sarebbe invece quella di Platone". Sempre secondo Jaki, la scienza non è nata nell'ambiente culturale dell'etica democritea. La scienza ha richiesto una cultura permeata dalla coscienza dei limiti trascendentali della libertà e della responsabilità etica umane, dove le scoperte scientifiche erano il manifestarsi di un disegno superiore e le applicazioni tecniche erano servizio e contributo umile allo svolgersi di tale disegno.



Bertrand Russell

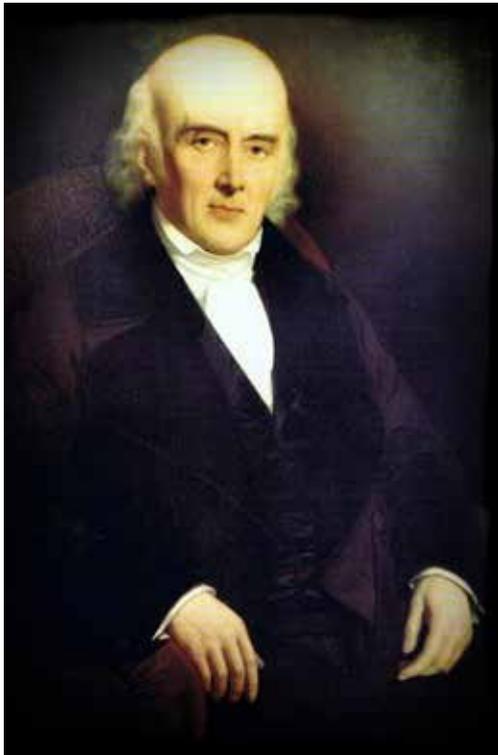
Una cultura che anche oggi l'ethos della scienza approva vigorosamente, anche se inconsapevolmente. Anche se non lo dichiarano facilmente, molti scienziati di oggi sentono profondamente la nostalgia di un contesto del genere, che sostenga adeguatamente quella responsabilità che tutti da loro esigono.

A questo proposito, ancora un'affermazione di Heisenberg: "I concetti di *anima* e di *vita* non si presentano in fisica atomica, e non potrebbero essere derivati, neanche indirettamente, come complicate conseguenze di qualche legge naturale. La loro esistenza certamente non indica la presenza di una qualche sostanza fondamentale diversa dall'energia, ma mostra solo l'azione di altri generi di forme che non si possono adattare alle forme matematiche della fisica atomica moderna. Se vogliamo descrivere i processi viventi o quelli mentali, dovremo estendere queste strutture. Può anche darsi che si debbano introdurre nuovi concetti." Dal punto di vista antropologico, come afferma Michel Fromaget, il paradigma duale, scelto dall'Occidente e che struttura l'antropologia del mondo moderno, sia scientifica che religiosa, non autentica che la sola presenza nel mondo e nell'Uomo di due ordini di

realtà. L'antropologia ternaria o spirituale, si oppone radicalmente a quella duale e, contrariamente a quest'ultima, sostiene che l'Uomo non si limita alla sua individualità fatta solo di corpo e anima, ma presuppone un terzo livello di realtà, quello dello spirito. Da qui l'Uomo totale non è più riducibile alla sua persona biopsichica costruita sotto la pressione dei geni e della società. Dopo il corpo e l'anima, lo spirito è la terza e ultima dimensione essenziale dell'essere umano. Il suo rapporto con l'anima è paragonabile a quello dell'anima con il corpo ed il suo modo di manifestarsi è l'amore. Se il corpo è apertura sul mondo fisico, che è il mondo sensibile, e se l'anima è apertura sul mondo psichico, che è il mondo dell'interiorità, lo spirito è apertura sul mondo spirituale, che è il mondo delle essenze e dei significati ultimi, il mondo delle verità eterne ed increate. Bisogna che ci abituiamo a pensare che c'è in noi una parte di noi attuale e virtuale invisibile all'anima, cioè inintelligibile al pensiero concettuale, così come questo è invisibile al corpo. Questo paradigma ternario è, purtroppo, da noi ormai infinitamente meno ben conosciuto anche se fu quello del platonismo e neoplatonismo, dello stoicismo e del Cristianesimo antico, ha il suo marchio nel giudaismo e nel misticismo islamico ed in Oriente è la chiave del **taoismo**, dell'**induismo** e del **buddismo**. E' in questa visione tripartita dell'Uomo che si inserisce il pensiero di Hahnemann. Egli, e qui sta la sua grandezza inarrivabile: due secoli prima rispetto ai tentativi della fisica moderna, è stato capace di scoprire l'interconnessione tra materia ed energia, corrispondente al concetto filosofico di **sinolo**. In questo senso possiamo considerare l'Uomo come sinolo tra la Forza Vitale e la materia organica. Il Principio Vitale di tipo spiritua-

le, come la definisce nel paragrafo 9 dell'Organon (3), "guida" il nostro organismo materiale: la Forza di Vita mantiene tutte le parti dell'organismo, i suoi sentimenti e funzioni, in ammirabile armonico andamento vitale. E' significativo qui ricordare le parole di A. Einstein: "Noi vediamo, sentiamo, parliamo, ma non sappiamo quale energia ci fa vedere, sentire, parlare e pensare. E quel che è peggio, non ce ne importa nulla. Eppure noi siamo quell'energia. Questa è l'apoteosi dell'ignoranza umana". Hahnemann ha elaborato il concetto di malattia, sostenendo che esse non siano di natura materiale, bensì siano soltanto alterazioni dinamiche della Forza di tipo spirituale (Forza Vitale, Principio Vitale) che vivifica il corpo degli uomini. Risulta, quindi, assoluta l'affermazione della spiritualità originaria del male, come anche della salute. La causa delle malattie non è percepibile coi sensi, come afferma nel paragrafo 11 dell'Organon: "quando l'uomo si amala, in principio soltanto questa spirituale Forza Vitale (Principio Vitale) è turbata dall'influsso dinamico ostile alla vita, di un agente patogeno; soltanto il Principio Vitale disturbato a una tale anormalità può procurare all'organismo sensazioni spiacevoli, e così indurlo a processi irregolari che chiamiamo malattia; poiché questo essere-forza in sé invisibile, e riconoscibile unicamente nei suoi effetti sull'organismo, fa conoscere (e lo può solo in questo modo) il suo disturbo morboso soltanto con espressione di malattia in sentimenti ed attività". I sintomi rappresentano perciò il segno visibile della sofferenza della Forza Vitale "morbosamente disaccordata", cioè la malattia stessa. Egli, ancora, ha messo a punto un sistema terapeutico, basato sulla legge universale dei simili e che utilizza le sostanze presenti in Natura sperimentate sull'uomo sano, rico-

noscendo i sintomi come unico mezzo per individuare il rimedio adatto. Ferdinando Meconi, traduttore ed interprete fedele dell'opera di Hahnemann, afferma quanto segue: "La Forza Vitale quando è sana è capace di mantenere l'armonia dell'organismo, ma quando si ammala non ha la forza sufficiente a respingere il male bensì soltanto a manifestarlo anche imponentemente, tuttavia ha la capacità di reagire all'azione del rimedio che provoca una malattia artificiale, simile a quella naturale ma "un po' più forte", per cui il medicamento agisce da aiuto, compiendo ciò che manca." (4) Hahnemann, infine, ha intuito ed osservato che attraverso la diluizione e la dinamizzazione, il rimedio agisce non sulla parte materiale ma direttamente a livello vibrazionale, influenzando direttamente quei "campi magnetici", quelle "particelle elementari" che variando il loro assetto, la loro intensità, possono di conseguenza



Samuel Hahnemann

influire sulla materia organica, arrivando a modificarla radicalmente e globalmente nel caso del "simillimum". Possono essere letti in questo senso gli esperimenti di Luc Montagnier, Nobel per la Medicina, che ha applicato i concetti della fisica quantistica alla biologia, riproponendo il tema della "memoria dell'acqua". Da questi studi è emerso che il DNA in soluzione acquosa altamente diluita, sottoposto ad agitazione meccanica ogni diluizione e stimolando mediante un sottofondo di onde elettromagnetiche a frequenza estremamente bassa quali quelle ambientali (a partire da 7 Hz), emette segnali elettromagnetici (EMS) a bassa frequenza verosimilmente per un fenomeno di risonanza. Responsabile di questa caratteristica si ipotizza essere l'acqua organizzata in nanostrutture che sembrano conservare l'informazione del DNA, come è risultato da un'altra serie di esperimenti. In estrema sintesi, è stato infatti descritto che sottoponendo ad un debole campo elettromagnetico per circa 18 ore due provette, l'una contenente una sequenza di DNA altamente diluita in acqua (di cui si è registrata l'emissione di EMS come sopra riportato), l'altra contenente solamente acqua pura, anche l'acqua pura emette EMS sovrapponibili a quelli registrati per la prima provetta. Si è evidenziata quindi la trasmissione, attraverso onde in acqua pura, di nanostrutture inizialmente originate dal DNA. Aggiungendo, inoltre, nella provetta di acqua pura-EMS tutti i componenti per sintetizzare il DNA ed effettuando la reazione polimerasica a catena (PCR), al termine dell'amplificazione si è osservata la presenza di DNA iden-

tico al frammento originario (5). Dalle parole di Tomaso Paschero, grande omeopata della Scuola argentina: "guarire è rettificare la vis medicatrix naturae nella sua dinamica vibratoria". L'unica possibilità di guarigione vera e duratura è, perciò, solamente quella che avviene a livello dei piani sottili, dell'invisibile, dell'"elettro-vibrazionale", o comunque si definiscano. Il simillimum omeopatico funge quindi da "accordatore vibrazionale" per far sì che, sempre citando il paragrafo 9 dell'Organon, nello stato di salute, lo Spirito dotato di ragione dell'Uomo si possa servire liberamente della Forza Vitale, vivificatrice e misteriosa, per gli scopi superiori della propria esistenza.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Caligiuri L.M. – Keshe: Fantascienza o nuova Teoria del Tutto. Scienza e Conoscenza, 46, 60-67, 2013
- 2) Teodorani M. – Bohm. La fisica dell'infinito – Macroedizioni, 2013
- 3) Hahnemann C.F.S. – "Organon dell'arte di guarire" – Trad. integrale italiana di F. Meconi sulla 6° originale (Parigi, 1842) – Ed. S.I.M.O.H Roma, 1993
- 4) Meconi F. – Forza Vitale e Omeopatia, viaggio nel mistero della vita – Fratelli Palombi Editori, 1987
- 5) Montagnier L., Aissa J., Del Giudice E., Lavalley C., Tedeschi A., Vitiello G. – DNA waves and water - Journal of Physics-Conference Series, 306, 1-10, 2011

Ringraziamenti

Un ringraziamento particolare al mio Maestro e amico Dr. Nello Fasolino, con il quale ho trascorso, e trascorro, ore e ore in anarchici quanto proficui confronti alla ricerca della conoscenza.

Un grazie riconoscente anche alla Scuola Similia Similibus di Torino dove, nel 2016, ho formalizzato le mie conoscenze in ambito omeopatico.

Il presente testo è stato oggetto di una relazione al Congresso LMHI, Parigi, 2014 ed è pubblicato negli Atti.

Mercy Bisbee Jackson

(1802-1877)

La ragazza si diploma a 17 anni a un liceo privato locale, è risoluta, indipendente, e accetta subito un posto di insegnante a Plainfield, a più di 100 chilometri da casa. Per quanto in terra di pionieri, è il 1819 e la sorte delle ragazze di buona famiglia è tradizionalmente un'altra. E infatti, nel 1823, dopo aver ottenuto il fatidico "avvicinamento", trova marito. Il reverendo John Bisbee, pastore della First Universalist Society, è uomo di vedute progressiste, molto amato e stimato dalla comunità e sicuramente esercita un'influenza intellettuale positiva sulla giovane. Ma la vita rimane quella: casa e famiglia. Nascono tre figli: il primogenito muore ancora neonato di scarlattina, e poi anche il reverendo Bisbee se ne va nel 1829, per una polmonite. Rimasta sola con due bambini piccoli, Mercy non si perde d'animo e, sfruttando la vecchia esperienza di insegnante, istituisce nel suo paese una scuola per ragazze. Per tre anni le cose vanno bene, poi sopravvengono problemi: nel '32 le muore un altro figlio, lo stress aumenta, la salute e i soldi calano, e deve scendere a un compromesso. È una

giovane vedova, piacente, intelligente, colta, la storia vorrebbe vederla felicemente risposata, magari con un agiato signore del posto. E invece no, lei tira fuori gli artigli da imprenditrice e mette su un negozio di tessuti. Passano altri tre anni e incontra l'uomo giusto: è il capitano Daniel Jackson, di Plymouth. Vanno ad abitare nella storica cittadina

Siamo nel 1802, e in un minuscolo e patriottico villaggio del Massachusetts (Stati Uniti) nasce la piccola erede di una famiglia che si è distinta per l'impegno e la difesa dei valori della nascente nazione americana. Si chiama Mercy Ruggles. Il nonno, Daniel, brigadier generale, ha vinto la battaglia di Shiloh nella guerra d'indipendenza.

del Massachusetts: lui ha quattro figli da un precedente matrimonio, insieme ne faranno altri otto (di cui quattro moriranno in tenera età).

Mercy si fa conoscere come moglie e madre esemplare: ha avuto in tutto 11 figli, di cui due coppie di gemelli, li ha tirati su con sapienza, ma non ha potuto evitare le disgrazie. E lei non si capacita, tutte quelle malattie, e quelle morti, quella medicina convenzionale incapace, violenta, insensibile verso i più deboli, possibile che non esista un modo migliore di curare? Ne parla con il suo medico di famiglia, il dr. Caper, e lui comprende la sua ansia di conoscenza e le mette a disposizione la propria biblioteca e i propri consigli. Mercy si mette a studiare, poi, probabilmente in un circolo di intellettuali illuminati che frequenta nella cittadina di Concord, viene introdotta al nuovo metodo di terapia dolce, fatto di piccole dosi di medicinali: l'Omeopatia. Confida al dr. Caper la sua scoperta, e lui, interessato al pari di lei e in mancanza di omeopati vicini, approfitta di un viaggio a Boston per acquistare libri e rimedi omeopatici.

Nel 1841 Mercy comincia a praticare la medicina omeopatica con amici e parenti, fa come hanno fatto prima di

lei migliaia di donne su tutta la Terra. Donne che conoscono quali erbe raccogliere per far passare la febbre, cicatrizzare una ferita, che sanno dove mettere le mani per far nascere un bambino o semplicemente che sanno stare vicino a un malato giorno e notte. La pietà, la medicina tradizionale non violenta, la stregoneria, sono attributi femminili.

Per 18 anni cura a casa, con la "nuova" medicina, e con buoni consigli di igiene e di esperienza personale. I suoi pazienti sono soprattutto bambini: riscatta quello che a lei come madre è stato sottratto. Ma è naturale che si rivolgano a lei anche le donne, le madri, e i padri. La sua pratica incessante e la sua esperienza, però, non sono sufficienti a evitare di perdere anche il secondo marito, di cancro, nel 1852.

Come sempre, Mercy si rimbecca le maniche. Va a Boston, a far pratica da un omeopata, ma ancora non le basta. Vuole elevarsi dalla condizione di "terapeuta", più o meno casalinga, per quanto stimata da tutta la comunità di Plymouth, non vuole fare l'ostetrica o l'infermiera, professioni tradizionalmente femminili, vuole avere l'ufficialità di una laurea in medicina. Ambizione o determinazione? Cocciutaggine o idealismo? Certo è che qui i problemi se li va a cercare. Siamo a metà Ottocento e il mondo della Medicina, come praticamente tutti gli altri ambiti di lavoro, non dà spazio alle donne. L'uomo è il "breadwinner", è quello che elegge





“Happy family”, da *Lezioni di verità morale illustrata* (abecedario per bambini), Stati Uniti, 1850 circa.

i propri rappresentanti in parlamento, e che cura le donne. Non che loro non chiedano di essere ammesse all'università, anzi la richiesta è tanta in un periodo in cui nasce il movimento per il diritto al voto e la lotta per la parità sociale, ma semplicemente gli accademici si difendono da chi vorrebbe sradicare l'ordine costituito. Eppure il cambiamento avviene. La prima donna che si laurea in medicina in America è Elizabeth Blackwell, al Geneva Medical College di New York nel 1849. E anche Mercy viene ammessa a un'università di Medicina Omeopatica di Boston, il New England Female Medical College (che diventerà l'attuale Boston University) e nel 1860 si laurea.

Ha la bella età di 58 anni e ce l'ha fatta ancora una volta. È una donna matura, fiduciosa di sé. Kent, che nasce qualche decennio dopo di lei, avrebbe parlato di “will”, volontà, Brecht di “coraggio”, Spielberg di “forza”. A questo punto ha un obiettivo molto chiaro: lottare non solo per la salute, ma anche per la condizione sociale delle sue pazienti. È il prototipo del medico-missionario in patria, ma è anche una femminista-missionaria. Niente cortei con striscioni sul suffragio universale, marce di donne borghesi, predicatrici della temperanza, in cappellini fioriti e morbidi stivaletti, ma conferenze appassionate e soprattutto la pratica quotidiana di ascoltare e aiutare le donne. Non è l'unica passionaria dei suoi tempi: ricordate la “signora della lampada”, l'inglese Florence

Nightingale, che fu la pioniera dell'assistenza infermieristica? Vissero nello stesso periodo, si dedicarono entrambe ai malati, ma anche a migliorare la condizione femminile e sembra, da qualche suo scritto, che la Nightingale non solo si facesse curare da un omeopata, ma che promovesse non ufficialmente questo tipo di medicina.

Nel 1871, Mercy Brisbee Jackson è la prima donna ammessa (dopo grandi dibattiti interni, opposizioni, ostacoli) all'American Institute of Homeopathy. Probabilmente è di questo periodo il dipinto che la ritrae: una distinta signora brizzolata in abito vittoriano, da cui spunta un vezzoso colletto di pizzo valencienne trattenuto da un severo medaglione, un'espressione che dà fiducia, un po' altera ma materna. È un ritratto che dà l'idea dei tempi in cui viveva: la donna è femminile, ma proiettata in un mondo di uguali diritti, è una moglie e madre ma anche una professionista esperta.

Per 13 anni esercita a Boston. Le sue biografie non parlano di miracolose guarigioni di personaggi famosi o ricchi. I suoi sono i quotidiani problemi di chi tratta i malati.

La sua carriera prosegue: nel 1874 rifiuta una cattedra al New York Medical College of Women, per diventare professore di Malattie dei Bambini alla Boston University. Non scrive nessun testo didattico, ma tanti articoli per riviste omeopatiche. Rimane famosa per la sua



New England Female Medical College, 1848.

dimostrazione della capacità di *Pulsatilla* di influire sulla presentazione del feto prima della nascita. Scrive anche articoli per *The Boston Women's Journal*, con il linguaggio retorico dei primi idealisti.

Pur essendo contemporanea di Hering, e vivendo nella stessa nazione, che differenza fra lei e il botanico di Dresda trapiantato a Filadelfia! Lui è un intellettuale, un topo di biblioteca, lei praticità pura. Lui si chiude nel suo studio, lei rimane sul campo. Lui risente ancora



del romanticismo europeo che gli ha fatto da culla, lei è una vera donna pioniera, che gira con il Rifle sempre carico. Entrambi hanno dato all'Omeopatia intuito e passione.

Nel 1875, a 73 anni, si mette in viaggio in treno verso il nord del Michigan

per tenere una conferenza sui diritti delle donne e noi immaginiamo, data la sua rinomanza come omeopata, che avesse anche un'agenda piena di visite. Ma pensate ai treni americani del 1875, la lentezza, la polvere, gli assalti degli Indiani. Lei è capace di godersi il lungo viaggio disagiata e di rimanere incantata davanti alla bellezza delle cascate del Niagara. Forse il suo segreto è la continua positività.

Della sua morte non si sa nulla. Avviene a Boston, nel 1877. Lascia un segno leggero ma netto, femminile, nella storia dell'Omeopatia.

BIBLIOGRAFIA

1. <https://joettecalabrese.com/uncategorized/great-women-homeopathy-youre-one/>
2. https://en.wikipedia.org/wiki/Mercy_B._Jackson
3. http://www.pilgrimhallmuseum.org/pdf/Mercy_B_Jackson.pdf
4. <http://www.homeoint.org/history/bio/j/jacksonmb.htm>
5. <https://www.britannica.com/biography/Mercy-Ruggles-Bisbe-Jackson>
6. Light KM, *Florence Nightingale and holistic philosophy*. J Holist Nurs. 1997 Mar;15(1):25-40.

Credere o non credere nell'Omeopatia?

Possiamo riflettere su alcuni punti della questione partendo ad esempio da un interessante lavoro¹ che riprende i dati relativi ad un'indagine condotta qualche anno fa presso un'Università brasiliana e riguardante 176 medici. Di questi ultimi, quasi la metà ha allora dichiarato di non considerare l'Omeopatia come una disciplina da inserire nel curriculum professionale di un medico: a questo proposito sono state indagate le cause di tale posizione. Le risposte sono state fornite da medici specialisti in differenti branche, dei quali la minoranza ha dichiarato di non possedere una conoscenza sufficiente per poter formulare un giudizio sull'Omeopatia, nessuno si dichiarava contrario in senso assoluto ad essa e la maggioranza mostrava un pregiudizio supportato dal fatto che non esistono evidenze scientifiche sufficienti a suo sostegno, pur non conoscendone i principi fondanti e la metodologia propria. Gli Autori hanno concluso osservando e definendo dal loro punto di vista un "invisibilità sociale" della materia, che a loro avviso andrebbe combattuta attraverso un "esercizio di visibilità" capace di permettere un confronto scientifico sulla materia stessa. Purtroppo, inoltre, essi affermano che un'invisibilità di tal genere può essere causa di "umiliazione sociale" per i Pazienti che vogliono avvalersi del supporto delle Medicine-non-convenzionali, sebbene anche l'Organizzazione Mondiale

L'Omeopatia quale disciplina medica, la sua applicabilità clinica e la sua plausibilità scientifica si trovano attualmente dibattute, sia all'interno della comunità scientifica che tra i cittadini di vari Paesi.

della Sanità si sia già espressa abbastanza chiaramente al riguardo. E' innegabile che l'assenza dello studio dell'Omeopatia all'interno dei corsi di studi universitari annulli la visibilità della disciplina agli occhi di un medico e conseguentemente porti ad uno scetticismo o ad una preoccupazione nei confronti di un metodo di cui si ignorano le basi fondamentali e i potenziali effetti avversi, oltre che benefici, nonché la possibile interazione con altre terapie o non ultimo il rischio di togliere strumenti di cura comprovati. Gli Autori dello studio citato consigliano pertanto l'inserimento dell'Omeopatia come disciplina di studio all'interno delle università di Medicina, punto per il quale la maggioranza dei Medici intervistati per l'indagine di cui si parla si è dichiarata all'epoca favorevole.

Che cosa pensare dell'attuale situazione italiana? Sarebbe interessante condurre un'indagine simile per comprendere se e in quale misura possa sussistere uno scetticismo analogo a quello sopra descritto. Oltre a questo, poi, sarebbe ancora più utile comprendere quali e quanto siano esattamente i dati attualmente a supporto della disciplina. Se è vero che evidenze scientifiche esistono, infatti, ciò non equivale a dire che l'Omeopatia sia totalmente suppor-

tata da dati sufficienti per renderla una pratica medica utile e benefica in qualsiasi condizione. Come risulta scorretto affermare, alla luce dei dati attualmente disponibili, che l'Omeopatia sia completamente inefficace, allo stesso modo non è affermabile o sostenibile una sua presunzione di efficacia in qualsiasi caso e in qualsiasi condizione.

E' assai probabile che alcuni Medici si pongano in modo ostile alla pratica omeopatica per una sua non-conoscenza, e quindi al fine di tutelare i propri Pazienti da pratiche che non hanno i mezzi per poter valutare con completezza. Non essendo la materia Omeopatia attualmente parte del percorso di studi di tutti i Collegi ed essendo oggi l'EBM il criterio decisionale di applicazione e pratica clinica, non sono neppure discutibili la necessità e la volontà di tutelare il proprio operato (in "Scienza e coscienza" e per il bene del Paziente) per mezzo di evidenze forti.

Tanti dati² ci riportano come, sebbene evidenze a sostegno della medicina omeopatica esistano ed aumentino nel tempo, esse presentano ancora troppi punti di debolezza - dovuta a possibili *bias* e a scarsa qualità - che andrebbero chiariti quanto prima. Si legge

¹ Barros NZ, Fiuzza AR, Evidence-based medicine and prejudice-based medicine: the case of homeopathy. Cad Saude Publica. 2014 Nov;30(11):2368-2376.

² Kleijnen J et al., Clinical trials oh homeopathy. BMJ. 1991 Feb 9;302(6772):316-23.

spesso però, dall'altro verso, che il "possibile effetto" della terapia omeopatica non sia attribuibile unicamente ad eventuali *bias*³, pertanto proprio questo pezzo mancante andrebbe trovato, possibilmente considerando studi non solo di tipo osservazionale. Prima di allora, gli Omeopati che additano i cosiddetti "detrattori" della materia come prevenuti e non disponibili ad un confronto professionale (ammesso che questo sia vero) cadono nell'errore opposto: quello di pretendere di dimostrare una valenza assoluta della stessa Omeopatia sulla base di dati che nella maggior parte dei casi sembrano comprovare un "possibile effetto" più che un sicuro effetto benefico, se presente, della terapia. Oppenheimer ci insegnò che 'i non devono essere barriere alla libertà di ricerca, non c'è posto per i dogmi nella Scienza': quindi neanche per i dogmi omeopatici, che non possono porre veti in un contesto di studio contemporaneo.

Se è vero che la popolarità delle medicine non convenzionali all'interno della popolazione generale è crescente, ancor più la comunità scientifica (e all'interno di essa gli Omeopati in particolare) ha il dovere di tutelare la scelta di questi Pazienti basandosi su prove di efficacia forti e ripetute. Ciò è spesso volte reso difficoltoso per la sussistenza di paradigmi talmente differenti da non permettere l'applicazione delle stesse metodologie di analisi e di studio per la medicina convenzionale e non convenzionale: tuttavia, proprio per far fronte a tali difficoltà esistono già proposte operative al riguardo⁴.



L'uso della medicina omeopatica sembra diffuso in tutto il mondo: Pazienti di Stati Uniti, Regno Unito, Australia, Israele, Canada, Svizzera, Norvegia, Germania, Corea del Sud, Giappone e Singapore ne fanno uso⁵, oltre a tanti altri, compresi gli italiani. Ciò include però nel concetto di "Omeopatia" svariate condizioni e metodi: esistono infatti persone che si rivolgono ad Omeopati unicisti, così come a professionisti afferenti a differenti metodologie (antroposofi, omotossicologi) e infine quelle che utilizzano prodotti omeopatici sintomatici, al bisogno, come complessi e non in senso costituzionale. Tutto questo rappresenta l'"Omeopatia"⁶, così come con il termine "farmaco/medicinale omeopatico" si intende un prodotto diluito e dinamizzato, preparato secondo specifiche farmacopee, ma non necessariamente contenente una sola sostanza né prescritto secondo una metodologia unicista. Ancor prima di settare ulteriori studi potenzialmente confondenti, allora, forse la comunità omeopatica

dovrebbe porre al suo interno delle basi portanti a livello di metodologia, definizioni tecniche e criteri di presa del caso clinico, che permettano di snellire molti ragionamenti andando a costituire veri e propri protocolli di cura fondati su una metodologia unicista, non tanto quindi sulla prescrizione del farmaco quanto sul metodo di applicazione clinica della materia. Su questa stessa base, pur nel contesto di una Medicina spesso definita come emblema della complessità, sarebbe necessario determinare con maggiore esattezza a livello qualitativo anche le reali competenze formative necessarie per un Omeopata "competente"⁷. Una volta standardizzato tutto questo, anche l'ambito della "ricerca" in campo omeopatico andrebbe allo stesso modo focalizzato più nel dettaglio, dando ad esempio appropriato spazio a studi riguardanti non tanto l'effetto della stessa prescrizione omeopatica per una data malattia, quando l'individuazione del rimedio costituzionale in Pazienti affetti dallo stesso disturbo. Purtroppo l'applicabilità pratica di una tale ipotesi

3 Luedtke R. et al, Are the effects of homeopathy attributable to a statistical artefact? A reanalysis of an observational study. *vid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:612890.

4 Oberbaum M et al., Clinical trials of classical homeopathy: reflections on appropriate research designs. *JAL-*

tern Complement Med. 2003 Feb;9(1):105-11.

5 Relton C. et al, revalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. *Homeopathy.* 2017 May;106(2):69-78.

6 Relton C. et al, 'Homeopathy': untangling the debate. *Homeopathy.* 2008 Jul;97(3):152-5.

7 Viksveen P, What is a competent homeopath and what do they need in their education? A qualitative study of educators' views. *Educ Health (Abingdon).* 2012 Sep-Dec;25(3):172-9.

risulta ad oggi realmente lontana: tra i motivi responsabili rientra anche il fatto che i testi fondanti su cui si basa la repertorizzazione sintomatologica del Paziente in un'ottica omeopatica di tipo unicista, i Repertori, sembrano necessitare secondo molti pareri autorevoli di una totale revisione in chiave contemporanea⁸. Se l'Omeopatia è nata più di due secoli fa e ad un tempo simile risale l'impostazione dei primi Repertori, è necessario comprendere come innanzitutto determinati quadri clinici allora presenti o addirittura frequenti nella popolazione oggi non sono più osservabili nelle nostre realtà geografiche, e come inoltre l'ampliamento delle rubriche repertoriali da parte di Omeopati "autorizzati" sia stato spesso effettuato senza criteri condivisi e aventi il supporto di una valenza statistica. Spesso queste considerazioni, ad esempio, si basano sull'esperienza di casi clinici ben riusciti, quando sappiamo perfettamente come un singolo *case report* non dimostri nulla. Ancor peggio, inserire in un Repertorio condiviso dalla comunità omeopatica un sintomo attribuito ad un rimedio senza la certezza della sua esatta relazione rappresenta un errore non trascurabile. Se un Omeopata osserva che un Paziente curato efficacemente con *Arnica montana* indossa degli occhiali blu, può forse inserire l'indossare degli occhiali blu come rubrica repertoriale propria di *Arnica montana*? Assolutamente no: e questo, al di là dell'esempio provocatorio, vale per qualsiasi sintomo fisico del caso e mai attribuito fino a quel momento allo specifico rimedio.

Esperienze di studio per la conferma delle rubriche repertoriali sono state ef-

fettuate^{9, 10, 11} ma il loro impatto non è al momento esteso in modo sufficiente per una conferma clinica generale ("clinical verification") del Repertorio nel suo insieme ed è limitata a singole esperienze. Ulteriore disagio può creare anche la definizione del termine "costituzionale", che ogni Omeopata utilizza nella quotidianità ma che risulta difficilmente definibile in modo tecnico. Esistono dei tentativi di studio e definizione di tale concetto¹², che in parte hanno potuto confermare la sua plausibilità ma per il quale è necessario maggior approfondimento. Presso il *Royal London Homeopathic Hospital* è stato predisposto ad esempio il questionario definito "*The Constitutional Type Questionnaire*", sempre nell'intento di confermare il concetto classico di "costituzione omeopatica" con criteri di validità.

Sembra quindi una sfida, che probabilmente sarà compito delle prossime generazioni, quella di traslare in chiave attuale – e soprattutto con definizioni più tecniche e prove valide anche a livello scientifico – concetti al momento ancora circondati da vaghezza come "forza vitale", "costituzione", "miasma", ma anche "aggravamento (omeopatico)" o "soppressione", tutti basilari nella pratica clinica omeopatica. Alcuni nodi dovranno essere quindi sciolti per poter comprendere meglio ciò che ancora non è chiaro. Sicuramente non si può portare al banco dei testimoni il fatto che "sappiamo già che l'Omeopatia funziona", come a volte drammaticamente

accade, per evitare qualsiasi calo nel contesto di un linguaggio scientifico contemporaneo. Certo può far piacere ricordare aneddoti come quello secondo il quale lo stesso Charles Darwin¹³, scettico nei confronti della medicina omeopatica, sia stato curato dalla stessa nonché sorpreso dai suoi effetti, ma altro non possono restare se non storielle divertenti.

Recenti botta-e-risposta veicolati da mezzi di stampa e di sicura lettura da parte di tutti gli interessati, oltre che risultare molto più attuali, hanno portato ancora una volta alla ribalta una discussione basata a volte più su vicende prese di posizione che su un confronto critico e proficuo. E' necessario però prestare attenzione ai mezzi di divulgazione comunicativa all'interno dei quali l'Omeopatia si trova nominata, poiché se parliamo di una gara stilistica vincerà il sofista migliore, indipendentemente dalla qualità dei propri contenuti. Se oggi il ricorso compulsivo a Google diventa anche nell'ignoranza pretesa di conoscenza, è invece più che mai fondamentale scindere i dibattiti tecnici da quelli dedicati al grande pubblico e riservare un eventuale confronto professionale di ambito medico solo e soltanto agli addetti ai lavori, in modo vicendevolmente critico.

In conclusione: credere o non credere all'Omeopatia?

Già imporre il termine "credere" è fuorviante. Tale modalità presuppone infatti la possibilità di un intervento magico, soprannaturale, forse divino. Nell'ambito di un confronto critico tra uomini di Scienza, esso non trova spazio. Nella pratica medica contemporanea non ci si affida certo alla magia. Come supportato in Italia da una

8 Gadd B., In search of the reliable repertory. *Homeopathy*. 2009 Jan;98(1):60-4.

9 Van Wassenhoven M. Clinical verification in homeopathy and allergic conditions. *Homeopathy*. 2013 Jan;102(1):54-8.

10 Van Wassenhoven M, Towards an evidence-based repertory: clinical evaluation of *Veratrum album*. *Homeopathy*. 2004 Apr;93(2):71-7.

11 Fayeton S, et al, Clinical verification of symptom pictures of homeopathic medicines. *Br Homeopath J*. 2001 Jan;90(1):29

12 Davidson J, et al, Do constitutional types really exist? A further study using grade of membership analysis. *Br Homeopath J*. 2001 Jul;90(3):138-47.

13 Ullman D, The curious case of Charles Darwin and homeopathy. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Mar;7(1):33-9.

legislazione chiara e abbastanza recente, il Medico che voglia perfezionarsi nell'ambito omeopatico ha l'obbligo di seguire determinati percorsi di studio, i quali a loro volta devono soddisfare precisi requisiti formativi e didattici. Egli, come qualsiasi altro Collega, deve operare in Scienza e coscienza, aggiornandosi all'interno di una materia in continua evoluzione. Il fatto che l'Omeopatia debba rimanere appannaggio esclusivamente della classe medica risulta una forte garanzia a tutela del Paziente: un medico, infatti, deve essere in grado di capire quando la persona in cura possa essere trattata con l'Omeopatia, quando l'Omeopatia possa essere associata ad una terapia convenzionale e quando invece non ci siano indicazioni ad utilizzarla. Non vanno accolte posizioni secondo le quali una metodologia terapeutica si contrappone ad un'altra, in quanto – come oggi ben ci insegnano molte scuole e Colleghi indiani – la Medicina è un'unica arte, dotata di molteplici strategie.

Il lavoro dell'Omeopata ovviamente non risulta meramente prescrittivo, ma consta di una presa in carico complessa e strutturata, della quale l'interrogatorio omeopatico costituisce parte fondamentale. Anche la presa in carico della persona costituisce invero un altro punto controverso, per cui alcuni Autori sostengono che l'effetto della terapia sia dovuto al colloquio in sé più che al farmaco^{14, 15}, in un certo senso similmente, anche se non equivalentemente, agli effetti di quella che oggi è chiamata "Medicina narrativa". Anche l'impatto dell'intervento sullo stile di vita potrebbe risultare non

secondario. Come insegna lo stesso Hahnemann nel suo *Organon*, vanno corrette abitudini insalubri condotte dal Paziente. In senso attuale, è importante un intervento mirato al cosiddetto stile-di-vita, con un'attenzione particolare all'alimentazione sana e alla limitazione o eliminazione di fattori di rischio evitabili come l'abitudine al fumo, l'esposizione ad agenti inquinanti ed altro ancora. Sappiamo oggi con certezza che questi interventi, nel contesto di quelle che vengono definite "prevenzione primaria" e "prevenzione secondaria", sono già in grado di per sé di apportare benefici in termini di riduzione del rischio di sviluppare determinate condizioni morbose o nel compensare una determinata patologia già in atto. Nell'ambito quindi di un intervento e presa in carico da parte dell'Omeopata, sarebbe interessante quantificare, in caso di effetto positivo della cura, quanto ruolo sia stato rivestito solo dall'intervento sullo stile di vita.

Ricordiamo che l'Omeopatia, per la quale si parla con un linguaggio forse sorpassato ma ancora in traducibile di "forza/energia vitale" e in cui si ipotizza appunto un lavoro "energetico" sullo stato di salute, rassomiglia in alcuni versi all'Agopuntura, modello terapeutico afferente alla Medicina Tradizionale Cinese e in cui si descrivono varie forme di "energia" (sana o patogena) e la quale va a curare appunto per mezzo di "meridiani energetici". Sebbene un confronto così superficiale e male argomentato non possa definire alcuna conclusione, è curioso osservare come in entrambe queste Medicine non convenzionali – la cui nascita risale a tempi e luoghi totalmente differenti – risulti fondamentale lo "stato energetico" del Paziente e il mantenimento del suo equilibrio, con una possibilità di cura in un certo senso inversamente proporzio-

nale alla gravità della condizione e al livello di scompenso della patologia. Da qui la priorità all'ottica preventiva, al fine di abbassare il rischio di insorgenza di talune condizioni patologiche e di controllare l'evoluzione di altre già eventualmente in atto – e che oggi ben conoscono i Colleghi che si occupano di Igiene e Sanità pubblica. Da qui, allo stesso modo, l'attenzione doverosa allo stile di vita come fondamentale strumento di cura e di supporto e la perdita (marcata ovvero definitiva) di indicazione terapeutica laddove la condizione si sia troppo compromessa o aggravata.

Sembra in definitiva che al momento attuale noi tutti si debba considerare l'Omeopatia come una metodologia di cura "possibly effective" – almeno per alcune condizioni – e da non posizionare su un altare in senso devozionale, ammessa con riserva nel contesto della Medicina contemporanea ma per poter sostenere la quale sono più che mai necessarie prove di efficacia di maggior qualità di quelle finora prodotte e disponibili. Fino ad allora, l'Omeopatia si deve porre come Medicina complementare, a possibile sostegno della salute del Paziente, senza rifuggire altre metodiche terapeutiche (triste colpa troppo spesso attribuita agli Omeopati) e divincolandosi in modo netto da qualsiasi presa di posizione che voglia innalzare questo metodo terapeutico come unico pilastro portante per la cura di ogni condizione patologica.

Più che certezze, quindi, ancora tante, forse troppe, domande aperte. La Medicina non è una scienza esatta e la ricerca si pone in continua evoluzione: per citare Popper, 'Non il possesso della conoscenza, della verità irrefutabile, fa l'uomo di Scienza, ma la ricerca critica della verità

14 Rughinis C. et al, Homeopathy as Boundary Object and Distributed Therapeutic Agency. A Discussion on the Homeopathic Placebo Response. *Am J Ther.* 2018 Jul/Aug;25(4):e447-e452.

15 Haresnape C, An exploration of the relationship between placebo and homeopathy and the implications for clinical trial design. *JRSM Short Rep.* 2013 Jul 30;4(9):204253313490927.

Il contributo di *Bismuthum subnitricum* nelle sindromi gastroenteriche del cane e del gatto e approfondimenti sulla modalità di esprimere il “childish” tipica di questo rimedio

RIASSUNTO

Sempre più frequentemente si osservano casi portati alla visita omeopatica che presentano problematiche di natura gastro-enterica di notevole gravità. Nel cane e nel gatto infatti, dopo aver escluso altre cause di vomito e diarrea cronici, in base alla risposta clinica è possibile distinguere da quelle legate alla sensibilità alimentare, quelle idiopatiche (Idiopathic Inflammatory Bowel Diseases), che consistono in un gruppo di disturbi senza cause evidenti caratterizzati da segni gastrointestinali cronici ed aspecifici, associati all'evidenza istologica di infiltrazione infiammatoria a carico della lamina propria del piccolo e/o del grosso intestino. Questo lavoro riporta l'esperienza dell'impiego del rimedio *Bismuthum subnitricum* in situazioni patologiche di questa entità in soggetti dove tratti caratteriali di tipo immaturo sono particolarmente evidenti.

PAROLE CHIAVE

IBD, comportamenti infantili, metallo fragile, vomito ricorrente, instabilità, magistero di bismuto, Hahnemann.

SUMMARY

More and more frequently we observe cases brought to the homeopathic examination which presents gastro-enteric problems of considerable gravity. In fact, in the dog, and in the cat, after excluding other causes of chronic vomiting and diarrhea, according to the clinical response it is possible to distinguish from those related to food sensitivity, idiopathic ones, which consist of a group of disorders without obvious cause characterized by chronic and not specific gastrointestinal signs, associated with the histological evidence of inflammatory infiltration of the lamina propria of the small and/or the large intestine. A case in point is a spite of the certainty of etiology, the homeopathic response that shows the experience of the use of the bismuth subnitric remedy in pathogenic situations of this entity in subjects, such as character traits of an immature type are particularly evident.

KEY WORDS

IBD, childhood behavior, brittle metal, recurrent vomiting, instability, magisterium of bismutum, Hahnemann.

MATERIALI E METODI

Il lavoro in oggetto prende in esame due casi clinici coinvolgenti il primo un gatto, il secondo un cane, afflitti da problematiche di grave intensità di natura gastro-enterica. A prescindere dall'esito della terapia omeopatica che ha dato un'importantissima svolta clinica ad entrambi i pazienti, vorrei porre una particolare attenzione a questo rimedio omeopatico e ai suoi decisivi risvolti nella pratica clinica. Per lo studio dei casi clinici si è utilizzato il programma informatico MacRepertory e l'approccio metodologico è lo studio per famiglie secondo il modello della complessità proposto dal Dott. Massimo Mangialavori. La scelta dei sintomi omeopatici è stata realizzata secondo lo schema argentino appreso dai Dott. Hugo Carrara e Marcelo Candegabe, la repertorizzazione che ha fatto seguito è stata utilizzata per evidenziare la famiglia omeopatica più analogica ai casi clinici in esame e per la diagnosi differenziale.

CASI CLINICI

CASO N. 1

SOLE, gatto europeo tigrato maschio di anni 8.

Anamnesi 06 maggio 2012

Sole è un gattone maschio di colore rosso di otto anni che visito a domicilio il 06 maggio 2012. Vive con un altro gatto e la sua proprietaria. Mi viene incontro curioso e con molta docilità si strofina sulle mie gambe palesando un carattere molto affettuoso e mite. Sembra un pò provato dalla malattia che lo affligge, è dimagrito e con il pelo un pò arruffato e opaco. Il motivo della visita è rappresentato da vomiti ricorrenti che si osservano quasi esclusivamente al mattino appena prima o dopo avere mangiato.

Dice la proprietaria...

In questi giorni è stato bene ma gli ho dato l'omeprazolo, altrimenti appena sospendo la cura anche con gli antibiotici ri-

prende a vomitare. Il vomito mi sembra succo gastrico. Sospetto diagnostico di adenocarcinoma al pancreas ma solo in un reperto ecografico, mai più rivista nelle altre ecografie. Il vomito è scivoloso come saliva viscida e abbondante... addirittura povero, prima che lo portassi dal veterinario, lui mangiava i croccantini e vomitava questo liquido mangiando, come se fosse abbondante e non riuscisse a trattenere. E' trasparente, non c'è sangue. Quando era piccolo vomitava cibo e soprattutto il cibo morbido. Si contrae con tutto il corpo e ha i conati di vomito. Dopo che ha vomitato sta bene, mi chiede di mangiare ancora, la prima volta che l'ho portato dal veterinario dopo aver vomitato, si allontanava dal cibo di fretta, nel 90% dei casi chiede di mangiare ancora. Vomita nella maggior parte dei casi al mattino anzi praticamente sempre, e capita o prima o dopo mangiato. Non è spaventato anzi è un tatone, spaventato per niente. Di punto in bianco ha cominciato a vomitare in modo incessante e continuamente. L'insorgenza è stata repentina. Nessuna pianta che possa provocare questo vomito. E' sempre stato benissimo, non ha neanche fatto più le vaccinazioni sono contraria. Un amico mi aveva portato questo esserino di pochi giorni, l'ho portato da una che aveva altri cuccioli ed è stato adottato da una gatta del gattile e poi quando aveva circa 40 giorni l'ho portato a casa insieme ad un altro. Era meraviglioso e molto vivace, parlante e a metà tra un umanoide e un cane, se lo chiamo lui arriva da qualsiasi parte sia, anche se sta dormendo, emette dei suoni che hanno un senso. Il suono che emette ha un significato si capisce, il suo rispondere non è una risposta anonima. E' molto affettuoso, molto vicino agli umani chiunque arrivi in casa salta in braccio e sale sulle spalle e a volte io spolvero la casa con il gatto spalmato sul collo. Non ha paura neanche dei rumori. Non è un gatto pauroso. Se Sole è in braccio l'altro non viene. Giocano insieme e si lavano e si cercano, se porto uno dal veterinario quando torno è festa. Direi che Sole è il dominante ma non perchè mette in atto qualche comportamento è l'altro che non viene vicino se Sole è con me in braccio. Cassetta in comune e mangiano vicini senza darsi reciprocamente fastidio. Era un gattone con il muso molto paffuto, adesso è snello a pelo corto, rosso con gli occhi verdi. Fisicamente è così. Va molle di corpo, non dico diarrea ma molto molle, io addebito tutto agli antibiotici, prima anche se vomitava erano a posto. Cosa mi può dire rispetto al gioco?: da piccolo giocava molto di più, recentemente, mentre l'altro gioca come un cacciatore, a caccia del filo, Sole è più svogliatino, più pigro di un tempo. In questi ultimi tempi dorme molto di più, è più coccolone che giocherellone. Dormono nella zona notte non con me, in soggiorno, Sole al mattino quando entro in soggiorno va a vedere le stanze che erano chiuse, poi torna e mangia poi se non vomita dorme. La loro giornata è scandita dal mio entrare in cucina e quindi dalla pappa, e dal dormire. La sera si svegliano tutti e due, e capita che li faccio giocare prima di andare a



Fig. 1: SOLE, gatto europeo anni 8, al momento dell'anamnesi (1° caso clinico)

dormire. Sole tende a salire in alto più dell'altro gatto. Gli piace stare in alto. Non va alla ricerca dei termosifoni, non va alla ricerca del caldo a tutti i costi. Non mangia voracemente. Sono spesso con loro perchè sono in pensione, mi piace restare a casa, sto volentieri a casa. Si chiama Sole perchè ero tornata dalle Tremiti e lui era rosso come il tramonto delle Tremiti. Non ci sono atteggiamenti da felino come ci si potrebbe aspettare da un gatto e soprattutto da quelli rossi.

MIND; HOLDING or being held; desire for (26)

STOMACH;VOMITING; General; retching, with (10)

STOMACH;VOMITING; General; sudden (64)

Terapia: PHOSPHORUS Q1 (ero convinto al 100% che rispondesse a Phosphorus, anche se non compreso dalla reperimentorizzazione. E sebbene Hugo Carrara mi abbia educato a non commettere certi peccati di gola, ogni tanto capita anche oggi).

Controllo 23/05/2012

Le cose non quadrano lui continua a vomitare al mattino, va peggiorando, addirittura sembra che dopo il plus che già non andava, le cose siano andate peggio. Il vomito è giallastro rispetto ad una volta e anche più consistente, adesso dopo aver vomitato mangia meno di prima con meno appetito. Il vomito giallastro l'ha avuto molto tempo fa e succedeva raramente adesso lo fa ogni giorno. (Qualche approfondimento con la proprietaria per valutare se si trattava di un ritorno di sintomo e qualche esperienza precauzionale con fosforo in potenze diverse e quindi visto che il quadro peggiorava cambio rimedio).

Terapia: BISMUTHUM SUBNITRICUM 1LM

Mail del 16 giugno 2012

Buona sera dottore! Trascorsa più di una settimana sono felice di segnalare che Sole dal giorno 10 non vomita e mangia con più appetito. Sembra proprio che Bismuthum funzioni. Prima domanda: posso iniziare a dare enteromicro considerando che le feci sono sempre molli o preferisce che io aspetti ancora qualche giorno? Seconda e ultima domanda: per quanto tempo dovrò somministrare il rimedio nell'eventualità che Sole continui a non vomitare?

Prosegue con la Q1

Mail del 15 settembre 2012

Buongiorno dottore, tutto bene da lei? Le scrivo per aggiornarla sulla salute di Sole. Va a meraviglia, nel senso che non vomita da molto tempo, è ritornato il gatto di molti mesi fa. Quasi mi dimentico di fare il giro di ispezione per verificare al mattino tracce di vomito sul pavimento. Io continuo a somministrargli Bismuthum Subnitricum Q1, due gocce in un cc di acqua, e le chiedo se è giusto che io continui.

Controllo 18/03/2014

Sole è in splendida forma, è diventato un gattone in carne e con un bellissimo pelo lucido e folto. Quando sono entrato non è venuto a vedere cosa capitava, ha tenuto la situazione sotto controllo da lontano, poi si è aperto uno sportello ma non ci è entrato dentro, si è diretto verso di me che ero seduto ed è saltato in braccio senza richieste di coccole, mi ha annusato e si è velocemente allontanato balzando in braccio alla proprietaria e accoccolandosi voltandomi le spalle. Gli episodi di vomito sono rarissimi e questa è l'ultima volta che li ho incontrati.

Sole è ad oggi vivo e vegeto si gode l'età avanzata in pace con la sua proprietaria e a parte qualche episodio sporadico non ha più avuto i problemi gastrici che hanno caratterizzato il nostro incontro. All'occorrenza la proprietaria somministra il rimedio che attualmente è alla 6 LM per qualche giorno e le cose rientrano.

CASO N. 2

OLIVER levriero italiano maschio nato il 20 aprile 2008.

Anamnesi 31/01/2016

Oliver è malato dall'età di 6 mesi circa, ha cominciato con problemi a livello intestinale per poi peggiorare nel corso degli anni, malgrado le numerose visite anche specialiste (tra cui anche quella di un veterinario omeopata) a cui è stato sottoposto.

La situazione attuale comprende:

- Insufficienza pancreatica
- IBD che coinvolge l'apparato gastroenterico, ultimamente stavo lottando con episodi piuttosto frequenti di acidità intestinale che poi risale nello stomaco dando origine a crampi gastrici, dispepsia. Soffre di rigurgiti soprattutto notturni (gagging) e spesso durante la notte erutta, i villi del primo tratto intestinale sono appiattiti.
- Duodeno infiammato / duodenite
- Gastrite
- Allergia alimentare principalmente ai cereali
- Ad ottobre 2015 è stato sottoposto al trattamento di 15 giorni per debellare l'H. Pylori.
- A partire dall'età di 4 anni ha avuto crisi mensili di epilessia con aumento, di volta in volta, della loro durata.

Le crisi di male alla pancia cominciano con dei borborigmi seguiti da inappetenza per trasformarsi in forti dolori addominali, questa è la descrizione che posso farle da profana. Il dolore è molto intenso e gli episodi non sono legati a particolari occasioni o eventi, forse più frequenti soprattutto la notte ed il primo mattino di solito tra le 6 ed il momento della colazione.



Fig. 2: OLIVER levriero italiano anni 8 al momento dell'anamnesi (2° caso clinico)

E' in cura con rimedi omeopatici unitari e omotossicologici, quando ha le coliche omeprazolo, sucralfato e buscopan/prifinial e quotidianamente gli do gli enzimi digestivi ad ogni pasto. Per le crisi epilettiche fenobarbital e valium.

Gli piace mangiare è la sua passione, io l'ho preso in allevamento aveva circa 80 giorni, a quel tempo mangiava Eukanuba puppy, e avrei dovuto cambiare più avanti, non tanto tempo dopo che l'ho preso ha cominciato a stare male. Il tutto è cominciato con feci molli, mattina e sera una volta sola, al pomeriggio invece che il giro più lungo ogni tot ne faceva molli. Il problema dopo tutta la trafila veterinaria è peggiorato, rumori intestinali e nel tempo inappetenza. Per farlo mangiare bisognava fare finta di mangiarlo noi o di darlo al gatto. La cosa diventava sempre più pesante e quindi clinica a Salò gastroscopia. Lui ogni volta che cambiavamo crocchette sembrava stare bene, e poi di nuovo sintomi intestinali. Diventano prima borborigmi e poi dolori e allora si stende e cerca di stirarsi, si alza e si accuccia e poi piange e va avanti così anche due ore. E non ne vuole proprio sapere di mangiare. La gastroscopia non ha messo in luce niente quindi Milano di nuovo gastroscopia e colonscopia, e di nuovo nulla. La proprietaria è agitatissima va avanti e indietro col corpo sembra che stia dondolando. Quindi Lugano due settimane di ricovero, e diagnosi di insufficienza pancreatica e intanto accade che comincia a fare delle convulsioni, tac a Novara e frequenza di una volta al mese. Le prime durate circa 5 minuti, subito iniziano come tranquillità totale poi di punto in bianco si alza e si guarda in giro come se vedesse qualcosa e poi barcolla e poi cerca di nascondersi poi si allarga con le 4 zampe fermo immobile e non ha convulsioni e non sbava e ad un certo punto il percorso lo fa al contrario e le crisi passano, e a volte ci vuole anche un giorno a riprendersi bene. C'è ma non ti vede è spaesato, non è assente ma non è presente al 100%. Quando soffre vedo che è spaventato tanto che mi cerca con lo sguardo e se lo tengo vicino tende a calmarci. Tra tutti questi medici abbiamo provato anche la dieta casalinga, crudo e cotto, da farglielo mangiare è difficile, dopo 3/4 giorni lui mangia e poi vomita tutto, mangia e poi vomita subito dopo. Se gli do il cibo tutto insieme si ingozza e le crocchette le ingoia tutte insieme.

Mangia 4 volte al giorno, e adesso pesa 6 chili e 400 grammi. Oliver è un cane richiedente, gli piace il contatto difatti quando siamo a casa passa la maggior parte del tempo sul divano con me. Non ha le caratteristiche di un cane indipendente. Se può chiede coccole anche ad altri basta che siano persone che già conosce. Ci sono occasioni che lo spingono a richiedere di essere tenuto in braccio, se è particolarmente stanco durante una passeggiata lunga oppure se alla fine dei pasti restiamo seduti a tavola e lui viene "escluso" chiede di partecipare. Fa i capricci al

momento della "vestizione", fa di tutto per evitarlo anche chiedere aiuto ad altre persone. Gli piace stare in braccio "in verticale" tipo infante di quando in quando appoggiando la testa sul mio petto. La dentatura che va tenuta sotto controllo perché tartaro e placca si accumulano molto facilmente.

Oliver è un cane fundamentalmente socievole con i suoi simili ed anche con i gatti. Purtroppo da piccolo ha avuto alcuni spiacevoli incontri, qui i cani vengono lasciati allo stato brado e non sai mai se sono buoni oppure no, lo hanno morso da cucciolo e lui è diventato più circospetto. I cani di grossa taglia lo mettono in soggezione ma anche qui si tratta di un'esperienza fatta da cucciolo, il molosso di un nostro vicino cercando di giocare lo ha "percorso" con gli zamponi ed ora lui quando vede un cagnone non è mai felice. L'incontro si svolge così, se è un cane che conosce piccolo o grande non ha problemi. Se sta bene ci gioca, corre e zampetta qua e la. Se il cane non rientra nella sua cerchia di amici allora lo osserva da lontano cercando di capire cosa lo aspetta, poi mi guarda per sapere cosa ne penso e se sarò pronta a prenderlo in braccio. Una volta concordati i termini i due si incontrano a metà strada e dopo l'annusatina di rito ognuno va per la sua strada. Non ama molto i cani sconosciuti troppo esuberanti per via del molossoide. Una cosa che non ti ho elencato prima è il suo atteggiamento verso il dolore, se si tratta di dolorini di origine banale e di poca importanza reagisce come se stesse per morire piange disperato !! Bisogna ricoprirlo di attenzioni e coccole, trattarlo come se "l'infortunio" fosse la cosa più grave possibile con una faccia serissima. Tempo due secondi e salta e corre come niente. Se invece gli succede qualcosa di più grave niente, non un lamento.

Sintomi repertoriali

MIND; HOLDING or being held; desire for (26)

STOMACH; VOMITING; General; retching, with (10)

STOMACH; VOMITING; General; sudden (64)

GENERALITIES; LIE down; inclination to (196)

Terapia: BISMUTHUM SUBNITRICUM ILM

Controllo 11/03/2016

Andiamo bene, da quando abbiamo dato il rimedio non abbiamo più avuto le crisi intestinali, diamo il bismutum. Sento qualche rumorino notturno e sono un po' in pena ma poi vedo che rimangono dei cigolii e non vengono più dei rumori forti come prima e mai vomito, solo un episodio un mese fa quando non prendeva ancora il suo rimedio. Lui è un cane che vomita difficilmente, il suo è un disturbo prettamente intestinale. Io guardo sempre se mangia erba e mi preoccupa. La sindrome a cui andava incontro non si è più manifestata, e ci volevano delle ore a fargli passare il dolore. L'ultima crisi risale ad un mese fa.

Terapia: BISMUTHUM SUBNITRICUM 1LM

Controllo 18/02/2017

Attacco epilettico piuttosto intenso, ero in Svizzera, non era una cosa diversa da quella che ho visto...le crisi si svolgono come al solito...durano circa 15 minuti il tempo che gli fa effetto il valium. Erano dieci mesi che non le faceva più, era dall'inizio di novembre che prendeva la 5LM poi ha iniziato a gennaio la 6 LM e il 30 gennaio ha fatto la crisi dopo 10 mesi che non ne faceva più. Era marzo 2016...

Terapia: Continua con BISMUTHUM SUBNITRICUM 6LM

Nel corso di questi anni ha continuato a prendere Bismutum subnitricum e ad oggi siamo arrivati alla 10 LM. Il cane sta bene, le crisi convulsive sono davvero sporadiche, forse un paio negli ultimi due anni di cui una è descritta nella mail del 18/02/2017. Dal punto di vista digestivo ha raggiunto un equilibrio decisamente rassicurante. Non essendo riuscita a passare ad una dieta casalinga e secondo me per una sua mancanza di sicurezza di fondo, può capitare che durante gli innumerevoli cambi di crocchetta messi in atto, sia necessario un certo tempo di adattamento al nuovo alimento industriale, come lo sarebbe comunque per qualunque cane. Non è sempre stato facile gestire la sua ansiosità nei confronti del cane e questo è un punto che mi ha impegnato tantissimo.

DISCUSSIONE

ELEMENTI COMUNI AI DUE CASI CLINICI

Comportamenti infantili:

- Ricerca continua di contatto fisico e attenzioni (magnetismo)
- Atteggiamenti neotenici marcati, bisogno impellente di cure materne.
- Nello scempenso clinico ricerca marcata dei referenti, si aggrappano e vogliono stare in braccio.

Socievoli e decisamente miti anche con gli estranei.

Tratti caratteriali che possono esprimere una certa assertività: durante la gestione della risorsa cibo e lo spazio vitale per quello che riguarda Sole, forte istinto predatorio tipico della razza peraltro dove Oliver riesce ad esprimere una

certa dose di autonomia allontanandosi dalla proprietaria, gestendo con sicurezza l'ambito della caccia.

CONCLUSIONI

Presupposti clinici e comportamentali di questo genere ricorrono con notevole frequenza nella pratica clinica veterinaria. Da un lato il pet food che risulta sempre di difficile adattamento dal punto di vista digestivo in qualunque soggetto e in modo decisamente marcato nei casi dove la digestione sia un anello debole, come lo è ad esempio per Sole e Oliver. Dall'altro i referenti che si interfacciano col mondo animale secondo un modello antropocentrico, decisamente sbilanciato verso il modello umano che troppo spesso svantaggia in modo particolare, quei soggetti inclini alla ricerca di sostegno. Non si può prescindere da una certa conoscenza etologica se vogliamo veramente il bene dei nostri pet, insisto sempre tanto su questo punto.

BISMUTUM SUBNITRICUM

Il bismuto è un elemento metallico bianco-rossastro, posto nella tavola periodica nel gruppo 15 VA, insieme all'azoto, al fosforo, all'arsenico, all'antimonio. Usato ancora ai nostri giorni in cosmesi e come disinfettante per uso interno ed esterno era conosciuto nell'800 come Magistero di bismuto in quanto era preparato dal farmacista in seguito ad una prescrizione medica. Veniva impiegato come disinfettante intestinale con proprietà antiacide e protettive delle mucose e pare svolgesse un'azione calmante sul sistema nervoso. Il punto di partenza era il nitrato di bismuto in cristalli che attraverso un processo chimico veniva ossidato e trasformato in Bismutum sub-nitricum, il prodotto chimico che Hahnemann e Kent chiamavano Bismutum oxidum. Il primo a sperimentarlo fu Hahnemann e il proving è descritto nella...



Fig. 3: Bismutum sub-nitricum

Materia Medica Pura

Osserviamo per questo rimedio la presenza di sintomi brucianti soprattutto evidenti a carico dell'apparato gastro-enterico e delle prime vie respiratorie. La necessità di consumare grandi quantità di liquidi, il facile esaurimento e l'emaciazione, l'ipocondria e il grande desiderio di essere magnetizzati ci riportano con la fantasia ai tratti fondamentali di Phosphorus dal quale però sono evidenti importanti differenze. Rispetto a quest'ultimo dove prevale il desiderio di entrare in relazione con tanti individui e di dispersione in un gruppo che vive come il branco, Bismutum si interfaccia con il prossimo esprimendo la necessità, un po' come per Calcarea carbonica di appoggiarsi ad una figura di riferimento che gli dia protezione e sicurezza. Dai miei casi clinici e da quelli di altri colleghi omeopati che ho letto, indipendentemente dall'età del paziente, è la necessità di ricevere cure materne l'aspetto che emerge in modo netto e peculiare durante le fasi di scompenso. I tratti holding e clinging sono molto evidenti anche in veterinaria e aiutano tantissimo a orientarsi per la scelta di questo rimedio.

Nelle fasi di compenso l'origine metallica del rimedio si esprime mostrando per questi individui anche una certa capacità realizzativa e di autonomia.

Il quadretto che si evidenzia, dove il pet facilmente è vissuto come una proiezione e raramente come un essere senziente appartenente ad una specie diversa dalla nostra, racconta di situazioni relazionali particolari che si intrecciano tra pelosi che richiedono un certo sostegno e referenti che nel desiderio di dare conforto e accudimento non fanno altro che alimentare un malessere, dal quale il nostro beniamino a 4 zampe può rimanere inesorabilmente intrappolato. La comunicazione è fraintesa da entrambe le parti e l'attenzione e le cure messe reciprocamente in atto non sortiscono l'effetto voluto, anzi spesso alimentano maggiore malessere ad entrambi. Una grande preoccupazione e instabilità di fronte alla malattia dei propri affezionati, da parte dei referenti fa da cornice e ha rappresentato per il sottoscritto uno dei punti salienti da tenere sotto controllo onde evitare la loro rinuncia a questo tipo di approccio terapeutico, così come la gestione dei cambiamenti in direzione di una maggiore autonomia da parte dei loro pet, non sempre gradita. Di contro invece una volta acquisita una certa fiducia da parte delle proprietarie ho potuto contare sulla loro precisione nella gestione della terapia e la massima puntualità a fornirmi tutti gli aggiornamenti che richiedevo. Questo rimedio omeopatico è uno strumento che proprio per i



Fig. 4: Bismutum metallicum

presupposti appena descritti, in veterinaria nella clinica delle patologie gastro-enteriche del cane e del gatto va tenuto in grande considerazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Boericke W. Materia Medica Omeopatica. H.M.S 1998.
2. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.1 Nuova Ipsa. Palermo. 1994.
3. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.2 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.
4. Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Vol.3 Nuova Ipsa. Palermo. 1999.
5. Repertorio informatico MacRepertory 8.5.2.11 Professional.
6. Repertorio informatico ReferenceWorks 4.5.4.0 Professional.
7. Hahnemann C.F.S. Materia Medica Pura Edi-Lombardo 2000

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

UN CASO DI ASMA BRONCHIALE

Marco Colla

Medico Chirurgo – Omeopata BIELLA
studio@marcocolla.it

Stefania, 34 anni.

Viene in prima visita il 6 febbraio 2018 per asma bronchiale.

E' stata in perfetta salute fino a cinque anni fa, quando comparve il primo episodio di asma, in occasione di un contrasto con il datore di lavoro che ha vissuto con profonda delusione e mortificazione, senza riuscire a esternarle. Gli episodi successivi sono iniziati senza una causa apparente, oppure dopo contrasti con altre persone, sempre vissuti con sofferenza mai esternata; gli episodi di broncospasmo compaiono frequentemente, ogni 10 - 12 giorni.

Le modalità e i sintomi concomitanti risultano subito peculiari: prima dell'attacco di broncospasmo la paziente avverte un gusto acido in bocca e contemporaneamente prova un forte desiderio di cibi acidi e netta avversione per la carne. Durante un attacco di broncospasmo deve assumere salbutamol e qualche volta anche cortisonici.

Viene in visita in un momento di quiescenza della malattia, si presenta disperata, ha perso le speranze ed è convinta che l'asma l'accompagnerà per tutta la vita. Durante il broncospasmo compaiono feci acide escorianti e minzione frequente. L'attività fisica anche pesante fa migliorare l'asma.

Seguendo il "piccolo interrogatorio omeopatico" di Kent emerge (riportiamo solo i dati utili):

- la paziente patisce il freddo, ma il suo umore migliora quando passeggia all'aria aperta.
- La luce del sole la disturba molto e si protegge quasi sempre con occhiali da sole.
- Patisce molto il digiuno e non può assolutamente saltare un pasto.
- Il ciclo è regolare, il sangue mestruale presenta molti

coaguli; l'umore cambia tantissimo durante il ciclo, alternando rabbia esplosiva a tristezza infinita.

- Normalmente non ha particolari desideri o avversioni alimentari, tranne durante gli episodi di asma (v. sopra).
- Il sonno è molto profondo e riposante.
- Non sopporta i rumori.
- Ansia estrema per tutto, si arrabbia per la minima contraddizione; fasi di apatia con indifferenza per tutto. L'aspetto caratteriale predominante è la estrema variabilità e instabilità dell'umore.

Mi è sembrato subito un caso ideale di applicazione del metodo di Bönninghausen, vista l'abbondanza di sintomi che compaiono o si modificano durante l'evento acuto, con utilizzazione del repertorio di Bönninghausen tradotto da George Dimitriadis, direttore dell'Hahnemann Institute Sydney, perché ritengo che sia la traduzione più attendibile. Questi i sintomi scelti:

568 Systemic - Respiratory - Respiration - Oppressed (tightness; difficult breathing)

327 Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Taste - Sour

1767 Modalities - Mind - Vexation (disturbed, put-out, troubled), from - silent disappointment with grief

1755 - Modalities - Mind - Inactivity (idleness, being unoccupied), from

424 Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Evacuation & Stools - Evacuation - acrid (corrosive, excoriating)

369 Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Aversions & Desires - Sour (acidic) things - desires

448 Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Frequent (frequency)

356 Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Aversions & Desires - Meat - avers.

823 General - Sleep - Waking - often during the night

1915 Modalities - From Situation & Circumstance - Exertion - physical - amel. (+ amel. Dancing, Running, Walking quickly)

789 General - Mind - Disposition - Hopelessness (despair)

Di seguito la griglia repertoriale.

Rubrics	Ign.	Sep.	Ars.	Puls.
568 Systemic - Respiratory - Respiration - Oppressed (tightness; difficult breathing)	4	4	4	4
327 Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Taste - Sour	3	2	2	4
1767 Modalities - Mind - Vexation (disturbed, put-out, troubled), from - silent disappointment with grief	4	-	2	1
1755 Modalities - Mind - Inactivity (idleness, being unoccupied), from	3	4	-	-
424 Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Evacuation & Stools - Evacuation - acrid (corrosive, excoriating)	4	-	4	4
369 Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Aversions & Desires - Sour (acidic) things - desires	2	2	3	2
448 Systemic - Urinary - Urination (micturition) - Frequent (frequency)	3	1	1	1
356 Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Aversions & Desires - Meat - avers.	2	3	2	1
823 General - Sleep - Waking - often during the night	3	4	3	4
1915 Modalities - From Situation & Circumstance - Exertion - physical - amel. (+ amel. Dancing, Running, Walking quickly)	3	4	-	-
789 General - Mind - Disposition - Hopelessness (despair)	4	2	3	3

Questi sono i sintomi raccolti dall'interrogatorio omeopatico ("sintomi costituzionali" nel periodo di quiescenza):

- 1698 Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Air (ambient, atmosphere) - open (fresh-air, outdoors), in - amel. (+ aggr. in Room (indoors))
- 2015 Modalities - From Situation & Circumstance - Light - sun, of the
- 1897 Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - before (on an empty stomach, fasting)
- 523 Systemic - Reproductive - Female genitalia - Menstruation - Blood - clotted (coagulated)
- 2040 Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - during
- 817 General - Sleep - Deep (heavy, sound), too
- 784 General - Mind - Disposition - Changeable (changeability) mood (disposition)

Questa la repertorizzazione dei sintomi "costituzionali".

Rubrics	Puls.	Ign.	Croc.
1698 Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Air (ambient, atmosphere) - open (fresh-air, outdoors), in - amel. (+ aggr. in Room (indoors))	4	1	4
2015 Modalities - From Situation & Circumstance - Light - sun, of the	3	3	-
1897 Modalities - From Situation & Circumstance - Eating - before (on an empty stomach, fasting)	3	3	4
523 Systemic - Reproductive - Female genitalia - Menstruation - Blood - clotted (coagulated)	3	3	2
2040 Modalities - From Situation & Circumstance - Menstruation - during	4	3	1
817 General - Sleep - Deep (heavy, sound), too	3	3	3
784 General - Mind - Disposition - Changeable (changeability) mood (disposition)	2	4	2

Come ci ha insegnato Hahnemann, andiamo a cercare la similitudine dei sintomi del paziente con i sintomi dei rimedi della Materia Medica Pura; maggiore sarà la similitudine tra i sintomi del paziente e quelli della sperimentazione (o quelli tossici) e più rapida, sicura e duratura sarà la guarigione di quei sintomi.

In questo caso vengono estrapolati i sintomi di Ignatia amara dalla Materia Medica di Hahnemann, a dimostrazione della similitudine del rimedio scelto:

- 192 Sour taste of the saliva (a sour taste in the mouth) (aft. 1, 6h). [H]
- 194 Appetite for sour things (aft. 10h). [H] 26
- 195 Dislike to wine. [H]
- 196 Dislike to fruit, and it does not agree (aft. 3h). [H]
- 197 Appetite for fruit, and it agrees very well (aft. 3, 10, 20h). [H]
- 217 Increased appetite. [HTRA]

- 219 Good appetite; food and drink are relished. [H] 1
- 220. Great appetite. [H] 2
- 350. Acrid stools. [H]
- 432 Menstrual discharge in coagulated masses. [H]
- 465 Oppression of the chest and respiration (aft. 5h). [H]
- 466 Tightness of the chest. [HTRA]
- 467 Feeling of anxiety and oppression of the chest wakes him at 12 o'clock at night from sleep; he had to breathe often and deeply, and could only get to sleep after an hour. [HTRA]
- 468 Oppression of the chest after midnight, as if the chest were too narrow, whereby the respiration was impeded (aft. 12h). [H]
- 470. A tensive pain on the front of the chest when he raises himself straight up (when sitting) (aft. 16h). [H]
- 472 Aching and pressing on the chest (aft. 7 and 9d). [H]
- 476 Fulness in the chest. [H]
- 638 Profound sleep (aft. 3h).3 [H]

- 749 Anxiety as if he had done something bad. [H]
- 750. Anxiety of short duration (aft. ¼ h). [H]
- 751 Anxiety.4 [Grimm, I.c]
- 753 Extreme anxiety, which prevents speaking. [H]
- 754 After exertion of the head, especially in the morning, a hurry of the will; he cannot express himself in talking, write, or do anything as quickly as he wishes; whereby there occurs an anxious behaviour, he makes mistakes in speaking and writing, and does everything awkwardly [ungeschicktes] 5 and needs to be corrected (aft. 20h). [H]
- 755 Excessively busy: he restlessly sets about doing first one thing then another. [H]

- 1 Secondary or curative action after previous opposite state (anorexia).
- 2 This kind of bulimia seems to stand in the relation of alternating action with 205, 207, 208, 209, 210, 213, but to be of rarer occurrence.
- 3 37, 638 constitute alternating actions with 639, 647, 648.
- 4 Comp. 749, 750, 753.
- 5 Comp. 757.

- 756 Obtuseness of senses, with tendency to hurry; when he makes haste the blood mounts into his face (aft. 6h). [H]
- 760 On awaking, after midnight, has fear of thieves (aft. 10h). [H]
- 761 Uncommon tendency to be frightened. [H]
- 762 Fears every trifle, is especially afraid of objects coming near him 6 (aft. 1h). [H]
- 765 From slight contradiction he is irritated and angry (aft. 8h). [H]
- 766 From slight contradiction his face gets red. [H]
- 767 Quickly passing crossness and anger. [H]
- 768 Towards evening he is discontented, sulky, stubborn, no one can do anything right, anything to please him (aft. 8h). [H]
- 770 Fickle, impatient, irresolute, quarrelsome (recurring every 3, 4h). [H]
- 771 Incredible changeableness of disposition, at one time he jokes and jests, at another he is lachrymose (alternately every 3, 4h). [H]
- 772 Some hours after the angry humour jocularity comes on (aft. 6h). [H]
- 773 Jestings, childish tricks (aft. 8h). [H]
- 774 Desires improper things, and weeps aloud when they are denied him. [H]
- 776 Howling and crying, and beside herself about trifles (aft. 1h). [H]
- 777 Unreasonable complaints about too much noise (aft. 2h). [H]
- 778 Noise is intolerable to him, and then the pupils dilate more readily (aft. 6h). [H]
- 779 Whispering low voice; he cannot speak loudly. [H]
780. Loss of the usual cheerfulness (2nd d). [HTRA]
- 781 Loss of the usual liveliness, in the afternoon. [HTRA]
- 784 A kind of apathy in the whole body (2nd d). [HTRA]
- 785 Indifference to everything (2nd d). [HTRA]
- 786 Quiet, serious melancholy; cannot be induced to converse or be cheerful, with flat, watery taste of all food and small appetite (aft. 24h). [H]
- 787 Quiet reserve, internally disposed to anger and irritable (aft. ½ h). [H]

6 762, 763 alternating states.

- 789 Fixed ideas, e. g. about music and melodies, in the evening, before and after lying down. [H]
790. A fixed idea, which he follows out in thought, of pursues all too zealously and completely in conversation (aft. 2h). [H]
- 791 Thinks against his will of annoying, vexatious things, and dwells on them (aft. ½ h). [H]
- 794 Sad (towards evening). [H]
- 32 Slight aching pains in the frontal region, aggravated by the light of the sun. [HTRA]

Prescrizione: Ignatia amara XMK dose unica - tre globuli in data 7 febbraio 2018 (assunta in periodo di benessere) poi placebo tutti i giorni.



Ignatia Amara

In data 8 febbraio 2018 comparsa di oppressione toracica che si è risolta spontaneamente dopo qualche ora, senza dover assumere il broncodilatatore.

La paziente ha goduto di buona salute fino al 23 maggio 2018 quando, senza motivo apparente, ha avuto un episodio di asma bronchiale con sibili tipici del broncospasmo, con feci acide e minzione frequente, il tutto regredito in giornata assumendo per la seconda volta tre

globuli di Ignatia XMK seguito da placebo. Da allora ad oggi non ha più lamentato una recidiva della malattia; l'umore è nettamente migliorato, si sono attenuati gli sbalzi morali e l'ansia è tenuta sotto controllo.

Mi rendo conto che il follow up è breve, ma il caso mi è sembrato particolarmente interessante e si presta particolarmente bene per il metodo di Bönninghausen.



5x1000xFIAMOxSOSTENERELARICERCAIN

OMEOPATIA

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

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

APPARECCHI ED ACCESSORI PER L'INDUSTRIA OMEOPATICA

Automatic units and accessories
for homeopathy

Dynamiser CH
300 ml



K2000
Automatic unit
for Korsakov
dilutions



NEW



Dynamiser CH
10 ml - 150 ml

RDI CHARLES KAESER

Route du Vieux Collège 28
CH-1077 Servion - Switzerland
+41 21 781 26 27

www.rdi-homeopathy.com
info@rdi-charleskaeser.ch

RDI
CHARLES KAESER

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



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



LA **FIAMO** È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI 600 MEDICI OMEOPATI ITALIANI. TRAMITE LA **LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS** DI CUI È MEMBRO ISTITUZIONALE, OPERA IN STRETTO RAPPORTO CON LA COMUNITÀ OMEOPATICA DI TUTTO IL MONDO.

IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della Fiamo è adottato da 16 scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di 3 anni per un totale di almeno 600 ore di lezione comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

I REQUISITI DEI DOCENTI E DEI TUTOR

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

IL CORSO È DESTINATO

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

IL DIPLOMA

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

corsi di medicina omeopatica 2018/2019

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Antonio Abbate
Sede di Cagliari: Via Sant'Anania, 2
09129 Cagliari - Cell. 389.4434470
Sede di Roma: Via Saturnia, 49 - 00183 Roma
Tel./fax 06.70490243 - Cell. 347.3848859
dr.a.abbate@alice.it - www.omeoroma.it
www.omeopatia.bioeoroma.it
www.omeopatia.bio

ASSOCIAZIONE OMPHALON

Direttore accademico:
Dr.ssa Marisa Cottini
Via Beaumont, 16 - 10138 Torino
Tel. 011.3043458
[martedì e giovedì 14,30 - 18,30]
info@omphalon.it - www.omphalon.it

CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA

Dir. Acc. Alessandro Avolio
Via Francesco Crispi, 191 - 95131 Catania
Dr. Alessandro Avolio - cell. 392.7817962
a.avolio@centrodiomeopatia.it
www.omeopatiacatania.it

CENTRO STUDI LA RUOTA C.S.R. CENTRO DI RICERCA E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Bruno Zucca
Viale Papiniano, 44/4 - 20123 Milano
tel. 392.4207334
segreteria@centrostudilaruota.org
www.centrostudilaruota.org

EMC - GRUPPO AFMO

Formazione in Medicina Omeopatica Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di RC e di CZ - Dir. Acc.: Dott. Vincenzo Falabella
Via Uditore, 16 - 90145 Palermo
Via M. da Caravaggio, 52 - 80126 Napoli
Tel/Fax 081.5931854 - 338.9422305
338.8456415 - 380.7945133
p_falabella@libero.it - www.afmo.eu

EFFATÀ LUCCA SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Simonetta Tassoni
Sede Corsi: Fondazione Campus
Via del Seminario Prima, 790
Monte S. Quirico - Lucca
Segreteria: 339.4160945 - 0583.495525
info@scuolaomeopatiaeffata.org
Dr.ssa Tassoni Simonetta 329.4291424
omeopatia@omeopatiatassoni.it
www.scuolaomeopatiaeffata.org

I.R.M.S.O. - ISTITUTO RICERCA MEDICO SCIENTIFICA OMEOPATICA

SCUOLA ACCREDITATA L.M.H.I.
Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
Via Giovanni Bettolo, 9 - 00195 Roma
tel. 06.37893897 - fax 06.3611963
cell. 366.6880147
omeopatia@iol.it - www.irmso.it

OMEOPATIA MEDITERRANEA S.F.E.R.HA. SCUOLA DI FORMAZIONE E DI RICERCA HANNEMANNIANA

Scuola accreditata L.M.H.I.
Pres. Dr. Domenico De Carlo
Vice Pres. Dr. Antonio Manzi
Via Guantai Nuovi, 30 - 80133 Napoli
339.7486873 - 348.8100935
omeosferha@gmail.com - www.omeosferha.com

SCUOLA DI OMEOPATIA "FONDAZIONE BELLADONNA ONLUS"

Dir. Acc. Dr.ssa Gavina Costini
Viale Bianca Maria, 35 - 20122 Milano
tel. 02.2827464 - cell. 333.9294777
fax. 02.26894612
info@omeopatiabelladonna.it
www.omeopatiabelladonna.it

SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI

Località S. Eusebio, 1187 - 52044 Cortona (AR)
tel. 368.458710
scuolaomeopatiacortona@yahoo.it
www.francodelfranciaomeopatiacortona.it

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI GENOVA

Dir. Acc. Dr. Giacomo Merialdo - Dr. Flavio Tonello
Corso Andrea Podestà, 12/1 - 16128 Genova
Segreteria Organizzativa: 347.4864955
omeopatiagenova@gmail.com
www.scuolaomeopatiagenova.it

SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO

Dir. Acc. Dr. Pia Barilli
Via Locatelli, 71 - 50134 Firenze
tel. 328.8924495
lycopodiuminfo@gmail.com
www.scuola-omeopatia.it

SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS

Dir. Acc. Dr. Marco Colla
Istituto Maria Ausiliatrice
Piazza Maria Ausiliatrice, 27 - 10152 Torino
cell. 389.1385165 - 338.3202942
tel. 015.8409008
scuola@similiasimilibus.org
www.similiasimilibus.org

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

Scuola accreditata ECH
Dir. Acc. Dr. Federico Allegri
Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 - 37121 Verona
tel./fax 045.8030926
info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

SIOV - SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA VETERINARIA

Dir. Acc. Dott. David Bettio
Via Giuseppino Pinotti, 7 - 43124 Parma
43126 Parma - tel. 0521.1744964
segreteria.siov@gmail.com
www.siov.org

FORMAZIONE AVANZATA

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

Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci - Via Ca' Granda, 2 - 20162 Milano
tel. 02.6472045 - c.savioni@centrodiomeopatia.it
www.centrodiomeopatia.it

Dovere e personalità in Sepia

RIASSUNTO

Come nel corso della terapia emerge il tema di personalità profondo, una volta individuato si riesce a risolvere in modo profondo la sintomatologia clinica e mentale del paziente.

Si descrivono due casi differenti per età e sesso, ma che rispondono entrambi a tematiche comuni: il dovere espresso nelle modalità tipiche di Sepia. Oltre che esaminare i casi si è fatto una ricerca sul rimedio centrando i punti comuni emersi dalla revisione dei due casi.

PAROLE CHIAVE

Sepia – Dovere - Scompenso

SUMMARY

As in the course of the therapy the theme of profound personality emerges, once identified it is possible to deeply solve the patient's clinical and mental symptoms. Two cases are described that are different in terms of age and sex, but which both respond to common themes: the duty expressed in the typical manner of Sepia. In addition to examining the cases, research was carried out on the remedy, centering the common points that emerged from the review of the two cases.

KEYWORDS

Sepia – Duty - Failure

INTRODUZIONE

Dalla mia casistica, seppur non numerosa, riscontro due pazienti che si sono rivolti al mio studio per problematiche differenti, ma che nello sviluppo degli incontri hanno entrambi espresso la tematica del dovere come disagio mentale profondo di fondo che viene risolto dal rimedio Sepia (già prescritto per la sintomatologia fisica) ad alta potenza portando al miglioramento/risoluzione fisico e mentale.

MATERIALI E METODI

Casi clinici

CASO N. 1

Donna 55 anni, di aspetto sciatto, con problematica di cistite recidivante giunge alla mia osservazione per l'en-

nesimo fatto acuto. Prescrivo sintomatologicamente Cantharis 5CH in granuli (tre granuli ogni due ore sino alla risoluzione della sintomatologia) con l'avvertenza di rivederci appena la sintomatologia migliori affinché si possa instaurare un percorso omeopatico completo. Tre giorni dopo mi chiede un appuntamento.

Emerge, oltre la storia di ripetuti fenomeni acuti di cistiti, l'aver urine scure, di odore forte e il desiderio di urinare frequente.

Come mentale: qualsiasi iniziativa le pesa, non riesce ad avere energia per svolgere la normali attività quotidiane, tralascia le faccende quotidiane come cura della famiglia, della casa, e del lavoro ultimo particolare che la rende più incline alla depressione in quanto dovendo confrontarsi col pubblico necessiterebbe di iniziativa ed energia. Il non essere efficiente sul lavoro la infastidisce in quanto le hanno inculcato che il dovere primario per una persona è il lavoro; continua riferendo che da quando è in menopausa e cioè da 5 anni, ha quasi costanti vampate peggiorate alla notte, a volta profuse che salgono dal basso. Non cerca più da tempo il marito e non sopporta l'aver rapporti, adducendo la paura delle cistiti, ma emerge un rifiuto all'atto sessuale per un non meglio specificato senso di malessere post-coitale. Mi informo sui gusti alimentari, riferisce di gradire i cibi salati, e che beve molta acqua; non riuscendo ad andare avanti con l'anamnesi visito la paziente e il quadro clinico è soddisfacente, repertorizzo con l'ausili del programma Complete Dynamics (versione 18.21) i sintomi e sepia è fra i primi posti.

Prescrivo Sepia in potenza 1LM tre gocce al dì e poi ri-sentirsi dopo dieci giorni fissando un appuntamento per trentacinque giorni.

Alla telefonata prefissata mi riferisce stare complessivamente meglio.

Ci vediamo in studio la paziente ha un aspetto migliorato, sempre tendenzialmente sciatta, anche se più curata. Senza esprimere un reale mutamento emotivo mi dice che è contenta in quanto la cistite non è più tornata, e anche le urine hanno perso l'odore sgradevole.

Provo a chiederle come va l'umore, dopo un primo momento di apparente "smarrimento" di dice che è variabile dalla malinconia, tristezza alla gioia. Le domando come va



Sepia officinalis

in famiglia e mi dice meglio in quanto ha ripreso a trovare per lei un momento di quiete recandosi a fare lunghe passeggiate in riva al mare e ciò la rigenera, rendendo poi il rientro in famiglia sopportabile. Mi informo sul termine sopportabile e lei dice che la casa è un posto sicuro da possibili pericoli *“dove mi posso mimetizzare; tutto il resto è un più”*. Spontaneamente mi parla del lavoro, che si sente fiacca, senza forza che non riesce più ad essere una grande lavoratrice come prima; alla domanda se ciò era dovuto alla mole del lavoro o a sua attitudine risponde che lei è molto meticolosa, pignola; che (come già mi aveva riferito) che il lavoro è un dovere; *“solo se lavoro molto sono accettata nel gruppo; anzi in realtà lavoro molto, ma odio il lavoro in sé”*. A questo punto prescrivo Sepia 15LM tre gocce tutti i giorni per 10 giorni, e rivederci dopo 25 giorni. Alla visita ho una persona nuova, sempre vestita con toni non sgargianti, ma femminile e sorridente. Mi ringrazia e asserisce che è cambiata, le è tornata l'energia di un tempo che apprezza nuovamente andare al mare (è estate) e che ha programmato una crociera. poi mi ha detto che vuole tornare a scuola di ballo, liscio in particolare. A tale notizia le dico di utilizzare l'ultima prescrizione in caso si senta meno bene. Sono passati due anni e ci risentiamo solo telefonicamente per fare il punto della situazione ampiamente gestito coll'ultimo rimedio, per altro molto saltuariamente.

CASO N. 2

Uomo 35 anni, con sudorazione profusa, si presenta per un asma persistente e conseguente fastidio da bocca secca. Domando di esplicitare la sintomatologia, ha molta reticenza

come di estrema diffidenza. Dopo una lunga pausa durante la quale dondola ritmicamente sulla sedia; racconta che quest'asma non è legata a particolari periodi dell'anno, ma pressoché costante, se si raffredda espettorata con muco catarrale; l'espettorazione è per lo più serale e, se difficoltosa, gli sopraggiunge cefalea come da ingorgo vascolare.

Quest'asma gli procura molta ansia perché ha come il presentimento che sia la spia di un qualche cosa di più grave, di un tumore o altro per cui possa aver rischio per la sua vita. Entrare nel muro del suo riserbo è molto difficile; lo vedo raccolto, come sulla difensiva. Domando se il suo sudore

è costante e riferisce che suda sempre tantissimo e se non si porta una maglia di ricambio questo nel tempo diviene di odore acre.

Decido che è meglio sospendere la raccolta anamnestica.

Alla visita i polmoni sono liberi, ma si apprezza un chiaro sibilo inspiratorio.

Repertorizzo sempre con Complete Dynamics (versione 18.21) e fra i primi rimedi proposti compare Sepia; il primo se ricerco esclusivamente rimedi animali.

A questo punto domando secco se al mare migliora. Sguardo meravigliato e conferma se l'asma aumenta o peggiora col freddo: va in riva al mare per stare bene.

Mi sento più che sicuro e prescrivo Sepia 15LM tre gocce tutti i giorni e rivedere dopo 25 giorni. Parto da un potenza medio/alta in quanto il sintomo è cronico ed il mentale del paziente mi sembra molto particolare, estremamente diffidente.

Il paziente disdice la visita prefissata e la programma venti giorni dopo.

Quando entra in studio è circospetto. Mi voglio subito informare della mia sensazione, come risposta ho: *“Mi sento come un pesce furi d'acqua quando son fuori dai miei ambienti, dove, invece, mi sento a mio agio, dove posso mimetizzarmi”*.

Lo invito spiegare e inizia: sta meglio respira meno difficoltosamente, ma la profonda astenia che aveva (di cui non mi aveva accennato) lo fa essere meno efficiente sul lavoro. Il lavoro per lui è l'impegno maggiore. E' molto pignolo e quando stava bene lavorava senza avvertire alcuna fatica. Lavora presso una società di servizi finanziari, il lavoro è impegnativo, difficile, ma lo affronta con grande dovere così

può stringere rapporti con l'esterno e questo gli permette di sopravvivere. Il dovere espresso come "bisogno dell'attività" ha fatto sì che sia molto ben voluto dal direttore di filiale. Ha rifiutato un trasferimento come direttore di filiale poiché il cambiamento gli aveva portato uno stato d'ansia eccessivo.

Lo invito a raccontare altro, si blocca; allora faccio domande.

Fidanzato da anni con una ragazza, ma non intende convivere, ha bisogno di stare solo del suo spazio, se lo farà sarà solo per accontentarla, comunque *lei mi dà sicurezza e comunque rispetta la mia indipendenza, i miei bisogni di solitudine*. Alla domanda cosa è per lui la famiglia risponde: *una base, una difesa*.

Domando come è l'intimità e risponde che non la ricerca e si concede solo per sicurezza di non essere lasciato. La casa è importante, per lui come luogo sicuro che lo isola, anche dai rumori della città.

Il sonno è irregolare con risvegli soprattutto per palpitazioni intercorrenti. Non fa incubi, ma sogna profondità marine, sogni che normalmente non lo rassicurano, gli danno ansia, paura di essere mangiato solo quando è particolarmente stressato.

Ama il mare, e sia l'umore che il fisico è migliorato al mare, ama nuotare, non va troppo al largo, ma starebbe ore al mare e nel mare.

Il rapporto col cibo è esclusivamente per sopravvivere; desidera cibi salati, aspri, ha una passione smodata per i sottaceti.

Alla repertorizzazione i nuovi sintomi non fanno altro che confermare la scelta di Sepia (se ce ne fosse stato bisogno). Non modifico la diluizione.

Ci si rivede dopo quaranta giorni.

Sta meglio e mi dice che ha ripreso ad andare al teatro ai concerti di musica classica, cosa che adora e che aveva smesso di frequentare in quanto l'andare fuori in un ambiente con *tutta quella gente, mi procura il timore che i potessero fare del male*. Con la fidanzata va meglio e stanno cercando una casa dove poter convivere: *lei mi dà la sicurezza e so che non mi chiederà mai di essere un uomo di casa*.

A questo punto confermo Sepia 30LM da assumere solo nei momenti in cui si sente meno bene. A tutt'oggi viene con cadenza semestrale in studio in quanto: *lei mi ha compreso e mi accetta per quello che sono senza giudizio*.

L'asma è un ricordo e ad oggi convive in modo tranquillo

con la fidanzata e progettano un figlio. Figlio che è: *il dovere massimo per un uomo, per potere essere completamente accettati anche se mi spaventa il poter perdere l'indipendenza*.

DISCUSSIONE

Dall'analisi di questi due casi si evince che entrambi i pazienti fanno tutto ciò che devono fare in quanto è un dovere che li riesce a riparare dai pericoli che l'ambiente esterno può riversare loro. Ma cosa è il dovere?

Secondo il Dizionario della Lingua Italiana Sabatini Coletti: *Legge morale, non necessariamente scritta ma comunque riconosciuta dalla coscienza, che impone di osservare gli impegni che ognuno contrae con gli altri per il fatto stesso di vivere in società*. Quindi in italiano dovere è il senso del comportarsi come si deve, cioè come ci si aspetta da noi.

In psicologia il dovere è stato a lungo studiato. Chi ha svistato tale senso in modo attuale è la psicoterapeuta tedesca Vera Peiffer che teorizza che si compia il dovere in modo automatico, senza riflettere sulla fatica che ciò possa comportare nella vita di tutti i giorni. E che abbassando tale livello si possa instaurare il senso di colpa.

Il dovere porta a dei vantaggi perché agire secondo le regole definite da altri deresponsabilizza le persone meno forti, è più facile obbedire a regole per essere accolti ed accettati. Tutti abbiamo sviluppato durante la nostra vita il senso del dovere, ma soltanto in alcune persone questo causa sintomi mentali tali da arrecare sofferenza. Con l'aiuto programma Complete Dynamics e ricercando la parola "dovere" nel Repertorio emergono i seguenti sintomi:

MENTE - DOVERE - avversione a
aur-ar. bell-p. brom. calc-p. cench. cit-l. falco-pe. Lyc.
Nux-v. petr-ra. **SEP**. Sil. sul-i. Sulph.

MENTE - DOVERE - avversione a - familiari; doveri
aur-ar. bell-p. brom. cench. cit-l. falco-pe. Lyc. Nux-v. petr-ra. **SEP**. Sil. sul-i. Sulph.

MENTE - DOVERE - eccessivo senso del dovere
agar. androc. Ars. aur. calc-p. calc-sil. CALC. caps. carc.
caust. choc. cupr. ign. kali-ar. kali-bi. KALI-C. kali-i. kali-n.
kali-sil. kali-sula. lac-c.lac-e. lyc. mag. mang. Naja
nat-m. Nat-s. NIT-AC. nux-v. **Sep**. Thuj. vip. zinc.

MENTE - DOVERE - eccessivo senso del dovere - bambini; nei
androc. Ars. calc-p. calc-sil. CALC. caps. CARC. caust.

Cupr. ign. kali-bi. kali-c. lac-c. lyc. Mang. Naja.j nat-m. NIT-AC. NUX-V. **Sep.** Thu.j. vip. ZINC.

In grassetto ho riportato Sepia, che non è sempre il rimedio al grado più alto, ma vi compare sempre. Sepia è uno dei principali policrestisti dell'omeopatia; uno dei grandi rimedi della Materia Medica e sembra, ma non sempre, più indicato per il sesso femminile. Appartiene al miasma sico-luetico. Il soggetto Sepia è un intossicato; la sua intossicazione è lenta e profonda e può avere varie cause che sono soprattutto riconducibili ad una diatesi generalmente tubercolinica, con disturbi di tipo congestizio. Si ha una sorta di intossicazione lenta dell'organismo che cerca di espellere con ogni tipo di eliminazione.

Sepia è la persona che fa di tutto per accontentare il suo piccolo mondo che si tratti di famiglia o lavoro; si trova ad intraprendere e svolgere mansioni opposte alle sue intenzioni e così facendo accumula al suo interno pensieri cupi, parafrasando il rimedio esso accumula l'inchiostro nero, che servirà per nascondersi dalle insidie. Il rimedio Sepia si sente dipendente da persone o schemi e farà sempre di tutto per conservare questa posizione anche per poter piacere e quindi piacersi. Sino a che è compensato egli dimostra un atteggiamento spiccatamente iperattivo; quando entra nella fase di scompenso ogni cosa è eseguita contro volontà oppure sente che ciò che fa è un peso, una costrizione. Tutto ciò innesca il rapporto conflittuale con il proprio dovere. Il Paziente scompensato potrà isolarsi, lasciarsi andare e trascurare i propri doveri. All'opposto ci saranno situazioni in cui il paziente Sepia scompensato nasconderà la sua condizione cupa con l'iperattivismo dimostrando sempre preoccupazione per gli impegni, protestando in continuazione. Quando lavora al di fuori delle mura domestiche s'impegna in modo esasperato nel suo lavoro. Comunque Sepia esprime sempre il senso d'intrappolamento nel dovere fino a provarne avversione.

Sepia nel dovere vede un senso di riconoscimento, quindi il suo dovere ruota o attorno alla famiglia o al nucleo lavorativo che vivrà come il suo habitat, al contrario ad esempio, di Aurum per il quale il dovere ruota attorno al lavoro e si scompensa perché non può realizzare i progetti che si è fissato. Sepia si scompensa quando si sente costretta dalla situazione.

La personalità Sepia è quella di un lavoratore, meticoloso e pignolo. L'occupazione e il lavoro sono mezzi per la ricerca di stabilità; difficilmente sentono la stanchezza.

Sepia ovviamente ama la musica e la danza: il mare è un ambiente fluido, ameranno più facilmente la danza dolce e la musica classica. La musica, il movimento li fa sentire

vivi.

Sepia vuole essere autonoma, cercano relazioni ma come sostegno o senso di apprezzamento; in essi l'indipendenza non è mai così netta. In Sepia c'è sempre un antagonismo con se stesso.

REP: Mind; thoughts; two trains of thoughts sep (3).

Esempio: umore mutevole, ambivalente (es paura e voglia di stare soli).

L'insoddisfazione nasce dal bisogno di differenziarsi dal loro ambiente (dimostrare che sono indipendenti a loro stessi), quindi attivi, dinamici, ricercano il piacere. Se scompensati, dicono sempre no, diventano irritabili e poi indifferenti, apatici (questo è l'aspetto più noto).

CONCLUSIONE

Due tipologie diverse di persone tutte accumulate dal senso del dovere, che con la giusta repertorizzazione hanno tratto beneficio dal medesimo trattamento omeopatico. Queste poche note sono anche per ricordare che un rimedio tipicamente femminile, come Sepia, può essere ritrovato nell'uomo. Poiché il quadro psicologico descritto lo si ritrova soprattutto nelle donne, ciò fa di Sepia un rimedio prevalentemente femminile, pur non essendoci in Omeopatia una distinzione tra rimedi femminili e rimedi maschili.

BIBLIOGRAFIA

1. Samuel C. Hahnemann: Organon dell'arte del guarire, Red Edizioni 2006
2. Roger Morrison: Manuale Guida ai Sintomi Chiave e di Conferma, Bruno Galeazzi Editore 1998
3. Rajan Sankaran: L'anima dei rimedi, Salus Infirorum 2004
4. Ioannis Konstantos: Materia Medica Omeopatica Clinica, Salus Infirorum 2008
5. J. Tyler Kent: Materia medica omeopatica, Red Edizioni 2003
6. Domenico Claps: Segni sintomi ed emozioni in omeopatia, Enea Edizioni 2010
7. Vera Peiffer: Le Trappole del Dovere, Armenia 2000
8. Vera Peiffer: L'autostima Viene Prima del Dovere, Armenia 1998
9. Complete Dynamics versione18.21 - Released 18 November 2018



ISCRIZIONI 2019

FIAMO/ *La voce forte della medicina dolce*
Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2019

Le quote di Iscrizione per il 2019 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

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

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

Info e modalità Iscrizione al link: <http://www.fiamo.it/area-professionisti/iscrizione-a-fiamo>

MODALITÀ di PAGAMENTO

• **Bollettino postale:**

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

• **Bonifico Bancario:**

F.I.A.M.O. – Banca: UBI Banca
Codice IBAN :
IT 85 Q 03111 14401 0000 0000 0443
con causale: Iscrizione Fiamo 2019

ELENCO SOCI

Pubblicazione Elenco soci omeopati (medici, veterinari e odontoiatri
soci ordinari, e farmacisti soci aggregati) sul sito FIAMO (www.fiamo.it)

Info e modalità al link: <http://www.fiamo.it/registro-omeopati>

FORUM

Con l'iscrizione alla FIAMO è possibile partecipare al Forum della Federazione,
per iscriversi è sufficiente inviare una richiesta alla segreteria
(omeopatia@fiamo.it), specificando nell'oggetto: "Iscrizione Forum".

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

Con l'iscrizione alla FIAMO riceverai la rivista "il Medico Omeopata"
riservata ai soci.

www.ilmedicoomeopata.it

La “terapia dell’acqua fresca” in un paziente con esiti di grave trauma cranico con danno assonale diffuso

Lavoro presentato al Congresso FIAMO di Torino del 16-18 Marzo 2018, riveduto per la pubblicazione

RIASSUNTO

Obiettivo di questo lavoro è la valutazione di un paziente in trattamento omeopatico dal dicembre 2016 per esiti di grave trauma cranico in politrauma stradale occorso nell'ottobre del 2014. Il paziente, affetto da danno assonale diffuso esito di plurimi focolai emorragici cerebrali bilaterali, dopo uno stato di coma di circa un mese e un ricovero durato quasi un anno presso un centro di riabilitazione per gravi cerebrolesioni, nell'autunno del 2015, al rientro a domicilio, si trovava in uno stato di minima vigilanza con afasia, anartria e tetraparesi spastica. Nell'anno successivo, durante il quale il paziente ha continuato la terapia riabilitativa, il quadro clinico si è mantenuto stazionario, come attestato dalle relazioni ospedaliere. Dal dicembre 2016 sono state effettuate visite omeopatiche periodiche, nelle quali sono stati prescritti in successione quattro rimedi, secondo la metodologia omeopatica classica, in rapporto alla variazione dei sintomi. Nel corso del trattamento si sono verificati cambiamenti positivi della vigilanza e della partecipazione all'ambiente, della deglutizione, dell'ipertono e della motricità, con comparsa di movimenti attivi finalizzati.

PAROLE CHIAVE

Trauma cranico. Danno assonale diffuso. Coma. Focolai emorragici cerebrali. Tetraparesi spastica. Terapia riabilitativa. Metodologia omeopatica classica. Vigilanza. Deglutizione. Spasticità. Qualità di vita.

SUMMARY

The goal of this study is to evaluate the homeopathic approach on a patient with outcomes of a severe head injury caused by a car accident in October 2014. The patient had a diffusal axonal injury because of multiple bilateral haemorrhagic outbreaks. After one month in a coma and one year of hospitalization in a rehabilitation center, in autumn 2015 the patient went back home and was in a state of minimal alertness with aphasia, anartria and spastic quadraparesis. In the following year, during which the patient continued rehabilitative therapy, the clinical picture remained steady, as shown by the hospital reports. Since December 2016 periodical homeopathic visits have been carried out and four remedies have been prescribed in succession, according to classical homeopathic methodology, in relation of the change of the symptoms. During the course of the treatment there have been positive changes of the alertness and of the emotional involvement with the environment, of the swallowing, of the spasticity and of the motor skills, with appearance of targeted active movements.

KEY WORDS

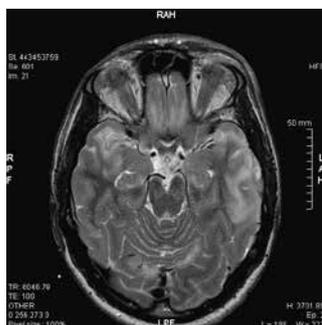
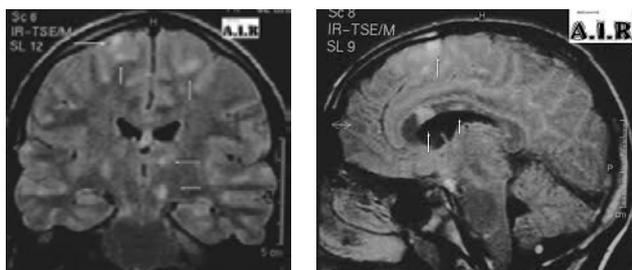
Head injury. Diffuse axonal injury. Coma. Cerebral haemorrhagic outbreaks. Spastic quadraparesis. Rehabilitative therapy. Classical homeopathic methodology. Alertness. Swallowing. Spasticity. Quality of life.

INTRODUZIONE

Scopo di questo lavoro è la valutazione di un paziente in trattamento omeopatico dal dicembre 2016 per esiti di grave trauma encefalico in politraumatismo (frattura processi articolari di C5, contusione polmonare dx, frattura VIII costa dx) a seguito di incidente sulla strada avvenuto in data 11/10/14. Il paziente è affetto da danno assonale diffuso esito di plurimi focolai emorragici cerebrali bilaterali con emorragia intraventricolare dx. Per danno assonale diffuso (DAI=Diffusal Axonal Injury) si intende una grave lesione cerebrale post-traumatica con interessamento di più aree e interruzione definitiva degli assoni, in particolare a carico della giunzione tra corteccia e sostanza bianca e/o a carico del mesencefalo. Si tratta di un danno severo causato dallo stiramento globale degli assoni. E' ritardato di 24-48 ore rispetto al trauma; può essere evidenziato con tecniche di microscopia e può essere associato ad emorragie focali, visibili alla Risonanza magnetica (1,2). Tale condizione ha una prognosi grave e non ha indicazioni chirurgiche.

MATERIALI E METODI

Il paziente C. M., dopo uno stato di coma di circa un mese e un ricovero durato quasi un anno presso un centro di riabilitazione per gravi cerebrolesioni, nell'autunno del 2015, al rientro a domicilio, si trovava in uno stato di minima vigilanza con afasia, anartria e tetraparesi spastica. Nell'anno successivo, durante il quale il paziente ha continuato la terapia riabilitativa neuromotoria, logopedica e neuropsicologica, il quadro clinico si è mantenuto stazionario, come attestato dalle relazioni neuropsicofisiologiche dell'aprile e di fine settembre 2016. Dal dicembre 2016 sono state effettuate visite omeopatiche periodiche a domicilio del paziente, date le condizioni cliniche e le difficoltà logistiche. I sintomi raccolti sono stati successivamente elaborati in studio per ottimizzare i risultati. L'approccio al paziente è stato quello dell'Omeopatia Classica o Hahnemanniana (3,4,5,6): sulla base dell'anamnesi,



dell'esame clinico e della repertorizzazione della totalità dei sintomi, sono stati prescritti nell'arco di circa un anno e mezzo 4 rimedi.

Durante tutto il percorso di cura, a causa dell'afasia e dei problemi cognitivi di C., è stata fondamentale la collaborazione dei genitori/"care giver", che sono stati sempre precisi nel riportare i sintomi e attenti alle variazioni del quadro clinico.

Sempre a causa dei problemi di vigilanza e dell'afasia, particolare rilievo hanno assunto i sintomi comportamentali "non verbali", sia osservati da me che riferiti dai parenti. In base alle variazioni del quadro sintomatologico ed ai risultati terapeutici si è deciso di volta in volta se ripetere il rimedio assunto, modificandone o meno la potenza, o di cambiare il rimedio, sostituendolo con un altro più adatto alla situazione. Per agevolare la ricerca del rimedio e la diagnosi differenziale tra i farmaci si è utilizzato il repertorio omeopatico informatizzato (7).

Di questo percorso di cura vengono riportate le visite più significative, evidenziando i sintomi più importanti, le rubriche repertoriali, la prescrizione e i risultati terapeutici.

RISULTATI

16 dicembre 2016: prima visita

Paziente di 41 anni, geometra, destrimane. C. lavorava come agente di commercio (vendeva apparecchi elettrici), e parallelamente era impegnato nel volontariato in alcune associazioni che aveva contribuito a fondare. In particolare, era "clown-terapeuta" nell'ambito di un'associazione ospedaliera di volontari.

Soffriva di allergia alle graminacee e, sporadicamente, di cefalea, responsiva ai FANS. Aveva eseguito un intervento di plastica all'epiglottide causa il russamento, peraltro senza risultati. Fumava poche sigarette al giorno.

Era una persona molto socievole e gioviale: per lui l'amicizia veniva al primo posto, anche prima dell'amore. Era creativo e iperattivo. I genitori gli rimproveravano di dedicarsi troppo agli altri e poco a sé stesso. C. era poco amante delle regole e non sopportava essere comandato. Attualmente è allettato, affetto da tetraparesi spastica con ipertonia/paratonia e opposizione volontaria alla mobilizzazione passiva, prevalenti agli arti di sx. Scarsa è stata la risposta alla terapia antispastica a base di Baclofene e all'iniezione della tossina botulinica, per cui la mobilizzazione degli arti è molto difficile, specie di quelli di sx. I piedi hanno una postura forzata intrarotata in flessione/torsione. La sua vigilanza è fluttuante e tende ad assopirsi. Se stimolato, esplora con lo sguardo il campo visivo e, talora, segue per pochi secondi stimoli visivi. È afasico e anartrico (non emette suoni).

Scarso è il controllo del capo e del tronco. Non esegue ordini semplici. È portatore di PEG (assume talora pasti cremosi).

La terapia comprende: Clonazepam 3 +3 gocce, Levetiracetam 500 mg X 2, Propranololo 40 mg X 2, Lioresal 25 mg X 3, Pantoprazolo 20 mg, Movicol 1 bustina. Il Levetiracetam era stato inserito a scopo profilattico per evitare crisi epilettiche, poi era stato sospeso, ma presto reinserito causa il manifestarsi di crisi parziali motorie al risveglio. Data l'eziologia traumatica e i pregressi focolai contusivo-emorragici multipli, nonostante che il trauma risalga a più di due anni prima, si prescrive ARNICA 200K monodose 3 globuli una sola volta (utilizzo la 200K perché il paziente ha avuto crisi epilettiche nell'ultimo anno).

Nella settimana successiva i parenti mi telefonano entusiasti: riferiscono che si è verificato sin dal giorno successivo all'assunzione di Arnica un netto miglioramento della vigilanza e della partecipazione all'ambiente.

27/01/17: seconda visita

C. rimane sveglio molto più a lungo durante il giorno e interagisce maggiormente con lo sguardo, seguendo molto più a lungo gli stimoli visivi, e con le persone. L'ipertono è invariato. I parenti riferiscono che tutti i terapeuti hanno constatato un miglioramento della collaborazione. Tale miglioramento è stato progressivo ed è continuato per circa un mese, poi il paziente si è stabilizzato.

Prescrivo nuovamente ARNICA 200K monodose 3 globuli una sola volta, seguendo la scala di Kent. Nelle settimane successive i parenti riferiscono un ulteriore miglioramento della vigilanza. C. è molto più sveglio durante il giorno, non si assopisce più come prima e collabora di più. Anche dal punto di vista della deglutizione le cose vanno meglio: si riesce ad integrare l'alimentazione via PEG con

una maggiore quantità di alimenti cremosi. Non si sono manifestate crisi epilettiche.

7/03/17: terza visita

Da circa 10 giorni la situazione è stabile e i genitori non notano ulteriori cambiamenti. Decido di aumentare la potenza: ARNICA MK monodose 3 globuli una sola volta.

Nelle settimane successive C. è sempre più presente e interessato all'ambiente, sorride, guarda attentamente l'interlocutore, lo segue con lo sguardo, esegue qualche ordine semplice.

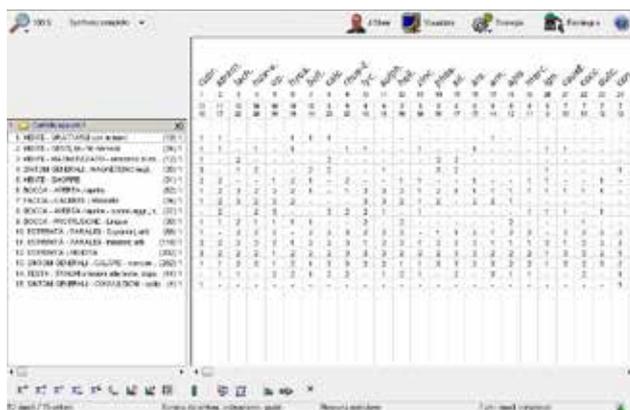
Si riesce ad incrementare ulteriormente la quota di alimenti per os.

Dopo 40 giorni però compare un movimento involontario ripetitivo, un "tic": C. si gratta ripetutamente la testa con la mano sx.

30/04/17: quarta visita

C. tende a grattarsi la testa con la mano sx. Viene distolto da questo tic se gli si offre da mangiare o se si tocca il suo braccio sx e/o lo si massaggia. Tende a fare qualche smorfia. Talora ha la bocca aperta, soprattutto nel sonno. Talora protrude la lingua. Tende a coprirsi.

Repertorizzo il caso.



- 1. MIND – SCRATCHING – with hands
- 2. MIND – GESTURES makes – tics; nervous
- 3. MIND – MAGNETIZED – desire to be
- 4. GEN – MAGNETISM – amel.
- 5. MIND – GRIMACES
- 6. MOUTH – OPEN
- 7. FACE – DROPPING – jaws
- 8. MOUTH – OPEN – sleep agg.; during
- 9. MOUTH – PROTRUDING – tongue
- 10. THROAT – SWALLOWING – difficult
- 11. EXTR – PARALYSIS – upper limbs
- 12. EXTR – PARALYSIS – lower limbs

- 13. EXTR – STIFFNESS
- 14. GEN – HEAT – lack of vital heat
- 15. HEAD – INJURIES of the head; after
- 16. GEN – CONVULSIONS – epileptic – injuries; after
- 17. GEN – FOOD AND DRINKS – cold drinks desire

Prescrivo CUPRUM METALLICUM 3LM 3 gocce tutte le sere, dinamizzando prima di ogni assunzione, per un mese. Tale prescrizione è anche confortata dal fatto che le crisi parziali motorie, a detta dei parenti, erano iniziate dalle mani (vedi rubrica: GEN – CONVULSIONS – epileptic aura – in hands).

Si ottiene una diminuzione dell'ipertono, soprattutto agli arti di sx: è agevolata la mobilizzazione passiva degli arti, con facilitazione della gestione da parte dei parenti. Si è ridotta la frequenza del tic all'As sx. Nell'ambito di visita foniatrica del 25/05/17 si conferma l'introduzione degli alimenti di consistenza solido-morbida, che il paziente gestisce con movimenti masticatori efficaci, dimostrando un buon controllo del bolo senza caduta predeglutitoria.

Nei mesi successivi proseguo con Cuprum metallicum, aumentando la potenza: 4LM dal 14/06/17 al 16/07/17. La deglutizione migliora ulteriormente: l'atto deglutitorio per tutte le consistenze assunte si compie più rapidamente, con un'adequata fase anticipatoria (il paziente apre la bocca spontaneamente appena vede avvicinarsi il cibo) e con innescio del riflesso di deglutizione ben coordinato, senza segni indiretti di penetrazione o aspirazione. Si nota anche una riduzione dello scolo anteriore. Il paziente può produrre movimenti attivi del distretto bucco-facciale, ripulendo i residui di cibo dalle labbra. Tenta di produrre un bacio quando vede avvicinare la guancia di una persona conosciuta. Alla luce di questa evoluzione, la presa in carico logopedica prosegue con l'obiettivo di un graduale svezzamento dalla nutrizione enterale, aumentando le quantità assunte per os. Il tic permane, anche se con frequenza ridotta.

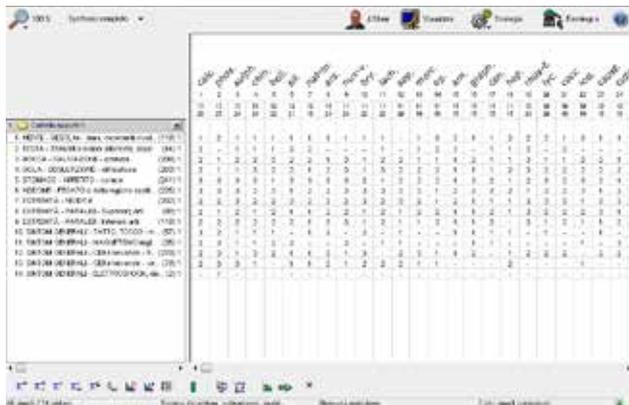
Il 20/07/17 inizia l'assunzione di Cuprum metallicum 5LM. Compiono nuovi movimenti finalizzati, in particolare C. è in grado di tenere con la mano sx un cucchiaino, di portarlo alla bocca e di restituirlo alla madre. A settembre compiono movimenti finalizzati anche alla mano dx.

Purtroppo però, nello stesso periodo, peggiora nettamente il tic all'arto superiore sx: C. si gratta ripetutamente la testa e in quella zona i capelli iniziano a diradarsi.

Provo a ridurre la frequenza di somministrazione (una volta ogni due giorni) e poi la quantità assunta (una sola goccia diluita e assunta dal secondo bicchiere), ma il tic continua invariato, per cui sospendo il Cuprum. Dopo qualche giorno la frequenza del tic si riduce parzialmente.

Visita del 14/09/17

Persiste il miglioramento del tic con il tocco e con il massaggio. C. non protrude più la lingua. L'appetito si è fatto vorace. E' aumentata la salivazione. Il paziente desidera sempre bevande fredde e gradisce molto il gusto del vino. C'è un recente riscontro di incremento delle ALT (GGT nella norma).
Repertorizzo nuovamente il caso.



1. MIND – GESTURES, makes – tics; nervous
2. MIND – SCRATCHING – with hands
3. MIND – GESTURES – hands; involuntary motions of the
4. GEN – TOUCH – amel.
5. GEN – MAGNETISM – amel.
6. HEAD – INJURIES of the head; after
7. MOUTH – SALIVATION – profuse
8. THROAT SWALLOWING - difficult
9. STOMACH – APPETITE – ravenous
10. ABDOMEN – LIVER and region of liver; complaints of
11. GEN – FOOD AND DRINKS – cold drinks desire
12. GEN – FOOD AND DRINKS - sweet aversion
13. GEN – FOOD AND DRINKS – wine desire

Prescrivo NATRUM SULPHURICUM MK monodose 3 globuli una sola volta (Sulphur e Natrum muriaticum si trovano ai primi posti della repertorizzazione).

Dopo circa un mese l'intensità e la frequenza del tic sono parzialmente diminuite.

Nel frattempo, in considerazione del miglioramento clinico degli ultimi 9 mesi, nel centro di riabilitazione si decide di sottoporre il paziente a un ciclo di stimolazione elettrica transcranica a corrente continua (tDCS). Tale ciclo, iniziato nel novembre 2017, proseguirà fino al gennaio 2018. Durante la tDCS la cura omeopatica è stata sospesa, in considerazione della potenziale interferenza da parte di questa metodica.

Visita del 17/01/18

è terminata la tDCS. I parenti riferiscono un lieve mi-

glioramento della vigilanza. L'ipertono però è peggiorato. Anche la deglutizione è più lenta e meno efficiente. L'ALT permene elevata, nonostante la sospensione del Baclofene. Il tic va un po' meglio.

Nuova repertorizzazione:

Intensità considerata

		Somma dei sintomi (+grad)																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
01.	MENTE - GESTI, fa -to sennò	1	24	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
02.	MENTE - GRATTIACI con le mani	1	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
03.	MENTE - GESTI, fa -mani; movimenti involontari delle mani	1	118	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	-
04.	SINTOMI GENERALI - TATTO, TOCCO - mag.	1	27	3	-	2	2	1	1	-	-	1	1	1	1	1	2	1	-	1
05.	MENTE - MAGNETIZZATO - desiderio di essere	1	12	3	1	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
06.	TESTA - TRAUMI e lesioni alla testa, dopo	1	44	2	-	-	1	1	2	1	1	2	3	1	1	-	-	-	-	2
07.	BOCCA - SALIVAZIONE - profusa	1	268	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	2
08.	STOMACO - APPETITO - vorace	1	241	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2
09.	ADDOME - FEGATO e della regione epatica, disturbi del	1	225	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	3	1
10.	SINTOMI GENERALI - CONVULSIONI - apatiche - dopo	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - fredde; bevande e acqua - desiderio	1	270	2	2	3	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2
12.	SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - vino - desiderio	1	78	2	-	3	2	3	1	1	1	-	1	-	2	-	1	2	-	2

1. MIND – GESTURES, makes –tics; nervous
2. HEAD – INJURIES of the head; after
3. MOUTH – SALIVATION – profuse
4. THROAT – SWALLOWING – difficult
5. STOM – APPETITE – ravenous
6. ABD – LIVER and region of liver; complaints
7. EXTR – STIFFNESS
8. EXTR – PARALYSIS – upper limbs
9. EXTR – PARALYSIS – lower limbs
10. GEN – TOUCH – amel.
11. GEN – MAGNETISM – amel.
12. GEN – FOOD AND DRINKS – cold drink, cold water – desire
13. GEN – FOOD AND DRINKS – wine – desire
14. GEN – ELECTROSHOCK; ailments from

Prescrivo PHOSPHORUS 3LM 3 gocce tutte le sere dinamizzando prima dell'assunzione, per 3 settimane.

Visita del 9/02/18

C. è migliorato vistosamente a livello umorale e relazionale: è allegro, sorride, mi prende la mano e me la stringe. Il sonno è molto più tranquillo, tanto che i genitori sono tornati a dormire nella loro camera. La deglutizione è migliorata. L'ipertono si è ridotto. Il tic si è ulteriormente ridotto sia come intensità che come frequenza.

DISCUSSIONE

Nel corso del trattamento si sono verificati cambiamenti positivi a carico della vigilanza e della partecipazione all'ambiente, della deglutizione, dell'ipertono e della motricità,

con comparsa di nuovi movimenti attivi finalizzati. Questi risultati sono documentati dalle relazioni neurologica e logopedica. Si sottolinea come tali cambiamenti si siano manifestati dopo l'inizio del trattamento omeopatico, mentre nell'anno precedente, nonostante il paziente continuasse la terapia riabilitativa neuromotoria, logopedica e neuropsicologica, il quadro clinico si era mantenuto pressoché stazionario.

Questo caso si presta ad alcune considerazioni: si tratta di un paziente con gravi lesioni cerebrali e un basso livello di energia vitale, che ha richiesto la somministrazione di potenze più basse e con un'azione più "dolce" (LM), ma che comunque ha risposto inequivocabilmente e positivamente ai rimedi somministrati.

Il primo rimedio (ARNICA) è stato prescritto non sulla base della repertorizzazione, ma sulla base dell'eziologia, anche se dopo più di 2 anni dal trauma. Si è iniziato con una potenza media (200K), date le importanti lesioni cerebrali e la presenza nell'anamnesi di crisi epilettiche. L'Arnica è stata poi ripetuta, aumentando la potenza secondo la scala di Kent. Si è lasciata agire ogni somministrazione per almeno 35 giorni. Le successive 2 somministrazioni (200K e MK) sono state fatte quando il miglioramento era cessato, mantenendo la stessa sintomatologia.

Il cambiamento del rimedio è stato poi determinato dal cambiamento della sintomatologia, con la comparsa di un nuovo sintomo (tic dell'arto superiore sx con grattamento del capo). Si tratta di un sintomo proprio anche di Arnica, quindi patogenetico, che indicava chiaramente che bisognava rivalutare il caso e cambiare rimedio.

La presa del caso è stata semplice ed essenziale, basata su sintomi chiari e ben definiti. Come già sottolineato, la maggior parte sono sintomi non verbali. Nella raccolta degli stessi è stato fondamentale l'apporto dei "care giver" (genitori).

Sono stati inclusi anche sintomi patognomici: il rimedio corretto doveva coprire anche i sintomi neurologici tipici di questa condizione (paralisi, rigidità spastica...).

Il rimedio successivo, Cuprum metallicum, è stato somministrato in potenze LM, partendo dalla 3LM, con somministrazioni giornaliere in gocce di volta in volta dinamizzate (5 succussioni).

La situazione clinica è stata monitorata con frequenza, anche con consultazioni telefoniche. Ogni diluizione LM è stata mantenuta per circa un mese, passando poi alla diluizione immediatamente superiore, fino alla 5LM. Durante l'assunzione di Cuprum 3LM il tic è parzialmente migliorato e si sono verificate modificazioni positive dell'ipertono, della motricità e della deglutizione, finché con la 5LM si è manifestato un netto peggioramento del tic. Tale aggravamento tardivo mi ha indicato un'eccessiva somministrazione di ri-

medio, per cui Cuprum è stato sospeso.

Il terzo rimedio somministrato, Natrum sulphuricum, è stato scelto sulla base della repertorizzazione (Sulph e Nat-m nei primi posti) e alla luce della grande importanza che questo farmaco ha nella cura degli esiti di traumi cranici. Nel mese successivo il movimento involontario di grattamento dell'arto superiore sx è parzialmente migliorato. In seguito non si è potuto valutare appieno l'azione del rimedio dato l'inserimento della terapia di stimolazione elettrica transcranica.

Nel gennaio 2018, alla luce del peggioramento di alcuni sintomi, il caso è stato nuovamente repertorizzato con l'emergenza di Phosphorus. Dopo l'assunzione di tale rimedio si sono verificati significativi e continui miglioramenti anche a livello emozionale, per cui, anche alla luce della personalità premorbo, si potrebbe ipotizzare che Phosphorus sia il rimedio costituzionale del paziente.

CONCLUSIONI

L'evoluzione clinica positiva durante la cura omeopatica di questo paziente affetto da gravi lesioni cerebrali, dopo un lungo periodo di stasi precedente, consente di ipotizzare che anche in casi gravi, plurifarmacotrattati, resistenti alle terapie convenzionali (fisioterapia, antispastici, tossina botulinica...) e inguaribili l'Omeopatia possa agire, migliorando la qualità di vita del paziente e facilitando la gestione quotidiana dello stesso. E' così che la metodologia omeopatica classica, basandosi sui principi basilari che risalgono ad Hahnemann e a Kent, consente spesso di raggiungere risultati insperati.

BIBLIOGRAFIA

1. Skandsen T., Kvistad KA., Solheim O., Strand IH., Falvik M., Vik A.: Prevalence and impact of diffuse axonal injury in patients with moderate and severe head injury: a cohort study of early magnetic resonance imaging findings and 1-year outcome. *J Neurosurg.* 2010 sep; 113 (3):556 – 563.
2. Almeida Vieira RC., Paiva WS., de Sousa RMC et Al.: Recovery of patients with pure diffuse axonal injury who remained in coma for 6 hours or more. *World Neurosurg.* 2018 Jan; 109: 140-146.
3. Hahnemann, CFS: Organon dell'arte del guarire – VI ed., trad. F. Meconi, S.I.M.O.H. Soc. Coop. A.r.l., 1993.
4. Hahnemann, CFS: Le malattie croniche, seconda edizione, trad. F. Meconi, S.I.M.O.H. Soc. Coop. A.r.l., 1995.
5. Kent, JT: Lectures on Homoeopathic Philosophy, trad. V. La Via, Ed. CE.M.O.N. (Napoli) a cura della L.U.I.M.O. "Samuel Hahnemann", 1993.
6. Boericke W.: Pocket manual of homoeopathic Materia medica – trad. R. Petrucci – ISBN – 2004.
7. Schrojens, F.: Radar Synthesis – Versione 10.1 – Archibel, Assesse (Belgio), 2002 – 2016.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO
www.fiamo.it

il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 24 anni
a disposizione di tutti gli omeopati!
Oltre 500 casi clinici umani e veterinari,
ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

Inoltre:

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

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Enio Marelli: marelleenio@gmail.com
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); 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: omeopatia@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D'AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

RESPONSABILITÀ

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

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

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

Editor: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

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

Veterinary: Enio Marelli: marelleenio@gmail.com

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

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); 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: "omeopatia@fiamo.it", or directly to the Director: "gustavo.dominici@omeopatia-roma.it". Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

RESIDUO FISSO	22 mg/l
PH	6.6
CONDOC. ELETTR.	27 µS/cm
RESISTIVITÀ	27.000
DUREZZA	1.2 F
SODIO	1.2 mg/l
OSSIGENO	10.2 mg/l

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



Servizio a domicilio **Trova Plose:**
www.acquaplose.com/trova-plose/



D'ATRI

FARMACIA * LABORATORI



**SPONSOR DEL 74th
LMHI HOMEOPATHIC
WORLD CONGRESS
25-28 SETTEMBRE 2019
- SORRENTO -**



IL LABORATORIO OMEOPATICO È ATTREZZATO CON UN K-TRONIC PER PREPARAZIONI KORSAKOVIANE AD ALTE DILUIZIONI, CAPPE A FLUSSO LAMINARE, PRODUZIONE DI ACQUA STERILE ULTRA PURA, DINAMIZZATORI ED IMPREGNATORI.

**PREPARAZIONI OMEOPATICHE ALLESTITE SECONDO LA FARMACOPEA TEDESCA
DILUIZIONI E ALTE DILUIZIONI ALLA CH LM K, IN GRANULI E GOCCE
GRANULI LACTOSE FREE E TUBI-DOSE CON VETRO INTERNO
DILUTECA CON OLTRE 300 RIMEDI CERTIFICATI**

WHATSAPP DALLE 8 ALLE 20
335 621 44 27

OMEOPATIA@DATRI.IT
MAGISTRALE@DATRI.IT

FARMACIA D'ATRI
PIAZZA MUNICIPIO 15, 80133, NAPOLI

WWW.OMEOPATIA.ONLINE

TEL 081 552 42 37
FAX 081 551 17 55