

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

*in questo numero / in this issue*

- Leggere un solo libro di G. Dominici
- Nel bene o nel male purché se ne parli di E. Marelli
- Appunti da Siviglia di B. Galeazzi

FIORI IN OMEOPATIA/ FLOWERS IN HOMEOPATHY

- Peonia di G. Dominici

EVENTI/ EVENTS

- 77° Congresso LMHI di S. Segantini
- XXI Congresso FIAMO

IN MEMORIA/ IN MEMORY

- Klaus-Hennigh Gypser di P. Clauser

OMEOPATI D'ITALIA/ HOMEOPATHS OF ITALY

- La mia storia omeopatica di A. C. Bianchi

STORIA/ HISTORY

- R. Wagner e l'omeopatia di P. Clauser

DIBATTITO/ DEBATE

- Libertà di scelta terapeutica di R. Calieri
- Ma gli androidi sognano pecore elettriche? di E. Galli

FARMACIA/ PHARMACY

- Acuti in farmacia di R. Calieri

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- "La diagnosi oscura" di E. Zanolì
- Casi d'annata di A. Fontebuoni
- Storie di Omeopatia quotidiana di M. Colla – M. Delucchi
- Una nevralgia del trigemino di B. Zucca
- Echinacea angustifolia di M. Mangialavori



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E  
MEDICI OMEOPATI

FIAMO

# Il medicinale omeopatico oscillococcinum® per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



**“oscillococcinum®”** è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali².

(Bellavite P. *oscillococcinum®* e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato “come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum®**) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI” (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che “l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali”.

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. *Multidiscip Respir Med.* 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum®** e 184 con placebo) ha dimostrato che: “1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum®** rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum®** rispetto al gruppo placebo”.

(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. *oscillococcinum®* in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. *Br Homeopath J.* 1998; 87:69-76)

**“oscillococcinum®”** è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)⁵.

(Bellavite P. *oscillococcinum®* e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)

**oscillococcinum®**, 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁶,⁷.

**oscillococcinum®**, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini³,⁵, anziani³,⁵, pazienti politrattati³,⁸, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

**oscillococcinum®**: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.



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.

#### Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. *Oscillococcinum®* e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7-21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. *Multidiscip Respir Med.* 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. *Oscillococcinum®* in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. *Br Homeopath J.* 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. *Homéopathie - L'enfant.* Marebout 2003. p. 14-17. 6. 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. 7. 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/>. 8. Jouanny J, Crepanne JB, Dancer H, Masson JL. *Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta.* *Anete Salute.* 1993; 1: p.81.

[www.boiron.it](http://www.boiron.it) Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203

## Sommario

**direttore responsabile**

Gustavo Dominici

**vice direttore**

Monica Delucchi

**capo redattore per la veterinaria**

Enio Marelli

**segretaria di redazione**

Giovanna Giorgetti

**redazione**

Centro Omeopatico Vescovio  
via Stimigliano, 22  
00199 Roma  
email omeopatia@fiamo.it

**redattori**

Renata Calieri  
Marco Colla  
Anna Fontebuoni  
Giandomenico Lusi  
Paolo Pifferi  
Antonella Ronchi

**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 Giorgetti  
tel/fax +39 0744 429900  
cell. 347.7837157  
omeopatia@fiamo.it

**progetto grafico e impaginazione**

Francesco Bellucci  
via del Maglio, 6 – 05100 Terni

**stampa**

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

**hanno collaborato alla realizzazione di questo numero**

A.C. Bianchi, R. Calieri, P. Clauser, M. Colla, M. Delucchi,  
G. Dominici, A. Fontebuoni, B. Galeazzi, E. Galli,  
M. Mangialavori, E. Marelli, L. Mondina, S. Segantini,  
R. Sguerrini, E. Zanolli, B. Zucca

**in copertina:** Peonia (foto Giusi Pitari)**edito da**

A.P.S. Associazione per la Promozione Sociale

membro  
istituzionaleL.M.H.I.  
LIGA MEDICORUM  
HOMEOPATHICA  
INTERNATIONALIS**EDITORIALE** *Gustavo Dominici*

Leggere un solo libro

4

**EDITORIALE VETERINARIO** *E. Marelli*

Nel bene o nel male purché se ne parli

6

**LA VOCE DEL PRESIDENTE** *B. Galeazzi*

Appunti da Siviglia

8

**I FIORI IN OMEOPATIA**Peonia *G. Dominici*

10

**EVENTI**LMHI in Siviglia *S. Segantini*

12

XXI Congresso FIAMO Orvieto (TR) 28-30 Marzo 2025

14

**IN MEMORIA**Dottor Klaus-Henninh Gypser (27.2.1955/4.9.2024) *P. Clauser*

18

**OMEOPATI D'ITALIA**La mia storia omeopatica *A. C. Bianchi*

20

**DIBATTITO**Libertà di scelta terapeutica. Diritto alla vita e alla morte *R. Calieri*

22

Ma gli androidi sognano pecore elettriche? Il medico omeopata del futuro: intuizione vs. algoritmo. Uomo o androide? *E. Galli*

24

**STORIA**Richard Wagner e l'omeopatia *P. Clauser*

30

**FARMACIA**Dissertazione sul trattamento omeopatico degli acuti in farmacia *R. Calieri*

33

**VETERINARIA**"La diagnosi oscura". Case report *E. Zanolli*

36

**OMEOPATIA CLINICA**Due casi d'antiquariato *A. Fontebuoni*

42

Storie di omeopatia quotidiana *M. Colla – M. Delucchi*

44

Una nevralgia del trigemino e Arsenicum sulphuratum flavum *B. Zucca*

52

Echinacea angustifolia. Un caso clinico *M. Mangialavori*

58

**NORME PER GLI AUTORI**

66

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

Direttore de Il Medico Omeopata  
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it  
www.omeopatia-roma.it



## Leggere un solo libro

**HO** sempre avuto una certa riluttanza verso le *sacre scritture*, senza l'accezione religiosa, intendendo verso quei testi che non possono essere modificati, vanno accettati e compresi. Mi sono sempre detto che in fondo sono stati scritti da umani, come tali fallaci o imperfetti e, comunque, risentono inevitabilmente dello scorrere del tempo. Ho dovuto ricredermi più volte. E, indovinate, ho dovuto smentire me stesso nel confronto con l'Organon di Samuel Hahnemann. Proprio questo testo mi ha costretto a riflettere sulla differenza fra capire e comprendere.<sup>1</sup> E successivamente riuscire ad applicare ciò che si è compreso. Ho dovuto accettare che per afferrare concretamente il senso di alcuni concetti occorrono anni, decenni, a volte non basta una vita. E che questa comprensione riassume il senso stesso del lavoro dell'Omeopata ed è misura della sua capacità di curare.



Nel § 153 Hahnemann ci dà una chiave di lettura circa i sintomi che realmente contano per la prescrizione, e li definisce così:

(...) *Auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome* (...) *Auffallend* = saltano alla vista, sono predominanti.

*Sonderlich* = inusuali.

*Ungewöhnlich* = straordinari (außer-gewöhnlich).

**La mia signora ride di me, dice che leggo sempre lo stesso libro. E' una ricercatrice, per lei è incomprensibile, dovrei consultare sempre nuovi testi, aggiornarmi. Invece io leggo sempre lo stesso libro. E lei ride. In realtà non è sempre lo stesso, sono 4 o 5 con la copertina simile, ma la sostanza non cambia.**

*Eigenheitlich (charakteristisch)* = la forma peculiare, speciale di reagire. *Eigen* vuol dire che è proprio del paziente.<sup>2</sup>

Possiamo ascoltare un paziente per una settimana, raccogliere dati su dati da riempire un volume e, paradossalmente, non riuscire a trovare una terapia adatta. Ci troveremo piuttosto imbrigliati in una massa di informazioni e di ipotesi che ci porteranno alla paralisi prescrittiva. Più ci sforzeremo di essere attenti, diligenti, analitici e accurati, più la scelta terapeutica risulterà difficile.

Quali sono i sintomi che contano realmente?

Come sviluppare una strategia per estrarli dalla miriade di altri, assai meno caratteristici e quindi poco utili? In definitiva, come rendere possibile il nostro lavoro di terapeuti riuscendo, in un lasso di tempo ragionevole, a cogliere ciò che serve a mettere a punto una terapia efficace?

La risposta non è un metodo, né regole da seguire, la risposta è: comprendere. E ancora comprendere, di più, meglio, in profondità.

La risposta è fare proprio, assimilare,

rendere parte di sé, come tutti quei gesti spontanei di ogni giorno che ci permettono la sopravvivenza migliore possibile. Lasciar penetrare, quindi, in ogni nostra cellula - non solo nei neuroni - il senso delle parole: *sintomi predominanti, inusuali, straordinari, caratteristici*.

Spontaneamente approcceremo il paziente nel modo più appropriato per ricevere queste preziose informazioni, chiedendo quel che serve e come serve. Accettato questo obiettivo, non ci rimane che leggere lo stesso libro, e ancora, e ancora, fino a che non si apra un varco nel nostro schematismo mentale. Temo che qualcuno continuerà a ridere a lungo.

Buon fine anno, Omeopati!

### REFERENZE

1. La differenza tra "capire" e "comprendere" è sottile, ma significativa.  
*Capire* è spesso associato a una comprensione immediata e superficiale di un concetto o di un'idea. Significa riconoscere o afferrare il significato di qualcosa, come quando leggi un testo e ne afferrisci il senso generale. *Comprendere*, d'altra parte, implica una conoscenza più profonda e un'elaborazione più articolata. Significa non solo capire il significato, ma anche afferrare le sfumature, i contesti e le implicazioni di un argomento. Comprendere richiede un'analisi più critica e una riflessione più attenta. In sintesi, *capire* è più legato a una percezione immediata, mentre *comprendere* coinvolge una cognizione più profonda e sfumata. (Da ChatGPT)
2. Renzo Galassi: *I sintomi mentali del repertorio omeopatico* - Salus Infirmerum



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E  
MEDICI OMEOPATI

FIAMO

# La voce forte della medicina dolce

“Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati ossia, come si dice, di guarirli.”  
*Organon dell'Arte di Guarire - § I – Samuel C. Hahnemann*

## ISCRIZIONI 2025

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2025

### SOCI ORDINARI

Iscrizione FIAMO + XXI Congresso: € 150.00

### SOCI SIMPATIZZANTI

Iscrizione FIAMO: € 50.00

Iscrizione FIAMO + XXI Congresso: € 120.00

### SOCI ORDINARI – SOCI SIMPATIZZANTI – ALLIEVI

Iscrizione LMHI: € 15.00

Iscrizione ECH: € 15.00

Info e modalità iscrizione al link:

<http://www.fiamo.it/area-professionisti/iscrizione-a-fiamo>

In ottemperanza al D.Lgs 117/2017 e successive modifiche, c.d. Codice del Terzo Settore

### SCADENZA ISCRIZIONI 15 MARZO 2025

ALLIEVI SCUOLE DIPARTIMENTO FIAMO: Iscrizione FIAMO e Congresso: GRATUITA

Sono considerati Allievi delle Scuole del Dipartimento Formazione Fiamo SOLO gli iscritti al corso triennale di base e, se previsto, al IV anno.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

#### • Bonifico Bancario:

F.I.A.M.O. – Banca BPER

Codice IBAN: IT76A0538714402000042875670

con causale: Iscrizione Fiamo 2025

### ELENCO SOCI

Pubblicazione Elenco soci omeopati (medici, veterinari e odontoiatri soci ordinari, e farmacisti) sul sito FIAMO ([www.fiamo.it](http://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](mailto: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](http://www.ilmedicoomeopata.it)

## VANTAGGI PER I SOCI FIAMO

1. Far parte di un'associazione di medici omeopati (umani e veterinari) o farmacisti accomunati da un fine comune: **lo sviluppo e la difesa dell'omeopatia.**
2. Possibilità di ricevere **crediti ECM** (GRATUITI per Soci e Simpatizzanti) attraverso Corsi di aggiornamento, FAD, Autoformazione, Congresso annuale.
3. Disporre di un **ufficio legale** a difesa e sostegno di procedimenti legati alla pratica omeopatica sempre nel rispetto della deontologia medica.
4. Presenza costante e qualificata della Fiamo nei **social media nazionali e locali.**
5. Disporre di una **rete di medici collaboratori** (medici specialisti) disposti ad affiancarsi a colleghi omeopati nella gestione di particolari patologie.
6. Far parte di un'**associazione aperta** ad una visione olistica della salute umana, animale e ambientale.
7. Avere sostegno a **progetti di ricerca** sia clinica che di base.
8. Si sta istituendo un **comitato etico scientifico** per la validazione di protocolli di studio omeopatico per ricerche e pubblicazioni.
9. Ricevere gratuitamente la **rivista "Il Medico Omeopata"**, in corso di indicizzazione nei database scientifici.
10. FIAMO è **garanzia di qualità nella formazione grazie alle Scuole associate.**

### Info

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

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

marellienio@gmail.com  
www.eniomarelli.com



## Nel bene o nel male purché se ne parli

**A**nche in medicina veterinaria il progresso medico sta vivendo oggi il suo periodo più esaltante. Probabilmente scimmiettare quanto osserviamo in ambito umano è per il mondo scientifico a cui apparteniamo un traguardo fondamentale. Nel contempo anche in questo contesto è evidente una certa crisi della medicina, che si riflette sul rapporto che lega l'uomo al suo amico a 4 zampe. In veterinaria, oltre al processo di spersonalizzazione dei pazienti che si osserva puntuale in medicina umana, si assiste anche ad un certo interesse, legato più al marketing che alla pratica del sapere medico scientifico. Nascono come funghi strutture super attrezzate dove potersi sbizzarrire in ambito diagnostico, mentre preventivi degni di tante cliniche umane pongono i clienti in uno stato di confusione totale. E qui arriviamo puntuali noi omeopati con palline zuccherate e gocce miracolose a turbare la succulenta routine delle cliniche e ospedali veterinari.

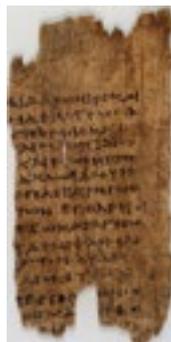
La critica costante, che profuma più di censura, che ci viene costantemente rivolta è ovvia e scontata, ma in realtà la comunità omeopatica la subisce, a mio avviso ingenuamente e senza farne tesoro. Nella filosofia di Kant, il termine critica rappresenta il processo attraverso il quale la ragione umana prende coscienza dei propri limiti. E forse questo che non riusciamo a fare? Fermarci un momento a riflettere sui nostri errori, dettati probabilmente da una certa presunzione da cui anche noi omeopati, in quanto medici, non riusciamo a emanciparci? In un momento storico dove la certezza del dubbio, come elemento costitutivo inscindibile della pratica medica, è messo fortemente in discussione, la medicina omeopatica spaventa e rappresenta una spina nel fianco a chi

**Diceva Oscar Wilde per bocca del suo straordinario personaggio Dorian Gray: *There is only one thing in the world worse than being talked about, and that is not being talked about.* In un momento storico in cui la medicina dei protocolli ha censurato definitivamente il pensiero medico a vantaggio del dio farmaco e a discapito della relazione medico-paziente, l'Omeopatia sopravvive alle critiche feroci rivolte dalla comunità scientifica. Le critiche aumentano nel corso degli anni insieme ai pazienti che desiderano essere curati con il dolce veleno: perché allora la comunità omeopatica si sdegna rivelando in un certo senso una sorta di intrinseca debolezza?**

con retorica feroce si rivolge al medico che coltiva l'umiltà, la paura di sbagliare e la psicologia del compromesso. In un contesto sociale dove anche in veterinaria assistiamo attoniti ad una costante crescita della richiesta di un approccio che si distacchi dal metodo scientifico e che come omeopati ci chiama in causa direttamente. Il dato più sconcertante proviene proprio dal mondo a cui abbiamo dedicato la nostra vita, mancano gli omeopati e nelle scuole latitano gli iscritti. E' forse questo un dato che possiamo imputare alla censura che ci rivolge la scienza medica ufficiale o che andrebbe recepito con maggiore senso autocritico in seno al mondo a cui apparteniamo? Il dubbio ci deve cogliere preparati almeno sul suo significato più recondito e deve illuminare la nostra realtà come un faro verso un atteggiamento che sta alla base di ogni ricerca della verità: dubito ergo sum. I congressi in cui ci ritroviamo e dove dovremmo scambiarci sapere e conoscenza svelano tutta la fragilità di una comunità che non sa bene la direzione da prendere e come tracciare un trait d'union che permetta di parlare una sola lingua, almeno quando ci si deve confrontare con il mon-

do accademico. Manca la collegialità e la disposizione d'animo a mettersi in discussione, ogni scuola vede con diffidenza i risultati e le ricerche condotte dalle altre scuole e dai diversi modi di intendere l'omeopatia. Eppure siamo tutti formati e plasmati a osservare ed esaltare la soggettività di ogni paziente e ad esplorare le sue motivazioni esistenziali. Ben vengano le critiche allora, rispetto all'importanza del lavoro che svolgiamo, devono rappresentare una conferma nella scelta che abbiamo fatto per noi stessi e per i nostri pazienti. Coltivare uno scetticismo costruttivo verso le critiche che provengono dalla medicina del protocollo non ci solleva dalla responsabilità di porci con maggiore autocritica e consapevolezza in

direzione dei nostri errori. La storia della medicina ci indica che la conoscenza non può mai essere considerata definitiva e oggi osserviamo, nella cultura medica di questo tempo, come l'Evidence Based Medicine (EBM) cominci a palesare i suoi limiti. Sbagliare fa parte dell'arte medica, come insegna Ippocrate, ma solo dagli errori si può tendere verso un orizzonte più luminoso e intriso di sapere e umanità.



**Fig. 1.** Un frammento del giuramento di Ippocrate sul papiro di Ossirinco 2547 del III secolo.



SENTI IL TUO  
 SISTEMA  
 IMMUNITARIO  
 AL SICURO?



## SOSTIENILO CON DIF PLUS

Riequilibrante delle normali difese dell'organismo ad azione protettiva delle cellule dallo stress ossidativo.



Principi attivi	mg per 1 cps	Uso prevalente
Quercetina	100	Antiossidante
Resveratrolo	98	Antiossidante
Shitake ( <i>Lentinula edodes</i> (Berk.) Pegler, sporoforo) estratto secco	60	Sostiene le naturali difese dell'organismo
Reishi ( <i>Ganoderma lucidum</i> (Curtis) P. sporoforo) estratto secco	60	Sostiene le naturali difese dell'organismo
Gluconato di Zinco	50 di cui Zinco 6,75 mg (68% VNR*)	Supporta il normale funzionamento del sistema immunitario, protegge le cellule dallo stress ossidativo
Colecalciferolo (vitamina D) ( <i>Cladonia rangiferina</i> L. Weber)	10 di cui Vitamina D 25 mcg (500% VNR*)	Sostiene la normale funzione del sistema immunitario

\*VNR: valore nutritivo di riferimento giornaliero (adulti) ai sensi del Reg. EU n.1169/2011

#### Modalità d'uso:

1 capsula al giorno da deglutire con abbondante acqua.

#### Modalità di conservazione:

Conservare ben chiuso in luogo fresco e asciutto, al riparo dalla luce solare diretta e da fonti di calore.

#### Avvertenze:

Non superare la dose giornaliera consigliata. Tenere fuori dalla portata dei bambini di età inferiore a 3 anni. Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

70 CAPSULE DA 0,470g Peso: 32,9g



## Appunti da Siviglia

**I**niziamo dalla ricerca di base. La non conoscenza del meccanismo d'azione dei preparati omeopatici è sempre stata utilizzata dalla medicina convenzionale come giustificazione per non accettare l'omeopatia. Michel Van Wassenhoven ha riassunto l'enorme lavoro di ricerca di base che DynHom ha effettuato in questi anni e ancora prosegue. Le evidenze sperimentali raccolte con diverse tecniche di investigazione permettono di avere un panorama chiaro di cosa siano, e anche non siano, le preparazioni omeopatiche. Alexander Tournier, direttore scientifico dell'Homeopathy Research Institute (HRI), ha avuto il compito di riassumere le numerose ipotesi che negli ultimi decenni hanno cercato di spiegare il meccanismo d'azione. Secondo Tournier l'ipotesi che meglio spiega le caratteristiche osservate sperimentalmente è la teoria dei Domini di Coerenza Quantistici, così come formulata da Del Giudice e Preparata. Ulteriori verifiche sperimentali e anche una formulazione sistematica della teoria, unita ai dati sperimentali, sono necessarie per poter dare una risposta più definitiva. Va peraltro ricordato che, per la scienza convenzionale che concepisce i fenomeni biologici secondo dinamiche della fisica e chimica classica, un'ipotesi in campo quantistico sul meccanismo d'azione dell'Omeopatia apparirebbe sicuramente difficile da accettare. Questo può essere uno dei motivi che spiega l'insistenza di chi, all'interno del mondo omeopatico, sostiene il meccanismo d'azione mediato da nanoparticelle, quindi fondato su dinamiche biochimiche

**Si è concluso il 5 Ottobre il 77° Congresso Mondiale della LIGA, a Siviglia. Riporto alcuni appunti sparsi, su alcune delle relazioni che hanno maggiormente attirato la mia attenzione.**

che classiche, sicuramente più accettabile per la scienza convenzionale, ma che presenta una minore capacità esplicativa dei fenomeni sperimentali osservati. Non bisogna però dimenticare che un nuovo filone di ricerca in biologia, la biologia quantistica, sta dimostrando la presenza di fenomeni quantistici macroscopici nelle dinamiche degli organismi viventi. Fenomeni come il tunneling, l'entanglement, la superposition, non sono relegati al mondo subatomico, ma sono stati sperimentalmente osservati negli organismi viventi per funzioni quali ad esempio: l'olfatto, l'orientamento degli uccelli, la funzione di alcuni enzimi. È interessante osservare che nei numerosi articoli pubblicati dai fisici teorici Del Giudice e Preparata non è mai menzionata esplicitamente l'Omeopatia, ma la loro ricerca si è focalizzata su come gli organismi viventi siano luogo di fenomeni quantistici fondamentali, quali la rottura di simmetria in risposta agli eventi e la generazione di bosoni con caratteristiche informative per il sistema biologico. Una più approfondita analisi delle loro ipotesi, come è stato riassunto nell'articolo *The quantum nature of biological intelligence*<sup>1</sup>, permetterebbe una comprensione più ampia del funzionamento dei sistemi viventi e di come

le informazioni contenute nei preparati omeopatici possano interagire con essi.

Il dr Spinedi, direttore dell'omonima Clinica in Svizzera, ha relazionato con il suo consueto rigore metodologico riguardo all'uso dell'Omeopatia nei casi oncologici; ha sottolineato l'utilità di Phosphorus nella gestione degli effetti collaterali di chemio e radioterapia, oltre a numerosi altri suggerimenti clinici che derivano da una lunghissima esperienza fondata sul metodo classico hahnemanniano.

La relazione del dr Farokh Master, anch'essa sull'Omeopatia in oncologia, ha sorpreso per l'attenzione che ha voluto portare su alcuni colleghi indiani, dei quali ha osservato con stupore i brillanti risultati terapeutici ottenuti seguendo un approccio omeopatico non classico. Osservazioni che hanno acceso un lui la curiosità di conoscere più approfonditamente il loro metodo.

Le relazioni sull'Intelligenza Artificiale e le sue possibili applicazioni in campo omeopatico hanno aiutato a chiarire che essa può essere certamente una risorsa, come a suo tempo lo fu il passaggio dai libri stampati agli archivi informatizzati, che hanno certamente facilitato la ricerca e il recupero delle informazioni. L'Intelligenza Artificiale si pone, secondo Robbert Van Haselen, al servizio del lavoro omeopatico, per quanto riguarda la possibilità di assemblare i dati, ma

<sup>1</sup> <https://www.waterjournal.org/uploads/special-edition/manzalini/WATER.2022.S10.Manzalini.pdf>

l'elemento della *comprensione* del significato dei dati assemblati e il senso stesso della malattia nel contesto dell'individualità del paziente, rimangono un'attività insostituibile della mente umana. Interessante la relazione del prof. Josef Schmidt, ricercatore associato dell'Istituto di Etica, Storia e Teoria della Medicina all'Università di Monaco, sulla quale voglio soffermarmi perché può offrire interessanti stimoli anche per l'orientamento nelle strategie di comunicazione e nelle politiche della FIAMO. La sua relazione *"L'omeopatia necessita di una nuova collocazione filosofica e politica"* parte dall'analisi dei tempi attuali, caratterizzati da un ampio accesso alle informazioni, che però spesso non siamo capaci di analizzare con pensiero critico, ponendoci inconsapevolmente in atteggiamenti di dissonanza cognitiva, a causa dei quali non riconosciamo come la narrazione prevalente non corrisponda alla realtà dei fatti. Ciò avviene in campo politico, sociale ed economico. Anche nel campo della medicina ha prevalso una narrazione che enfatizza i risultati raggiunti dal progresso medico, ma ne trascura i limiti soprattutto per quanto riguarda le risposte ai bisogni fondamentali dell'essere umano, che trascendono la sola richiesta di assenza

di malattia, come soppressione o risoluzione dei sintomi fisici. L'opinione pubblica è stata convinta che la tecnologia, la valutazione statistica, la standardizzazione e la regolamentazione siano le chiavi per il progresso della medicina. In questo contesto l'Omeopatia, con la sua ostinata attenzione all'individualità del malato, è messa fuori gioco e non ha le caratteristiche per essere considerata una medicina basata sulla scienza. Sebbene non siano mancate critiche severe all'impostazione della medicina moderna, sono da ricordare Thomas McKeown, Harris Coulter, Ted Kaptchuk, Ben Goldacre, Peter Gotzsche, Ivan Illich, Theodor Adorno, Herbert Marcuse, negli ultimi decenni la critica sembra limitarsi ad una cauta denuncia conformistica di alcune debolezze della scienza, astenendosi dalle critiche più radicali. La supina accettazione da parte dell'Omeopatia dell'attuale contesto medico in cui la medicina basata sulle evidenze o sulla scienza sono l'unico orizzonte concettuale, la porterebbe a perdersi e a perdere. Al contrario, il recupero di tre grandi tradizioni del pensiero<sup>2</sup>, potrebbe dare all'omeo-

<sup>2</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11281835/>

patia nuova vitalità nel proporsi in un contesto di medicina che comprende e dà risposte ai bisogni fondamentali del malato. Il *logos* come qualità del pensiero logico razionale, *homoion* come pensiero analogico e riconoscimento che le dinamiche fondamentali negli esseri viventi funzionano per similitudine e risonanza, *iasthai* come evidenza che le dinamiche di guarigione avvengono per similitudine e richiedono quella individualizzazione che porta a recuperare l'arte del curare. In questo contesto, che non dimentica alcuno degli aspetti, apparirebbe più chiaro che anche l'approccio logico razionale della medicina moderna non va criticato o combattuto, ma arricchito degli elementi mancanti, dei quali invece l'Omeopatia è strutturalmente fornita sin dalle origini.

Lavorare a livello culturale, affinché la comprensione di questi principi fondamentali sia nuovamente patrimonio comune in campo medico e nella cultura generale della popolazione, appare uno dei compiti fondamentali in cui FIAMO dovrebbe impegnarsi, nelle Scuole e nelle attività divulgative e informative, così che, come conclude l'Autore, il mondo sarebbe un posto migliore e anche l'Omeopatia "starebbe meglio".

## ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWSLETTER



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
FIAMO

**La voce di chi si occupa di Omeopatia. L'Omeopatia è Scienza, con verifiche e sperimentazioni.**

Se vuoi approfondire gli aspetti scientifici e visionare le pubblicazioni più aggiornate, se sei un paziente di Omeopatia o di Medicine non Convenzionali, se sei un Operatore della Salute o un Operatore del Benessere, se sei un Giornalista curioso e privo di preconcetti, se sei un simpatizzante o semplicemente interessato, **ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWSLETTER**

**IN HOME PAGE SUL SITO FIAMO** oppure  
<https://www.fiamo.it/area-professionisti/archivio-newsletter-fiamo/>

**Siamo qui per fare chiarezza sulle tematiche della medicina "altra" più utilizzata nel mondo.**  
E invita amici e pazienti a iscriversi a loro volta!

Direttore de Il Medico Omeopata  
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it  
www.omeopatia-roma.it



Foto: Giusi Pitari  
giusi.pitari@gmail.com

# Peonia

Sulle pendici teramane del Gran Sasso d'Italia, luoghi selvaggi, poco frequentati, eccole, le bellissime Peonie. Così belle da sembrare fuori posto. Meriterebbero ambienti più raffinati, persino aristocratici. E invece sono lì, proprio lì, a ricordarci come la bellezza ami luoghi poco accessibili, per non farsi maltrattare dai più, che non si accorgerebbero di essa.



# MEDICINA OMEOPATICA

ONLINE - FAD



**I.R.M.S.O.**  
Scuola di Formazione  
e Perfezionamento in  
Omeopatia



**F.I.A.M.O.**  
Dipartimento Scuola  
Formazione  
Insegnamento



**L.M.H.I.**  
Liga Medicorum  
Homoeopathica  
Internationalis

**ISCRIVITI**

**SCARICA IL DEPLIANT**

**INFORMAZIONI:**

cell 3666880147

tel 06.37893897

[info@irmso.it](mailto:info@irmso.it) - [www.irmso.it](http://www.irmso.it)

## IRMSO XXXVII CORSO TRIENNALE DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA ONLINE ANNO ACCADEMICO 2024/2025

**INIZIO: SABATO 19 OTTOBRE 2024**

**TERMINE: SABATO 31 MAGGIO 2025**

*LEZIONI ONLINE - REGISTRAZIONI SU RICHIESTA*

**2024:** 19 ottobre - 16 novembre - 30 novembre - 21 dicembre

**2025:** 11 gennaio - 25 gennaio (Seminario ECM FAD) - 22 febbraio - 22 marzo (Seminario ECM FAD)

5 aprile - 19 aprile (Seminario ECM FAD) - 3 maggio - 31 maggio (Seminario ECM FAD)

**Iscrizione:** I anno € 200+ IVA in due rate - II e III anno € 900+IVA in due o più rate

### 26° CORSO ANNUALE DI PERFEZIONAMENTO ONLINE

**INIZIO: SABATO 19 OTTOBRE 2024**

**TERMINE: SABATO 31 MAGGIO 2025**

*LEZIONI ONLINE - REGISTRAZIONI SU RICHIESTA*

**2024:** 19 ottobre - 16 novembre - 21 dicembre

**2025:** 11 gennaio - 25 gennaio (Seminario ECM FAD) - 22 febbraio - 22 marzo (Seminario ECM FAD)

5 aprile - 19 aprile (Seminario ECM FAD) - 3 maggio - 31 maggio (Seminario ECM FAD)

**Iscrizione:** € 500 + IVA

### EVENTO ECM FAD 2025 IN QUATTRO SEMINARI - ONLINE

Medici, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti e le altre figure professionali in ambito sanitario

**CREDITI ECM 36 ANNO 2025**

25 gennaio - 22 marzo - 19 aprile - 31 maggio

**Iscrizione:** € 180 (gratuito per allievi IRMSO)

### CASI CLINICI - ONLINE

### INCONTRI OMEOPATICI - ONLINE

**DIRETTORE ACCADEMICO: DOTT. PIETRO FEDERICO - VICEDIRETTORE: DOTT. PIETRO GULIA**

Docenza e programmi a norma dei requisiti della delibera n°51/98 - Ordine dei Medici, delle Linee Guida L.M.H.I. - E.C.H. e F.I.A.M.O.  
Scuola accreditata L.M.H.I. e E.C.H. - Diploma Internazionale.



## LMHI in Siviglia

**N**ella giornata inaugurale del 2 ottobre, il Presidente mondiale della LHMI, Dott.ssa Altunay Agaoglu, ha aperto il congresso e ha presentato il Dott. Raj Manchanda segretario della Liga. Il Dott. Manchanda, rappresentante della area legale, ha parlato di concerto con il Dott. José Sales, coordinatore del congresso, degli aspetti istituzionali e del posizionamento attuale dell'omeopatia nel mondo. Hanno illustrato come l'omeopatia possa inserirsi sempre di più dignitosamente nei SSN delle nazioni e nei sistemi assicurativi e come la medicina integrativa possa rappresentare un valore aggiunto fondamentale per la cura della persona. Nel secondo intervento istituzionale, il Dott. Sungchol Kim, esponente dell'OMS, ha esposto le strategie delle Medicine Tradizionali, nei prossimi anni, dal 2025 al 2034. L'idea e il proponimento principale per questo decennio è che le Medicine Tradizionali debbano produrre degli Standard. Ha

**Il 77° Congresso della Liga Omeopatica (LHMI), tenutosi a Siviglia nella bellissima e avveniristica struttura di Berceñò Renacimiento (stile Guggenheim di New York), dal 1 al 5 ottobre 2024, ha visto un prologo organizzativo con le riunioni dei comitati esecutivo e internazionale. Vi hanno partecipato anche Renzo Galassi, già Presidente mondiale della Liga e Paolo Pifferi vicepresidente nazionale della LHMI per l'Italia.**

proposto come valore da perseguire (da parte dell'OMS) che la medicina debba diventare sempre più "una medicina della persona" e non solo della malattia.

In questo modo viene sostenuto e incoraggiato l'approccio "olistico" dell'OMS.

Possiamo osservare quanto la terminologia possa modificarsi in sedi come quella dell'OMS che adotta il termine generico di Medicina Tradizionale e meglio specificato di Traditional, Complementary and Integrative Medicine (TCIM). In Europa il termine è un po' differente, TCIH dove si sostituisce il termine medicine con "Healthcare",

una volta abbandonato il vecchio acronimo di CAM (Complementary and Alternative Medicine).

Il Congresso vero e proprio inizia il 3 ottobre. Contemporaneamente, in più sale, le varie relazioni si susseguono a partire dalle 8 del mattino. Il clima è ottimo, sia quello conviviale che quello culturale. Non è proprio facile districarsi e scegliere le varie discipline e le relative relazioni a seconda degli interessi. Le sale sono 5 (la Sala congresso, la Sala M. Tyler, poi Sala Hering, Boenninghausen e Sala Hahnemann). Tutte molto ampie e accessibili, tranne la sala Hahnemann, la più decentrata, la più piccola, ma spesso la più affollata e congestionata.

Gli iscritti sono più di mille. A parte gli spagnoli che giocano in casa, la prevalenza è indiana, a seguire, brasiliani, europei, messicani, ma possiamo trovare medici e veterinari quasi da ogni parte del mondo (Nepal, Cina, Russia, Romania, Cuba, Cile, Pakistan, Sudafrica, Colombia ecc).

Per numero di relazioni si vede primeggiare l'India con 60 circa, seguono Spagna e Brasile con 20, e poi Messico, Argentina, Italia, Svizzera, Germania e Francia (tra 5 e 8).



L'oncologia è l'area più visitata dal pubblico del primo giorno. Farokh Master, Spinedi, Pareek, sono i più seguiti e apprezzati. Mentre Farokh Master presenta una serie di rimedi omeopatici usati come palliativi in oncologia, Dario Spinedi amplia il discorso su una base più sistematica e parla di come integrare i rimedi nei pazienti trattati con radio e chemio.

In contemporanea si tiene la sessione in cui si parla della COVID, sia del trattamento preventivo, che delle conseguenze (Post Covid, Long Covid). I relatori di vari paesi sia europei, che asiatici o sudamericani, concordano nel ritenere efficace l'azione dei rimedi omeopatici durante e dopo la pandemia (Lindemann dalla Germania, Dangol dal Nepal, Huang Wei Ling dalla Cina, Teixeira dal Brasile ecc).

Un altro tema trattato è la storia dell'omeopatia: lo spagnolo Mestre, la russa Ksomodemyansky, (parla dello Zar Nicola e di Korsakoff di Cherson, ora in Ucraina) e il brasiliano Feighelstein.

Un'altra sessione molto seguita ha riguardato l'omeopatia e le psicoterapie. Si è parlato dei traumi, delle affezioni e depressioni, dei conflitti e degli stati ansiosi con i relativi casi.

Si dà anche voce ai pazienti, alle loro testimonianze e alle organizzazioni che li ospitano. Nella tavola rotonda che segue si illustra la storia dell'associazionismo dell'utenza omeopatica (coordina Ines Iturbe) e poi si parla anche di omeopatia e ambiente (Njurka Meneses, Alejandro Montero).

Anche molta clinica nel primo giorno a partire dall'autismo (I brasiliani Pacheco, Mendes Rabello, gli indiani Parikh e Chaukar). I casi clinici sono



Carlo Maria Rezzani

numerosi e vanno dalle patologie vascolari, neurologiche alle cefalee e terapia del dolore ecc. La clinica ha toccato spazi specialistici in odontoiatria, pediatria, ginecologia e dermatologia (Manchanda presenta un libro: dermatologia per omeopati). L'austriaco Prof. Frass, ha parlato di PFAPA. Molto atteso per via degli esiti della causa subita e poi vinta che riabilita la sua ricerca fatta sul glioblastoma ed efficacia della medicina omeopatica (vedi relazione di Rachel Roberts membro dell'HRI). Alessandra Panozzo ha presentato un caso oncologico trattato con radioterapia e inquadrato nel contesto del percorso oncologico della Regione Toscana. Numerosi interventi si sono succeduti con esponenti di prestigio dell'omeopatia mondiale come Campora (determinazione del simillimum nei casi gravi), Scholten (caso di sclerosi multipla), Vithoulkas che suggerisce cosa è meglio fare per migliorare la medicina omeopatica a partire dalla formazione. L'olandese Jansen propone un programma formativo di medicina integrativa per gli studenti di medicina, Minotti ha parlato degli errori e delle correzioni del repertorio, Eizayaga di epidemiologia a statistica "bayesiana". Carlo Rezzani ha illustrato le novità informatiche a proposito della anamnesi. Gli obiettivi di questi nuovi inserimenti permettono una facilitazione dell'anamnesi, della presa e

della analisi del caso clinico. Non sono mancate le trattazioni come quella del nostro Elio Rossi che ha illustrato l'esperienza toscana nella integrazione



nel SSR, in particolare il PDTA oncologico che coinvolge i numerosi ambulatori toscani dove vengono praticate le medicine complementari omeopatia compresa.

Jose Schmidt è uno storico che allarga il discorso affermando la necessità di cambiare il concetto di medicina dominante, da una medicina scienziata a una umanista. Cataldi ha trasposto questo approccio filosofico tra scienza e contemporaneità della sanità.

Gli aspetti gestionali e regolatori hanno riguardato la deontologia, l'etica, le legislazioni nei vari paesi, come il belga Scheepers e il cubano Ramirez hanno descritto. Per finire la tavola rotonda con relativo dibattito ha riguardato la "salute pubblica" nei paesi con maggiori riconoscimenti istituzionali, come India, Brasile, Francia e Messico. La discussione, molto articolata, ha riguardato anche la deontologia e le normative internazionali. Si è parlato del codice etico della LHMI e del mantenimento del paradigma omeopatico classico. Tra gli altri hanno partecipato Eliseo Collazo, l'avvocato spagnolo Juan Gillard e l'omeopata argentino

Salinas.

Il secondo giorno è stato altrettanto intenso ed è stato diviso a seconda dei temi. I più frequentati sono stati: 1. AGROMEOPATIA, 2. RICERCA 3. VETERINARIA, 4. FARMACIA

#### AGROMEOPATIA

L'agromeopatia è diffusa maggiormente in Sudamerica e la rappresentante più accreditata è la

Dott. Niurka Meneses, svizzera di origine cubana, che ha diretto un workshop molto

interessante. Ha presentato il suo nuovo libro: *Agrohomeopatia: Una alternativa para la Agricultura ecologica*. Altra esponente di rilievo, la spagnola Nuria Cuch, ha portato delle esperienze agronomiche interessanti sull'uso dei rimedi omeopatici in agricoltura. Non c'era nessun italiano anche se da noi l'agromeopatia sta riscuotendo sempre maggior interesse.

#### RICERCA

Ashley Ross ha raccontato l'avvicinarsi delle patogenesi omeopatiche condotte tra LIGA ed ECH, dando indicazioni sugli sviluppi metodologici che i provings omeopatici possano prendere in futuro. La relazione più importante è stata quella del belga Michel Van Wasshenoven che ha illustrato le evidenze sperimentali dei farmaci omeopatici. Lo svizzero Alexander Tournier, direttore dell'HRI, ha fatto un excursus sull'evoluzione delle teorie dei meccanismi d'azione dei farmaci omeopatici. Andrea Signorini, coadiuvato da Carlo Rezzani e Francesco Marino, ha parlato dell'azione

secondaria dei rimedi vista secondo meccanismi cellulari regolati da recettori. E' stato poi presentato dallo spagnolo Antonio Marques Arpa un libro sulla ricerca scientifica: *Homeopathia, Medicina e Ciencia*

#### VETERINARIA

La pagina della veterinaria è stata ricca, anche se molti partecipanti hanno lamentato il livello non ottimale di alcune relazioni. Le più interessanti

sono state le brasiliane, che hanno riguardato patologie dei felini (infezioni, leucemie, disturbi nervosi ecc). L'italiano Ceresini ha parlato degli animali da reddito, comparando, in una ricerca longitudinale, un gruppo di bovini trattati con rimedi omeopatici e un gruppo diversamente trattato. Un altro italiano ha parlato di bovini e delle produzioni del parmigiano reggiano, il veterinario Massimo Bertani

ha raccontato con passione le sue esperienze nelle stalle con l'omeopatia. Altri lavori su allevamenti di suini, galline ovaiole, ecc hanno evidenziato che l'omeopatia non è solo un'alternativa ai farmaci convenzionali. Un ultimo argomento, molto sentito dai veterinari, è l'antibiotico resistenza che con il trattamento omeopatico viene evitata producendo benefici sia negli allevamenti che nei consumatori.

#### FARMACIA

Viene ribadito quanto sia importante la preparazione del farmaco omeopatico dalle sostanze di origine rispettando passaggi descritti nelle varie farmacopee. Il tedesco Schmidt espone

proprio le differenze che si osservano nelle varie farmacopee esistenti. Il belga Hendricks descrive le interazioni dei preparati korsakoviani tra adesività dei supporti e le soluzioni acquose. Un argomento molto discusso è l'ormesi. Molti sostengono che l'omeopatia sia basata sull'ormesi invece che sulla similitudine e sui provings. Karl Robinson afferma che vivremo in un mondo omeopatico (non ermetico). Probabilmente il conflitto di interesse non appartiene solo al mondo convenzionale. Marcelo Candegabe, molto atteso, ha descritto i meccanismi di azione del farmaco omeopatico basati sulla fisica quantistica. Altri interventi riguardano la farmacia vera e propria e il ruolo del farmacista. La sessione viene chiusa con una tavola rotonda.

I lavori del 77° congresso si sono conclusi nella mattinata di Sabato 5 ottobre. Si sono avvicendati lavori, relazioni, tavole rotonde. I temi più trattati della mattinata sono stati la metodologia, la filosofia omeopatica, il processo di integrazione e l'uso delle potenze omeopatiche. Segnaliamo il bel lavoro storico-filosofico del messicano Fernando Vello, che ha collegato la filosofia e i concetti Kantiani (non Kentiani) e la "Medicina dell'esperienza", il più importante scritto minore di Hahnemann. Massimo Mangialavori ha illustrato, dall'alto della sua rilevante esperienza, le prospettive che il Repertorio omeopatico può fornire all'omeopatia contemporanea. Phillip Servais di Lione ha poi presentato il suo nuovo libro: *Histoires de vie*.

L'area poster era facilmente accessibile. Circa un centinaio, sono stati divisi in aree tematiche. Le più presenti: dottrina e filosofia, la formazione, la veterinaria, la Materia Medica omeopatica e soprattutto la clinica, con numerosi casi interessanti.



Farokh Master

Non sono mancate le occasioni conviviali. A parte l'avvicinarsi nelle sale e gli incontri tra i professionisti vari di mezzo mondo, la serata inaugurale si è conclusa con le danze tipiche sivigliane così come la cena di gala.

Il pranzo, compreso nell'iscrizione al congresso, vedeva tutto il popolo omeopatico distribuito su enormi tavole rotonde preparate con cura. Il cibo molto vario e apprezzato era self

service. E' stata una interessante occasione di incontri in quanto le combinazioni erano imprevedibili e spesso sorprendenti. Anche i coffee-break sono stati l'occasione per incontri, tutti potevano approvvigionarsi di bottigliette d'acqua



Dr Antonio F. Marquez Arpa (Presidente del Congresso), Cesar Valera Arnanz, Coral Mateo Sanchez, Francisco de Asis Moya Iniesta, Mari Carmen Gonzales Sindes (segretaria).

rigorosamente di pura plastica. Alla fine la ineluttabile, ma conviviale cena di gala. Non è stato come quella di Sorrento, dove Francesco Mari-

no ha diretto le danze, ma è stato un gioioso arrivederci a Utrecht.

La chiusura del congresso ha visto la conferenza di René Torres, orteghiano storico, che ha parlato dell'arte della cura omeopatica. Infine la presentazione con video accattivanti dei prossimi congressi della LHMI. A Utrecht (Paesi Bassi) dal 14 al 17 maggio 2025, quindi neanche fra tanto, e poi Bangladesh nel febbraio 2026 e dopo ancora... ritorno in Mexico!!!

Gli Abstract delle relazioni congressuali sono stati inviati dal Dr. Paolo Pifferi nel Forum Fiamo, oppure richiedere a [s.segantini@libero.it](mailto:s.segantini@libero.it)











**PREPARAZIONI PERSONALIZZATE**

La diluoteca vanta più di 600 rimedi certificati. [www.omeopatia.online](http://www.omeopatia.online) è il sito per consultare la nostra diluoteca digitale, potrai ordinare direttamente e gestire le tue prescrizioni nell'area riservata.



**LABORATORIO OMEOPATICO**

Realizziamo diluizioni ed altre diluizioni decimali, centesimali, korakoviane, cinquantamillesimali (LM e Q) in granuli, globuli, gocce, pomate, gel, ovuli e supposte. I nostri granuli sono lactose-free e i tubi dose sono in vetro.

Whatsapp +39 339 84 54 886  
Tel 081 552 22 03

[omeopatia@datri.it](mailto:omeopatia@datri.it)  
[magistrale@datri.it](mailto:magistrale@datri.it)

Piazza Municipio 15, Napoli

[www.datri.it](http://www.datri.it)  
[@farmaciadatri\\_napoli](https://www.facebook.com/farmaciadatri_napoli)  
[www.omeopatia.online](http://www.omeopatia.online)



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E  
MEDICI OMEOPATI

**FIAMO**



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



# XXI CONGRESSO

# NAZIONALE FIAMO

**28-30 MARZO 2025**  
**ORVIETO**

PALAZZO DEI CONGRESSI

**Presidente**

Andreina Fossati

**Segreteria scientifica**

Luigi Caliendo

Sebastiano Di Salvo

Giuseppe Fagone

Bruno Galeazzi

Egidio Galli

Cristina Marcolin

Andrea Martini

Ennio Menghi

Carlo Maria Rezzani

Antonella Ronchi

*e-mail: [congresso@fiamo.it](mailto:congresso@fiamo.it)*

**“La condivisione dei saperi”**

**Stili di vita e prevenzione**  
**Metodologia omeopatica**  
**Casi acuti e cronici**  
**Ricerca e studi scientifici**

Premio per la migliore tesi ai diplomati degli ultimi 5 anni delle Scuole di Omeopatia afferenti al Dipartimento Formazione FIAMO

ECM – L'evento sarà accreditato presso il Ministero della Salute per tutte le figure sanitarie

**Segreteria organizzativa**

Giovanna Giorgetti / FIAMO

Via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni  
Tel. 0744.429900 / cell. 347.7837157  
*e-mail: [omeopatia@fiamo.it](mailto:omeopatia@fiamo.it)*

## VENERDI 28 MARZO 2025

- 10.30-12.30 Conferenza di consenso
- 14.00-15.00 Registrazione partecipanti
- 15.00 **Apertura dei lavori e Presentazione del Congresso**

**I SESSIONE**

15.30-18.00

**STILI DI VITA E PREVENZIONE**

- 15.30-16.10 Dott. **A. Donzelli** / *partecipazione online*
- 16.10-17.30 **Comunicazioni orali**
- 17.30-18.00 Discussione
- 18.00-19.30 **Assemblea Nazionale 2025**

## SABATO 29 MARZO 2025

**II SESSIONE**

9.30-13.00

**CASI ACUTIE CRONICI**

- 9.30-11.00 **Comunicazioni orali**
- 11.00-11.20 Pausa
- 11.20-12.20 Dott.i **Parek** / *partecipazione online*
- 12.20-13.00 Discussione
- 13.00-14.30 Pausa pranzo

**III SESSIONE**

14.30-18.30

**RICERCA E STUDI SCIENTIFICI**

- 14.30-15.30 Prof.ssa **L. Bonamin** / *partecipazione online*
- 15.30-17.30 **Comunicazioni orali**
- 17.30-17.50 Pausa
- 17.50-18.30 Discussione

## DOMENICA 30 MARZO 2025

**IV SESSIONE**

9.00-13.00

**METODOLOGIA**

- 9.00-10.00 **Comunicazioni orali**
- 10.00-11.00 Prof. **G.Vithoulkas** / *partecipazione online*
- 11.00-11.20 **Comunicazioni orali**
- 11.20-11.40 Pausa
- 11.40-12.30 **Comunicazioni orali**
- 12.30-13.10 Discussione
- 13.10-13.30 **Premiazione Tesi**
- Chiusura dei lavori**
- 13.30-14.00 TEST ECM

La Segreteria Scientifica si riserva la possibilità di effettuare modifiche al programma

**QUOTE ISCRIZIONI**

**SOCI ORDINARI FIAMO:** iscrizione gratuita per i soci in regola con il pagamento della quota iscrizione 2025\*

**SOCI SIMPATIZZANTI: € 70,00**

**ALLIEVI DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO: GRATUITO\*\***

**NON SOCI FIAMO: € 160,00** (IVA inclusa)

Partecipazione per una sola giornata: **NON SOCI FIAMO: € 80,00**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Bonifico Bancario, IBAN: IT76A0538714402000042875670  
c/c intestato a FIAMO presso Banca: BPER BANCA

**SEDE DEL CONGRESSO****Palazzo dei Congressi**

Piazza del Popolo, 1  
05018 Orvieto (TR)

<https://www.comune.orvieto.tr.it/il-palazzo-del-popolo/>

**PRENOTAZIONI ALBERGHIERE**

La lista delle strutture alberghiere disponibili sarà pubblicata sul sito FIAMO

\* La quota di iscrizione al XXI Congresso per i Soci Ordinari è compresa nella quota iscrizione FIAMO 2025

\*\* Sono considerati Allievi del Dipartimento Formazione Fiamo SOLO gli iscritti al corso triennale di base e, se previsto al IV anno (allegare documento)

# In memoria del dottor Klaus-Henning Gypser

(27.2.1955/4.9.2024)



**Il 4 settembre 2024 è deceduto per grave malattia un grande Maestro: il Dr. Klaus-Henning Gypser, lasciando un certo smarrimento sia in chi lo ha conosciuto personalmente sia in chi ha studiato i suoi innumerevoli scritti. Tanto dolorosa la perdita del Dr. Gypser per i suoi cari, altrettanto riconoscenti dobbiamo essere tutti noi per quello che ci ha lasciato attraverso il suo ineguagliabile lavoro.**

**I**L Dr Gypser è stato importante per la mia evoluzione omeopatica così come per quella di molti altri colleghi interessati all'Omeopatia delle origini, cioè di Hahnemann e dei suoi allievi più stretti (Bönninghausens, Jahr, Hering, Aegidi, Attomyr ecc..). Il Dr Gypser iniziò con un piccolo gruppo di colleghi negli anni '80 quel percorso di ritorno alle fonti (back to the roots) che poteva avvenire solo in Germania, poiché la gran parte della letteratura nella prima Omeopatia era stata pubblicata in tedesco. Ci si era accorti che l'Omeopatia si stava allontanando dalle sue radici ed era influenzata fortemente da idee speculative a causa delle quali si stava perdendo sempre di più la compatibilità con la dottrina di Hahnemann.

Gli sforzi del Dr Gypser si sono espressi soprattutto attraverso la sua opera letteraria.

Pubblica nel 1987 una raccolta di scritti minori di Kent (Kents Minor Writings) più ricca dell'edizione inglese di Sherwood intitolata Kents Lesser Writings pubblicata nel 1929; alcuni anni dopo pubblica gli scritti minori di Bönninghausen, di gran

lunga più completi rispetto all'edizione precedente inglese pubblicata nel 1908 da T. L. Bradford. Dal 1987 fino al 1992 è editore e autore della più importante rivista omeopatica tedesca Zeitschrift für klassische Homöopathie (ZKH). Durante questo periodo pubblica nel 1988 in 3 volumi, diventati poi 4, gli scritti minori di Hering (Herings Medizinische Schriften) e nel 1991 la raccolta di tutti i proving pubblicati negli Archivi di Stapf che, come sappiamo, vanno dal 1822 al 1848. A tutto questo segue nell'anno 2000 la pubblicazione dell'edizione rivista del Therapeutischen Taschenbuch con la collaborazione di colleghi che per l'occasione fondarono il gruppo di studio Bönninghausen.

Ha pubblicato nel frattempo più di 200 articoli in riviste omeopatiche tedesche e internazionali. Oltre aver insegnato in varie scuole, non solo in Germania, ma anche in diversi altri paesi dall'Australia, all'India, Argentina etc... è stato il fondatore e il direttore della prestigiosa Gleeser Akademie homöopatischer Ärzte, che è stata la sede dei suoi vari progetti.

Tuttavia come sua Opus Magnum può essere indicata sicuramente la serie di volumi pubblicati come "Materia Medica Revisa Homoeopathiae", che purtroppo non è ancora arrivata a conclusione, attualmente comprende 64 volumi, un volume per ogni rimedio, ed ognuno si riferisce ai provings con rispettivi casi clinici. Si tratta di un lavoro immane a cui naturalmente partecipa il gruppo dei suoi colleghi e collaboratori che fanno parte dell'Accademia. So per certo che per alcuni rimedi è stato necessario anche un anno di lavoro e tutto questo è stato possibile poiché l'Associazione possiede forse la più grande biblioteca omeopatica al mondo. Con il progetto della MMRH il dottor Gypser ha cercato di fornire al medico omeopata tutte le fonti primarie accessibili, cioè i proving da una parte e i casi clinici dall'altra che confermano i proving stessi. Tutto

questo materiale proviene da monografie e periodici da tutto il mondo, dai tempi di Hahnemann fino a fine '800, pertanto non esiste al momento altra raccolta così completa di fonti





primarie per ogni rimedio su cui ogni omeopata possa contare. Quando lo incontrai al suo seminario di Roma mi disse che, una volta completato il lavoro delle monografie era sua intenzione pubblicare un repertorio diverso nella sua costruzione dagli attuali

per consentire al medico di trovare qualsiasi voce nelle varie monografie. Sono sicuro che questo suo progetto verrà portato avanti dai suoi validi collaboratori anche senza la sua guida.

Il dottor Gypser e le sue pubblicazioni hanno esercitato un forte influsso sull'Omeopatia in Germania, forse un po' meno nel mondo a causa delle difficoltà linguistiche, ma va riconosciuto che parte del merito va anche ad altri validi colleghi che con lui hanno collaborato per favorire il ritorno all'Omeopatia genuina di Hahnemann. Proprio a un suo collaboratore, che aveva contribuito nell'Accademia alla stesura del TTB, devo all'inizio del 2000 sia l'apprendimento del metodo di Bönninghausens e poi di Jahr e

soprattutto la partecipazione a gruppi di studio riguardanti la Omeopatia genuina delle origini, che hanno cambiato totalmente la mia formazione precedente, gruppi che tuttora continuano.

Il Dr. Gypser nell'Accademia, molto selettiva, ha sempre cercato di trasmettere ai giovani omeopati non solo la sua enorme conoscenza, ma soprattutto ordine e metodo sia nella presa del caso che nello studio della materia medica. Tanto dolorosa la perdita del Dr. Gypser per i suoi cari, altrettanto riconoscenti dobbiamo essere tutti noi per quello che ci ha lasciato attraverso il suo ineguagliabile lavoro.



Leading homeopathic software

# radaropus

N.1 al Mondo dal 1982



## Nuova versione 3.3 con tante funzioni e facilitazioni

Repertorio **Synthesis Adonis** (nuova edizione del Synthesis con 20.000 nuovi sintomi)

Possibilità di creare **Repertori** e **Materie Mediche** personali e quindi repertorizzare col proprio Repertorio e con la propria Materia Medica

Nuovo **modulo di repertorizzazione** di Farokh Master

Comparazione **grafica di 3 rimedi**

Comparazione di **6 differenti strategie repertoriali** in contemporanea

Cartella clinica WinCHIP con **template personali** per creare automaticamente repertorizzazioni e funzioni per l'**edizione veloce dei sintomi**

---

Compatibilità con  **Windows 8.1, 10 e 11** e su Mac  **dalla versione 10.14 (Mojave) a 15 (Sequoia)**

Per informazioni contatta l'h.m.s. allo 031/24.30.07

Seguici su [www.hmssrl.com](http://www.hmssrl.com)

su  [Hmssrl](https://www.facebook.com/Hmssrl), su  [Hms RadarOpus Italia](https://twitter.com/HmsRadarOpusItalia) e su  [instagram.com/radaropusitalia/](https://www.instagram.com/radaropusitalia/)



# La mia storia omeopatica

di Anna Cesa Bianchi

**C**on la Medicina Omeopatica ho avuto un incontro quasi fortuito, inizialmente come paziente. La mia scelta non era ben vista, ma ho avuto dalla mia che mio padre, che anche lui non era all'inizio d'accordo, non mi ha mai ostacolato, probabilmente perché quando fece conoscere la psicologia in Italia fu guardato con lo stesso sospetto e osteggiato per molti anni.

Ho avuto le mie più grandi soddisfazioni con i bambini e le loro famiglie facendo del *primum non nocere* il principale insegnamento da seguire. Ho passato notti insonni quando avevo pazienti in situazioni critiche o quando, per mia colpa, non avevo capito quale fosse il rimedio più corretto. Ho cercato di dare sempre risposta ai dubbi degli adulti, non ho mai smesso di studiare. Ho avuto Maestri come Dujany, Cenerelli, Granata e Vithoulkas oltre a seguire seminari

**Ho lavorato per anni come pediatra curando con l'Omeopatia i bambini, dai più piccoli ai più grandi. Mi sono sentita spesso un piccolo stregone, trattata con ironia e sufficienza, come se solo chi seguiva i dettami della vera medicina potesse essere considerato medico. Ho continuato per la mia strada, guardata male dai colleghi, alcuni dei quali però, quando non sapevano più cosa fare, mi mandavano i loro pazienti, ma non lo avrebbero mai ammesso in pubblico!**

di molti altri, cercando di aggiungere pazientemente un pezzettino di conoscenza dopo l'altro, ma ho sempre detto, a chi credeva che mi considerassi arrivata, che non basta una vita per comprendere l'Omeopatia e l'essere umano e che un vero medico dovrebbe avere sempre l'umiltà di ammetterlo. Gli anni più belli sono stati quelli in cui ho scelto di continuare solo con l'Omeopatia abbandonando la mutua, sempre valutando fin dove le mie capacità e le mie conoscenze mi permettevano di arrivare, ma mai mettendo a rischio i miei pic-

coli pazienti, ricorrendo al farmaco solo in condizioni complesse laddove l'organismo non reagiva come mi sarei aspettata.

Mi sono sempre sentita fortunata perché, oltre a essermi laureata in medicina e ad avere due specializzazioni, avevo trovato nell'Omeopatia uno strumento che mi permetteva di guardare l'essere umano nella sua globalità, fisica e mentale, senza frammentarlo, come purtroppo accade quotidianamente per cui la persona diventa solo un particolare, invece di essere il punto da cui partire per una corretta diagnosi e terapia.

E' stato incredibile poter osservare con quanta caparbia e forza l'organismo umano, se ben indirizzato, reagiva alle malattie, e pian piano anche i genitori si accorgevano della differenza. Una grande soddisfazione è stata quella di vedere cancellato un intervento alle tonsille e adenoidi il giorno in cui era stato programmato per la schiettezza intellettuale di un collega - cosa davvero rara - primario ORL che, una volta valutato il quadro clinico dopo la cura omeopatica, non ha voluto operarlo e lo ha rimandato a casa.



Nella casistica quotidiana ricordo con piacere le molteplici volte in cui bambini affetti da otite o tonsillite, tornati dai colleghi che pensavano avessero preso l'antibiotico, si sentivano dire che l'antibiotico aveva funzionato perfettamente. O anche è piacevole ricordare ragazzini di 14 anni passati dal medico degli adulti che voleva somministrare loro un antibiotico e alla domanda: *Hai mai avuto reazioni con gli antibiotici?* la risposta era: *Non lo so perché non ne ho mai presi!* Per loro era fortuna, per me era il riconoscimento per il lavoro ben fatto. E così mi sorgono alla mente tanti episodi, come ad esempio, agli inizi dei miei studi dell'Omeopatia, il caso di un ascesso a un dente di mio marito, di domenica con farmacia di turno lontana, risolto con Apis mellifica 200CH con la fortuna della principiante e un'attenta repertorizzazione: una sola dose, guarigione in 24 ore, senza recidive. O la cheratocongiuntivite di un gatto in cui il collirio prescritto dal collega veterinario faceva più danni che benefici: anche in questo caso Apis corrispondeva ai suoi sintomi, una sola somministrazione e risoluzione completa. O anche le storie di lattanti con disturbi del sonno in cui la mamma mi chiamava il giorno dopo, preoccupata di cosa gli avessi dato, perché per la prima volta il piccolo aveva dormito tutta la notte. Ricordi, storie, immagini, vicende, grandi soddisfazioni.

Non ho mai messo a rischio nessuno dei miei bambini anche se qualche volta mi è capitato di dover somministrare il farmaco allopatico perché in quel momento era la terapia migliore che avrei potuto consigliare. Non ho mai sentito il bisogno di dover dimostrare il funzionamento di un rimedio, perché la realtà che avevo e ho avuto davanti e i risultati ottenuti erano la

più grande risposta a chi ne dubitava. Sfortunatamente nel mondo attuale non basta ottenere risultati, bisogna dimostrare come li si sono ottenuti altrimenti questi, per quanto evidenti, verranno disconosciuti, osteggiati e finiranno nell'oblio. Anche in medicina tradizionale ci sono situazioni in cui non si sono conosciuti per anni i meccanismi d'azione di alcuni farmaci, una per tutti l'aspirina (o, meglio, il suo principio attivo, l'acido acetilsalicilico) commercializzata nel 1889, ma il cui meccanismo completo è stato scoperto nel 1970), ma ovviamente questo non ne ha impedito la sua approvazione e il suo uso.

Credo che ciò che manca ai giovani di oggi sia la voglia di scoprire, la voglia di cercare, e l'incapacità di abbandonare strade certe per strade molto più complesse. Ricordo una frase di un mio collega pediatra cui avevo regalato il testo del Bourgarit che mi disse: *Non credo che lo leggerò perché perderei la mia fiducia in quello che sto facendo.* Io ormai non lavoro più, ma l'Omeopatia è stata per me una compagna fondamentale del mio viaggio in questa vita e una delle mie migliori opportunità come medico; mi ha permesso, dedicando tempo ai miei piccoli e grandi pazienti, di conoscerli meglio e di affrontare insieme problemi complessi che non mi aspettavo



mi avrebbero mai raccontato. Il sorriso e la fiducia dei bambini e delle loro famiglie è stata la gratificazione più importante che ha annullato il resto. Se mi chiedessero cosa farei se potessi avere un'altra opportunità, non avrei alcun dubbio: rifarei la mia scelta! La mia è solo una goccia nel mare, ma come ben sapete anche l'infinitesimale può fare la differenza perché, parafrasando una frase letta di recente, anche se l'Omeopatia può sembrare apparentemente *piccola* di fronte al resto della Medicina, può però proiettare una grande ombra.

Quindi forza, e permettetemi un consiglio: non perdetevi troppo tempo in discussioni, ma andate avanti, solo quello che farete e i risultati che otterrete potranno tenere viva questa grande disciplina.

Un grande abbraccio a tutti  
Anna



## Libertà di scelta terapeutica diritto alla vita e alla morte

**S**ono sempre critici, discussi e ancora irrisolti i temi della libertà di scelta terapeutica, di diritto alla vita ma anche a *come* si vuole spendere la propria esistenza, in quali condizioni di salute o malattia e fino a che punto, quindi di diritto a una morte degna, dignitosa, rispettata e accolta, senza le costrizioni di un accanimento terapeutico, e infine l'eutanasia. Tutti temi strettamente allacciati tra loro e di emergente attualità, sui quali solo l'interessato dovrebbe poter decidere.

Eppure, legislazione, religione, etica, politica e persino economia vogliono metterci il becco e normare le decisioni.

Ricordo ancora molto bene il giorno in cui fu *staccata la spina* a Piergiorgio Welby, il 20 dicembre 2006. *La spina* di cosa?... Di un macchinario che lo costringeva a una vita per forza, non voluta, ulteriormente estenuante sommata alla malattia già tremendamente grave e invalidante.

Occhio alle parole: *costringeva per forza... alla vita*, cioè a un'esistenza purché sia, non vissuta, non goduta, null'altro che vegetativa e sofferta. CHI può decidere tutto questo?

Allora lavoravo per un'azienda ed eravamo tutti in riunione in un hotel di montagna per qualche giorno. Eravamo ancora a colazione prima delle sessioni di lavoro e uno degli ospiti esterni che avrebbero partecipato alla nostra riunione aziendale era nella sala delle colazioni con il suo quotidiano aperto: *"Oggi è stato com-*

*messo un omicidio..."* sentenziò scuotendo la testa. Tutti sapevamo a cosa si riferisse ma, alla fine della conseguente discussione, non siamo riusciti a distoglierlo dall'assioma tassativo *"La vita è un dono di Dio e nessuno può toglierla."*

Sì, ma neppure prostrarla quando Dio l'avrebbe voluta interrompere, se non fosse stato per quella maledetta *spina*.

Persino l'accusa del PM, contro il Medico che assisteva il paziente e che aveva ascoltato la sua richiesta di fermare quell'accanimento terapeutico, aveva un sapore strano, con retrogusto amaro: *"omicidio del consenziente"*. Sembrava uno di quei thriller in cui due si mettono d'accordo per far incassare l'uno l'assicurazione sulla propria vita all'altro. Ma non era questo il caso.

Quando il Gup incaricato ebbe anche ascoltato la moglie di Welby che descriveva per filo e per segno l'iter della malattia di suo marito e l'attuale quotidianità, prese la decisione dell'assoluzione del Medico Dr. Riccio. *Per quarant'anni Welby aveva convissuto con la malattia e da nove viveva grazie a un respiratore artificiale. Alla fine di un lungo processo interiore è giunto alla decisione di interrompere una terapia che, liberamente, riteneva sproporzionata per quella che non riteneva più una vita dignitosa. Voleva semplicemente che fosse sospese le terapie e interrotto l'ausilio dei macchinari che non riteneva più sopportabili.*<sup>1</sup> CHI si arroga il diritto di

discutere questa scelta?

L'Avvocato difensore al processo del Medico assolto dichiarò che la sentenza pronunciata *"riconosce i diritti del malato tutelati dagli art. 13 e 32 della Costituzione che gli consentono di rifiutare le terapie o la prosecuzione delle terapie non più volute anche quando questa interruzione possa determinare la morte del malato stesso. Il paziente è l'unico titolare del diritto. Il Medico interviene per adempiere al suo dovere come riconosciuto dalla sentenza di oggi."*

Scatta il tema dell'eutanasia, non ancora normato dalla legge, o di quelle che più eufemisticamente vengono chiamate *cure di fine vita*.

A quell'epoca era Ministro della Salute Livia Turco che pubblicamente si espresse sul tema dell'eutanasia, riconoscendo *"il diritto di ogni cittadino all'autodeterminazione, anche quando questa porti alla morte. Ma solo se si ha la coscienza di aver fatto davvero tutto. Se poi, nonostante questa assistenza, la persona, come ha deciso Welby, vuole interrompere il trattamento, allora va rispettata la sua volontà. C'è una grande differenza tra l'eutanasia e il rispetto della volontà del malato, prevista dall'articolo 32 della nostra Costituzione. Dove si riconosce al paziente il diritto di esprimere il proprio parere sui trattamenti sanitari. Anche rifiutandoli. Una libertà che però non significa attivare un processo di interruzione della vita, come l'eutanasia."*<sup>2</sup> Eppure, qualche mese dopo che il PM aveva chiesto l'archiviazione del

133

2 DoctorNews - 25 luglio 2007 - Anno 5, Numero 134

1 DoctorNews - 24 luglio 2007 - Anno 5, Numero

caso non ravvisando alcuna ipotesi di reato nel caso Welby, il GIP affermò che il *diritto alla vita* è inviolabile, e limita anche il diritto a rifiutare le cure sancito dall'articolo 32 della Costituzione e adottato dagli articoli 35 e 53 del Codice Deontologico dell'Ordine dei Medici. *Diritto o dovere?* E chi ne dispone?...

C'era poi chi invocava una legge sul testamento biologico.

Ignazio Marino, allora Presidente della Commissione Sanità a Palazzo Madama, plaudeva la sentenza: *“Con una legge sul testamento biologico si vuole permettere a ogni persona di poter dire oggi, in piena consapevolezza, quali cure e terapie ritiene accettabili per se stesso nel caso in cui un giorno diventasse incapace di intendere e di volere. Avendo così la garanzia che le sue volontà vengano rispettate.”*<sup>3</sup>

Si espresse in proposito anche l'allora presidente dell'Aaroi (Associazione degli Anestesiisti e Rianimatori Ospedalieri Italiani) alquanto dibattuto, in verità, su due posizioni opposte: *“Non possiamo essere che soddisfatti per la conclusione della vicenda del collega Riccio, fermo restando che abbiamo criticato il suo comportamento più volte, perché noi non siamo i Medici che staccano la spina. Ma quelli che salvano le vite. Però il vero problema è politico. La legge sul testamento biologico è arenata in Commissione Igiene e sanità al Senato, dopo almeno 60 audizioni, compresa la nostra. [...] Solo su un argomento sono tutti d'accordo, cioè sul NO all'accanimento terapeutico.”*

Ma quindi: era stata soltanto sospesa una terapia accanitamente protratta o qualcuno aveva interrotto la vita di un uomo?

Il *Bollettino Aaroi*, in quel periodo (dic. 2007), pubblicava anche un articolo che, a proposito della faccenda

Welby e della proposta di legge sul testamento biologico, riprendeva le parole *suicidio assistito*, affermando che di questo si trattava: *una scomoda verità che si vuole nascondere sotto falso nome, anche all'opinione dei Medici*. Proclamava inoltre che *“Ogni istante della vita è prezioso ed è stato consegnato solo a noi. Dobbiamo avere il coraggio di gestirlo sempre e comunque.”*<sup>4</sup>. Noi chi? ...

Per fortuna, l'Ordine dei Medici di Cremona, cui apparteneva il Dr. Riccio, decise all'unanimità di non aprire un procedimento disciplinare nei suoi confronti dal momento che la richiesta di distacco del respiratore artificiale, da parte di Welby, costituiva la negazione del consenso ad un trattamento terapeutico da parte di un paziente capace di intendere e di volere e pienamente consapevole delle conseguenze che l'interruzione del trattamento avrebbe determinato.<sup>5</sup>

A un certo punto pareva persino che fosse tutta una questione di scaricare le responsabilità: da chi affermava che *“serve chiarire cosa si può o non si può fare, non è compito dei Medici decidere”* (Aaroi) a chi confessava che *“prevale la ripugnanza istintiva a compiere un atto che conduce alla morte, o il timore di essere denunciati per un atto di eutanasia”* chiedendo infine *“che in parlamento si arrivi a una legge che ridia univocità alle interpretazioni dei magistrati, e auspicando che al più presto la morte di Piergiorgio Welby possa essere raccontata come una testimonianza coraggiosa, per la vita e per la sua qualità.”* (Società Italiana di Neurologia, SIN)<sup>6</sup>.

Già, la qualità dell'esistere. Gli alti

fini cui si tende liberamente per spendere la propria esistenza, non la sola vita biologica e vegetativa. [...] *In modo che quello spirito dotato di ragione che risiede in noi possa usare liberamente questo strumento dell'organismo fisico, vivo e sano, per i più alti fini della nostra esistenza.*<sup>7</sup>

Secondo la sentenza del Giudice, il Dr. Riccio *“ha agito alla presenza di un dovere giuridico che ne discrimina l'illiceità della condotta causativa della morte altrui e si può affermare che egli ha posto in essere tale condotta dopo aver verificato la presenza di tutte quelle condizioni che hanno legittimato l'esercizio del diritto da parte della vittima di sottrarsi ad un trattamento non voluto. La condotta di colui che rifiuta una terapia salvavita costituisce l'esercizio di un diritto soggettivo riconosciuto in ottemperanza al divieto di trattamenti sanitari coatti sancito dalla Costituzione.”*<sup>8</sup>.

Una donna entra in uno studio medico e chiede al dottore di essere assistita: ha un tumore al seno, NON vuole fare le terapie convenzionali previste dai protocolli oncologici e, consapevole che questa scelta potrebbe portare anche alla morte, vuole che questa sua decisione sia rispettata e chiede un aiuto diverso. Dice che se il Medico non volesse rispettare questa sua volontà, lei se ne andrebbe da un altro o resterebbe senza cure.

Che cosa può fare in tal caso un Medico degno di questo nome, in ottemperanza alle normative vigenti? ...

3 DoctorNews - 24 luglio 2007 - Anno 5, Numero 133

4 [https://www.aaroiemac.it/notizie/uploads/Archivio%20Riviste/Il%20nuovo%20anestesista%20rianimatore/2007/AR\\_09-07.pdf](https://www.aaroiemac.it/notizie/uploads/Archivio%20Riviste/Il%20nuovo%20anestesista%20rianimatore/2007/AR_09-07.pdf) box a pagina 11.

5 DoctorNews - 9 luglio 2007 - Anno 5, Numero 122

6 DoctorNews - 9 luglio 2007 - Anno 5, Numero 122

7 *Organon Dell'arte del guarire*

8 DoctorNews - 19 ottobre 2007 - Anno 5, Numero 171

# Omeopatia scomparsa?

## *La Farmacia San Giacomo la resuscita!*

Non più in commercio o difficile da reperire?

La nostra vastissima diluiteca è rimasta quella di una volta  
e ci permette di non avere questi problemi.

Allestiamo ad hoc  
qualsiasi tipo  
di omeopatico  
per te.



DAL 1814  
**FARMACIA  
SAN GIACOMO**  
ROMA

Aperti 7/7, consegne a domicilio o ritiro in sede  
via del Corso 497-498, Roma.

Telefoni +39-063219397 o +39-063203657

Email: [farmaciasangiacomoroma@gmail.com](mailto:farmaciasangiacomoroma@gmail.com)

Telefona  
o mandaci  
un'email,  
saremo lieti  
di inviarti  
questo libretto  
riservato alla  
classe medica.

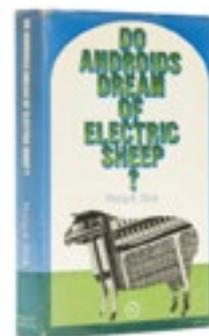




## Ma gli androidi sognano pecore elettriche?

Il medico omeopata del futuro: intuizione vs. algoritmo. Uomo o androide?

*Do Androids Dream of Electric Sheep?* è il libro ispiratore del film cult di fantascienza "Blade runner". Il suo autore, Philip K. Dick, grande scrittore visionario, fu un anticipatore di molti decenni delle situazioni e dei pericoli a cui ci espone uno sviluppo tecnologico esasperato e disgiunto da una dimensione etico-spirituale che lo gestisca per i fini superiori dell'esistenza, direbbe il Maestro Hahnemann.



**I**l libro di Philip K. Dick, come il film di Ridley Scott, ci fa interrogare in modo straordinario sulle prospettive di una simbiosi sempre più stretta tra l'uomo e la tecnologia, sul valore trascendente della Vita, sul senso della morte e sul significato della libertà nel mondo moderno. Una potente riflessione che oggi può servirci visto l'attuale incalzante sviluppo dell'Intelligenza Artificiale, estesa anche alla medicina.

L'IA presenta certamente potenzialità notevoli anche in Medicina Omeopatica, consentendo un'elaborazione rapida di grandi dati e l'opportunità di risposte tecniche, che ci possono tentare verso diagnosi e terapie comode, ma sintomatiche, basate sulla probabilità, non sulla personalizzazione, tantomeno su una visione globale dell'individuo nella sua unicità. Questo è un grande pericolo ed una grande illusione soprattutto per chi, da Omeopata, e non da semplice prescrittore di farmaci omeopatici, ha una visione medica ed antropologica basata sulla complessità delle relazioni micro e macrocosmiche in cui si dipana l'esistenza degli esseri senzienti, individualmente e collettivamente.

### LE RISORSE DELLA MENTE UMANA NEL LAVORO DEL MEDICO OMEOPATA

Nelle reali situazioni di lavoro del medico valutiamo e prendiamo decisioni non solo sulla base di conoscenze scientifiche ma anche in funzione di valori etici, intuizione, esperienza, sensibilità, cose per le quali non esistono algoritmi!

Gli utopisti dell'intelligenza artificiale, sacerdoti dell'informazione pura, vogliono persuaderci che siamo solo delle macchine imperfette. Se volessimo paragonarci ad esse dovremmo sempre continuare a migliorarci per non soccombere ed ugualmente sarebbe una lotta destinata a fallire, di fronte alla potenza di elaborazione, di memoria e di autoapprendimento di queste nuove tecnologie. Su questi pericoli ci hanno messo in guardia anche personaggi come Bill Gates ed Elon Musk, certo non chiusi al progresso tecnologico.

In realtà l'intelligenza artificiale non è affatto superiore alla nostra, perché le sue prestazioni dipendono da calcoli molto specifici e settoriali. E neppure può sostituirci, anzi ci consente di essere meglio consapevoli di quello in

cui siamo infungibili: la dimensione dell'umano unico ed irripetibile, del vivente, del soggettivo, del qualitativo, nella sua complessa ricchezza e profondità. Non c'è motivo alcuno di provare sentimenti di inferiorità verso le macchine che si avvalgono dell'IA, che rimangono degli strumenti da imparare a gestire. Vorremmo invece mettere in risalto come sia ancora più importante per il medico omeopata, al servizio di una metodologia veramente olistica, valorizzare sempre più quello che la tecnica medica vorrebbe sminuire in nome di una presunta obiettività massificante: l'intelligenza emotiva e l'intelligenza intuitiva necessarie per comprendere e curare meglio i nostri pazienti.

L'intelligenza razionale si riferisce alla capacità di ragionare in modo analitico, utilizzando il pensiero logico e sistematico per risolvere problemi e prendere decisioni. L'intelligenza emotiva si riferisce alla capacità di riconoscere, comprendere e gestire le proprie emozioni e quelle degli altri. Invece, l'intelligenza intuitiva si basa sulla capacità di comprendere o ri-

solvere problemi in modo rapido ed istintivo, senza un'analisi dettagliata o un ragionamento razionale esplicito. Il termine intuizione deriva dal latino *intueor* (composto da *in* = «dentro», + *tueor* = «guardare», cioè «entrar dentro con lo sguardo»), e rappresenta una forma di sapere non spiegabile a parole, che si rivela per lampi improvvisi. Dal vocabolario Treccani: *L'intuizione è la conoscenza diretta e immediata di una verità, che si manifesta alla mente senza bisogno di ricorrere al ragionamento. L'intuito è considerato come una forma privilegiata di conoscenza che consente, superando gli schemi dell'intelletto, una più vera e più profonda comprensione.*

L'intelligenza intuitiva è diversa dall'intelligenza emotiva, anche se sono concetti strettamente correlati tra loro. L'empatia è una risorsa fondamentale per l'intuizione. Le persone intuitive sono in grado di connettersi emotivamente agli altri, a un livello superiore, che gli consente di aiutare il prossimo o di notare ciò che stanno vivendo. L'intelligenza intuitiva può coinvolgere l'elaborazione di informazioni sensoriali, il riconoscimento di pattern o la comprensione delle dinamiche sociali.

## CENNI SUL RUOLO DELL'INTUIZIONE NEL PENSIERO SCIENTIFICO E FILOSOFICO

Non sorprende che da migliaia di anni le tradizioni filosofiche e spirituali conoscano e coltivino i poteri dell'intuizione. Le filosofie buddista, islamica, induista e occidentale hanno tutte collegato l'intuizione ai piani di coscienza superiore o all'Anima.

In Platone, come condiviso poi anche da Aristotele, è l'intelletto intuitivo (*nòesis*) che consente di cogliere l'essenza della realtà fornendo dei principi validi e universali. Chi non ricorda l'entusiastico EUREKA! di Archimede?

Immanuel Kant la formalizzò come metodo conoscitivo e la divise tra "intuizione sensibile", ovvero conoscenza passiva percepita attraverso i sensi, ed "intuizione intellettuale".

All'intuizione, ritenuta l'organo principe della metafisica, Bergson attribuiva la possibilità più istintiva e genuina di portare a soluzione ogni problema, per la sua capacità, denominata «slancio vitale», di andare oltre la rigidità materiale del pensiero razionale.

Jacques Maritain, allievo di Bergson, reinterpretò la filosofia aristotelico-tomista attraverso l'intuizione dell'essere.

Penrose considerava l'intuizione una forma suprema di sapere, tramite cui apprendere la verità di assiomi non dimostrabili su cui fondare la coerenza dei sistemi logico-formali (come appunto quelli matematici).

Secondo Carl Gustav Jung, che elaborò la sua ipotesi collaborando col fisico quantistico Wolfgang Pauli, premio Nobel e suo paziente, l'intuizione è un processo di intervento dell'inconscio con cui la mente riesce a percepire i modelli della realtà nascosti dietro i fatti, tramite una connessione con la mente inconscia e universale, il cosiddetto "inconscio collettivo", che ha accesso a un'enorme quantità di informazioni, quindi in teoria le intuizioni che trasmette sono molto più accurate del puro pensiero razionale. Anche le sincronicità rientrano in questi fenomeni.

*La mente intuitiva è un dono sacro e la mente razionale è un servo fedele. Abbiamo creato una società che onora il servo e ha dimenticato il dono. (Albert Einstein).*

Più recentemente, Steve Jobs, guru dell'informatica, ha più volte affermato che l'intuito è un'abilità più potente dell'intelletto.

Libri davvero interessanti di autorevoli scienziati, come *Educating Intuition* (Educare l'intuito), di Robin M. Hogarth, o *L'intelligenza intuitiva*, di Malcolm Gladwell, ci ricordano l'importanza di questa risorsa, che da sempre aiuta l'umanità a integrare il pensiero analitico nel percorso di scoperta e di conoscenza fondamentale per l'evoluzione.

## LE BASI NEUROLOGICHE DELL'INTUIZIONE

Secondo le neuroscienze l'intuizione si fonda sulla raccolta e l'analisi di informazioni sensoriali che il nostro cervello elabora ogni volta che deve



prendere una decisione o formulare un pensiero pratico. La neurobiologia dell'intuito ci rivela un aspetto davvero interessante: prendiamo gran parte delle nostre decisioni basandoci sui cosiddetti presentimenti. In fin dei conti, si tratta di quella voce interiore che è a contatto con la nostra identità e con l'essenza di tutto quanto vissuto, sentito e provato. Dando spazio alla nostra parte intuitiva, agevoliamo uno strumento di grande valore. L'intuito è il nostro cosiddetto *sesto senso*. La ricerca scientifica ci dice che questi processi mentali non provengono dall'immaginazione umana. Hanno, in realtà, una radice e/o una espressione neurologica. In particolare si è potuto osservare che l'area che si illuminava maggiormente alla RMN era il precuneo. Si tratta di una piccola parte del lobo parietale superiore che si trova proprio tra i due emisferi cerebrali, associato alla memoria episodica, al processo visuo-spaziale e, cosa davvero interessante, alla nostra coscienza. Un'altra area interessante che si attiva quando facciamo uso di queste risposte più intuitive è la corteccia prefrontale ventromediale. In essa risiedono le informazioni riguardanti le ricompense passate, così come il peso degli errori subiti o commessi e che dovremmo evitare per non subire conseguenze spiacevoli. E' stato il neuroscienziato Antonio Damasio a determinare l'importanza di quest'area nelle nostre decisioni. L'aspetto più interessante è che ci spinge a emettere risposte in base alle emozioni, realizzando una rapida analisi basandosi su esperienze passate. Questa struttura darà origine a una risposta di allerta, per metterci un po' sull'attenti. Questo sarà il modo in cui la voce dell'intuito si manifesterà nella nostra parte cosciente. Ora, una volta sentita quella voce interiore, abbiamo due opzioni: darle ascolto, oppure

sottoporre quella sensazione al filtro del pensiero più analitico per fare una valutazione più scrupolosa.

Gli studi scientifici sulla neurobiologia dell'intuizione ci parlano anche del nucleo caudato. Questa struttura fa parte dei gangli della base, aree associate ai processi di apprendimento, alle nostre abitudini e ai comportamenti più automatici. Il nucleo caudato, pertanto, stimola quell'impulso al sesto senso per aiutarci a prendere decisioni rapide e quasi automatiche basate sull'esperienza e su precedenti insegnamenti.

La ricerca ha dimostrato come anche i neuroni specchio, presenti in varie aree cerebrali, svolgono un ruolo importante nell'intuizione e nell'empatia.

### COLTIVARE L'INTUIZIONE

L'intuito non è solo fatto di connessioni neurali; parte dalla nostra esperienza, si nutre dell'essenza della nostra personalità e di quell'area che è l'inconscio. Le persone intuitive hanno una "connessione speciale con il loro inconscio", quindi sono in grado di entrare in contatto con la loro "voce interiore". L'intuizione è associata al lato destro del cervello, responsabile della creatività, dell'immaginazione, dell'attitudine musicale e artistica e delle emozioni. Il lato sinistro del cervello, invece, è collegato alla logica, al ragionamento e al pensiero critico.

Come accedere all'intelligenza intuitiva? A differenza dell'intelligenza logica ed emotiva, quella intuitiva non sembra di facile accesso. Infatti, per accedere all'intelligenza razionale è sufficiente utilizzare il nostro modo di ragionare a cui siamo abituati: classificare, analizzare, dedurre, semplificare. Per accedere all'intelligenza emotiva dovremo metterci nei panni dell'altro, entrare in contatto con le nostre emozioni e imparare ad espri-

merle. Invece, l'accesso all'intelligenza intuitiva sembra essere fuori dal nostro controllo, non dipendere dalla nostra volontà. Anche questa è una qualità a cui si è geneticamente più o meno predisposti ma che può essere allenata e perfezionata. L'intuizione arriva quando meno te lo aspetti e, magari, quando stai pensando ad altro, facendo parte di una dimensione non lineare della nostra mente in cui si creano connessioni ed associazioni inconsce che giungono alla nostra consapevolezza apparentemente dal nulla. La solitudine ed il silenzio, come pure l'attenzione rilassata ed una presenza distaccata, possono "aguzzare l'intuito", far nascere il pensiero creativo, favorire una spaziosità mentale ed aiutare a connetterci al nostro Io più profondo. Le persone intuitive non hanno schemi rigidi, né pensieri fissi. Lasciano che il pensiero possa fluire libero, e sono in grado di cambiare idea rapidamente quando hanno una intuizione. Tutte le esperienze e le tecniche, dalla meditazione alla mindfulness e molte altre, che contribuiscono ad essere più consapevoli di se stessi e di sviluppare l'auto/etero-osservazione, ci mettono in grado di comprendere le componenti sottili e dinamiche che esistono ed agiscono in noi e negli altri. Imparando a mettere a tacere la mente razionale, a connettersi con il corpo, a distaccarsi da pregiudizi, fantasie ed i pensieri fuorvianti con un metodico lavoro su stessi, sarà più facile entrare in contatto con il proprio intuito sano in qualsiasi circostanza della vita. Lo stesso procedimento si può attuare anche durante lo svolgimento della visita medica omeopatica, stabilendo un campo di apertura empatica col paziente. L'emergere eventuale di un input intuitivo va confrontato con l'analisi razionale e lo studio della materia medica, cosa essenziale

per il clinico responsabile. Le persone prevalentemente intuitive non sempre possono spiegare razionalmente le proprie scelte agli altri. A volte, l'assenza di motivazioni logiche può originare dubbi e allora bisogna fare un passo indietro e interrogare, con più attenzione e consapevolezza, la propria voce interiore.

Antichi e moderni maestri di Omeopatia, come ad esempio Kent o Paschero, fanno osservare che ci sono medici che privilegiano il metodo più analitico, ad esempio con grande fedeltà e diremmo, a volte, dipendenza, dal repertorio omeopatico, ed altri che hanno un approccio più intuitivo e sintetico, detto anche artistico. La predominanza miasmatica e costituzionale del terapeuta influenza ovviamente anche questo orientamento. Nel tempo ho potuto notare come, con l'età e l'esperienza, questa seconda modalità diventa sempre più prevalente ed efficace, per cui talora in modo stupefacente un maestro esperto fa la diagnosi e la terapia in pochi minuti. Il professore Antonio Negro, che ho avuto l'impagabile opportunità di seguire in studio per alcuni anni, e con una conoscenza ed una esperienza senza paragoni, arrivava rapidamente alla diagnosi del rimedio nel corso della visita, poi faceva finta di verificare qualche sintomo sul repertorio ad uso di noi studenti, ma non

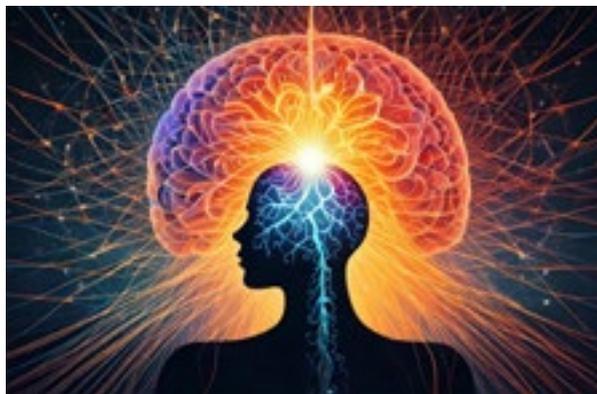
sempre si poteva capire il perché della prescrizione, e tuttavia il risultato terapeutico poi si dimostrava incontrovertibile.

Bisogna essere sempre ben coscienti che la rigidità metodologica, la tendenza alle scorciatoie con abuso di gabbie classificatorie astratte in cui si forzano i quadri sintomatici raccolti, il pregiudizio basato su teorie o esperienze precedenti, sono tutti elementi che ostacolano la libertà e la purezza dell'osservazione e dell'intuizione nella percezione del campo dinamico del paziente, espresso da sintomi, segni e da comunicazioni non verbali, come sempre raccomandavano Hahnemann ed i grandi Maestri del passato.

### RIFLESSIONI SUL FUTURO DELLA MEDICINA OMEOPATICA NELL'ERA DELL'IA

L'IA ha il potenziale per migliorare significativamente la medicina, ma è importante essere consapevoli dei suoi limiti. L'IA dovrebbe essere vista come uno strumento per supportare i medici, non per sostituirli. Sicuramente la raccolta anamnestica, l'analisi dei sintomi, la repertorizzazione agevolata da sistemi esperti o la ricerca del rimedio più simile possono avvantaggiarsi con l'IA, sapendola maneggiare. Questa però impara dai dati che le vengono forniti. Se i dati sono incompleti, imprecisi, distorti o carenti, l'IA produrrà risultati inaffidabili. Questo vale anche per l'uso omeopatico, quando abbiamo informazioni da fonti, proving, repertori o materie mediche non sufficientemente verificati. Si tratta di

un rischio oggi importante soprattutto per l'ampliamento quantitativo, ma non qualitativo delle patogenesi moderne, come anche per la presenza di bias dei dati, che l'IA può amplificare. La medicina omeopatica di fronte a questa sfida del nuovo dott. Google potenziato dall'IA, tuttavia stravince, grazie alle sue caratteristiche fondamentali che la mantengono ad un livello inarrivabile per la medicina riduzionista, dominata dalla tecnologia: la cura del contesto clinico-sociale e della storia biopatografica del paziente, l'enfasi sulla empatia e sulla qualità del rapporto medico-paziente, lo studio della totalità sintomatica oggettiva e soggettiva a livello fisico, psichico ed esistenziale, nell'attualità come nella sua storicità, la terapia altamente individualizzata della globalità della persona, con attenzione alla reale qualità di vita. La necessità di integrare le funzioni logiche e mnemoniche, anche se amplificate dalla IA, con altre facoltà specificamente umane, come l'intelligenza emotiva e quella intuitiva, tanto importanti per la cura profonda dell'essere vivente, risulta incomprensibile per "l'intelligenza artificiale". Questo sottolinea il divario che rende tanto speciale la nostra Omeopatia Unicista nel panorama medico attuale, che, contemperando armoniosamente la dimensione scientifica e quella umanistica, è una vera della Medicina della Persona. Finché sarà così (ma chi può dirlo in futuro?) gli Omeopati saranno "solo" Uomini e non degli androidi capaci di sognare pecore elettriche. In fondo, ed è uno dei messaggi del libro, NOI VIVENDO CELEBRIAMO LA VITA...E IL SUO MISTERO.



# LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



LA FIAMO È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI 600 MEDICI OMEOPATI ITALIANI. TRAMITE LA LMHI (LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS) E L'ECH (EUROPEAN COMMITTEE FOR HOMEOPATHY) 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 2024/2025

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

### CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA Scuola accreditata L.M.H.I.

Dir. Acc. Dr. 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 Scuola accreditata L.M.H.I. e E.C.H.

Dir. Acc. Dr. Bruno Zucca  
Milano - Brescia - Bergamo  
tel. 392.4207334  
segreteria@centrostudilaruota.org  
www.centrostudilaruota.org

### EMC - GRUPPO AFMO Scuola accreditata L.M.H.I. e E.C.H.

Associazione Ricerche Ecologia e Medicina  
Complementare - Gruppo AFMO  
Formazione in Medicina Omeopatica Ordine  
dei Medici e degli Odontoiatri di R.C. e di CZ  
Dir. Acc.: dr. Vincenzo Falabella  
via M. da Caravaggio, 143 - 80126 Napoli  
Tel/fax 081 5931854 - 338 9422305  
p\_falabella@libero.it  
facebook.com/emc.afmo.omeopatia

### EFFATÀ LUCCA SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr.ssa Simonetta Tassoni  
Seminari interdisciplinari, casi clinici dal vivo,  
supervisione  
Via di Salicchi, 711 55100 Lucca  
cell. 329.4291424 - tel. 0583.495525  
omeopatia@simonettatassoni.it  
www.scuolaomeopatiaeffata.org

### KOINÉ - CORSI INTERNAZIONALI DI FORMAZIONE PERMANENTE DI MEDICINA OMEOPATICA

Dir. Acc. Dr. Massimo Mangialavori  
Via Podere Tepolino, 2 - 58033 Castel del  
Piano (GR) - tel. +0564.1761623 -  
cell. 393.3113163  
dr.mangialavori@icloud.com  
www.mangialavori.com

### I.R.M.S.O. - SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA HAHNEMANNIANA Scuola accreditata L.M.H.I. e E.C.H.

Dir. Acc. Dr. Pietro Federico  
Vice Dir. Acc. Dr. Pietro Gulia  
cell. 366.6880147 - tel. 06.37893897  
fax 06.3611963  
info@irmso.it - www.irmso.it

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

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  
omeosterha@gmail.com  
www.omeosterha.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 DI MEDICINA OMEOPATICA DI GENOVA

Scuola accreditata L.M.H.I.  
Dir. Acc. Dr. Flavio Tonello - Dr. Roberto Petrucci  
Corso Andrea Podestà, 12/1 - 16128 Genova  
Segreteria Organizzativa: 347.4864955  
omeopatiagenova@gmail.com  
www.scuolaomeopatiagenova.it

### SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO Scuola accreditata E.C.H.

Dir. Acc. Dr.ssa Pia Barilli  
V.le dei Mille, 90 - 50131 Firenze  
tel. 328.8924495  
lycopodiuminfo@gmail.com  
www.scuola-omeopatia.it

### SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS Scuola accreditata L.M.H.I.

Dir. Acc. Dr. Marco Colla  
Via dei Mille, 25 - 10152 Torino  
tel. 371.1318593  
scuola@similiasimilibus.org  
www.similiasimilibus.org

### SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA Scuola accreditata L.M.H.I. e E.C.H.

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

### SHHS - SAMUEL HAHNEMANN HORMONE SCHOOL Scuola accreditata E.C.H.

Dir. Acc. Dr. Emanuele Compri  
Via Nino Bixio 30 - 20129 Milano  
cell. 380.280.50.37  
segreteria@shhs.school  
www.shhs.school

### SIOV - SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA VETERINARIA Scuola accreditata L.M.H.I. e E.C.H.

Dir. Acc. Dr. David Bettio  
Vice Dir. Dr.ssa Barbara Rigamonti  
Via Giuseppino Pinotti, 7 - 43124 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 Fortezza, 13 - 20126 Milano  
tel. 02.42449923 - cdo@centrodiomeopatia.it  
www.centrodiomeopatia.it

# Richard Wagner e l'omeopatia

**N**asce il 22 maggio 1813 a Lipsia ed esattamente in questo periodo Hahnemann teneva lezioni di Omeopatia presso l'Università di Lipsia e continuava le sperimentazioni sui suoi allievi fino al 1821, anno in cui fu costretto a trasferirsi a Kothen. Già a 24 anni divenne direttore d'orchestra a Königsberg (ora Kaliningrad, Russia), la città dove è nato e ha insegnato Kant, contemporaneo di Hahnemann. L'anno dopo divenne direttore d'orchestra a Riga, capitale della attuale Lettonia, che prima apparteneva alla Svezia, ma dopo il 1710 fu conquistata dalla Russia e divenne uno dei principali porti dell'impero zarista. Ciò nonostante la popolazione di Riga era costituita per la metà da tedeschi e la lingua ufficiale dell'amministrazione della città rimase il tedesco fino al 1891 quando fu sostituita dal russo, lingua ufficiale di tutti i paesi baltici nel processo di russificazione imposto dall'impero russo. L'opera di Wagner è immensa. Oltre alle opere musicali ci ha lasciato numerose composizioni, vari poemi, brani e saggi. Interessante è la sua autobiografia (Mein Leben) e proprio in questa ho trovato un interessante riferimento all'Omeopatia. Siamo nell'inverno del 1839 a Riga quando il giovane Richard Wagner è direttore d'orchestra al teatro di Karl von Holtei e in quel gelido inverno imperverosa una brutta influenza e Wagner si ammalò così gravemente che Holtei a un certo punto pensò che non sarebbe sopravvissuto. Scrive Wagner nella sua biografia:

**Richard Wagner è conosciuto come uno dei più importanti musicisti di ogni epoca ed è noto per la riforma del teatro musicale. È stato non solo compositore, ma anche poeta, regista teatrale, direttore d'orchestra e saggista.**

*A metà di quel rigido inverno durante una prova nel teatro mi sono preso un forte raffreddamento che in breve tempo è andato peggiorando anche perché il mio sistema nervoso era sconvolto a causa della continua rabbia e mortificazione che subivo per le parole diffamanti dell'amministrazione del teatro. Proprio in quei giorni dovevo esserci la presentazione dell'opera "Norma" da parte della nostra compagnia in Mitau (ora in lettone Jelgava). Holtei si premurò di dissuadermi ad affrontare questo viaggio invernale per poi dirigere l'orchestra nel gelido teatro di Mitau e mi raccomandò di restare a letto altrimenti mi sarei ulteriormente aggravato, ma io non rinunciai al viaggio. La conseguenza fu una febbre tifoidea che mi indebolì così velocemente che Holtei, che conosceva bene la mia situazione, affermò che non sarei stato più in grado di dirigere e che probabilmente era giunta la mia ora, cioè non avevo più speranze di sopravvivere.*

*A un eccellente Medico Omeopata, il dottor Brutzer, devo la mia salvezza e il mio recupero totale.*

Ma chi è questo ai più sconosciuto Dr. Brutzer?

Il Dr. Brutzer appartiene a quel piccolo gruppo di medici che hanno avuto un contatto diretto con Hahnemann. Non sappiamo se seguì le lezioni di Hahnemann all'Università di Lipsia fra 1810 e il 1821. Si era distinto per aver creato, con l'approvazione della

Duma, un piccolo ospedale omeopatico di 18 letti a Riga insieme ad altri tre più noti omeopati: il Dr. Henke, il Dr. Lembke e il Dr. Riedl durante l'epidemia di colera e in quell'occasione curò vari casi di colera con la *Jatropha curcas*, casi che sono riportati nell'*Allg. Hom. Zeitung*; inoltre è autore di un libro interessante di Omeopatia, fra i primi a essere tradotto in russo "Versuch zum Entwurf eines Lehrbuchs der Homöopathie für Ärzte, die sich mit dieser Lehre bekannt machen wollen." (1838 Riga e Leipzig).

Quello che è certo è che era membro della "Gesellschaft homöopathischer Ärzte", che fu fondata il 10 agosto 1829 in concomitanza con il Giubileo per i cinquant'anni di laurea del Maestro tenutosi nella cittadina di Kothen dove Hahnemann viveva dopo essere fuggito da Lipsia nel 1821. Per cui il Dr. Brutzer sicuramente era presente a quell'evento eccezionale dedicato al vecchio saggio di Meissen. In quell'occasione si tenne a Kothen una grande festa alla quale parteciparono i suoi allievi più stretti, alcuni sostenitori anche stranieri e qualche paziente curato dal maestro e fu onorata anche dalla presenza del conte e della contessa dell'Anhalt-Kothen. I discorsi interessanti tenuti soprattutto dagli allievi anche in latino sono in parte riportati negli "Archive f.d.hom. Heilkunst". Gli organizzatori di quella

fešta, cioè il Dr. Stapf, il Dr. Mühlentlein e il Dr. Rummel, testimoniano di non aver mai visto Hahnemann così felice dopo anni di dispiaceri e anche di duro lavoro; non dimentichiamo che aveva appena pubblicato la 4ª edizione dell'Organon e che l'anno prima aveva pubblicato il Trattato sulle malattie croniche. Ad ogni medico membro di questa Associazione che doveva attenersi rigorosamente a tutte le regole dell'Omeopatia Hahnemanniana, fu consegnato un diploma in carta pergamena speciale decorato con note figure mitologiche dell'arte medica e con il sole nascente inserito in una ghirlanda di rami e foglie di quercia; in mezzo c'era l'incisione "SIMILIA SIMILIBUS" e nella parte inferiore risaltavano le 3 parole: "NON NISI DIGNO" (solo a chi è degno) e poi seguiva l'iscrizione: "Societas medicorum homeopathicorum condita Anhaltin. Cothensis die mensis Augusti MDCCCXXIX virum—in sociorum—numerus cooptavit idque his litteris sigillo suo firmatis declaravit", con la firma litografica di Samuel Hahnemann come "Praeses perpetuus".

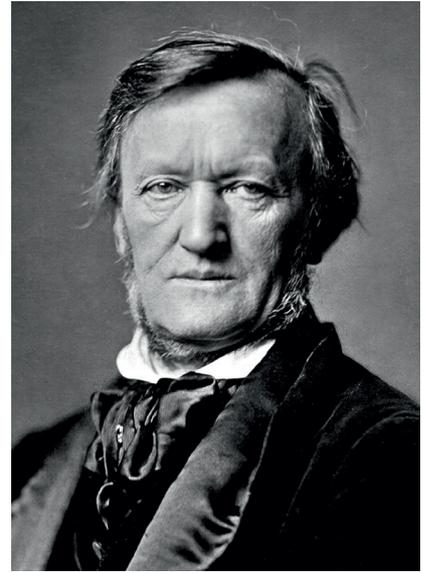
Hahnemann nell'introduzione all'Organon definisce l'Omeopatia: "*Come un Metodo del tutto semplice che resta sempre fisso nei suoi principi così come nella sua pratica. Come la dottrina sulla quale si basa se compresa correttamente appare completamente chiusa e solo in questo modo utile. Uguale purezza nel suo insegnamento come nella sua pratica dovrebbero essere più che evidenti*" (Hahnemann, Parigi 1842).

In questo momento storico dove va di moda l'Omeopatia psicologica frammentata in varie correnti, dove si afferma che Hahnemann è superato e ormai appartiene al passato, dove in molte scuole non si insegna esaurientemente né l'Organon né le Malattie Croniche, non si studiano i casi del Maestro e soprattutto non si affronta

lo studio della Materia Medica Pura, dove si prescrivono rimedi che non hanno sperimentazione e le regole di Hahnemann sono continuamente trasgredite, mi chiedo chi è ancora DEGNO e a chi Hahnemann consegnerebbe questo attestato da lui firmato. Non certo a quel collega che recentemente ha presentato una relazione in un congresso internazionale dal titolo: "I sintomi clinici curati (non presenti nei proving) sono più importanti dei sintomi dei proving". Esattamente l'opposto di quanto Hahnemann scrive ripetutamente sia nell'Organon che nelle Malattie Croniche. L'Omeopatia cura basandosi sui sintomi prodotti nei proving, l'allopattia invece cura basandosi solo sui sintomi curati. Per questo tali omeopati venivano definiti da Hahnemann come Halbhomöopathen (omeopati a metà), e a volte usava termini molto più offensivi.

Dalla relazione in un importante congresso omeopatico internazionale del compianto Dr. G. Bleul apprendo che attualmente ci sono 27 correnti diverse in ambito omeopatico, la gran parte delle quali si contraddicono e che anche nell'Omeopatia miasmatica ci sono ben 14 diverse correnti che interpretano diversamente i miasmi.

Emerge quanto sia vasto e confuso il campo omeopatico: purtroppo, a causa di tutto questo caos l'unica cosa certa è che in Europa tante scuole chiudono. Tanti giovani colleghi mi riferiscono che sono molto confusi e incerti su come procedere per cui decidono di frequentare seminari, che in questo momento pullulano, e in questi seminari vengono presentati casi nei quali succede che quasi nessuno dei partecipanti arriva alla scelta del rimedio corretto. E tutto questo a cosa porta? Che si sentono impreparati e che devono investire ancora di più in studio e anche in denaro, vale a dire dover frequentare



Richard Wagner

altri seminari, acquistare nuovi libri e programmi costosi e soprattutto apprendere metodi diversi; senza menzionare il numero crescente di nuovi medicinali che bisogna conoscere e i quadri o le personalità sempre più speculative dei vari rimedi (essenze, temi, central delusions, tavola periodica, regni, classi, sottoclassi etc..). A questo punto chiedo loro se si siano mai fatte queste domande: Tutto questo mi fa progredire? Mi sento più sicuro? Si abbassa il numero delle prescrizioni errate? Penso che il problema non siano loro, il problema giace soprattutto nella comprensione errata sia del significato delle parole che del contenuto dell'insegnamento di Hahnemann e dell'uso falso che da ciò è derivato sia dell'Organon che della Materia Medica Pura.

Quanto attuali sono le parole di G.H. JAHR, stretto collaboratore di Hahnemann, scritte nel 1856:

*Da tutte le parti si alza il grido: va bene l'Omeopatia, ma non solo quella del fondatore, soprattutto quella del progresso; quello che Hahnemann ha insegnato andava bene all'inizio, ma adesso è sorpassa-*

to, adesso noi siamo andati oltre e conosciamo le cose meglio.

E poi continua:

*L'apparire di nuove idee che contraddicono l'insegnamento di Hahnemann e la pubblicazione di queste idee nelle nostre riviste non solo ha creato confusione, ma anche una tale insicurezza nel determinare i punti essenziali, che il medico che si avvicina per la prima volta all'Omeopatia, se non ha una mano che lo conduce attraverso il labirinto di queste diverse interpretazioni, non troverà facile decidere da che parte rivolgersi e facilmente metterà il piede sulla strada sbagliata.*

Purtroppo sono rare le scuole che cercano di imitare il solo e unico metodo che Hahnemann ci ha lasciato, dove si studino attentamente i casi di Hahnemann e soprattutto ci si concentri sullo studio dei 6 volumi di materia medica pura e i 5 volumi delle malattie croniche, necessità questa ripetutamente espressa da Hahnemann e dai suoi allievi più stretti in particolare da Bönninghausen che afferma nei suoi Aforismi che l'Omeopatia, osservandone le regole, non è altro che lo studio della Materia Medica Pura e poi G.H.G. Jahr che giunse perfino a maledire il giorno in cui pubblicò le sue sintesi della Materia Medica Pura (Handbuch der Hauptanzeigen) perché avevano distolto tanti omeopati

dallo studio accurato della stessa.

La chiave per la conoscenza dell'azione caratteristica dei rimedi giace nella comprensione delle sperimentazioni e pertanto dei sintomi dei proving. Proprio per questo Boenninghausen afferma nei suoi Aforismi che lo studio dell'Omeopatia è lo studio della Materia Medica Pura. Bisogna rendersi conto che - come Hahnemann e Hering ci insegnano - l'azione caratteristica di un medicamento non si manifesta in tutto il sintomo, ma che ogni sintomo sperimentale è sempre composto di due parti: una parte che appartiene all'azione del medicamento e una 2ª parte che appartiene alla predisposizione dello sperimentatore e che questa 2ª parte non appartiene al rimedio e pertanto può portarci in errore. Per questo dobbiamo esattamente conoscere quale parte di ogni sintomo della sperimentazione appartiene al medicamento e quale parte appartiene allo sperimentatore e pertanto non deve essere presa in considerazione. Inoltre i sintomi guariti se non appaiono nelle sperimentazioni non sono affidabili e compromettono la sicurezza della prescrizione. La scomparsa di un sintomo dopo la somministrazione del medicamento non può essere attribuita automaticamente all'azione del medicamento

stesso. Molti sintomi scompaiono per ben altre ragioni che Hahnemann, Jahr, Hering ci spiegano perfettamente. Per questo i Repertori moderni, sempre più gonfiati di aggiunte cliniche e nei quali non si può distinguere la parte che appartiene allo sperimentatore e la parte importante e necessaria che appartiene solo al rimedio, sono insufficienti. I giudizi negativi di Hahnemann, Hering e Jahr non solo sui Repertori, ma anche sulle Materie Mediche cliniche, sono più che chiari. Il pluralismo dell'Omeopatia, la diversità dei metodi si basa pertanto sul disinteresse e la non comprensione dell'unico e vero metodo che Hahnemann ci ha lasciato.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Wagner Richard: Mein Leben, 1870.
2. Gerard Bleul: Methoden und Schulen der Homöopathie im Vergleich : Deutscher Hom.Kongress, 2011.

**5x1000xFIAMOxSOSTENERELARICERCAIN**  
**OMEOPATIA**

Basta la tua firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e delle università" e scrivere il codice fiscale della Fiamo:  
**970 726 005 84**  
 Per maggiori informazioni [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

FEDERAZIONE ITALIANA  
 ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



# Dissertazione sul trattamento omeopatico degli acuti in farmacia

**A**ll'interno del Gruppo dei Farmacisti Esperti in Omeopatia CoFIAO di recente istituzione si sta ragionando su quel veto che si sentono sempre imporre quelli di noi che praticano l'Omeopatia: di non utilizzarla altro che nei casi *acuti*.

Nel chiederci dove sia delineata formalmente questa limitazione, abbiamo fatto una ricerca sulla documentazione normativa a disposizione, oltre alla riflessione secondo cui l'Omeopatia stessa ci insegna a considerare la totalità e la profondità dell'essere e la sua individualità peculiare.

Si potrebbe rimandare il Farmacista alla lettura della *Determina di Terni* del 2002 (reperibile sul sito FIAMO alla pagina <https://www.fiamo.it/determina-mnc-terni/>) che dispone che l'atto diagnostico, prescrittivo e terapeutico, è un *Atto medico*, e come tale ad esclusivo appannaggio del Medico (Fnomceo 2002).

Questo ovviamente è più che mai valido anche in casi non-omeopatici: il Farmacista deve e può muoversi solo in contesti deontologicamente e legalmente normati, orientandosi nella direzione di intervenire (medicare o accompagnare) o inviare al Medico. Ci mancherebbe.

Dall'altra parte troviamo però che i medicinali omeopatici sono ufficialmente classificati come SOP (Senza Obbli-

go di Prescrizione), distinti dagli OTC (*Over The Counter*, Farmaci da banco) per i quali NON è necessaria la presenza dell'Operatore al momento dell'acquisto, è concessa la pubblicità, e sono a disposizione della libera automedicazione senza consiglio o avvertenza (tanto sono considerati sicuri, praticamente senza rischi).

Gli omeopatici no: pur di libera vendita, possono solo essere consegnati da Professionista competente, dietro consiglio e raccomandazioni, e ne è vietata la pubblicità per non indurre all'automedicazione indiscriminata. Il paziente può richiederli *senza ricetta*.

Alcune Farmacie/Parafarmacie specializzate sono molto fornite di rimedi in *pronta consegna*, proprio perché loro stessi hanno acquisito competenze e sono loro stessi nelle condizioni di consigliare un medicinale omeopatico. Altre procurano i medicinali richiesti o prescritti, con o senza competenze all'interno dell'esercizio, con i tempi di attesa di un ordinativo da procurare e le sempre maggiori difficoltà di approvvigionamento e reperimento di questi ultimi anni.

Ora facciamo il caso comunissimo di un paziente che entra in Farmacia/Parafarmacia per un Herpes labiale o una cistite, ricorrenti (che noi sappiamo benissimo essere *riacutizzazioni miasmatiche*, quelle che Hahnemann chiama *aggravamenti passeggeri di Psora latente*): il Farmacista procederà senz'altro al consiglio di un SOP per affrontare questa richiesta di aiuto e procederà nella direzione di un consiglio accurato e mirato, ponendo domande sulle condizioni di gravità o di dolore o di durata dall'insorgenza, e si girerà infine allo scaffale per consegnare il farmaco SOP che ritiene più indicato. Questo che appare come un *atto diagnostico e prescrittivo* rientra invece nei limiti delle sue competenze e del suo ruolo, non sta *portando via il mestiere* al Medico e non sta facendo un abuso di professione medica.



Egli ne è pienamente autorizzato dalla legge.

Ma torniamo al nostro mondo omeopatico e alle sue regole imprescindibili. Prendiamo ad esempio il *Protocollo di Chianciano Appendice 1* (LINEE GUIDA PER FARMACISTI ESPERTI IN OMEOPATIA<sup>1</sup>) che in incipit propone che il Farmacista sia in grado di:

- capire il processo di salute-malattia all'interno della prospettiva omeopatica e dei principi della medicina omeopatica;
- [...]
- contribuire alle politiche di promozione, prevenzione e recupero della salute;
- [...]
- seguire i principi etici e responsabili per il bene dei singoli e della salute pubblica
- [...].

Ci mancherebbe.

Per *casi acuti*, stando alle definizioni di Hahnemann, troviamo al §73 dell'*Organon* una classificazione che li annovera tra le malattie:

1. ACUTE INDIVIDUALI
  - a. Traumatismi (fisici; psichici)
  - b. Indisposizioni (false malattie)
  - c. Acutizzazioni miasmatiche
2. ACUTE COLLETTIVE
  - a. Collettive sporadiche
  - b. Collettive epidemiche.

A proposito dei traumatismi, raccogliamo la riflessione del Dr. L. Baldassini, membro del nostro Gruppo, sulla considerazione dell'*acuto*, sottoponendoci tre esempi di trauma acuto:

1. *il paziente esce di casa e una tegola gli cade in testa – il paziente è uscito con una tempesta in atto o ha camminato lungo un posto interdetto?... Allora potrebbe avere un'indole temeraria, sprezzante dei pericoli, oppure aver sfidato la tempesta o il divieto per un grande senso di responsabilità verso un compito, un impegno, una missione...*
2. *il paziente si è procurato un trauma praticando uno sport estremo – allora anche questo paziente potrebbe avere un'indole temeraria e sprezzante dei pericoli, oppure amare le sfide contro se stesso, oppure non amare affatto se stesso...*
3. *il paziente si è procurato un trauma per autolesionismo.*

*È evidente che ognuno di noi reagisce in modo peculiare e individuale a un'offesa esterna e quindi la sua peculiare reazione determinerà un quadro sintomatologico altrettanto peculiare, ed è anche evidente che al cosiddetto caso "acuto" sottende una dinamica*

*e un'attitudine di vita che ha orientato la genesi del trauma.*

Il Farmacista Esperto in Omeopatia dovrà procedere esaminando e considerando tutte queste sfumature eziologiche, cosicché il consiglio di un medicinale omeopatico non sarà più un rimedio superficiale *di acuto*, bensì un rimedio che coglie l'essenza profonda di chi porta quel trauma.

Poniamo ora l'attenzione anche sul punto 1.c. che riguarda (e tiene in debita considerazione) le riacutizzazioni miasmatiche tra le malattie acute.

In una sua presentazione sulla Classificazione delle Malattie, il Dr. Renzo Galassi (Corso di Alta Formazione, UniBo 2010) spiega così questi *aggravamenti passeggeri di Psora latente*:

- ✓ originano come esplosione del miasma cronico predominante, a partire da stimoli di indole diversa tanto interni come esterni, però sempre con la tendenza a riapparire sotto certe circostanze
- ✓ si sviluppano in relazione a qualche *fattore scatenante di qualsiasi tipo (clima, cambio di temperatura, etc.)*.
- ✓ si manifestano ripetutamente con un certo clima, in una stagione dell'anno, con l'esposizione a certe condizioni ambientali o emozionali.

Per quanto riguarda invece le *Malattie Collettive epidemiche* (sempre considerate *acute*, secondo la classificazione hahnemanniana) il Dr. Galassi suggerisce di trattarle in questo modo:

1. *l'ideale è far decorrere spontaneamente la malattia ripetendo il medicamento di fondo verso la fine dell'episodio*
2. *in patologie più coinvolgenti, si deve studiare la sintomatologia del paziente e individuare il medicamento più utile fra quelli che corrispondono al "Genio epidemico".*

Entrambe queste indicazioni (il sottolineato è nostro) rimandano a una considerazione profonda e non superficiale del quadro che si ha di fronte, anche se apparentemente di natura acuta. A volte, anche quella che sembra una banale faringite da raffreddamento o di natura epidemica e stagionale, è legata a un terreno predisponente e vulnerabile che la scatena in maniera ricorrente e inesorabile più che in altri soggetti ugualmente esposti. E quegli stessi sintomi che si manifestano come acuti saranno modalizzati proprio in virtù di questo terreno predisponente.

Stando quindi alle indicazioni hahnemanniane di classificazione dell'*acuto* e alle regole imprescindibili che l'Omeopatia stessa ci dà di visione globale e profonda del sofferente, in qualità di Farmacisti Esperti in Omeopatia ci consideriamo inseriti in un'etica professionale corretta adottando il seguente *codice* nella nostra operatività omeopatica quotidiana:

<sup>1</sup> <https://www.fiamo.it/web/wp-content/uploads/2016/01/Protocollo-LMHI-ECH-ITALIA-Testo.pdf>

- si procede indirizzando al Medico, esattamente secondo l'etica e la deontologia professionale non riferita ai trattamenti omeopatici, i casi cronici di tipo degenerativo e che richiedano stretto intervento medico od ospedaliero, così come i casi acuti di carattere emergenziale
- si procede alla presa in carico del paziente, esattamente secondo l'etica e la deontologia professionale non riferita ai trattamenti omeopatici, nel consiglio dei medicinali omeopatici ufficialmente classificati come SOP (Senza Obbligo di Prescrizione) in base alla propria formazione e competenza acquisita
- in considerazione delle cosiddette *riacutizzazioni miasmatiche* (cioè sintomi apparentemente acuti ma periodici, riferibili a un soggiacente miasma di matrice cronica), il Farmacista Esperto in Omeopatia deve poterle sapientemente riconoscere e identificare, procedendo in base alla propria formazione e competenza acquisita; quindi rimandare al Medico omeopata (quando possibile) per il prosieguo della cura di fondo
- allo stesso modo, in considerazione delle cosiddette *malattie locali*, si procede come sopra, con la massima attenzione a non sopprimere
- si procede indirizzando al Medico, esattamente secondo l'etica e la deontologia professionale non riferita ai trattamenti omeopatici, i casi in cui dopo il trattamento omeopatico si ripresentino recidive non rispondenti in tempi brevi, cioè nei casi in cui l'apparente acuto nasconde una patologia più grave soggiacente
- finalizziamo la continuità del nostro intervento a una durata temporale riferibile/riconducibile a risoluzioni in tempi brevi, affinché il malato non si senta *paziente del Farmacista*.

## CONCLUSIONI

In riferimento alle competenze di ciascuno e alla formazione omeopatica ricevuta, il Farmacista Esperto in Omeopatia affronta, gestisce e prende in carico un paziente secondo le proprie capacità e conoscenze. Egli si muove affrontando le condizioni situazionali che il paziente gli presenta, affronta l'attualità che si trova di fronte, e cerca con la massima competenza di consigliare il rimedio quanto più simile possibile.

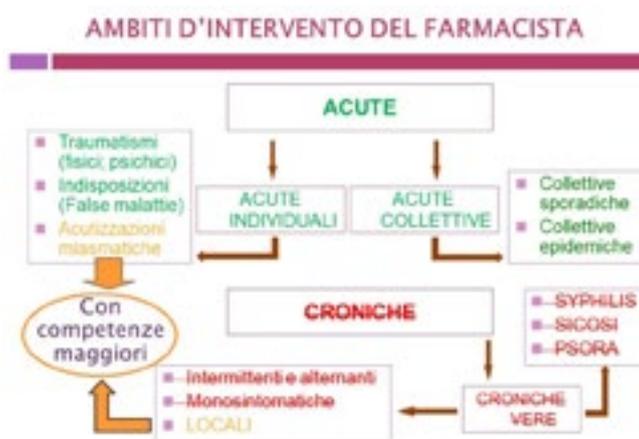
Non è pensabile indirizzarsi a trattamenti meramente sintomatici o acuti epidemici, quando l'Omeopatia stessa ci insegna a considerare la totalità e la profondità dell'essere e la sua individualità. Ci riferiamo qui al Farmacista Esperto in Omeopatia altamente qualificato, tramite corsi altamente professionalizzanti e non corsi formativi dedicati al *lavoro al banco* che puntano a circoscrivere le competenze e le conoscenze sull'Omeopatia limitandole all'insegnamento di pochi rimedi considerati di intervento sintomatico e di scarsa profondità. Grave può risultare il danno se il Farmacista si limitasse a interventi che possono essere soppressi

di una Forza Vitale che egli non conosce perché non gli è stata insegnata.

Ricordando che il Farmacista è legalmente autorizzato al consiglio di medicinali omeopatici allo stesso modo che per i farmaci convenzionali SOP, risulta di fondamentale importanza una formazione del professionista che sia il più qualificante possibile. Il Medico omeopata deve poter avere in lui un alleato competente e non un interlocutore scarsamente informato o tenuto all'oscuro e in disparte dalle dinamiche radicali e fondanti dell'Omeopatia.

Non esiste un'Omeopatia a metà o parziale, che abbia limiti alla sua essenza sostanziale, un'Omeopatia *da banco* e una *da ambulatorio*. Esiste UNA Omeopatia: quella della profondità, dell'individualità, della totalità, quella che ci insegna Hahnemann.

Poi esiste un'etica deontologica.



Docente Scuola Omeopatica di Verona.  
veterinari.giardini@virgilio.it



# “La diagnosi oscura”

## Case report

### RIASSUNTO

La peculiarità di questo caso risiede nella modalità di prescrizione, che non si è attenuta alle consuete regole di raccolta anamnestica e repertorizzazione, che invece sono susseguite a posteriori. Il caso non è stato correlato da una diagnosi clinica allopatrica.

La paziente, una gatta di 2 anni, inizia improvvisamente a manifestare scialorrea profusa accompagnata da tremori e atassia locomotoria.

Il trattamento con *Belladonna 30 CH* porta al ripristino dello stato di salute in 2 giorni.

Il follow up è limitato a poco più di un anno, essendo il caso di giugno 2023, ma i risultati clinici sono di completa scomparsa dei sintomi e miglioramento dello stato di energia dell'animale che, durante la malattia, si era fortemente compromesso.

Questo caso clinico evidenzia come la diagnosi di malattia non sia sempre indispensabile per prescrivere un rimedio efficace. In casi come questo, dove non è possibile avvalersi dell'ausilio diagnostico, può essere sufficiente monitorare la sintomatologia clinica, conseguente ad una prescrizione omeopatica proficua e adeguata.

### PAROLE CHIAVE\*

\* Linee guida, Ca.Re.vet

*Belladonna*, Case-report, Gatto, Omeopatia, Medicina Veterinaria

### SUMMARY

The peculiarity of this case lies in the prescription method, which did not follow the usual rules of anamnestic collection and repertorization, which instead followed in hindsight. The case was not correlated with an allopathic clinical diagnosis. The patient, a 2-year-old cat, suddenly began to show profuse sialorrhea accompanied by tremors and locomotor ataxia. Treatment with *Belladonna 30 CH* led to the restoration of the state of health in 2 days. The follow-up is limited to just over a year, being the case of June 2023, but the clinical results are complete disappearance of the symptoms and improvement of the energy state of the animal which, during the disease, had been severely compromised. This clinical case highlights how the diagnosis of the disease is not always essential to prescribe an effective remedy. In cases like this, where it is not possible to use diagnostic aid, it may be sufficient to monitor the clinical symptoms, resulting from a profitable and adequate homeopathic prescription.

### KEYWORD

*Belladonna*, Case-report, Cat, Homeopathy, Veterinary Medicine

### INTRODUZIONE

La mancanza di una diagnosi clinica relativa alle manifestazioni sintomatologiche del paziente non ha impedito di scegliere e somministrare un rimedio omeopatico. Lo stesso ha prodotto uno stato di riequilibrio nell'organismo permettendo di ripristinare una situazione compatibile con la sopravvivenza.

### IL CASO CLINICO

#### PRESENTAZIONE DEL CASO

La paziente in questione è una gattina europea di 2 anni che ha da poco partorito due cuccioli e sta allattando. La gattina si chiama Panna ed è paziente di un collega con cui collaboro. La vedo casualmente mentre è ricoverata presso il suo ambulatorio. Panna si presenta seduta, pressoché immobile, sguardo fisso e perso nel vuoto, con una scialorrea profusa che le bagna tutto il petto. Non reagisce ai richiami, sembra assente e apatica. Il collega mi racconta che ha iniziato a manifestare la sintomatologia il 9 giugno 2023, ad un mese preciso dalla nascita dei suoi cuccioli. Non si alimenta e non beve. (Fig. 1)

#### ANAMNESI

##### Racconto spontaneo della referente.

*“E’ stata adottata all’età di 2 mesi da una vicina di casa. Sin da piccola ha presentato occasionalmente una strana salivazione ma le manifestazioni cliniche si sono presentate dopo che ha avuto i piccoli. Ogni tanto sin dai primi mesi di vita, mostrava scialorrea che le causava una giornata in stato di apatia ferma accovacciata e senza alimentarsi, poi lentamente nell’arco di 24 ore ritornava vigile e vitale. Nessun altro sintomo. Nessun altro problema fisico. Prima gravidanza 8 maggio 2023 e lei è stata male il 9 giugno 2023. Parto normale, senza problemi e una dedizione pazzesca ai piccoli anche quando stava male, appena miagolavano correva anche se non ci vedeva (pupille dilatate) correva e sbandava. Successivamente ha iniziato a sbavare, si bagnava tutto il petto, aveva lo sguardo fisso, ondeggiava lateralmente come un fucello, senza*



Fig. 1.



Fig. 2.

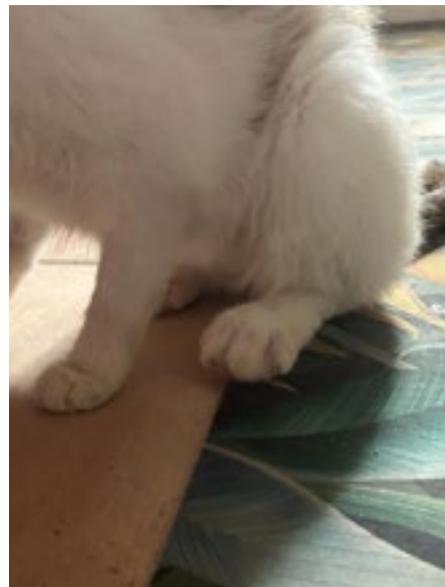


Fig. 3.

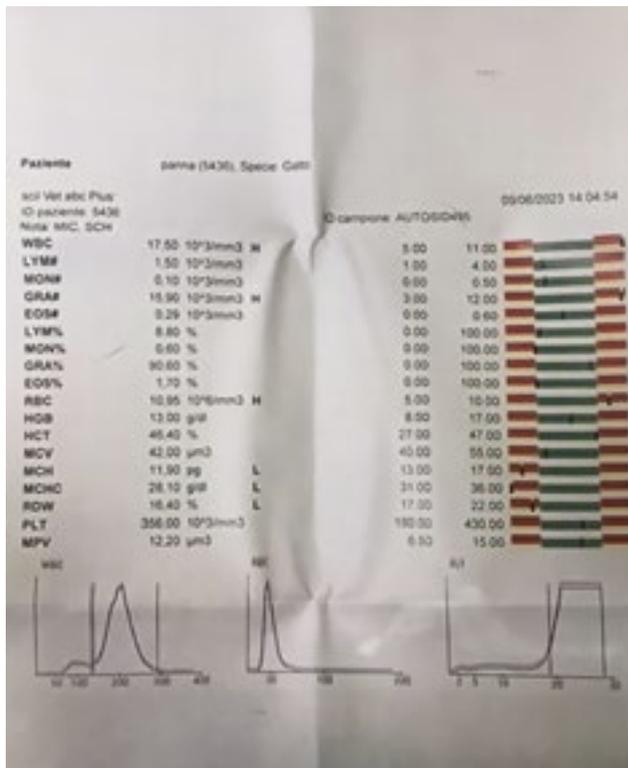
muoversi. Non appena sentiva qualche rumore sembrava un leone, cercava di attaccare. In quella circostanza i piccoli avevano paura. Non sono mai riuscita a vedere se con i cuccioli era aggressiva. La proprietaria riferisce che in seguito la gatta è stata portata dal veterinario e ricoverata per giorni. Dimessa con terapia farmacologica a base di fenobarbitale e metoclopramide. Non si alimentava e non beveva spontaneamente. Il 17/07/2023 ha avuto uno scompenso importante, oltre al quadro clinico descritto precedentemente, le zampe posteriori si sono gonfiate enormemente. Un prurito improvviso e inarrestabile alle orecchie e sopra agli occhi ha causato a seguito del grattamento, ferite e lesioni cutanee (Figg. 2-3).

Inizialmente stava fuori durante il giorno e tornava la sera come distrutta, con scialorrea e abbattimento. Si è provato a farla bere forzatamente ma non apriva la bocca, era serrata e non riusciva a deglutire. Ringhiava solo se sentiva qualcuno che si avvicinava, come per attaccare, ma non ne avrebbe avuto la forza. Quando l'ho portata in ambulatorio, come l'ho buttata dentro al trasportino così è rimasta, sembrava quasi paralizzata ed è rimasta così fin quando è stata aperta la gabbietta e la gatta è passata direttamente dal trance in cui si trovava a reagire di scatto e aggredire l'assistente. In casa barcollava, piegava le zampe anteriori tenendo il posteriore basso e andando a sbattere contro gli ostacoli come se non vedesse. Il suo carattere sembrava improvvisamente cambiato, non era più la gatta di un tempo. E' sempre stata buonissima e affettuosa. Durante queste crisi le orecchie erano bollenti, diventavano rosse e sembrava avesse la febbre anche se la temperatura risultava normale."

#### CENNI E SINTOMI CLINICI ALLA PRIMA VISITA

Dal punto di vista diagnostico sono stati effettuati esami ematici, sia per valutare lo stato di salute generale dell'animale quanto per escludere la possibilità di una eclampsia puerperale, primissima ipotesi prospettata per la correlazione con l'allattamento.

Analisi	Risultato	U. M.	Valori di riferimento	Ref.	Grado
NO	0.80		0.00-1.50		
GLOBULINE	3.90	g/dl	2.00-4.00		
ALBUMINA	3.30	g/dl	2.70-3.70		
COLESTEROLO TOTALE	69.00	mg/dl	34-68-223.00		
BILIRUBINA TOTALE	0.30	mg/dl	0.00-0.30		
ALP	100.00	U/L	14.00-171.00		
GOT	+ 2.00	U/L	0.00-12.00		
AST	60.00	U/L	0.00-60.00		
ALT	100.00	U/L	0.00-60.00		
PROTEINE TOTALI	7.20	g/dl	6.75-8.25		
ACIDI BILANZI TOTALI	0.75	mmol/L	0.00-0.50		
UREAZIA	900.00	U/L	500.00-1100.00		
SUN	20.70	mg/dl	14.20-24.20		
CA	0.90	mmol/L	0.90-0.99		
CALCIO	0.90	mg/dl	7.00-11.30		
CREATININA	0.30	mg/dl	0.20-0.30		
GLUCOSIO	0.00	mg/dl	4.00-10.00		
LDH	170.00	U/L	0.00-170.00		
URATO	60.00	U/L	0.00-40.00		
FOSFORO	2.70	mg/dl	3.10-4.00		
TRIGLICERIDI	31.42	mg/dl	0.00-100.00		
TCCO	17.30	mmol/L	15.00-20.00		
SODIO	85.10		87.00-102.00		



Esclusa questa ipotesi, di fronte al quadro di leucocitosi il collega imposta una terapia a base di Enrofloxacin, Benzilpenicillina Benzatinica + Diidrostreptomicina e Metilprednisolone. A seguito del permanere dei sintomi il veterinario suppone un possibile stato convulsivo caratterizzato da crisi parziali e prescrive il Fenobarbitale, associato a Metoclopramide al bisogno, in caso di vomito.

Personalmente non ho avuto modo di visitare la gatta in questa fase.

Successivamente le ipotesi diagnostiche ventilate sono state di possibili crisi convulsive parziali, di sindrome neurologica, di intossicazione o di encefalite-meningite ma nessun accertamento più approfondito è stato effettuato.

Non essendo arrivati ad una diagnosi, è difficile fare delle ipotesi prognostiche sebbene la situazione si sia presentata da subito molto grave per l'impossibilità di alimentarsi e per l'estrema pericolosità che questo comporta. In ogni caso la patologia appare talmente invalidante da non risultare, nel medio e lungo periodo, compatibile con la vita. In seguito alla somministrazione del rimedio la gatta recupera completamente tutte le sue funzioni psico-fisiche sbilanciando in questo modo la prognosi omeopatica in senso favorevole.

## METODOLOGIA DELLA RACCOLTA DEL CASO

La metodologia omeopatica con cui si è affrontato questo caso clinico richiede una precisazione. Il fatto che la gatta non fosse una mia paziente e io sia venuta a conoscenza della sua condizione clinica in modo del tutto casuale non ha prodotto un'indagine omeopatica classica. Mi sono basata, per la prescrizione del rimedio, esclusivamente su un paio di dettagli sintomatologici che mi sono stati raccontati dal collega. L'approccio omeopatico è di tipo classico unicista. I sintomi che nell'immediato mi hanno fatto pensare al rimedio che ho prescritto sono stati:

**Occhi-pupille-dilatate**  
**Mente-attaccare gli altri, desiderio di**  
**Mente-violento,veemente**

Nella repertorizzazione avvenuta a posteriori, dopo aver raccolto anche la testimonianza della proprietaria sulla situazione anamnestica precedente, sono stati inseriti altri sintomi.

## REPERTORIZZAZIONE

Il metodo utilizzato è quello classico appreso alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, espresso su software Radar Opus, Repertorio Synthesys Treasure Edition Italian (F. Schroyens) Adonis. La somma di sintomi e gradi viene considerata nella valutazione e scelta del rimedio omeopatico da somministrare.

Rimedio prescritto **Belladonna 30CH in granuli**, bid. Faccio sciogliere 3 granuli in un bicchiere di acqua, mescolare la soluzione e somministrare 0,5 ml per bocca, lontano dal pasto, mattino e sera. Nessun'altra prescrizione o indicazione particolare.

Nessuna terapia allopatrica in corso.

## FOLLOW UP

26/07/23 Inizio della terapia omeopatica.

28/07/23 Dopo 2 giorni di *Belladonna* alla 30CH bid, tutti i sintomi scompaiono. La gatta è ancora ricoverata presso il collega che vuole verificare che il miglioramento non sia provvisorio. Viene dimessa il primo agosto con l'indicazione di proseguire la terapia.

10/08/23 Passiamo ad una sola somministrazione giornaliera e la gatta continua a stare bene.

20/08/23 Poiché la situazione è stabile prescrivo il rimedio una volta a settimana.

23/08/23 Si manifesta una piccola crisi con presenza di bava. Faccio somministrare la *Belladonna* ripetutamente

nell'immediato e proseguire a giorni alterni fino al 17 di ottobre 2023. Non ho ritenuto opportuno interrompere la somministrazione del rimedio perché questa crisi si è manifestata dopo tre giorni che era stato sospeso, avendo modificato la posologia il 20 Agosto. Ho valutato l'episodio come una riacutizzazione della malattia di origine ed ho deciso di proseguire con la terapia perché convinta di trovarmi di fronte ad una patologia grave che necessita di un sostegno costante.

17/10/23 A 3 mesi dall'inizio della terapia la situazione clinica rimane stabile e inalterata, quando la proprietaria mi informa che Panna non sta bene. Presenta molta scialorrea, barcolla e gli occhi neri sono midriatici. Non mangia e non beve dal giorno precedente quando ha iniziato a manifestare la scialorrea. Faccio somministrare *Belladonna* 30CH in plus e chiedo alla proprietaria di procurarsi la 1LM (trova in commercio solo la 3LM). Alle 12:31 sembra peggiorata la bava ma un po' meglio la midriasi e il barcollamento. Alle 15:19 la gatta non ha più gli occhi dilatati e si dirige alle ciotole per bere e mangiare. Non barcolla più, i movimenti sono lenti ma si lecca il mantello, sintomo di benessere che precedentemente non faceva. Questa è una ricomparsa della sintomatologia, sempre identica nelle sue manifestazioni, che potrebbe essere indotta dalla ridotta sensibilità energetica del paziente, non più in risonanza con una 30 CH. E' evidente che l'intensità e la durata della crisi non sono neanche lontanamente paragonabili al quadro originario di malattia. Ho volutamente inserito gli orari a conferma della rapidità di miglioramento dopo la somministrazione del rimedio.

18/10/23  
Miglioramento in atto evidente.

Continuiamo ancora con la somministrazione 30CH sid. Non sospendo il rimedio per evitare una possibile ricaduta. Faccio proseguire con la potenza che fino ad ora si è dimostrata efficace perché, prima di cambiarla, voglio essere sicura che abbia davvero esaurito la sua azione.

22/11/23

Alle ore 7:30 del mattino si presenta una crisi con scialorrea e piccoli barcollamenti.

Somministro la ***Belladonna* 3LM in gocce**. 3 gocce, previa succussione, in un bicchiere di acqua, e di questo 0,5 ml per bocca una volta al giorno, lontano dal pasto. La proprietaria rientra alle 12:23 e mi dice che è molto migliorata, ha mangiato e bevuto. Ritengo necessario aumentare la potenza del rimedio perché, dopo che la paziente ha risposto bene per diversi mesi alla 30CH, mi sembra che questa non tenga più sufficientemente sotto controllo la patologia. La potenza di un rimedio, dopo un certo periodo di tempo, esaurisce la sua azione perché la sensibilità del paziente a quella diluizione è diminuita.

23/11/24. Alle 19 ricompare la scialorrea, faccio somministrare un'altra dose di rimedio e al mattino non ha più nulla.

30/11-1/12/23 Improvvisamente Panna ha iniziato a tremare e barcollare senza mostrare scialorrea. Movimenti scoordinati. Riesce a mangiare, è vigile, ha le pupille dilatate e trema. Faccio dare *Belladonna* più volte nell'arco della giornata. Il mattino successivo la situazione non è ancora risolta e faccio preparare una soluzione con 2 granuli della 30CH e 2 gocce della 3LM insieme. Non si alimenta e non mangia. Alle 13:22 inizia a stare decisamente

meglio, trema solo un po' con il posteriore. Alle 16:35 la situazione è tornata normale. In questa occasione la crisi si è protratta più a lungo.

8/01/24 In perfetta forma.

10/02/24 Intervento di ovariectomia. Ho fatto riprendere la posologia giornaliera, anche se è da un po' che non ha ricadute, perché considero la sterilizzazione un evento stressante e non vorrei potesse scatenare una nuova crisi. Panna non ha manifestato nessuno scompenso.

4/03/24 Panna oggi ha scialorrea, non ha mangiato ed è calmissima. Faccio ridare la soluzione in plus e si riprende.

12/04/24 La micia non sta bene, la proprietaria ha provato a gestirla autonomamente ma non è migliorata. Le faccio iniziare la 6 LM, 3 granuli in 1 bicchiere di acqua e di questo 0,5 ml.

16-18-19-23/4/24 Panna è mogia, mangia ma dorme molto. Barcollamenti e un po' di bavetta. Il tutto intervalato da momenti di normalità. Distanziamo le somministrazioni ogni 3 giorni e i sintomi rientrano.

03/10/24 Ultimo follow up. La micia sta bene ormai da un po' e decidiamo di distanziare ulteriormente le somministrazioni ad 1 ogni 5 giorni.

## RISULTATI

Non ci sono stati aggravamenti omeopatici, né all'inizio della terapia, né durante il follow up, perché la presunta lesionalità dell'animale era elevata e questo risponde alla 4a osservazione prognostica di Kent "Assenza di aggravamento e guarigione del sintomo" in cui la patologia è talmente grave, assieme alla compromissione dello stato energetico dell'animale, da non consentire una reazione organica di aggravamento. Ricordiamo sempre che gli aggravamenti sono crisi di guarigione e riflettono il tentativo dell'organismo di riparare un danno. Il rimedio risulta ben tollerato. Al momento attuale non si sono presentati nuovi sintomi e non mi aspetto comparsa di vecchi sintomi in quanto il quadro clinico di questo animale prima della comparsa di questa malattia era di un animale apparentemente sano. La ricaduta che si è verificata il 17 ottobre 2023 ha portato alla manifestazione di sintomi che si sono presentati con una intensità e una durata nettamente inferiori rispetto agli episodi precedenti la cura omeopatica. La fase dei sintomi invalidanti è durata poco più di una giornata e la gatta si è ripresa velocemente. All'ultimo follow up Panna è in equilibrio, salvo qualche breve manifestazione di scialorrea a cui segue un atteggiamento di maggiore tranquillità.

Riporta la proprietaria: *"Da quando ha iniziato ad assumere Belladonna, Panna è tornata normale come carattere e non ha più avuto episodi di aggressività. "E' tornata quella di una volta - scrive - e ha ripreso le abitudini che aveva prima di stare male come venire a dormire con me sul letto, cosa che non faceva più. Ha sempre mangiato pochissimo e non è cambiata in questo, quando le do il rimedio si rilassa, si mette a terra e dorme, il giorno in cui non lo somministro mi chiede di uscire."*

## DISCUSSIONE

Ritengo questo caso clinico emblematico di quanto l'omeopatia possa agire in maniera rapida e profonda anche in situazioni tanto complesse da non aver ottenuto nessun tipo di miglioramento con i trattamenti allopatrici. Inoltre, non essere in presenza di una diagnosi clinica certa, costituisce un grande limite per l'approccio terapeutico tradizionale, mentre non comporta alcuna difficoltà nella valutazione del quadro omeopatico e nella prescrizione del rimedio. Un limite intrinseco a questo caso può essere rappresentato dal fatto che non ero il veterinario curante dell'animale, non lo conoscevo in modo approfondito e tanto meno avrei potuto proporre alla cliente del collega una visita omeopatica. Quando ho correlato quel paio di sintomi per me così distintivi con *Belladonna*, ho potuto sfruttare il meraviglioso privilegio di seguire l'insegnamento di Hahnemann di utilizzare i sintomi peculiari e caratteristici di ogni rimedio.

La scelta dei sintomi, inizialmente, è stata determinata da quei pochi che mi erano stati descritti e che poi si sono rivelati determinanti. Altri da valutare non ce n'erano. In seconda istanza ho raccolto l'anamnesi a posteriori ma è stata un'ulteriore conferma degli stessi sintomi che avevo già considerato. Nella fattispecie erano quelli che Panna aveva presentato al momento in cui l'avevo incontrata, alcuni dei quali già comparsi quando era piccola. Dal punto di vista mentale ho dato rilevanza a questi attacchi di aggressività improvvisa verso i familiari e verso i suoi piccoli proprio perché, caratterialmente, è sempre stata docile, accudente e affettuosa nei confronti di tutti. Come espressioni fisiche, le manifestazioni prodromiche di scialorrea che precedono la comparsa dello stato di malessere sono interessanti dal punto di vista omeopatico, così come la dilatazione delle pupille durante le crisi, accompagnata da evidente riduzione del visus. Infine il trisma mandibolare, che impedisce ai proprietari di aprirle la bocca per cercare di alimentarla forzatamente. Ho cercato di approfondire

le modalità di miglioramento ed aggravamento dei sintomi ma la proprietaria non ha saputo indicarmi alcuna incidenza particolare.

Faccio ora una riflessione sulla diagnosi differenziale dei rimedi emersi dalla repertorizzazione a posteriori. Tra i rimedi principali spiccano le Solanaceae tossiche, le quali condividono tra loro molti sintomi fisici, come la midriasi pupillare, le convulsioni, la difficoltà alla deglutizione oltre alle caratteristiche manifestazioni di aggressività repentine. E' difficile valutare in modo obiettivo se possa essere meglio *Belladonna* o *Stramonium*, ma i tratti mentali di *Belladonna* confermano pienamente la scelta di questo medicamento. Il rimedio si abbina ad un animale dolce ed affettuoso che ama il contatto e le carezze. E' caratterizzato dall'essere estremamente accudente nei confronti della prole. La risposta positiva che ha prodotto *Belladonna* sulla gatta non lascia dubbi sulla correttezza del rimedio anche se, al presentarsi delle crisi, io stessa ho ipotizzato la possibilità di considerare un'altra solanacea. Poiché il miglioramento, proseguendo con *Belladonna*, non ha mai tardato a manifestarsi, non ho più messo in dubbio la sua scelta. Non ho trattato *Plumbum*, *Lachesis* e gli altri rimedi per mancanza di corrispondenza con il quadro generale.

Per la posologia mi sono attenuta alla scelta di una potenza medio-bassa, la 30CH. La valutazione della potenza dipende dalla natura della malattia, dall'energia vitale del paziente e dal tipo di rimedio da somministrare. La mancanza di una diagnosi non mi ha permesso a priori di classificare questa patologia come lesionale ma la gravità delle manifestazioni mi ha fatto supporre che potesse esserlo, inoltre la potenza 30CH mi ha dato la possibilità di osservare il grado di reattività della paziente dal punto di vista energetico. Questa mi avrebbe permesso di capire se il rimedio era giusto senza aspettarmi aggravamenti troppo violenti o lunghi da gestire. Inizialmente ho deciso di sollecitare un po' il sistema prescrivendo il rimedio tutti i giorni, 2 volte al giorno. A seguito dell'evoluzione e del miglioramento della condizione clinica sono passata ad 1 volta al giorno ed infine ad 1 volta a settimana. Durante le riacutizzazioni ho fatto somministrare il rimedio in plus diverse volte al giorno fino al miglioramento dei sintomi. Per 6 mesi la sintomatologia è stata mantenuta sotto controllo grazie alla 30CH. Quando hanno iniziato a manifestarsi crisi sempre più frequenti ho deciso di passare alle LM. Per la loro modalità di preparazione, che prevede una diluizione elevata con un basso numero di succussioni, agiscono più in profondità ed hanno un'azione più rapida. Anch'esse non

scevre dal produrre aggravamenti ma la sospensione del rimedio riporta in poco tempo la situazione allo stato precedente. La proprietaria ha reperito solo la 3 e la 6LM. Il 22 Novembre 2023 inizia la somministrazione di *Belladonna* 3LM sid, 3 gocce in un bicchiere di acqua, di questa 0,5 ml per os. A dicembre passo a somministrazioni a giorni alterni. Febbraio ogni 3 giorni. A marzo si presentano diversi episodi di crisi, seppur leggere. Da aprile iniziamo la 6LM in granuli tutti i giorni poi diradiamo progressivamente passando ad un paio di volte a settimana. Ad Ottobre 2024 la posologia è di 1 somministrazione ogni 5 giorni.

La prognosi allopatrica è sicuramente sfavorevole in quanto ancora, seppur raramente e in modo più leggero, si manifestano ricadute. Considerando che nessuna delle terapie farmacologiche ha fornito alcun tipo di miglioramento, la sopravvivenza di Panna sarebbe stata compromessa. L'utilizzo del rimedio omeopatico ha permesso di compensare una situazione di alti e bassi che perdura da ormai più di un anno e che deve essere ancora chiarita.

L'evidenza obiettiva dei risultati si può misurare esclusivamente dal punto di vista clinico poiché le indagini ematologiche effettuate alla comparsa dei sintomi non hanno rilevato alterazioni significative e non ne sono state ripetute altre.

## CONCLUSIONI

Questo caso regala una fotografia, attraverso i numerosi video prodotti, che non lascia alcun dubbio sull'efficacia terapeutica dell'omeopatia. Un trattamento estemporaneo, suggerito ad un collega allopatista, per trattare una gattina la cui proprietaria non aveva mai sentito parlare di omeopatia...e che quando ha visto i risultati, ha gridato "Al miracolo!!

## Linee guida, Ca.Re.vet

### BIBLIOGRAFIA

1. Boericke W., *Pocket manual of homeopathic materia medica*, New Delhi 1984
2. De Schepper L., *Gestione del Simillimum Omeopatico*, Edizioni Salus 2009, Padova
3. Hodiamont G., *Trattato di farmacologia omeopatica. Tomo secondo*. Nuova Ipsa 2004
4. Morrison R.D., *Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma*, Galeazzi 1998
5. Rigamonti B., *Manuale di Omeopatia nel cane e nel gatto*, Urra 2009
6. Vermeulen F., *Materia medica omeopatica sinottica*, vol 1 Emrys, Haarlem 2004

### CONSENSO

Il materiale viene pubblicato previa autorizzazione scritta della proprietaria.



## Due casi d'antiquariato

*A quale medico omeopata di oggi sarebbe mai potuto capitare un caso del genere? Stapf raccoglie i sintomi con minuziosità, creando un'immagine a tutto tondo della paziente e della sua malattia. Il rimedio prescritto corrisponde a uno dei 27 sperimentati e descritti da Hahnemann in *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis*, del 1805. Dagli Archivi di E. Stapf. Vol I, No I, pag. 62. 1822.*

### CASO I

Una donna sana e vitale, di 30 anni, dopo il parto era tornata in perfetta salute; non aveva potuto allattare il neonato a causa di una malformazione dei capezzoli (nei parti precedenti il latte le era mancato). Lochiazioni normali per quantità e qualità. Si era ammalata improvvisamente il sesto giorno, dopo una violenta emozione. Forti brividi febbrili lungo tutta la schiena e gli arti. Poi intenso calore, viso molto arrossato e terribili dolori penetranti all'addome, alquanto disteso, esternamente molto sensibile al minimo tocco. A intervalli più o meno lunghi, da 15 a 30 minuti, provava una sensazione dolorosa di spinta verso il basso al perineo, simile al travaglio, ogni volta con secrezione di grossi coaguli di sangue rosso scuro di odore cadaverico. Mentre la febbre aumentava, alcune parti del corpo, in particolare le estremità, erano gelide e scosse da brividi, mentre altre, come la testa, erano bollenti e rosse. Gli arti coperti erano parzialmente sudati. Forte dolore alla fronte che si espandeva e premeva verso l'esterno, peggiorato dal movimento e aprendo gli occhi, o parlando a voce alta, così intenso da portarla alla disperazione; pensava di stare per impazzire e nello stesso tempo provava un senso di disorientamento con vertigini, che le impediva di stare seduta a letto. Sgradevole sensazione di secchezza delle fauci, come se la mucosa della bocca fosse scorticata e piena di spine, ma con lingua pulita, molto rossa e umida, e papille ingrossate; sete moderata e difficoltà a deglutire a causa di fastidiose contrazioni dell'esofago; feci frequenti, piccole, diarroiche e spesso emissione di piccole quantità di urina color giallo paglierino; tosse scuotente con rantoli alla trachea, che provoca dolori violentissimi all'addome; a volte perdita involontaria di urina e aumentata secrezione di sangue; respiro corto, rapido, rantolante, con contrazione visibile del petto; quasi tutto il tempo visioni spaventose o delirio violento; desidera dormire ma non ci riesce in alcun modo; estremamente agitata, ansiosa e quasi agonica. Nelle prime 7-8 ore vedeva gli oggetti doppi e molto brillanti, l'albuginea era iniettata di sangue; occhi vetrosi, lucidi, pupille molto contratte. Poi ha iniziato a vede-

### TWO CASES OF ANTIQUES

FROM THE ARCHIVES OF E. STAPF, VOL. I. NO. I, PAGE 62, 1822.

#### CASE I

A robust woman, thirty years of age, after delivery was well as usual; could not suckle her child on account of malformed nipples, as on former occasions she had not much milk, lochiw in quality and quantity normal. On the sixth day, after a violent emotion, suddenly ill; shaking chill through the back and limbs; soon, also, great heat of the highly reddened face, and most violent digging pains in the somewhat distended abdomen, externally very sore to the slightest touch. In shorter or longer intervals, from fifteen to thirty minutes, a labor-like bearing down towards the genital parts and the anus, each time with a discharge of large clots of dark blood of a carrion-lile odor. The fever increasing; some parts of the body, particularly the extremities, were chilly and cold, while others, particularly the head, were burning hot and red; with partial sweats of the covered limbs. An expanding, pushing outward pain in the forelead, increased when moving or opening the eyes, or by loud talking, which made her feel desperate and as though she would lose her reason, at the same time a giddy stupor preventing her from sitting up in bed. In the mouth distressing sensation of dryness, as if scorched and thorny, while the tongue is clean, highly reddened and moist, with elevated papille; thirst moderate, but swallowing somewhat impaired by a troublesome contraction of the cesophagus; frequent, small, diarrhcea-like stools, and often emission of scanty, strawyellow urine; a shaking cough, with rattling in windpipe, causing most violent pains in the belly; sometimes escape of urine, and increased discharge of blood, breathing short, quick, rattling, with a visible contraction of chest; nearly all the time frightful imaginations or a fierce delirium; longing for sleep, she cannot sleep at all; is extremely restless, anxious, and tosses about in agony.

During the first seven or eight hours, she saw every thing double and in a bright lustre, while the albuginea was injected; the eyes glassy, sparkling, pupils much contracted—later every thing appeared bright-red, after a few hours, fiery purple



Johann Ernst Stapf (1788-1860)

re tutto rosso e dopo qualche ora rosso violaceo; dopo 14 ore amaurosi, pupille molto dilatate, tutto sembra incolore e avvolto da una nebbia grigiastra, fino alla cecità. Si lamenta apertamente che la stanza luminosa in cui si trova è diventata buia.

Tutti i sintomi corrispondevano a Belladonna. Le fu somministrata una piccola parte di goccia alla 18ch e nel giro di mezz'ora cadde in un sonno dolce e ristoratore. Il viso contratto divenne disteso e tranquillo, respirazione da corta e rapida a libera e agevole; la testa ardente con il viso fortemente arrossato e le mani gelate divennero moderatamente calde; si svegliò dopo due ore sentendosi rinata, la testa libera, la bocca umida, visione di oggetti ancora un po' sfocati ma più distinti, l'addome meno sensibile, la sensazione di peso diminuita, la secrezione moderata, più fluida e di un rosso più brillante, la febbre scomparsa. Tutti i sintomi diminuirono uno dopo l'altro 18 ore dopo la somministrazione dell'unica dose. Sebbene indebolita, non furono necessarie altre dosi. E. Stapf, 1815

*Non potendo avvalersi dei Fragmenta de viribus medicamentorum di Hahnemann (in cui Cocculus non è compreso) e prima ancora della pubblicazione del primo repertorio omeopatico - di Boenninghausen nel 1832 - Gross repertorizza in base ai sintomi del proving, a cui probabilmente aveva partecipato.*

Dagli Archivi di E. Stapf. Vol I, No I, pag. 62. 1822 pag. 80

## CASO II

Una bambina di 8 anni, in buona salute, iniziò all'improvviso a zoppiare: non riusciva più a muovere il braccio e la gamba destri e provava una specie di insensibilità, come "se fossero addormentati". Impossibile trovarne la causa, essendo normali tutte le altre funzioni. Dopo sei settimane, in cui la bambina non fu sottoposta ad alcuna terapia, le venne somministrato Cocculus, una goccia 9ch, senza cambiare alimentazione, a esclusione del caffè. Tre o quattro giorni dopo la piccola riprese per sempre l'uso degli arti. W.M. Gross, 1819

Il dr. Gross spiega perché ha scelto questo rimedio, che ha la tendenza a colpire una sola metà del corpo e dà disturbi simili alla claudicazione.

- 35. Paralisi dell'esofago.
- 119. Dolore, con pesantezza del braccio.
- 120. Braccio come addormentato, con perdita di funzionalità.
- 121 Una o l'altra mano insensibile, come addormentata.
- 132. Paralisi degli arti inferiori.
- 151. I piedi o le mani si addormentano.
- 183. Arti inferiori come zoppi. 184, 185.
- 186 Emiplegia sinistra.



Atropa belladonna

red; after fourteen hours an amaurotic state; pupils much dilated; every thing appears pale and as in a grayish mist, until she was blind; complains loudly while in the bright room of being in utmost darkness.

The patient had bad good nursing but no medicines whatever.

All the symptoms being found in Belladonna, she received a small part of a drop of the 18th centesimal potency. Within half an hour she fell into a sound, sweet sleep. The distorted face became clear and quiet; short, quick breathing free and easy; the burning heat and fiery redness of face, and the cold hands became moderately warm; after two hours sleep she awoke, as she said, newly born, her head felt free, her mouth felt moist, her eyes were clear; objects still appeared dim but more distinct, abdomen less sore, the bearing down less often and diminished, the discharge moderate, more fluid and brighter red, the odor less offensive; not much fever. All her symptoms lessen one after the other eighteen hours after the one dose; she only felt weak and she required nothing more.

E. Stapf, 1815



Gustav Wilhelm Gross (1794-1847)

FROM THE ARCHIVES OF STAPF, VOL. I, NO. 1, PAGE 80.

## CASE 2

A robust girl of eight years, suddenly got lame, could not move the right arm and right leg, feeling a kind of numbness as if "fallen asleep;" no cause could be discovered, all other functions being in order; it had been "left to nature" for six weeks. Cocculus, one drop 1th centesimal, diet as usual, but no coffee; three or four days afterwards the child used her limbs and remained well.

W.M. Gross, 1819.

Dr. Gross gives as his reason for selecting this remedy, that it has

a tendency to affect one-half of the body, and had conditions similar to lameness.

- 85. Paralysis of cesophagus.
- 119. Pain, with heaviness of arm.
- 120. Arm as if asleep—lame.
- 121. Either one or the other hand is numb, as if asleep.
- 132. Paralysis of lower limbs,
- 151. The feet or the hands fall asleep.
- 183. Limps as if lame. 184, 185.
- 186. Homiplogia loft side.



Cocculus indicus



# Storie di omeopatia quotidiana

## Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani (e non)

### Storie di omeopatia quotidiana

Questa rubrica è stata creata per favorire la pubblicazione dei tanti casi clinici che gli omeopati affrontano durante il loro quotidiano lavoro. Per l'Omeopata nessun caso è facile, nessun caso è impossibile. Ogni caso ha una soluzione che è degna di essere conosciuta perché non esistono due casi uguali. Scrivere i nostri casi clinici è utile per perfezionare la nostra pratica. Leggere i casi altrui è una via veloce per apprendere: prima o poi avremo di fronte un caso simile e ci ricorderemo della soluzione proposta dal collega. Fate conoscere i vostri successi quotidiani!

### Norme per gli Autori

- 1) Descrizione sintetica del paziente e della sintomatologia.
  - 2) Metodo usato per elaborare i dati e trovare il rimedio più adatto, specificando:
    - i) I sintomi scelti per la prescrizione.
    - ii) Il repertorio e le rubriche scelte.
    - iii) Le eventuali diagnosi differenziali.
    - iv) Le motivazioni della scelta finale.
  - 3) Risultati e breve discussione.
- I casi possono essere sia acuti che cronici.

## MONONUCLEOSI ONLINE

### Gustavo Dominici

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

[gustavo.dominici@omeopatia-roma.it](mailto:gustavo.dominici@omeopatia-roma.it)

[www.omeopatia-roma.it](http://www.omeopatia-roma.it)

È una paziente di 44 anni, madre di due figli. Tutta la famiglia si cura omeopaticamente. La paziente è molto ansiosa per le malattie, va facilmente in allarme. Ha una fiducia nell'Omeopatia comprovata dagli anni che attenua la sua preoccupazione. La consultazione purtroppo è esclusivamente telefonica e per messaggi.

La paziente ha febbre da qualche giorno, apparentemente banale, con dolenzia articolare e rossori diffusi per il corpo. Va da un dermatologo che non sa bene individuare il problema, conclude che probabilmente si tratta di scarlattina: tampone negativo per lo Streptococco. Il dolore alle giunture aumenta, così la temperatura.

*Buongiorno, rispetto a ieri ho dolori articolari a tutte le giunture, stanotte ho dovuto prendere due aspirine, non riesco a muovermi, le mani e i piedi restano rossi e sono leggermente gonfi ... sono in difficoltà a camminare e usare le mani ... mi serve il tuo conforto, sei l'unico medico di cui mi fido ... c'è qualcosa che può alleviare*

*questi dolori articolari?*

RHUS TOXICODENDRON 30CH 3 granuli ogni 2 e poi 3 ore.

I sintomi si attenuano, poi di nuovo diventano intensi; assume due compresse di paracetamolo per il riesacerbarsi del dolore.

*Purtroppo sono di nuovo tutta bloccata ... spero davvero si affievoliscano un po' ... non riesco a fare niente... Ho 37.8 e mi formicolano le mani. E fastidio alla gola. Penso di andare in ospedale a farmi ricoverare, così sono solo di peso e basta... Mi formicolano tanto le mani.*

BRYONIA ALBA 30CH. Esami del sangue con dosaggio EBV IgG ed IgM.

Per l'ospedale attendere 24 ore.

*Buongiorno, finalmente sembra che il dolore vada un pochino meglio, meno intenso e pungente, non ho febbre, sempre mal di gola, infinita sete. Ho preso Bryonia 5 volte, adesso la sesta.*

*Più tardi: Non proprio senza febbre, oscillo tra 37.5 e 37.8. Ora ho 38.4.*

Esami positivi per mononucleosi, IgG elevate, IgM positive. Transaminasi normali. Continua.

*Mi sento in generale meglio, seppure ancora fatico a muovermi. E ho ancora le mani rosse e gonfie, questa è l'unica cosa che non si sposta. Poco gonfie.*

Il giorno dopo:

*Oggi sto abbastanza bene, ho molta stanchezza, ma la febbre non c'è più e i dolori sono quasi andati via. Le mani sono tornate normali*

Il giorno dopo:

*Buongiorno dottore, so che siamo rimasti per giovedì, volevo dire che ieri dopo esserci sentiti sono tornati una serie di dolori articolari soprattutto ginocchia e pesantezza alle gambe e la temperatura nella serata è salita a 37.5, ero di nuovo in parte debilitata, per cui io ho continuato a prendere il rimedio ogni 4 ore. Stamattina niente febbre, niente dolori, solo stanchezza, ho dormito di più, ma immagino dopo pranzo torneranno a farsi presenti, volevo avvisarti. Spero di aver fatto bene a proseguire ogni 4 ore. E le mani, ieri sera formicolavano, oltre ai dolori alle articolazioni delle dita, le sentivo calde, ma non erano gonfie ... una stanchezza enorme... ecco è tutto. Grazie.*

BRYONIA ALBA 200K, pochi globuli mattino e sera x 3 giorni.

*Buongiorno dottore, volevo dire che da ieri non ho dolori e ho ripreso abbastanza le energie da fare un po' tutto a casa, ho solo fastidio alla milza, se sto troppo seduta al pc, ieri ho provato un'ortetta e mezza e poi ho dovuto sospendere e cambiare posizione. La milza la sento ingrossata, non credo di auto suggestionarmi, so dove si trova ... Per il resto mi pare stia andando bene, devo prendere la dose unica ancora stasera e domani mattina.*

Dopo sette giorni dall'inizio la condizione è risolta. Rimane una lieve astenia che scompare velocemente.

---

## ROSA E L'ORTICARIA

### Fiorenza Rocca

Medico Chirurgo – Omeopata CUNEO  
[fiorenza.rocca@hotmail.com](mailto:fiorenza.rocca@hotmail.com)

Rosa, nome di fantasia di una bimba di 7 anni, si presenta nel mio studio per un problema di orticaria insorta nell'aprile 2023.

Una ventina di giorni prima aveva avuto un'influenza e il tampone per rilevare la presenza dello streptococco effettuato dalla pediatra era risultato positivo. Aveva assunto amoxicillina per 7 giorni e dopo 10 giorni era comparsa un'orticaria diffusa su tutto il corpo, trattata con probioti-

ci, antistaminico e steroide. L'orticaria scompare per una decina di giorni, poi ricompare nuovamente, soprattutto di tardo pomeriggio o sera.

Rosa mangia spesso nocchie e frutta secca in genere. Ama la pasta al pesto che mangia di frequente. Non beve molta acqua.

Ha un alvo irregolare, va a giorni alterni con feci molli, non maleodoranti; soffre di flatulenza e a volte ha l'alito pesante.

Ha sofferto di insonnia notturna per un periodo dopo una litigata dei genitori a cui lei ha assistito. In generale però dorme tanto, ha un sonno profondo; a volte fa incubi, soffre di bruxismo (sta facendo un percorso con l'odontoiatra), si rigira molto nel letto. Parla nel sonno. Non ha problemi a dormire fuori casa, ma vuole sempre un adulto accanto che le dia la mano per addormentarsi. Da piccola dormiva in fascia, mai da sola nella culla.

Fino a 2 anni è stata allattata al seno per dormire al pomeriggio e di notte, si addormentava solo in braccio. Desidera le coccole al risveglio: la mamma si corica e lei si adagia sopra di lei. Anche durante il pasto spesso va in braccio alla mamma.

Il suo carattere è determinato, ama il contatto fisico e le coccole. Quando si rompe il ghiaccio, durante la visita mi viene vicino e mi abbraccia.

La mamma riferisce episodi in cui si arrabbia, ma trattiene la rabbia dentro di sé; le esplosioni sono rivolte soprattutto verso il papà che la punzecchia dicendo che è troppo impulsiva, che deve essere più prudente e meno diretta con gli altri.

Alla vista del sangue sviene.

Ama la compagnia e non le piace giocare da sola; fatica a legare e socializzare con i coetanei o con i bimbi più grandi, mentre predilige relazioni con i piccoli, in cui cerca di prendersi cura di loro. Nei gruppi numerosi fatica a prendersi il suo posto, ma per lei la cosa più brutta al mondo è non avere amici. Ama primeggiare e dettare le regole del gioco. Essendo figlia unica, gioca anche tanto con i nonni: lei decide il gioco e il nonno fa ciò che lei vuole.

Se richiamata, fa la risentita e si offende facilmente se le viene fatto notare un suo errore, che fatica ad ammettere e cerca scuse per giustificarsi. Puntualizza invece come una "maestrina" gli errori degli altri.

Non vorrebbe avere fratelli perché le ruberebbero i giochi, ma da un lato le piacerebbero per giocare assieme. È molto diffidente nei confronti di chi non conosce.

Ama i cavalli, le piace sia cavalcarli sia prendersi cura di loro. Le piace il canguro per il marsupio, la volpe le piace per i suoi colori.

Ha paura delle vespe, cimici, insetti, quelli che pungono soprattutto, ma la sua paura più grande è che “la rubino”. Vorrebbe avere un animale in casa.

Le piace l’azzurro... come il cielo!

Ha un’ottima manualità. Ama cantare. Vuole fare tutto da sola senza aiuto: “faccio io” è il suo motto. Ha un buon eloquio fluente e appropriato, precoce per la sua età. La mamma ci dice che sta vivendo un momento di cambiamento che la sta scombinando: sono in procinto di partire i lavori di ristrutturazione della casa e per alcuni mesi dovranno andar a vivere in un altro alloggio. Mentre la mamma mi racconta questo la bimba le si aggrappa al collo, prende la sciarpa che indossa la mamma e ci si avvolge, come a creare un tutt’uno con lei.

In anamnesi si riferiscono otiti recidivanti, mal di testa. In inverno frequentemente ha episodi di febbre molto alta, con interessamento delle vie aeree. Nel periodo di Natale spesso ha un episodio influenzale con febbre alta. La febbre sale fino ai 39,5/40°C soprattutto di sera e di notte, quando si sfebbra ha importanti incubi, in cui si alza sul letto, apre gli occhi e farfuglia.

Ha sofferto fino ai 6 mesi di un pianto inconsolabile che aumentava nel tardo pomeriggio/sera e trovava consolazione, ma solo parziale, stando a contatto con la mamma in una fascia tutto il giorno: questo pianto inconsolabile era stato attribuito a un reflusso gastrico non responsivo alla terapia medica.

Dice che ci è rimasta male perché si aspettava che durante la visita leggessimo insieme per intero il questionario conoscitivo che aveva compilato insieme alla mamma prima che ci incontrassimo.

Durante la visita compare l’orticaria. All’esame obiettivo non vi è null’altro da segnalare anche a livello addominale e cutaneo, se non pelle estremamente secca che tende a desquamare facilmente.

Prescrivo *Staphysagria* 5CH 5 gocce 1 volta a settimana per 3 mesi prima di dormire.

I sintomi che mi hanno guidato alla scelta di *Staphysagria* in una prima repertorizzazione sono quelli relativi all’eruzione cutanea e la rabbia trattenuta, l’irritabilità, l’orgoglio.

Ritorna per una seconda visita a settembre.

Ci sono stati alcuni episodi di orticaria, soprattutto sulle gambe, alla fine della scuola prima di partire per le vacanze. L’inizio degli episodi è soprattutto notturno. Ha cercato di eliminare il cibo istamino-liberatore e quando ha mangiato il polpo ha avuto un episodio. Ha preso i pidocchi, mai avuto in precedenza.

Due giorni prima dell’inizio della scuola aveva avuto un febbrone, con incubi notturni, deliri in cui si irrigidiva, diventava olivastro in viso: ne aveva 4-5 episodi per notte e nelle sere successive prima di andare a dormire aveva paura di avere incubi. Quando si sfebbrava sudava molto.

Cambio la prescrizione e somministro *Belladonna* 5CH per la presenza di deliri febbrili, la storia di otiti e mal di testa, la frequente rinofaringite col primo freddo.

Ritengo significative anche la paura di essere rapita e che le rubino gli oggetti, i sogni di cadere, il peggioramento notturno dei sintomi con sonno agitato, in cui parla e si muove.

Quando torna a dicembre, la mamma mi dice che non ha più avuto orticaria, ma ci sono stati episodi di angoscia intensa e di pavor notturno, correlati ad episodi febbrili o eventi stressanti diurni.

In questi mesi è emerso il suo carattere impositivo e il non voler sbagliare mai. È sempre desiderosa di coccole, soprattutto materne.

Nell’estate ha fatto fatica a legare con i suoi coetanei, mentre si è affezionata maggiormente agli educatori. A casa ci sono stati poi episodi di sfogo della rabbia, soprattutto se percepiva un clima teso tra i genitori.

Rivedo il caso daccapo e, da ciò che vedo e che mi raccontano dopo assunzioni ripetute di *Belladonna*, penso di aver provocato la scomparsa del sintomo fisico cutaneo, ma un peggioramento dello stato mentale: l’angoscia notturna fino al pavor che denota una sofferenza mentale importante, l’aggravamento dei sintomi mentali e fisici soprattutto di notte, l’indole autoritaria, sicura, da maestrina, così enfaticizzata nell’ultimo periodo.

Credo quindi di aver prescritto un rimedio solo parziale, come già successo con *Staphysagria*, e alla lunga soppressivo, quindi, dopo attenta rivalutazione del caso e dopo aver ampliato la repertorizzazione, decido di sostituire *Belladonna* con *Crotalus horridus*.

Nella repertorizzazione compare ai primi posti *Lachesis*, il grande policresto della famiglia dei serpenti. Rosa ha effettivamente molte delle caratteristiche di questa famiglia omeopatica:

- il tema della pelle e del contatto, le coccole (la consolazione stando in braccio nella fascia, il canguro che sta nel marsupio, il rapporto simbiotico con la mamma...);
- il tema dell’abbandono (ha paura di essere lasciata sola e rapita);
- la loquacità spiccata;
- la rabbia repressa e trattenuta (che la accomuna a *Staphy-*

*sagria* e alle solanacee), che si manifesta sotto forma di orticaria.

Nella nuova griglia repertoriale compaiono infatti sia *Staphysagria* che *Belladonna*, anche se in posizioni più distanti. Compare però un altro serpente, *Crotalus horridus*, che si caratterizza in modo un po' diverso da *Lachesis* e a mio parere più vicino a quelli che sono i temi di Rosa, soprattutto il tema della diffidenza.

Questa diffidenza spiccata sembra quasi paradossale in una bimba che appare tutta coccole quando è con la mamma e con le persone amiche, mentre sta alla larga da chi non conosce; il mondo è pericoloso, può essere "rubata", ha paura di non avere amici perché se non hai amici sei sola in mezzo a chi amico non è. *Crotalus* è classicamente il serpente che in scompensato vede nemici ovunque. Singolare è anche la segnalazione repertoriale dell'aggravamento alla vista del sangue.

Prescrivo quindi *Crotalus horridus* 5CH (5 gocce una volta a settimana per 3 mesi)

Torna ad aprile, dopo un anno dalla prima visita, con un'obiettività completamente negativa. C'è stato un solo episodio febbrile, seguito dopo una settimana da un'eruzione di orticaria fugace e non intensa. Da quel momento non ha più avuto episodi di orticaria, durante l'inverno ha avuto solo raffreddori guariti rapidamente.

È stata più tranquilla. È rimasta permalosa e si arrabbia sempre con i genitori, soprattutto con il papà. Fa volentieri sport ed è più serena e interviene meno nelle discussioni dei genitori.

Il percorso con l'ortodontista sta procedendo svelto, più rapidamente rispetto alla media.

Confermo il rimedio *Crotalus horridus* al 7CH, 5 gocce 1 volta a settimana per 3 mesi. Il processo di guarigione sta avvenendo: al miglioramento dei sintomi fisici si associa una maggior serenità e stabilità emotiva.

## UN CASO DI PARESTESIE PERSISTENTI

### Livia Mondina

Medico Chirurgo, Ginecologa – Omeopata MILANO  
[livia.mondina@gmail.com](mailto:livia.mondina@gmail.com)

Donna di 64 anni, alta e magra, professione medico odontoiatra.

Motivo della visita: parestesie al volto.

Prima visita 05.07.2024

Sunto anamnestico:

- a 38 anni per circa 10 anni inizia a soffrire di attacchi di emicrania molto forte, spesso accompagnata da vomito. A 48 anni l'emicrania diventa cefalea muscolo tensiva che prosegue ancora al tempo della visita, anche per la posizione di torsione del muscolo trapezio a destra che deve tenere per la propria professione: avverte una tensione molto forte a livello cervicale e della parte destra del viso.
- "di solito mi sveglio con un dolore forte all'occhio destro", la nevralgia del trigemino inizia alle ore 6 del mattino come una fitta molto forte all'occhio destro e all'arcata dentaria superiore destra, migliorata dal caldo, come per esempio l'applicazione di un cuscinetto riscaldato di semi di lino, peggiorata invece da vento e aria fredda. Ha tentato in passato cure con tossina botulinica,

sospesa nel 6.2023 per disturbo agli occhi e alla fronte con perdita della sensibilità propriocettiva senza disturbi motori. Al momento della vista sta assumendo almotriptan subito all'insorgere del dolore.

- a 44 anni isterectomia semplice per fibromi uterini e meno-metrorragie recidivanti; episodio di ipertermia durante l'anestesia, sembra dovuta a enzima CPK elevato di tipo familiare.
- a 53 anni episodio di Herpes simplex labialis in seguito ad anestesia locale per intervento estetico contorno labbra (guarito con difficoltà nonostante la terapia con aciclovir).
- verso la metà di luglio 2023 comparsa di eritema pruriginoso - iniziato dal cavo ascellare fino al torace, sotto il seno e poi esteso lateralmente fino all'anca destra - con puntini rossi piccoli e molto rilevati, che viene diagnosticato come Herpes Zoster e trattato con valaciclovir 1.000 mg tre volte al giorno per una settimana.

Il 20 luglio 2023 comparivano, durante il giorno, agli arti superiori e inferiori nelle zone scoperte, parestesie di dimensioni di circa 6 cm di diametro, rotondeggianti: riferiva sensazione di calore intenso come da scottatura solare e punture di spilli della durata di pochi minuti che si spostavano in continuazione, prima sull'avambraccio destro, poi sulla gamba sinistra, poi sul braccio sinistro e via dicendo; peggioravano con il caldo e miglioravano con il freddo, sia con aria fresca che con applicazioni di acqua fredda. Scomparivano di notte quando andava a letto, consentendole di dormire, ma al mattino ricominciavano di nuovo. Le parestesie sono state sempre localizzate agli arti sia superiori che inferiori, senza estendersi mai ad altre zone del corpo e senza alterazioni cutanee visibili durante la loro comparsa. Sono state provate terapie con integratori a base di bromelina, vitamine, PEA, poi terapie farmacologiche a base di cortisonici, antistaminici, antidepressivi, senza successo; l'unico prodotto che ha parzialmente aiutato è stato il glutatone somministrato per via intramuscolare.

Il giorno 8 agosto 2023 ha avuto un episodio improvviso di tachicardia notturna intorno all'una del mattino, con frequenza cardiaca di 170 bpm (la sua frequenza cardiaca abituale era di 56-58 bpm), per cui si è recata in pronto soccorso, dove è stata riscontrata una fibrillazione atriale ed è stata instaurata una terapia con flecainide ed eparina per circa 15 giorni. Successivamente è stata mantenuta solo flecainide 50mg/die, che è tuttora assunta dalla paziente per la presenza di alcuni run di prefibrillazione osservabili all'ECG dinamico secondo Holter (ultimo riscontro a febbraio 2024).

Alla fine di agosto 2023 le parestesie agli arti sono scom-

parse.

All'inizio di settembre 2023 cominciano però parestesie al viso - prevalentemente a destra, alla fronte, all'occhio destro (sia esternamente che internamente), alla guancia destra, sempre senza alterazioni cutanee visibili. Iniziano nel pomeriggio verso le 17 e alle 21 sono al culmine con sensazione di bruciore intenso, migliorano con applicazioni di acqua fredda, sia lavando che tamponando, aggravano molto invece dopo accessi di rabbia (di solito per discussioni con la madre affetta da demenza di Alzheimer), non si modificano con la pressione e il tocco.

Sono stati prescritti alla mia paziente, fino a quando si è rivolta a me, antinfiammatori-antalgici, nimesulide, CBD al 30%, 10 gocce: solo quest'ultimo ha lievemente attenuato la sintomatologia parestesica. Talvolta prende lormetazepam, 2-3 gocce alla sera, si addormenta e le parestesie scompaiono, per ripresentarsi il giorno dopo dal pomeriggio fino alla sera.

La paziente mangia alimenti senza glutine per predisposizione genetica alla celiachia; beve circa 2.5 litri di liquidi al giorno, comprese tisane calde di limone e zenzero che alleviano il senso di peso sullo stomaco dopo mangiato, dovuto alla digestione lenta; legumi e latte danno gonfiore allo stomaco; vino, alcolici e cioccolato fondente peggiorano il mal di testa, caffè peggiora tachicardia e sudorazione; accusa colpi di sonno improvvisi dopo pranzo.

Ho utilizzato il Repertorio di Boenninghausen tradotto da Dimitriadis (TBR2) e ho preso in considerazione le seguenti rubriche:

- 1078 - General - Generals - Sensibility altered (paræsthesiæ) - prickling (tingling; 'pins & needles') - outer parts
- 927 - General - Generals - Burning - outer parts
- 928 - General - Generals - Burning - inner parts
- 669 - Systemic - Cardiovascular - Pulse - Irregular (unequal)
- 664 - Systemic - Cardiovascular - Pulse - Accelerated (fast; tachycrotic)
- 929 - General - Generals - Burning - Burnt pain (rawness, soreness), as from having been
- 1725 - Modalities - Temperature, Seasons, Weather - Warm - (& warmth) in general from (+ amel. Cold in general)
- 1763 - Modalities - Mind - Vexation (disturbed, put-out, troubled), from - anger (outburst of), with
- 383 - Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Eructation - Waterbrash (conflux of water in the mouth)

Solo due tra i rimedi emersi dalla repertorizzazione coprono tutti i sintomi della paziente: Sepia e Belladonna.

	Subsidi	Sep.	Sell.
1078	General - Generals - Sensibility altered (anaesthesia) - pricking (stinging) "pins & needles" - outer parts	2	2
925	General - Generals - Burning - outer parts	3	2
926	General - Generals - Burning - inner parts	4	4
443	Systemic - Cardiovascular - Pulse - Irregular (unequal)	2	2
444	Systemic - Cardiovascular - Pulse - Accelerated (fast; tachycardic)	2	3
927	General - Generals - Burning - Burnt pain (rawness, soreness), as from having been	2	2
1724	Moderities - Temperature, Seasons, Weather - Warm - (+ month) in general from (+ week. Cold in general)	2	2
1743	Moderities - Mind - Venation (disturbed, put-out, troubled), from - anger (outburst of), with	2	2
383	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Eructation - Waterbrash (conflux of water in the mouth)	3	2

Considerando alcune caratteristiche anche fisiche della paziente e verificando nella Materia Medica, decido di prescrivere Sepia 3LM una goccia alla sera dopo aver effettuato 5 succussioni del flaconcino, e chiedo di avere un aggiornamento dopo 7-10 giorni.

- 14.07. 2024: le parestesie sono state presenti in particolare dopo un incontro con la madre, soprattutto allo zigomo e non riferisce nuovi sintomi.
- 21.07.2024: ci sono stati 2 giorni in cui praticamente non ha avuto parestesie. È capitato di averle talvolta con minore intensità e durata: da quando assume Sepia non ha mai più assunto CBD.
- 30.07.2024: le parestesie si manifestano in modo altalenante: le consiglio di assumere il rimedio due volte al giorno
- 09.08. 2024: la paziente è in vacanza al mare e mi comunica felice che le parestesie sono quasi scomparse. Consiglio alla paziente di procurarsi Sepia 6LM.
- 17.08.2024: la paziente, che ha iniziato Sepia 6LM dal 12.08, mi comunica che ha ogni tanto qualche lieve disturbo al viso, ma supportabile.
- 27.08.2024: la paziente si scusa dell'intervallo un po' più lungo dall'ultimo aggiornamento ma è stata un po' impegnata per la madre; mi scrive che sta bene, solo alcune volte una lieve parestesia verso sera. Consiglio di passare a 1 goccia due volte al dì.
- 12 .09.2024: ricevo solo un breve messaggio in cui mi dice che ha avuto lievi parestesie saltuariamente, solo un giorno ha avuto parestesia più intensa dopo un incontro faticoso per le discussioni con la madre.
- 17.09.2024: mi aggiorna raccontandomi che ha avuto un periodo particolarmente disastroso per le vicende di salute della madre, spesso aggressiva, però le parestesie sono state lievi e abbastanza rare; inoltre mi riferisce con gioia che gli episodi di cefalea sono meno intensi e meno frequenti.
- Un ECG dinamico secondo Holter eseguito pochi giorni prima mostra qualche extrasistole, motivo per cui dovrà ancora continuare con assunzione di flecainide 50mg/dì, ma non sono più evidenti i run di pre fibrillazione. Consiglio di procurarsi Sepia 9LM.

- 19.09.2024: mi comunica che ha iniziato ad assumere 1 goccia di Sepia 9LM e il 30.08 aggiunge che le parestesie sono del tutto scomparse e anche la cefalea è ulteriormente migliorata.

- 02.10.2024: persiste una situazione di benessere, è anche meno suscettibile quando va a trovare la mamma e le discussioni non la stravolgono come tempo fa. Consiglio di aspettare altri due giorni e di passare il 4.10 a 1 goccia due volte al giorno. Prescrivo anche Sepia 12 LM da procurarsi entro due settimane.

Sepia è stata utile per la guarigione di sintomi fastidiosi e invalidanti, e ho consigliato alla paziente di continuare la terapia in corso, consapevole che il cammino di guarigione sia ancora lungo da percorrere.

## UN RAFFREDDORE NAUSEABONDO

### Roberta Sguerrini

Medico Veterinario – Omeopata MODENA  
[sguerrini.roberta@gmail.com](mailto:sguerrini.roberta@gmail.com)

Il paziente è un gatto maschio intero europeo di circa 3 anni di età, affetto da una forte rinite.

La prima visita viene effettuata il 18/11/2020, a domicilio e presenta subito grandi difficoltà.

Il gatto infatti è un "randagio" di campagna che si avvicina solo al momento di ricevere cibo e tollera a malapena il contatto fisico.

I "proprietari" riferiscono di averlo notato nei dintorni di casa un paio di anni prima, già adulto e di aver iniziato ad alimentarlo perché, nonostante la presenza di numerosi cani e di altri gatti, non mostrava alcun timore. Tentava approcci, miagolava richieste e "aveva deciso di stabilirsi lì".

**È un gatto libero, mai vaccinato o sottoposto a profilassi antiparassitarie né curato.** Si presenta varie volte al giorno nel punto che ha stabilito come sua area di alimentazione, si avvicina trotando e miagolando se trova le ciotole vuote. Tende a strofinarsi sulle gambe per marcare ma tollera raramente di essere accarezzato, è inafferrabile. Non è stato sterilizzato per scelta dei proprietari, che non lo considerano un "gatto di casa" e preferiscono lasciarlo vagare libero, senza interferire drasticamente sulle sue abitudini e sulla sua "natura".

Ha un rapporto di indifferenza verso i cani di grande taglia della cascina e nei confronti dei gatti sterilizzati, ma scaccia i gatti maschi vaganti. Ama cacciare ma preferisce consumare il pasto commerciale (adora le scatolette di scarsa qualità e ricche di appetizzanti).

Non sono mai state notate ferite da combattimento. Si gratta spesso. Non ha mai dato segni di malattia.

Da qualche giorno hanno notato che respira a bocca aperta, appare mogio, rimane nei dintorni della casa, mangia e beve molto. Nonostante le temperature rigide non cerca rifugio nella cesta piena di stracci che è a disposizione in inverno.

Per la visita, si avvicina se chiamato, si fa grattare dietro le orecchie, si struscia ma non si lascia manipolare, appare combattuto tra il sospetto e il desiderio di ricevere una ricompensa (bocconi di cibo). Ha il pelo arruffato, è lievemente sottopeso, ha una respirazione stertorosa in inspirazione (si percepiscono anche lievi crepitii nasali), presenta scolo mucoso dalle narici e croste sugli occhi. La cute a livello delle orecchie si presenta di colore giallastro e mostra segni di alopecia e scaglie biancastre tipiche della seborrea secca. Colpisce l'odore che emana il muco: maleodorante con note di uova marce. Emana anche odore fetido dal cavo orale e di feci dal posteriore (tale caratteristica non era mai stata rilevata). Non si raccolgono altri sintomi dall'anamnesi o dalla visita.

Si prescrive *Sulphur* 30 CH, 5 granuli sciolti nella ciotola d'acqua, ripetere per 3 giorni.

Nei giorni successivi viene riferito telefonicamente dai proprietari un progressivo miglioramento, poco dettagliato perché il gatto appariva raramente, mangiava velocemente e poi andava a nascondersi in un capanno.

25/11/2020: Visita di controllo. Non presenta più segni di rinite, appare più curato nell'igiene e nella cura del suo manto, senza croste nasali evidenti, rimane steso al sole e si fa avvicinare per ricevere carezze.

L'affezione respiratoria appare risolta e non ha avuto bisogno di ulteriori dosi del rimedio.

Dopo 1 anno non sono stati segnalati altri episodi di malattia.

Nella scelta dei sintomi il desiderio di compagnia (unico non presente in *Sulphur*) deriva da una speculazione: probabilmente si è trattato di un interesse nei confronti della risorsa alimentare, piuttosto che un autentico desiderio di entrare in relazione con gli esseri umani che si occupano di lui.

Era peculiare l'appetito aumentato/elevato, dato che normalmente nei gatti la rinite determina perdita delle capacità olfattive con ripercussioni sul gusto e sul desiderio di cibo. Relativamente ai sintomi locali è stata data enfasi al colore e all'odore delle secrezioni. L'avversione al calore delle coperte, in un soggetto magro, con temperature rigide, sottolineava l'insofferenza al caldo (anche questo è un reperto inusuale nei gatti febbricitanti o malati).

In D.D. è stato scelto *Sulphur* sia per il tipo di comportamento comunque presente nel periodo di malattia (socialità, appetito, insofferenza al caldo) sia per le caratteristiche comuni dei sintomi locali (colore giallastro, odore "solfureo", sporcizia).

*Pulsatilla* è stata esclusa a causa dell'assenza di affezioni gastroenteriche legate al cibo, per la presenza di sete e per il tipico comportamento durante la malattia (non richiedeva attenzione né manifestava disagio in modo spiccato).

Di *Lycopodium* mancavano la flatulenza, l'aggravamento pomeridiano, dopo il pasto o bevendo acqua fredda, il timore e diffidenza verso estranei.

Il paziente non appariva un soggetto *Calcarea* poiché non era sensibile al clima rigido o aggravato da aria fredda, non cercava rifugio, non era timoroso verso estranei.

Nemmeno *Phosphorus* sembrava indicato perché non era disturbato dal freddo, non presentava epistassi, non richiedeva attenzioni né ricercava la presenza di umani o animali, non manifestava ansia o paure specifiche.

La rapida risoluzione del caso indica che il rimedio ha agito in un soggetto con un buon livello di salute, in equilibrio con l'ambiente. La causa scatenante del disturbo rimane ignota.

La peculiarità del caso risiede nella scelta del rimedio corretto prendendo in esame alcuni sintomi omeopatici particolari, che non erano mai stati notati nel paziente.

Anche in presenza di un'anamnesi lacunosa, di scarso monitoraggio da parte dei proprietari e di parziale raccolta

dei dati clinici è possibile tracciare un quadro sintomatologico significativo, che racchiude i tratti fondamentali del rimedio più idoneo in quell'unica circostanza.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. MIND - COMPANY, - desire for	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2. STOMACH - APPETITE, - increased (hunger in general)	14	13	13	12	11	7	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
3. NOSE - DISCHARGE, - offensive	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4. NOSE - DISCHARGE, - yellow	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. PERSPIRATION - OCCR, - egg-like spoiled	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. GENERALS - WARM - bed - agg.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

# I.R.M.S.O. EVENTO FORMATIVO ECM 2024 DI MEDICINA OMEOPATICA IN QUATTRO SEMINARI

FRUIBILE FINO AL 31 DICEMBRE 2024



## PRESENTAZIONE

Nei quattro incontri vengono approfonditi i principi della metodologia omeopatica hahnemanniana classica mediante l'esposizione e la discussione di casi clinici e presentando i punti fondamentali della pratica clinica: lo studio del vissuto del malato, la selezione e la gerarchizzazione dei sintomi, la diagnosi miasmatica e l'uso del Repertorio. Parte rilevante è volta alla riscoperta dell'importanza dell'Organon e del Trattato delle Malattie Croniche, con lo scopo di far conoscere i migliori criteri di prescrizione, di prognosi e follow up. Si discutono importanti fasi metodologiche quali: scelta del rimedio, della potenza, della scala di diluizione, della dose-quantità e degli intervalli di tempo della ripetizione del medicinale; problematiche che vengono affrontate anche per dare una risposta alla questione della posologia omeopatica. Viene analizzata e confermata l'utilità pratica dell'applicazione della Teoria delle Malattie Croniche verificando il percorso seguito da Hahnemann per definire quali sono le vere cause della malattia e cercando di far intendere come, dopo di lui, gli omeopati abbiano integrato e verificato la pratica clinica in relazione alla scelta dei sintomi caratteristici da repertorizzare. Mediante l'esame di casi clinici si valuterà l'uso delle LM (Q), i criteri di base che permettono la scelta delle potenze LM (Q) rispetto alle potenze CH, K e FC, e i vantaggi e le prerogative della scala LM.

## PROGRAMMA

### LA PRATICA OMEOPATICA CON CASI CLINICI

- Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi
- Repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi
- Farmacologia sperimentale e clinica del medicinale selezionato
- Posologia e tecnica di prescrizione

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO FEDERICO, DOTT. PIETRO GULIA

### LA PRATICA OMEOPATICA CON CASI CLINICI

- Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi
- Repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi
- Farmacologia sperimentale e clinica del medicinale selezionato
- Posologia e tecnica di prescrizione

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. RENZO GALASSI, DOTT. PIETRO GULIA

### OMEOPATIA E MALATTIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO

- Valutazione e verifica dell'efficacia del trattamento omeopatico, della posologia e dei criteri di scelta della dose e delle dinamizzazioni CH, K, LM e LMFG.
- Compatibilità ed integrazione dell'omeopatia con i trattamenti convenzionali.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO FEDERICO, DOTT. PIETRO GULIA

### LA PRATICA OMEOPATICA CON CASI CLINICI

- Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi
- Repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi
- Farmacologia sperimentale e clinica del medicinale selezionato
- Posologia e tecnica di prescrizione

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO FEDERICO, DOTT. PIETRO GULIA

### QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 180 PER I QUATTRO SEMINARI  
PARTECIPAZIONE GRATUITA PER ALLIEVI SCUOLA IRMSO

### CREDITI ECM 36

MEDICI, ODONTOIATRI, VETERINARI, FARMACISTI, PSICOLOGI  
E LE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI IN AMBITO SANITARIO.

### INFORMAZIONI PER L'ACCREDITAMENTO

L'EVENTO È ACCREDITATO IN MODALITÀ FAD ASINCRONA.  
SARÀ COMUNQUE DATA LA POSSIBILITÀ DI PRENDERE PARTE  
AGLI INCONTRI LIVE. SARÀ POSSIBILE RIPETERE IL TEST PER  
UN MASSIMO DI N. 4 TENTATIVI DOPO LA PRIMA VOLTA PREVIA  
LA RIPETUTA FRUIZIONE DEI CONTENUTI FORMATIVI.

### DIRETTORE ACCADEMICO

DOTT. PIETRO FEDERICO

### RESPONSABILE SCIENTIFICO

DOTT. PIETRO GULIA

### SEGRETERIA SCIENTIFICA - IRMSO

INFO@IRMSO.IT  
TEL +39 3666880147

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER - AIMS

PROVIDER STANDARD ID 5293  
SEGRETERIA@AIMSEVENTI.IT  
TEL +39 375606919

[ISCRIVITI](#)

Con il contributo di





# Una nevralgia del trigemino e Arsenicum sulphuratum flavum

## RIASSUNTO

In questo lavoro si descrive la guarigione di una paziente affetta da nevralgia trigeminale ottenuta con un percorso di cura omeopatico e con un follow-up di tre anni. La paziente di 63 anni soffriva da circa 20 anni di dolori simili a spilli conficcati, preceduti da iperestesia cutanea, con una periodicità circa settimanale. La malattia è insorta in seguito a conflitti familiari e lavorativi che hanno fatto emergere una forte aggressività. Il trattamento con il rimedio costituzionale della paziente, Arsenicum sulphuratum flavum, individuato sulla base della totalità dei sintomi, ha curato efficacemente la sua condizione psicofisica.

## PAROLE CHIAVE

Nevralgia trigeminale, rimedio costituzionale, Arsenicum sulphuratum flavum

## SUMMARY

This paper describes the healing process of a patient suffering from trigeminal neuralgia, achieved through a homeopathic treatment and a three-year follow-up. The 63-year-old patient had been suffering for about 20 years from pain similar to pins and needles, preceded by cutaneous hyperesthesia, with a roughly weekly recurrence. The disease arose following family and work conflicts that have fueled a strong aggressive response. Treatment with the patient's constitutional remedy, Arsenicum sulphuratum flavum, identified by the totality of symptoms, effectively cured her psychophysical condition.

## KEYWORDS

Trigeminal neuralgia, constitutional remedy, Arsenicum sulphuratum flavum

## INTRODUZIONE

La nevralgia del trigemino è un disturbo caratterizzato da attacchi improvvisi e intensi di dolore al viso, spesso descritti come scosse elettriche o fitte lancinanti. Questi episodi possono durare da pochi secondi a diversi minuti e sono talmente dolorosi da interferire significativamente con la vita quotidiana. La terapia convenzionale prevede, in base alla gravità dei sintomi e alle cause sottostanti, diverse opzioni come l'utilizzo di farmaci antidolorifici o anticonvulsivanti, iniezioni locali di tossina botulinica o procedure chirurgiche mininvasive o tradizionali mirate a decompri-

mere il nervo o interrompere la trasmissione dei segnali dolorosi. La risoluzione del sintomo, tuttavia, non avviene in una discreta percentuale di casi, variabile a seconda dello studio analizzato e della terapia considerata. Anche nel caso della terapia chirurgica, efficace in circa il 70% dei casi, i tassi di recidive sono piuttosto elevati.

## MATERIALI E METODI

Il caso clinico è stato preso in carico mediante raccolta anamnestica da racconto libero della paziente, con approfondimenti successivi per la modalizzazione dei sintomi. Sono stati considerati sia i sintomi fisici che quelli mentali, presenti o pregressi; i sintomi essenziali sono stati reperitori utilizzando il programma informatico Complete Dynamics (versione 19.3) Radar 10 (versione 10.2) e RadarOpus (versione 2.1). La scelta terapeutica è stata effettuata confrontando in diagnosi differenziale i temi e i nuclei principali dei rimedi emersi dalla repertorizzazione grazie alla consultazione della Materia Medica.

## IL CASO CLINICO

Elvira, una signora di 63 anni che lavora come imprenditrice, viene in visita per cercare di curare con l'omeopatia una nevralgia trigeminale di cui soffre da quasi vent'anni con crisi settimanali e senza risposta alla terapia farmacologica. La nevralgia è insorta quando aveva 45 anni, in un periodo molto difficile per lei, in cui ha dovuto affrontare la morte del padre e la separazione dal marito, con difficoltà non solo affettive perché erano insorti diversi conflitti con i parenti relativamente alla gestione dell'asset societario.

Elvira è piccola di statura, di corporatura snella, occhi marrone-verdi, capelli grigi. L'atteggiamento è inquieto, nervoso, si morde continuamente le dita, ma è spiritosa e brillante. Il dolore al volto è descritto come spilli confic-

cati, può manifestarsi sia a destra che a sinistra ed è preceduto da iperestesia locale. Sedute di agopuntura mensili controllano la sintomatologia, che altrimenti risulterebbe ancora più invalidante.

Sono insorti recentemente anche formicolii alle dita delle mani e dei piedi, accompagnati da anestesia con sensazione di avere una fascia intorno, che vengono attribuiti alle sue numerose discopatie vertebrali.

Descrive una ipersensibilità della testa alle temperature esterne: il caldo ambientale genera dolori alla testa così come il freddo eccessivo; soffre il tempo secco.

Il latte di mucca le procura disturbi addominali, non digerisce i peperoni, in passato odiava le cipolle.

Dall'età di 50 anni è in menopausa: si lamenta per il conseguente invecchiamento cutaneo e sono comparse delle paure, in primis quella della morte.

### Il colloquio anamnestico: estratto del racconto della paziente

- *il mio carattere durante l'infanzia era introverso, tranquillo e serio. Alle elementari ero studiosa, ricordo un bullo che mi voleva picchiare: ho sempre pensato che era cattivo perché aveva dei genitori cattivi, infatti il papà faceva il becchino e la mamma sembrava una strega. Alle medie e alle superiori poco studio e tanto divertimento*;
- *il mio carattere attuale è lunatico e volubile, ci sono cose che mi fanno saltare i nervi facilmente. I problemi sono iniziati quando è morto mio papà e ho preso il suo posto in azienda, la sua morte ed i conseguenti conflitti parentali legati alla gestione aziendale mi hanno destabilizzata*;
- *mi piace l'ordine, ma non ne sono ossessionata*;
- *sono stata ricoverata in Ospedale a 10 anni per la sinusite e per due interventi di chirurgia estetica 12 anni fa*;
- *mi mangio le pellicine delle dita*;
- *credo di aver perso tanto tempo a pensare di non essere abbastanza bella e brava per riuscire in qualsiasi impresa da sola ... di non aver fatto la mamma come avrei dovuto fare ... di non aver scelto di seguire i miei sogni, ma di seguire l'affetto per mio padre e fare quello che lui desiderava per me*;
- *non tollero l'arroganza e apprezzo umiltà e bontà. Ammiravo mio padre e mia mamma perché avevano conservato l'animo umile e buono nonostante le tante cattiverie subite*;
- *sono molto irascibile, soprattutto non sopporto l'arroganza, la svogliataggine e l'apatia di certe persone. Perdo il controllo se sento che qualcuno mi manca di rispetto o prevarica i miei diritti sia di persona, ma soprattutto di donna*;
- *amo la musica, i gatti e temo i serpenti. Le notizie di cronaca nera preferisco non ascoltarle perché mi disturbano*;

- *se mi fermo a pensarci, la morte è terribile, anche il dolore mi spaventa tantissimo e di conseguenza le malattie che possono bloccarmi e non permettermi di vedere il mondo, i colori, la natura, le mie figlie ed i miei gatti*;

- *la notte mi sveglio di soprassalto se ho problemi sul lavoro oppure se ho litigato con qualcuno*.

Riferisce incubi ricorrenti del periodo infantile: *"in un sogno mi fanno il solletico fino a che mi sveglio, in un altro le pareti della stanza si chiudono"*. In altri sogni *"muore mia mamma o perdo le mie figlie. Ho sognato di affacciarmi ad un balcone pericolante e senza ringhiera"*.

### Repertorizzazione e Diagnosi

I sintomi fisici più importanti sono quelli della nevralgia, che viene descritta come dolore al volto simile a punture di spilli preceduto da iperestesia cutanea; significativa è anche l'attitudine a mordersi le dita che è simbolicamente associata alla rabbia, verosimile causa della somatizzazione trigeminale.

Sono inoltre di notevole rilievo per l'analisi repertoriale l'eziologia psichica della nevralgia legata ai conflitti lavorativi e familiari e alcuni incubi: il solletico, le pareti che si chiudono, la paura di cadere.

L'habitus sicotico è essenzialmente caratterizzato dal desiderio di essere "bella, efficiente e potente" e questo costituirà un nucleo tematico fondamentale per la diagnosi differenziale.

I sintomi ed i temi psichici emergenti sono quindi riassumibili in due gruppi: abbiamo da un lato la reattività sicotica con irascibilità, litigiosità, prevaricazione e insofferenza rabbiosa all'arroganza maschile; dall'altro il buonismo sicotico mascherato, caratterizzato da atteggiamenti fintamente compassionevoli e comprensivi.

Si tratta di attitudini sicotiche reattive ad una sottostante paura psorica del fallimento, della malattia e della morte che si esprimono in maniera peculiare con la paura dell'invecchiamento e col timore di non essere bella.

L'analisi repertoriale (fig. 1) suggerisce *Sulphur lotum* e *Arsenicum album*. Entrambi i rimedi coprono significativamente il quadro sintomatologico complessivo e le tematiche chiave della paziente.

*Arsenicum album* in fase sicotica è infatti caratterizzato da ordine ed efficienza e dal desiderio di cooperare efficacemente con gli altri: i conflitti tra la paziente e il suo entourage sono probabilmente legati ad una marcata idiosincrasia su questi temi.

*Sulphur lotum* ha una grande necessità di amore e bellez-

Fig. 1



crisi di guarigione omeopatica esonerativa, con successivo prolungato miglioramento del dolore nevralgico.

Nei mesi successivi la paziente migliora nettamente il suo approccio alla vita, è mentalmente più serena ed anche meno conflittuale.

Nei due anni successivi ha utilizzato il rimedio alle potenze prima 200 CH e poi 1000 K, con cadenza di assunzione regolare (ogni due settimane) più al bisogno nei rari episodi influenzali. In questo arco di tempo non si sono ripresentate riacutizzazioni della sintomatologia nevralgica.

Ha ridotto il suo controllo ipersicotico sia in ambito lavorativo che familiare, moderando la sua aggressività e conseguentemente la somatizzazione nevralgica.

Si è riconciliata anche col processo di invecchiamento imparando a convivere con la sua paura di perdere potere e bellezza.

Dopo tre anni dall'inizio della terapia omeopatica gode di buona salute generale ed è praticamente guarita dalla nevralgia.

## RIFLESSIONI METODOLOGICHE

L'esperienza clinica illustrata ci conferma che l'analisi repertoriale numerico-statistica e lo studio della Materia Medica clinica e sperimentale costituiscono i pilastri della nostra metodologia.

Il repertorio indica e suggerisce i rimedi da studiare, ma la prescrizione deve avvalersi della comparazione tra keynote fisica e mentale del rimedio e sintomatologia essenziale del paziente. L'analisi repertoriale ha un significato esplorativo, non ha un valore diagnostico assoluto e non può sostituire lo studio dei rimedi.

Nel caso illustrato, i sintomi inclusi nella prima analisi repertoriale, benché significativi, si sono dimostrati insufficienti a far emergere il rimedio più simile, probabilmente perché selezionati in maniera incompleta. Avevo inserito molte rubriche ampie e abbastanza generiche, che da una parte evidenziano i policresti, e dall'altra, proprio perché ampie, fanno emergere i piccoli rimedi, anche se non nelle prime posizioni.

Tale incompletezza si verifica molto spesso nella pratica clinica: per questo motivo è utile una successiva rilettura del quadro sintomatologico e lo studio della Materia Medica dei rimedi ipotizzabili; in questo modo possiamo individuare rubriche repertoriali più qualificanti, trascurate nella prima indagine, ed effettuare una seconda repertorizzazione più precisa.

Un possibile rischio di questo metodo è di cadere nella

trappola del cosiddetto “pregiudizio di conferma” (“confirmation bias”), cioè selezionare i sintomi e le rubriche in base a ciò che già pensiamo o ipotizziamo, rafforzando e confermando così le nostre convinzioni, ignorando o minimizzando quelle che le contraddicono. Non si tratta di malafede, ma di uno dei più comuni “filtri mentali” che tutti noi abbiamo, su cui esistono fiumi di lavori scientifici e che per il bene del paziente dobbiamo attivamente contrastare. Il confronto fra i sintomi del paziente e quelli della Materia Medica che consultiamo non deve pertanto essere rivolto a confermare un'ipotesi che ci alletta, ma, consapevoli di questa tendenza cognitiva, a cercare attivamente anche informazioni che contraddicono le nostre opinioni, in modo quanto più critico ed aperto al confronto con ipotesi diverse.

Solo facendo “l'avvocato del diavolo” di noi stessi potremo arrivare alla prescrizione migliore non per noi, ma per il paziente.

Infine, anche l'osservazione che nelle prime posizioni repertoriali ci siano sempre i soliti policresti è quotidiana: per far emergere i “piccoli” rimedi, cioè quelli meno rappresentati e meno studiati, è molto utile avvalersi dello studio per famiglie tematiche, così come per famiglie minerali, botaniche e animali. In questo modo possiamo prescrivere anche rimedi meno noti, ma satelliti dei rimedi maggiori. Nell'esperienza clinica citata ci si è avvalsi dello studio delle famiglie minerali suggerito da Scholten, così come dello studio dinamico dei rimedi e dei loro nuclei tematici differenziali.

### La Materia Medica di *Arsenicum sulphuratum flavum*<sup>1\*</sup>

*Arsenicum sulphuratum flavum* è considerato un “piccolo rimedio” con circa 3.000 rubriche repertoriali (contro le 28.000 di *Arsenicum album* e le 38.000 di *Sulphur lotum*). Si ottiene dal trisolfuro di diarsenico ( $As_2S_3$ ), un sale di zolfo e arsenico chiamato anche orpimento; è un minerale di colore giallo intenso, usato in passato per dipingere. La sperimentazione omeopatica è di Hahnemann e risale al 1835. Il **biotipo classico** viene descritto con una veste prevalentemente psoro-sifilitica, come castano chiaro, debole ed emaciato, anemico con dispnea al minimo sforzo e altri sintomi caratteristici:

<sup>1\*</sup> Questo paragrafo è un sunto del capitolo relativo al rimedio *Ars-s-f* nel libro “Lezioni di Materia Medica Dinamica” (Zucca-Delucchi, ed Salus Infirmorum, 2018). La trattazione del rimedio si è basata sullo studio di numerose Materie Mediche, l'analisi repertoriale completa e il confronto con decine di casi clinici trattati efficacemente con il rimedio e dotati di un lungo follow-up.

- le estremità sono fredde, è ipersensibile alle correnti d'aria, prende freddo facilmente con conseguenti raffreddori;
- soffre di faringite cronica, la respirazione è asmatica con tosse secca;
- l'addome è gonfio, la diarrea è di cattivo odore;
- le secrezioni mucose sono escorianti, sanguinolente, disgustose e gialle, soprattutto quelle degli occhi, del naso e delle orecchie;
- è freddoloso durante la cefalea, il dolore è frontale e si riacutizza al risveglio;
- ha capogiri camminando, specialmente durante le emicranie;
- ha un appetito vorace con sensazione di vuoto, ma può essere facilmente sazio e soffre di bruciori gastrici;
- soffre di infiammazione agli occhi, di secchezza del naso con starnuti frequenti, di croste al cuoio capelluto, di epiteloma delle labbra ed eruzioni cutanee pruriginose e la cute brucia quando si gratta;
- ha una spiccata tendenza a formare ascessi;
- sviluppa dolori brucianti, migliorati dal calore del letto, accompagnati da fitte al petto e al dorso;
- il sonno è inquieto e non ristoratore; a letto suda facilmente un sudore acre;
- alcune parti del corpo sono percepite come se fossero fasciate.

**Parole chiave dei sintomi fisici** sono pertanto

- freddo
- eruzioni cutanee
- asma
- secrezioni gialle, sanguinolente, maleodoranti ed escorianti
- sciatalgia e coccigodinia
- dolori brucianti o fitte.

La **keynote mentale classica** descrive un soggetto psoro-sifilitico ansioso, ipocondriaco con paura di svenire. È triste e piange durante il sonno, ha paura di guidare, dei fantasmi, della folla e delle torture (sintomo esclusivo). Sobbalza durante il sonno, sogna disgrazie e morti. È litigioso, cattivo e vendicativo. È timido, sospettoso, diffidente e critico verso amici e famigliari. In altri momenti è allegro e vivace, fa sogni amorosi ed immagina di ballare. È coscienzioso e responsabile, è frettoloso ed ha paura del fallimento. Come *Arsenicum album* desidera di più di ciò di cui ha bisogno ma può essere più distratto e smemorato. Nella nostra esperienza clinica, si presenta spesso in fase sicotica come

- un intellettuale timido, ironico e confuso, ma serio, un "topo di biblioteca" assiduamente impegnato in una ricerca artistica e filosofica
- tendenzialmente razionale e non manifesta le proprie emozioni
- tormentato da sensi di colpa morali e religiosi
- insicuro, vergognoso, introverso, spesso triste e timoroso della gente, sospetta di essere preso di mira dagli altri
- estremamente ostinato, permaloso e suscettibile alle osservazioni
- ipercritico e aggressivo nei confronti degli altri quando non condividono le sue opinioni
- vulcanico, sempre di corsa, ha mille cose da fare
- le sue battute sarcastiche smascherano efficacemente situazioni di vita in cui emerge il non senso e la paradosalità dei comportamenti umani: risulta per questo simpatico ai pochi amici di cui ama circondarsi
- collezionista ossessivo e seriale, facilmente irascibile a causa di una eccessiva puntigliosità su questioni banali
- frequentemente si manifesta irragionevole e ostinato; talvolta è confuso e finisce per perdere il filo dei propri pensieri.

#### **Analisi dei sintomi: Arsenicum sulphuratum flavum versus Arsenicum album e Sulphur lotum**

Molti temi emergenti dall'analisi dei sintomi sono comuni ai composti dell'arsenico: disgrazie, malattie, morte, angoscia, ipocondria, irrequietezza, litigiosità.

Ritroviamo in *Arsenicum sulphuratum flavum* i dualismi "efficienza-pigrizia" e "seriosità-ilarità"; l'ilarità è tipicamente sulfurea e in netto contrasto con l'immagine classica di *Arsenicum album*:

- Mente; illusioni, immaginazioni; ballando; lui sta
  - Mente; allegria, ilarità, vivacità; alternata a; borbottare
- Tipica sono l'ipercriticità e la sospettosità persecutoria:
- Mente; critico, ipercritico; genitori, insegnanti e amici, con
  - Mente; sospettoso, diffidente; amici, verso
  - Mente; sospettoso, diffidente; famiglia, verso

Caratteristica è la sensibilità morale, la colpa e la religiosità:

- Mente; ansia; coscienza, della; febbre, durante
- Mente; affezioni religiose
- Mente; rimorso, pentimento

Le problematiche della sfera cognitiva e intellettuale, a causa del tropismo intellettuale del radicale zolfo, sono più intense e peculiari che in *Arsenicum album*:

- Mente; pensieri; organizzare, non riesce ad
- Mente; irragionevole

- Mente; distrazione
- Mente; imbecillità
- Mente; parlare, parla, discorsi; incoerente linguaggio
- Mente; concentrazione; attiva
- Mente; pensieri; chiarezza di

Il tema della tortura è assai individualizzante e sottolinea la sensibilità spiccata di questo rimedio agli atti crudeli e violenti commessi per brutalità, sadismo o vendetta:

- Mente; ansia; torturante
- Mente; paura; tortura, della
- Tosse; torturante

**Parole chiave dei sintomi mentali** sono pertanto

- sospettosità
- antropofobia
- tortura
- ipocondria
- ipercriticità
- confusione
- serietà, coscienziosità
- fretta
- ilarità, tristezza
- irritabilità.

La famiglia degli *Arsenicum* si dibatte tra una tensione filantropica e solidale verso il genere umano e un marcato egoismo misantropo. L'ipersensibilità ai patimenti derivanti dalla tortura sottolinea la forte empatia con le sofferenze e anche la sensibilità verso la tematica sociale del rispetto dell'individuo e della legge: il reato di tortura è infatti previsto e perseguito dal diritto internazionale. La tortura rimanda anche al tormento corporale che si infligge ad un imputato per estorcere una confessione e può essere analogo ad un vissuto dominato da forti sensi di colpa. Questo rimedio deve infatti faticosamente trovare un equilibrio tra adesione alle regole comuni e trasgressività, superando rigidità e moralismi, imparando a perdonarsi errori e imperfezioni.

In *Arsenicum sulphuratum flavum* le tematiche arsenicali si intersecano con quelle di *Sulphur*, che si dibatte tra anelito alla purezza-bellezza e adesione alla naturalezza degli istinti, tra spiritualità e materialismo, tra amori idealizzati ed erotismo.

Le parole chiave di *Arsenicum* sono ordine/disordine/efficienza e individualismo/cooperazione, quelle di *Sulphur*, purezza/impurezza, cultura/natura. L'integrazione tematica che ne può derivare strutturerà in *Ars-s-f* individui trasgressivi oppure rigidamente rispettosi dei codici morali. Si tratta di personalità complesse, attraversate da desideri

di perfezione etica e morale, così come da uno spiccato idealismo filosofico e artistico, perennemente alla ricerca di armonie spirituali difficilmente raggiungibili. Questi pazienti cadono frequentemente in una depressione conseguente al fallimento della loro tensione utopica, finendo per razzolare in una caotica mondanità materialistica, guidata dal tornaconto immediato, economico od edonistico.

## CONCLUSIONI

Una corretta prescrizione omeopatica non può prescindere dallo studio della Materia Medica; come evidenzia il caso citato, soltanto uno studio approfondito dei sintomi del paziente, confrontati con quelli sperimentali e clinici, può condurci alla diagnosi profonda; affidarci alla sola analisi repertoriale è una semplificazione limitante. Così come in numerose occasioni il Repertorio fa emergere sintomi e rimedi che altrimenti non avremmo mai preso in considerazione, lo studio della Materia Medica arricchisce la nostra conoscenza di preziose sfumature e peculiarità sintomatologiche, consentendoci anche di individuare, grazie alla classificazione miasmatica e tematica, il nucleo essenziale del medicamento.

## BIBLIOGRAFIA

- AAVV – “Me and You: the Third Row of the Periodic Table” - Spectrum of Homeopathy n. 2-2017, Narayana Verlag Ed., ISSN1869-3091
- Allen T.F. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. B. Jain Publishers New Delhi, 1982.
- Bailey P.M. Psicologia omeopatica: profili di personalità dei principali rimedi costituzionali. Ed. Salus Infirorum, 2001.
- Boericke W. Materia Medica Omeopatica. Ed. HPB London, 1998.
- Candegabe E.F. Materia Medica Comparata. Ed. Red, 1989.
- Clarke.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Ed. Nuova Ipsa, 1993.
- Dujany R. materia Medica Omeopatica. Ed. Cortina, 1996
- Gallavardin J.P. Psiche e Omeopatia. Ed. La Società Omeopatica, 1993.
- Hahnemann S.F.C. Le Malattie Croniche. Edilombardo, 2005.
- Hahnemann S.F.C. Materia Medica Pura. Edilombardo, 2000.
- Hering C. The Guiding Symptoms of our Materia Medica. IBPS Indian Books& Periodicals Syndicate New Delhi, 1994.
- Jahr G.H.G. – Nouveau Manuel de Medecine Hooeopatique – Bailliere, Paris -1855
- Kent J.T. Lezioni di Materia Medica Omeopatica. Vol. I e II. Ed. Nuova Ipsa, 1995.
- Lodispoto A. La tipologia del rimedio omeopatico. Ed. Tecniche Nuove, 1993.
- Loutan G. Repertoire de thèmes et de matière médicale dynamique. Ed. Loutan, 2014
- Pistelli E., Introduzione alla Tavola Periodica degli Elementi, Salus 2003
- Scholten J. Omeopatia e gli Elementi della Tavola Periodica. Ed. Salus Infirorum, 2007.
- Scholten J. Omeopatia e Minerali. Ed. Salus Infirorum, 2004.
- Tyler M. Quadri di rimedi omeopatici. Ed. Salus Infirorum, 2001.
- Vermeulen F. Materia Medica Omeopatica Sinottica. Vol. I e II, Ed. Salus Infirorum, 2007.
- Vermeulen F. Prisma: The Arcana of Materia Medica Illuminated. Ed. Emryss, 2004.
- Vithoulkas G. Le essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico. Ed. Mirdad, 1988.
- Vithoulkas G. Materia Medica Viva. Vol III - Ed. Belladonna, 2007.



# Echinacea angustifolia

## Un caso clinico

### RIASSUNTO

Donna di 56 anni con diagnosi di diverticolite, diarree ricorrenti, disturbi digestivi recentemente accompagnati da crisi di “vomito scuro”. Febbri ricorrenti, presenti da anni, di natura indeterminata, che hanno portato la paziente a un consumo sicuramente eccessivo di svariate terapie antibiotiche niente affatto risolutive. Attualmente è presente un’evidente componente ansiosa centrata sulla sensazione di un’ingravescente ridotta lucidità mentale.

### PAROLE CHIAVE

Infezioni ricorrenti - Preoccupazione di una perdita significativa delle capacità cognitive - Attività sportiva compulsiva.

### SUMMARY

56-year-old woman diagnosed with diverticulitis, recurrent diarrhea, digestive disorders recently accompanied by bouts of “dark vomiting.” Recurrent fevers, present for years, of a nature to be determined, which have led the patient to certainly excessive use of various antibiotic therapies that are not at all resolving. Presently there is an obvious anxiety component centered on the feeling of a worsening reduced mental clarity.

### KEYWORDS

Recurrent infections - Concern about significant loss of cognitive abilities- Compulsive sports activity.

### LEGENDA

Gli asterischi “\*” indicano quanto intensamente è stato riportato dalla paziente.

Quando preceduti dal simbolo “§” c’è stato un mio intervento o una domanda che non considero significativa da riportare.

La sottolineatura indica quella che definisco una “caratteristica” dei rimedi simili ad Arnica che conosco, quelli che, a mio avviso, si prestano a dubbi di diagnosi differenziale (come altri casi pubblicati nei recenti numeri su questa rivista)

Il **grassetto** indica una parte di testo “specificata” per Echinacea, ossia sintomi, temi o altre informazioni relative al rimedio che, in questo caso, aiutano a dirimere dubbi diagnostici. Qualcosa che esprime Echinacea e non altri rimedi con cui potrebbe essere confuso.

Il **MAIUSCOLO** si riferisce a una particolare enfasi, sottolineatura, aumento del tono di voce, cambiamenti evidenti dello stato emotivo del paziente nel pronunciare quelle parole.

I sintomi riportati in lessico repertoriale sono stati estrapolati dalla prima versione del repertorio Suggesta.

### INTRODUZIONE

Echinacea angustifolia e Arnica montana sono probabilmente le due asteraceae più popolari, soprattutto - e purtroppo - da quando certi prodotti fitoterapici sono entrati nel grande vortice del business del “naturale”. Chi di noi non riceve preoccupate richieste di *qualcosa per migliorare le difese immunitarie* all’inizio dell’autunno? Non si contano più le vittime dell’idea pernicioso che qualcosa, comunque, spesso del tutto inutile, debba essere ingurgitato. Il concetto di una nostra resilienza, delle nostre risorse, si è ormai così affievolito da diventare alieno. Non pervenuto. Sia ben chiaro, non intendo affatto svalutare l’efficacia dei buoni fitoterapici usati a proposito, per carità. Tantomeno dei vari preparati a base di Echinacea, partendo della semplice quanto portentosa tintura che, se ben usati, hanno sempre confermato le loro indicazioni. Mi permetto solo di osservare quanto proprio questo delizioso fiorellino sia diventato una sorta di panacea nell’immaginario collettivo, un jolly per le tasche di chi sa sfruttare l’isteria conclamata del discutibile iper-consumo di prodotti “naturali”.

Considerando la cortese disponibilità di farmi pubblicare qualcosa su questo rimedio, preferisco non togliere troppo spazio dilungandomi nelle consultabilissime pubblicazioni sulle echinacee e, in particolare, sulla angustifolia. Sia la medicina tradizionale che la moderna fito-farmacologia raccontano tanto di questa meravigliosa, utilissima pianta: una delle tante con una storia che si perde nella notte dei tempi, con applicazioni evidenti e conclamate tanto nella fitoterapia tradizionale quanto in quella moderna. In medicina omeopatica Echinacea resta ancora un piccolo rimedio. Per fortuna non ci spaventano i misteri!

### IL CASO CLINICO

Matilde è una professoressa universitaria di 56 anni che mi consulta su consiglio di una sua cara amica, una mia paziente storica che insegna nel suo stesso dipartimento e che da anni prova a convincerla di tentare una strada diversa per i

suoi problemi di salute. Matilde ha sempre sdegnosamente rifiutato l'idea, domandandole ironicamente, come possa coltivare una così profonda amicizia con qualcuno che crede nell'Omeopatia.

Pochi giorni prima del nostro incontro la mia segretaria riceve un suo messaggio di posta elettronica di cui riporto qualche frase:

*"... vorrei fosse chiaro che il fatto che abbia deciso di fare questa visita non significa che io CREDA in qualcosa che tutti ritengono assolutamente privo di evidenza scientifica.*

*... Sono fiduciosa che il vostro studio rispetti il segreto professionale e che non si venga a sapere che ho richiesto una visita da un omeopata ...*

*... Mi riservo di verificare che quanto mi sarà prescritto non rientri in alcuni discutibilissimi principi attivi che SO vengono utilizzati da questa disciplina.*

*...Vorrei sapere se il dottore ritiene indispensabile che si abbandoni qualsiasi altro presidio terapeutico ufficiale".*

**Matilde è una donna minuta, evidentemente sottopeso, tanto da farmi pensare a un possibile trascorso anoressico.** Lo sguardo è molto acuto, penetrante. Il tono di voce sembra quello di un'insegnante che difficilmente riconosce quando è scesa dalla cattedra. Veste sobriamente e in primissima battuta, quando sto ancora raccogliendo solo i suoi dati anagrafici, sottolinea fermamente di non avere avuto figli per "mia libera scelta".

Appena seduta si guarda intorno girando la testa come un bambino:

"Devo farLe i complimenti per i mobili ... è riuscito persino a farci rientrare un lettino in questo studio ... ma devo dirLe che non sembra proprio quello di un medico. Piuttosto un notaio, un avvocato ... che ne so ... forse uno psicanalista. Io non sono MAI andata da uno *strizzacervelli*, per cui non so proprio come siano fatti i loro antri ..."

Dopo questa simpatica introduzione mi dice spontaneamente:

**\*\*\*"Ho sofferto di diverse malattie dalla mia infanzia in poi,** così dicono, ma per me è sempre la stessa, visto che sono sempre state accompagnate da **FEBBRI MOLTO ALTE E SEMPRE CON GLI STESSI SINTOMI:** oltre 39 di febbre e vomito ... brevi episodi che in un paio di giorno rientrano ... ma quasi sempre deiezioni inquietanti, perchè sin da che ricordo **il mio vomito è spesso molto scuro.** E questo preoccupa enormemente i suoi colleghi, come ben può immaginare!

**La frequenza era di almeno una volta al mese** e ho fatto varie analisi da cui emergevano sempre batteri o vi-

rus diversi ... una volta persino una micosi ... ma io stavo sempre allo stesso modo ... e la mucosa del mio apparato digerente che è quella che è ...

Non so ...

Mi hanno operata di adenoidi da piccola e alcuni dicevano che fosse per quello, poi altri hanno chiosato che fosse il mio apparato respiratorio, altri hanno assicurato fossero disfunzioni renali ... ma alla fine me le sono tenute e ME LE TENGO ANCORA ...

Non ho mai trovato qualcosa che mi lasciasse senza febbri. Nemmeno per qualche mese di fila.

Anche ora, ogni volta che mi capita, ha sempre queste caratteristiche ... ultimamente l'anomalia è che **dopo 3 giorni di febbre il vomito e la nausea continuano diversi giorni ...**

§ Ci sono alcuni segnali premonitori: brividi ... alla schiena ... un va-e-vieni davvero fastidioso, una debolezza diffusa e un **freddo addosso** ... e qualcosa alla testa ... come se avessi una pesantezza ... **una congestione che va e viene come quelle ondate alla schiena ...**

§ La cosa anomala è che sono dolori particolari: prima arrivano come delle **fitte improvvise, che di recente mi hanno spaventata perchè prima erano solo al petto, proprio a sinistra** ... mentre ora le sento spesso anche alla testa. **Poi quando la fase delle fitte termina resta un senso di ridotta sensibilità ...**

§ E' un po' come i mal di testa che sono iniziati all'università ... **mi sembra che la testa sia gigantesca e batta al pulsare del mio cuore ...**

Sa come quando si addormenta una gamba? Oppure dopo il lento risveglio dall'anestesia del dentista?

§ Durante la febbre non sento mai sensazioni particolari ... quando arriva la febbre è come se mi liberassi di qualcosa ... ma poi arriva il vomito. E quello è davvero molto fastidioso.

§ Non riesco a ingerire nulla ... e sto davvero male!"

Le domando come mai abbia deciso di rivolgersi ad un medico omeopata, in considerazione della curiosa mail inviata prima del nostro incontro:

**\*\*\*"La vera ragione è che sono DISPERATA: il fatto di sentirmi OTTUSA, quel senso di testa ovattata e la difficoltà di PENSARE e di essere lucida mi attacaglia.**

Sono anni che tollero l'aver dovuto prendere atto che il mio fisico sia così ... ma che ORA venga intaccata anche la mia capacità di PENSARE non lo posso sopportare. Non lo posso nemmeno concepire ... è proprio al di fuori della mia portata.

E come spesso succede alle persone disperate che si attac-

cano a tutto ... mi trovo a fare questo tentativo. Mi hanno parlato bene di Lei e malissimo dell'Omeopatia.

Dicono che Lei sia un medico serio e preferirei rivolgermi a questa parte di Lei ... non necessariamente all'omeopatia. Anche se un giorno, forse ... e fuori da questo studio ... mi piacerebbe capire come una persona intelligente possa interessarsi di una medicina che usa farmaci immateriali, come ho letto su qualche libro di omeopatia. Mi sono documentata sa? Io mi documento sempre ... è una malattia professionale la mia ...

Il termine immateriale si presta a svariate interpretazioni che facilmente scivolano nello spiritismo o nello spirituale, se meglio crede.

**Io penso che anche la nostra mente sia qualcosa di materialissimo, semmai non sappiamo ancora dimostrarlo, ma sono sicura che il nostro pensiero sia fatto di qualcosa di chimico, elettrico, magnetico o qualcosa d'altro che ancora non conosciamo.**

E solo per questo possiamo considerarlo immateriale ... ma non c'è nulla di spirituale, religioso, animico, innaturale ... è che la scienza ancora manca di certi strumenti. Ci arriveremo presto ..."

Mi congratulo per la sua granitica fiducia, ma proprio non posso evitare di rispondere alla provocazione, facendole notare che la relazione con quanto ci è sconosciuto sia indispensabile e non solo allo sviluppo del pensiero scientifico: \* "Certamente ... ma non significa accontentarsi di brancolare nell'oscurantismo!"

\*\*\* "Comunque, continuando con i miei malanni, capirà bene che per una persona come me sia una questione **seriamente spiacevole sentirsi vittima di qualcosa che ottunde. Già ho malcelatamente sopportato per anni di vivere con un organismo che fa quello che può e di cui i suoi colleghi non hanno capito un fico.**

Ma una cosa è una struttura fisica cagionevole e, come dice Lei, un fenomeno sconosciuto e, chissà se - a questo punto - conoscibile ...

Anche i vari gastro-enterologi che ho dovuto consultare mi dicono che ho ingurgitato troppi antibiotici e che la mia flora batterica deve essere molto sofferente.

**Soffro anche di diarree, molto debilitanti e antiche come la mia vita** ... se consideriamo anche i vomiti così frequenti capirà bene come è messo il mio apparato digerente.

Soffro anche di diverticolite per cui mi hanno fatto assumere mensilmente altri antibiotici. Me li DEVONO dare ...

ma anche gli ottimi specialisti che ho visitato ammettono, e nemmeno troppo alla fine, che non si può vivere ingoiando sempre antibiotici.

E' fondamentale per questo che sono qui.

Nonostante la mia risicatissima dieta ho il colesterolo alto, tendo alla glicemia alta, anche le amilasi sono un po' alte da tanti anni.

Poi **ho la piorrea** e il mio povero dentista le ha provate davvero tutte ... non sono nemmeno riusciti a impiantarmi altri pezzi di osso perchè non hanno attecchito.

E per finire sono sotto osservazione dal cardiologo che dice che i miei dolori toracici sono probabilmente una sofferenza delle coronarie ... ma per ora non ritiene necessario intervenire. Anche perchè NON SO se li farei intervenire: mi terrorizza solo l'idea che mi iniettino qualche liquido estraneo ... mi mettano qualche stent o che mi aprano il petto ..."

\*\*\* "Ma non pensi che io mi sia mai arresa a questa condizione!

Da bambina ho assillato i miei genitori perchè mi facessero studiare danza e ho proseguito a farlo fino a qualche anno fa. Ovviamente non quella classica ... che onestamente non so nemmeno se sia la migliore forma espressiva del nostro corpo che interpreta la musica.

Anche oggi, in queste condizioni, continuo a tenermi allenata ... mi fa sentire meglio e non mi fa arrendere alla viltà del mio fisico.

Sono sicura che se smettessi di allenarmi starei molto peggio. In tutti i sensi"

Le domando qualcosa su questa sua sicurezza:

\*\* "Semplicemente lo sento IO che mi fa stare bene!

Chi meglio di me può saperlo?

**Per anni mi si formavano ascessi alle dita dei piedi ... penso fossero infezioni peri-ungueali.** Ma nonostante la mia freddolosità non riesco a muovermi con alcun tipo di scarpa: devo danzare scalza! E' anche per quello che ho interrotto presto con la danza classica ..."

Dopo una lunga pausa le chiedo qualcosa di più sui sintomi soggettivi relativi alla diagnosi di diverticolite:

\*\* "Intanto ho sofferto per anni di una colangite e dicono sia quella che continua a danneggiare il mio pancreas. E anche qui ... è come per le febbri. Le diagnosi relative ai miei mal di pancia sono state parecchie ... e IO SENTO SEMPRE LO STESSO DOLORE. Prima era al fegato e ora lo sento di più a tutto l'addome.

§ E' come una tensione continua, una spinta di qualcosa che

non riesce ad uscire.

**Infatti come riesco a liberarmi di quelle fermentazioni poi il dolore scema. Altrimenti sono proprio tensioni dolorose e spasmi. CRAMPI!**

Quando ho cominciato a gonfiarmi troppo, e anche in questo caso arrivava e arriva subito la febbre, hanno riconosciuto i miei diverticoli ...

**Qualche volta ho avuto sangue nelle feci** e hanno subito pensato ad altro ... ma sono solo piccole ragadi che si presentano se non sto attenta alla mia alimentazione”

Chiedo qualcosa in merito:

\*\* “In tanti mi hanno detto di fare attenzione ai latticini ... ma si sbagliano!

Ho provato ad ascoltarli e togliere completamente dalla mia dieta il latte ... in tutte le sue forme. Persino il mio amatissimo yogurt ... che mi faccio in casa da sola ed è buonissimo. Il risultato è stato nullo!

Semmai devo fare attenzione alla pasta. Ovviamente ho fatto gli esami e non sono celiaca. Ma in genere mi fanno peggio i cereali. Io sto meglio con una dieta proteica e con grassi crudi vegetali.

Ma il pane è tanto buono e quando esco a cena con gli amici faccio fatica a non mangiare come loro. Poi ne pago le conseguenze ...

Adoro la cipolla, ecco ... e a quella devo stare proprio attenta: sia cotta che cruda”

\*\* “Ho dimenticato di dirLe, a proposito della mia attività, che mi sono strappata DUE VOLTE il tendine di Achille ... prima uno e poi l'altro ...

Semplicemente allenandomi e non era nemmeno a freddo. Mi riscaldo sempre molto bene, le conosco certe cose.

§ Ho sentito il rumore di un elastico rotto ...

Ma appena ho potuto ho ripreso le mie vitali passeggiate in montagna!”

Dopo una lunga pausa le domando qualcosa sul sonno:

\*\* “Sempre dormito bene e sempre piaciuto dormire ... e sempre sostenuto che una giornata completa e 8 ore di sonno siano necessarie.

Mi piace svegliarmi presto ... e non vado a letto tardi: io sono un po' una salutista ... ma delle regole comuni ... io lo conosco molto bene come sono fatta!

§ Lo definirei regolare ... e non ricordo i sogni ...

§ Quando ero giovane **sognavo spesso di fare dei viaggi**. Dovevo fare dei viaggi per lavoro ... anche prima che iniziassi la mia vita lavorativa. **C'erano sempre degli inconvenienti per cui il viaggio si complicava** § la dif-

ficoltà più comune era che io avrei voluto viaggiare solo con i miei mezzi. Ma era impossibile ... e **finivo sempre per litigare con dei perfetti imbecilli** che complicavano TUTTO. E quando dico imbecilli non intendo persone che giudicassi stupide! Intendo VERI IMBECILLI ... dementi, individui con deficit cognitivi. Un disastro! **Puoi litigare anche utilmente e quasi con piacere con un nemico. NON CON UN IDIOTA”**

Dopo un'altra lunga pausa le domando qualcosa sul suo lavoro:

\*\* “Sono considerata una seria sul lavoro ...

A volte mi sembra portarmi dietro il mondo sulle spalle ... non tutto dipende dalle mie azioni ... e questo ha un impatto ...

§ Ho iniziato ad accettare nel tempo che molte cose succedono intorno a me e non sono sotto controllo e non dipendono da me in modo diretto ...

Mio padre recentemente ha avuto un ictus e poi un tumore cerebrale. **Un vero atleta ... e nessuno avrebbe mai pensato potesse ridursi così.**

Pure mia madre ... che ha iniziato presto con un Alzheimer e allora ti DEVI rendere conto che non puoi fare molto per migliorare certe condizioni: ti senti inutile e indifesa ... rispetto alla corazza che ti sei costruita ...

Il mio lavoro è molto stressante ... e mi sono sempre dedicata completamente al mio lavoro e alla ricerca. **Lavoro con troppo impegno e vado spesso incontro a periodi di burn-out ... dai quali mi riprendo a fatica** e solo con un meritatissimo riposo.

§ Me ne accorgo perchè **comincio a non poterne più del lavoro e mi pesa moltissimo qualsiasi impegno mentale**. Per fortuna i miei amati libri mi ricaricano ... ma devo leggere fumetti ... nulla che abbia a che fare con la ricerca o lo studio!

Per esperienza posso dirLe che questo rapporto con il lavoro non viene comunemente tollerato dai possibili partner. Infatti mi sono separata presto: sia da compagni precedenti che da mio marito.

Penso di averLe detto anche troppo. Pensa di potermi aiutare?”

Altri rimedi, come Echinacea, sono inspiegabilmente presenti nella nostra letteratura vantando un uso storico nelle medicine tradizionali, magari oggi ben conosciuti in ambito fitoterapico, ma restano dimenticati in ambito omeopatico. Pensiamo all'aglio, salvia, bardana, mandragora, vischio, solo per citare i primi che mi vengono in mente.

Se proviamo a immaginare Echinacea come un possibile

parente stretto di Arnica sono proprio casi come questo a lasciarci perplessi, ma una lettura più attenta a come si declinano i temi dei rimedi apparentabili a una stessa famiglia omeopatica diventa illuminante.

Proviamo a partire da quanto è presente in letteratura:

GENERALIA: EMACIATION (294) - AllTF  
 GENERALIA: PERIODICITY (148) - BoeCv  
 VENTER: STOMACH: VOMITING: coffee grounds, like (29) - BoeCv  
 VENTER: STOMACH: NAUSEA: chill: during(72) - BoerO  
 TERGUM: BACK: COLDNESS, chill: Localization: Spine: waves, in (18) - BoerO  
 THORAX: CHEST PAIN: acute pains: stitching(347) - JoCE  
 THORAX: CHEST PAIN: acute pains: stitching: sides (223) - JoCE  
 THORAX: CHEST: ANXIETY in(188) - JoCE  
 CAPUT: HEAD: SENSATION: Enlarged s. (97) - FaE  
 CAPUT: HEAD: SENSATION: Enlarged s.; Brain(14) - FaEA  
 CAPUT: HEAD: SENSATION: Enlarged s.; Brain: beat of the heart, with every(1) - FaEA  
 MEMBRA: EXTREMITIES: NUMBNESS, insensibility(345) - PhSR  
 MEMBRA: EXTREMITIES: NUMBNESS, insensibility: Localizations: Upper Limbs(185) - PhSR  
 GUSTUS: MOUTH: DETACHED from teeth, Gums(60) - BoerO  
 THORAX: CHEST: ANXIETY in(188) - JoCE  
 MENS: ANXIETY: body areas, felt in certain: chest, in (198) - JoCE  
 GENERALIA: WOUNDS: suppurating(29) - ScPi  
 VENTER: ABDOMINAL PAIN: pressing pains(250) - BoeCv  
 VENTER: ABDOMINAL PAIN: pressing pains: pressing (245) - BoeCv  
 VENTER: ABDOMINAL PAIN: pressing pains: pressing: hypochondria(124) - BoeCv  
 VENTER: ABDOMINAL PAIN: General: flatus: passing: amel. (58) - KeJ  
 GENERALIA: COLDNESS (443) - Boer  
 SOMNIUM: journey: difficulties, with (8) - BoCM  
 SOMNIUM: quarrels, strife (90) - BoCM

Il sintomo seguente si riferisce specificamente al senso di ottusità concomitante alla cefalea ma, nella mia esperienza, qualsiasi disagio o dolore si accompagna spesso alla preoc-

cupazione, se non all'angoscia, di perdita di lucidità:

MENS: DULLNESS, sluggishness, difficulty of thinking and comprehending: concomitant: headache: from (49) - BoeC

Volutamente non considero i sintomi che mi sono permesso di aggiungere.

Anche Echinacea si trova costretto, come Arnica, a fare i conti con l'angoscia di un corpo estraneo, inadeguato, costantemente minacciato, meccanico, inavvicinabile, con la stessa ipocondria che, però, si manifesta molto più precocemente. Echinacea sembra nascere già scompensato rispetto alle patologie tardive che costringono Arnica a prendere atto della sua vulnerabilità. Non sono i cosiddetti traumi ma i continui esempi della traumaticità dei suoi disturbi ricorrenti, precocissimi, che nessun medico e nessuna medicina sanno capire e curare. Anche Arnica è noto per gli accessi e le infezioni ricorrenti, ma solo quando le sue strategie di compenso lo costringono a riconoscere il suo crollo. Echinacea sembra nascere *crollato* e mette in atto tentativi di compenso molto simili: la stessa razionalità difensiva, l'estraneità di un corpo macchina, l'estrema difficoltà a farsi avvicinare, una granitica dignità traslata tutta sul perfetto funzionamento della sua mente invece che del suo corpo. Echinacea è un atleta delle performance cognitive: gioca a fare il ricercatore invece che a rugby. Appunto fa lo studioso, non lo è. Come Arnica ha un corpo ma non ci si riconosce. Il mistero è un concetto alieno, non il pane quotidiano di ogni vero scienziato. Arnica si difende nel tentativo di coltivare un corpo d'acciaio, Echinacea costruisce muri di pensiero d'acciaio.

Rimando alla lettura della materia medica per una più dettagliata trattazione del rimedio e mi permetto di citare solo alcuni dei sintomi presenti in Suggesta, estratti dai diversi casi di questo rimedio trattati nel rispetto dei miei ben noti requisiti.

MENS: ANGER, irascibility: tendency: diarrhea, during(3) - MaMa

MENS: ANGER, irascibility: tendency: pain: about(29) - MaMa

MENS: DIGNITY (39) - MaMa

MENS: EXERCISE: physical: amel. (37) - MaMa

MENS: GRIEF: ailments from: cry, cannot(17) - MaMa

MENS: INDOLENCE: aversion to work: concomitant: exhaustion, in nervous(8) - MaMa

MENS: NOLIMENTAGERE (47) - MaMa

MENS: SENSITIVE, oversensitive: pain, to (188) - MaMa

MENS: STOIC (23) - MaMa  
 SOMNIUM: insults (7) - MaMa  
 VENTER: ABDOMINAL PAIN: spasmodic pains(468) - MaMa  
 VENTER: ABDOMINAL PAIN: spasmodic pains: cram-  
 ping, griping (462) - MaMa  
 GENERALIA: FOOD and drinks: dairy products: cheese:  
 desires(58) - MaMa

MORBI: Dyslipidemia / Diverticulitis / Fever, recurrent /  
 Pancreatitis / Pyorrhea / Dizziness -MaMa

#### TERAPIA E FOLLOW UP

Suggerisco pertanto ECHINACEA Q1 che Matilde assume per circa due settimane prima di rispondere con una diarrea scura, accompagnata da crampi addominali che migliorano nettamente con l'emissione di aria. Prima di riuscire a sentirci aveva già interrotto l'assunzione del rimedio e accetta di buon grado il consiglio di attendere qualche giorno per valutare insieme la situazione. Si dice meravigliata di una sintomatologia non accompagnata dalla solita febbre.

In seguito i dolori addominali restano silenti per quasi 5 settimane prima di ripresentarsi con la solite caratteristiche. Decidiamo di proseguire con assunzioni a giorni alterni e i sintomi gastro-enterici migliorano progressivamente per altri due mesi circa prima di ripresentarsi in tono minore.

Passiamo alla Q2 quotidianamente con un progressivo e ulteriore miglioramento dello stato generale. Matilde sembra molto soddisfatta di una "Ritrovata lucidità mentale. Ho scritto diversi articoli nelle scorse settimane ma ho preferito non strafare come mio solito".

Non mi riesce facile farle comprendere che necessito di fare il punto insieme con i tempi dovuti. Matilde sembra volersi accontentare di sparute comunicazioni telefoniche alle quali, dopo più di 7 mesi, rispondo sempre più sinteticamente. Fino quasi a costringerla a farsi rivedere.

La trovo aumentata di peso e, tutto sommato, più gradevole del nostro primo incontro.

\*\* "Penso sia importante che ci capiamo. Facciamo quasi lo stesso lavoro ... ci occupiamo sempre di persone che si ammalano e possibilmente del perchè ... non crede che potrebbe fidarsi di me se le dico che sono contenta e che mi sento meglio?"



Non è che non la voglio rivedere ma, come Lei, anche io sono molto occupata e fare questo viaggio non è proprio semplice.

Come le dicevo al telefono, visto che Lei non vuole usare la posta elettronica, mi sento meglio in genere: a parte il netto miglioramento dei miei sintomi gastro-intestinali ... sono diventata più regolare, le feci prima erano comunque poltacee e ora sono ben formate, mi sto permettendo di mangiare cibi che prima non mi attiravano o mi disturbavano ... ho ripreso a bere un po' di vino, posso mangiare la mia adorata cipolla cruda e dolce senza pagarla per giorni di file ... mangio la mozzarella ... sono persino uscita per qualche apericena con le mie amiche ...

Fino ad ora non ho accusato alcuna febbre ... mi sento più in forze e ho messo su qualche chilo.

Non Le basta? Vuole che torni a ballare il rock'n roll? Ero bravina da giovane Sa?"

Le rispondo che sono sinceramente contento, ma che ho proprio necessità di tempi canonici per cercare di valutare meglio come sta rispondendo alla terapia. E poi è un piacere incontrarla:

\*\* "Ma dice davvero? Pensavo di esserle sinceramente e professionalmente antipatica ... la mia amica mi ha detto di averla informata sui miei tentativi di dissuaderla a farsi curare omeopaticamente. Poi ho letto qualcosa ... e ho parlato con alcuni miei colleghi con i quali so che Lei ha avuto degli scontri di non poco conto ...

Non la considerano proprio un personaggio simpatico Sa?

Dalla faccia che fa immagino quanto poco possa interessarle ...

E ha la mia completa approvazione: non si può essere simpatici a tutti ... e poi essere simpatici a chi detestiamo, o peggio, non stimiamo affatto, non è un buon segno ..."

La invito a dirmi qualcosa in più sull'argomento:

\*\* "Serve a me o serve a Lei?"

Immagino ad entrambi, dopo avere letto sul suo sito alcuni dei suoi casi.

Allora Le posso dire che mi piace davvero essere utile e darvi da fare per i miei amici e i miei colleghi. Sapere che chi mi stima e mi vuole bene può contare su di me è fondamentale: io lo esprimo così il mio affetto. Con i fatti.

Non sono per le smancerie ...

Così aggiunge qualche altro tassello a come sono fatta? Ho capito che Lei vuole mettere insieme tanti pezzetti per fare una sua diagnosi. Pezzetti diversi dai nostri. Qualcosa che non capisco ancora bene ma devo riconoscere i fatti.

E i fatti sono che sto meglio. Indiscutibilmente.

Ma non posso accettare che Lei non si preoccupi di capire il perchè ... è questo che mi innervosisce di voi omeopati.

Ma non voglio esserle antipatica. Capisco che siamo su due posizioni molto diverse ... e in fondo quello che mi resta difficile è che non so come inquadrarla.

Forse a Lei piace essere un po' misterioso ... fa parte del personaggio.

Ma sono i risultati che contano. E ognuno è fatto a modo suo ..."

Dopo una pausa aggiunge:

!! "Ho capito che Le serve farsi un'idea di chi sono i suoi pazienti e magari se starò meglio chiederà anche a me di pubblicare il mio caso.

Allora qualcosa gliela posso dire ... ma nemmeno un genitore arriva a conoscere a fondo suo figlio, si figuri un medico ...

Sono figlia di una famiglia piuttosto semplice. I miei erano tutti e due prof di ginnastica in una scuola media. Io sono figlia unica e sono nata che loro erano già avanti con gli anni. Prima hanno avuto da fare altro e penso non fossero proprio interessati a fare i genitori.

Ho fatto di tutto per renderli orgogliosi di me ... soprattutto mio padre. Ma sono nata settimana, come diceva mia nonna ... e lei diceva che i settimini sono come i gatti: magari ma cadono sempre in piedi e hanno sette vite. Io ero sempre dal medico da piccola e mia nonna era l'unica a non essere disperata. Sapeva che ce l'avrei fatta ... e ce l'ho fatta ...

Non avrebbero voluto una professoressa universitaria ma una che seguiva il loro esempio.

NULLA DI PIU' IMPOSSIBILE.

Sono sempre stata un esempio di figlia. Non hanno mai avuto modo di dovermi riprendere su qualcosa. Penso di non averla passata l'adolescenza ... o l'ho bruciata in fretta e ci devo ancora arrivare: non l'ho ancora capito.

Ma la mia strada non poteva essere la loro e poi ... ho due nonni dementi. Mia madre demente e mio padre che è morto incapace di parlare ... purtroppo capivi cosa ti voleva dire ma la testa non associava più i nomi giusti al suo pensiero.

Penso che se solo avessi il sentore di finire così mi butterei giù da un ponte. E non mi ci sono buttata con tutti i mal di pancia che ho avuto. Quella non sono io.

§ Non sono io il mio intestino, non sono io il mio stomaco

... quella è roba che USO IO.

E' molto diverso. Cerchi di capirlo bene se vuole usare il mio caso.

Questo glielo lascio scrivere ... da qui in poi parliamo solo se appoggia il computer ..."

Sono passati 8 anni da questa consultazione. Nel frattempo ho visto Matilde circa due volte l'anno. I suoi esami sono più che accettabili, solo una leggera dislipidemia mentre le amilasi e la glicemia sono rientrate. Nel frattempo, circa 4 anni fa, siamo arrivati alla Q6 e da allora non è più stato necessario salire di potenza. I sintomi accusati non sono praticamente più ritornati. Occasionalmente Matilde accusa qualche leggero dolore addominale che rientra ripetendo il rimedio, soprattutto se esagera con le cipolle e i formaggi. Pochi mesi fa ha conosciuto una persona con cui convive da qualche settimana.

#### BIBLIOGRAFIA

Echinacea plants as antioxidant and antibacterial agents: From traditional medicine to biotechnological applications

Mehdi Sharifi-Rad 1, Dima Mnayer 2, Maria Flaviana Bezerra Morais-Braga 3, Joara Nályda Pereira Carneiro 3, Camila Fonseca Bezerra 3, Henrique Douglas Melo Coutinho 3, Bahare Salehi 4 5, Miquel Martorell 6, María Del Mar Contreras 7, Azam Soltani-Nejad 8, Yoshie Adriana Hata Uribe 9, Zubaida Yousaf 10, Marcello Iriti 11, Javad Sharifi-Rad 12 13

Affiliations expand PMID: 29749084 DOI: 10.1002/ptr.6101

Echinacea species (*Echinacea angustifolia* (DC.) Hell., *Echinacea pallida* (Nutt.) Nutt., *Echinacea purpurea* (L.) Moench): a review of their chemistry, pharmacology and clinical properties

Joanne Barnes 1, Linda A Anderson, Simon Gibbons, J David Phillipson

Affiliations expand PMID: 16102249 DOI: 10.1211/0022357056127

Echinacea reduces antibiotic usage in children through respiratory tract infection prevention: a randomized, blinded, controlled clinical trial

Mercedes Ogal 1, Sebastian L Johnston 2, Peter Klein 3, Roland Schoop 4

Affiliations expand PMID: 33832544 PMCID: PMC8028575 DOI: 10.1186/s40001-021-00499-6

Echinacea Angustifolia DC Extract Induces Apoptosis and Cell Cycle Arrest and Synergizes with Paclitaxel in the MDA-MB-231 and MCF-7 Human Breast Cancer Cell Lines

Daniel Abraham Espinosa-Paredes 1, Jorge Cornejo-Garrido 2, Mario Adán Moreno-Eutimio 3, Oswaldo Pablo Martínez-Rodríguez 4, María Eugenia Jaramillo-Flores 4, Cynthia Ordaz-Pichardo 1

Affiliations expand PMID: 32959676 DOI: 10.1080/01635581.2020.1817956

Preliminary data on antibacterial activity of *Echinacea purpurea*-associated bacterial communities against *Burkholderia cepacia* complex strains, opportunistic pathogens of Cystic Fibrosis patients

Carolina Chiellini 1, Isabel Maida 2, Valentina Maggini 3, Emanuele Bosi 4, Stefano Mocali 5, Giovanni Emiliani 6, Elena Perrin 7, Fabio Firenzoli 8, Alessio Mengoni 9, Renato Fani 10

Affiliations expand PMID: 28164789 DOI: 10.1016/j.micres.2016.12.001

<https://www.lerborista.it/2019/08/29/nuovo-studio-italiano-su-echinacea/>



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

L'Index di tutti i numeri  
è consultabile al link:  
[www.ilmedicoomeopata.it/index](http://www.ilmedicoomeopata.it/index)

# è online!

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

Online il nuovo sito  
completamente rivisto  
nella grafica  
e nei contenuti



**Un tesoro accumulato in 29 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

## Norme per gli autori

**Editore:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici A.P.S.  
**Redazione:** Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it  
**Direttore:** Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it  
**Vice Direttore:** Monica Delucchi: monica.delucchi.csr@gmail.com  
**Capo Redattore Veterinaria:** Enio Marelli: marelleenio@gmail.com  
**Comitato di Redazione:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it  
 Renata Calieri, Marco Colla, Anna Fontebuoni, Giandomenico Lusi, Paolo Pifferi, Antonella Ronchi.

### LA RIVISTA

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

### INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: omeopatia@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it.

### USCITA DELLA RIVISTA

Il *Medico Omeopata* esce con 3 numeri all'anno. I termini entro cui gli Autori devono inviare i propri lavori sono: 15 Febbraio per il 1° numero; 15 Maggio per il 2°; 15 Ottobre 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:** Monica Delucchi: monica.delucchi.csr@gmail.com

**Veterinary:** Enio Marelli: marelleenio@gmail.com

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

Renata Calieri, Marco Colla, Anna Fontebuoni, Giandomenico Lusi, Paolo Pifferi, Antonella Ronchi

### 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".

### Publication

Il *Medico Omeopata* is published 3 times a year. Authors must submit their work within the following deadlines: 15 February for the first (1st) issue; 15 May for the second (2nd) issue; 15 October 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.

# PLOSE

## ACQUA MINIMAMENTE MINERALIZZATA PLOSE

LA PUREZZA DELLE DOLOMITI ALIMENTA  
IL NOSTRO BENESSERE.

L'acqua minerale minimamente mineralizzata Plose sgorga leggerissima, a 1870 metri di altezza, dal monte Plose, situato nel cuore delle Dolomiti dell'Alto Adige dichiarate patrimonio dell'umanità dall'Unesco.

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



Residuo  
fisso  
**22 mg/l**

Ricca  
di ossigeno  
**10 mg/l**

Povera  
di sodio  
**1,1 mg/l**

pH  
fisiologico  
**6.6**

Resistività ro  
**35.000  
ohm**

Ossido-  
riduzione rh2  
**27**

Servizio a domicilio Trova Plose:  
[www.acquaplose.com/trova-plose/](http://www.acquaplose.com/trova-plose/)



### PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO  
Medici Omeopati



# MEDICINALI OMEOPATICI DYNAMIS

- Medicinale Omeopatico da **Farmacopea Omeopatica Tedesca (HAB)**
- **390 ceppi** registrati
- Diluizioni **D, CH, K e LM**
- Oltre **9700 referenze immediatamente disponibili**
- Circa **50.000 referenze su ordinazione**
- **6 forme farmaceutiche**
- **Tubo grande quadrato in vetro**
- **Alcool biologico**



SCAN ME

SCARICA LA  
NOSTRA APP

