

il medico
Orma
ed
Orma
ed
Orma
ed

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy



in questo numero / in this issue

XXI CONGRESSO FIAMO Orvieto 28-30 marzo 2025

- Chi ha paura del lupo cattivo?
di G. Dominici
- Bio, biodinamico, agroecologico.
E l'omeopatia? Boh *di E. Marelli*
- La condivisione dell'Arte di guarire
di B. Galeazzi

FIORI IN OMEOPATIA/ FLOWERS IN HOMEOPATHY

- *Datura stramonium* *di G. Dominici*

IN MEMORIA/ IN MEMORY

- Maria Luisa Agneni *di G. Spinelli*

GMO 2025

INTERVISTE/ INTERVIEWS

- Dario Spinedi intervistato da
Aditya Pareek *trad. di P. Pifferi*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Otoacariasi felina *di R. Squerrini*
- Ipotiroidismo in un cane *di E. Marelli*
- L'Omeopatia in terapia intensiva
di E. Beziza
- BPCO e artrite reumatoide
di G. Dominici
- I dolori di Spigelia *di B. Zucca*
- Calendula officinalis *di M. Mangialavori*



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E
MEDICI OMEOPATI
FIAMO

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	Ricca di ossigeno	Povera di sodio
22 mg/l	10 mg/l	1,1 mg/l
pH fisiologico	Resistività ro	Ossido- riduzione rh2
6.6	35.000 ohm	27

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



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



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

MINSAN903012363
www.acquaplose.com

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**

E. Beziza, Moreno Bolzon, R. Calieri, M. Colla,

G. Cuzzucra, M. Delucchi, G. Dominici,

A. Fontebuoni, B. Galeazzi, E. Galli,

M. Mangialavori, E. Marelli, L. Mondina,

P. Pifferi, U. Riker, F. Rocca, S. Segantini,

R. Sguerrini, K.W. Steuernagel, B. Zucca

in copertina:

Datura Stramonium (foto Giusi Pitari)

edito da

A.P.S. Associazione per la Promozione Sociale

membro
istituzionale**EDITORIALE** *Gustavo Dominici*

Chi ha paura del lupo cattivo? Al, aiutami a guarire!

4

EDITORIALE VETERINARIO *E. Marelli*

Bio, biodinamico, agroecologico. E l'omeopatia? Boh

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE *B. Galeazzi*

La condivisione dell'Arte di guarire

8

FARMACIA *R. Calieri*

Nomenclatura e sigle dei medicinali omeopatici

10

I FIORI IN OMEOPATIADatura stramonium *G. Dominici*

12

IN MEMORIARicordo di Maria Luisa Agneni *G. Spinelli*

14

Wolfgang Springer *U. Riker e K. W. Steuernagel*

17

OMEOPATI D'ITALIAL'incontro con l'omeopatia *G. Cuzzucra*

18

INTERVISTE

Dr Jost Künzli, portabandiera di Kent in Europa. Intervista a Dario Spinedi

P. Pifferi

20

EVENTI

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

22

Giornata dell'Omeopatia – GMO 2025

47

VETERINARIAOtoacariasi felina trattata con l'omeopatia. Un case report *R. Sguerrini*

24

Un caso clinico di ipotiroidismo nel cane curato con l'omeopatia. Un case report

E. Marelli

29

OMEOPATIA CLINICAAlcuni casi clinici di Arthur Hill Grimmer *A. Fontebuoni*

36

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

40

L'omeopatia in terapia intensiva *E. Beziza*

48

BPCO e artrite reumatoide. Un caso clinico *G. Dominici*

48

I dolori di Spigelia. Quattro casi clinici *B. Zucca*

59

Calendula officinalis. Un caso clinico *M. Mangialavori*

66

NORME PER GLI AUTORI

74

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

Chi ha paura del lupo cattivo?

AI, aiutami a guarire!

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



Breve storia clinica personale: inizio con fortissimo mal di gola, circa 5 settimane fa, insieme a tosse laringea stizzosa, giorno e notte. Studio dei sintomi: Sanguinaria 30CH, veloce miglioramento. Rimane rinite alternata a tosse tracheale che, lentamente ma inesorabilmente, si accentuano. Attendo, poi, causa persistenza dei sintomi, assumo Bryonia 200K, pochi globuli. Esplose una rinite intensa, la tosse scompare: finalmente sto guarendo. No, ricomincia la tosse, desiderio di aria aperta, miglioramento in montagna; poi torna la rinite, poi la tosse, poi la rinite: Tuberculinum Koch 200K, pochi globuli. Dopo 48 ore sembro guarito. No, ricomincia la tosse, si approfondisce, c'è pure un interessamento bronchiale, catarro giallo. Attendo, odio il caos prescrittivo. Scrivo con cura i miei sintomi e repertorizzo: nessun rimedio è pienamente convincente. Esito. Perché non chiedere a ChatGPT?

Che medicina omeopatica posso prendere con i seguenti sintomi:

- sinusite con catarro giallo
- orecchie ovattate con perdita dell'udito
- epistassi narice sinistra
- debolezza e nessuna tendenza alla guarigione?

Mi dispiace sentire dei tuoi sintomi! (Inizio grandioso, sento di volerle bene.)

Prima di suggerire qualsiasi tipo di medicina omeopatica, è sempre importante consultare un medico o un omeopata professionista, che possa valutare il tuo caso in modo accurato e darti un consiglio personalizzato. (Impeccabile)

Tuttavia, per darti un'idea generale, alcune delle medicine omeopatiche più comuni per i sintomi che hai descritto includono:

La cosiddetta *Intelligenza Artificiale* ci può essere d'aiuto o rappresenta un concreto pericolo? Modificandola ad arte e focalizzandola nello specifico delle nostre esigenze, potrebbe diventare una via veloce alla scelta terapeutica perfetta? Così facile e precisa da renderci inutili? Ho provato a parlarci. È molto gentile e rispettosa.

1. **Hepar sulfuris** – Spesso indicato per sinusiti con secrezione densa, gialla, e spessa, e anche per sintomi di infezioni delle vie respiratorie superiori che causano dolore e infiammazione. Potrebbe anche essere utile per l'epistassi (sanguinamento nasale).

2. **Pulsatilla** – Se la sinusite è accompagnata da secrezioni mucose e c'è una tendenza alla debolezza o stanchezza, Pulsatilla potrebbe essere utile. Si usa anche quando c'è una sensazione di orecchie ovattate e difficoltà respiratorie.

3. **Kali bichromicum** – È indicato per sinusiti con muco denso, spesso giallo o verde, e per congestione nasale che causa orecchie ovattate.

4. **Silicea** – Può essere usato in caso di infezioni croniche delle vie respiratorie o quando c'è una debolezza generale e una tendenza a non guarire rapidamente.

Detto ciò, come sottolineato, è fondamentale consultare un professionista in omeopatia o un medico per ricevere un trattamento mirato, specialmente in caso di sintomi persistenti o gravi come quelli che descrivi.

Che dire? Nulla di geniale, a Hepar e Kalium avevo pensato, ma la risposta è corretta e accurata. In fondo utilizza le informazioni che qualcuno le ha messo dentro e le elabora con velocità estrema. E se ci mettessimo dentro tutti i repertori, tutti i testi, tutti i casi clini-

ci e tutto il materiale di qualità di cui disponiamo? Potrebbe perfezionare le sue risposte, immagino. Un caso acuto è logicamente più abbordabile di un caso cronico, ma anche nel cronico la differenza la fanno il modo di porre il quesito e la qualità dei sintomi scelti. Nessuna sostituzione del medico, quindi, l'arte dell'esame del paziente e della raccolta dei sintomi è intatta. In definitiva sarebbe solamente un mezzo incredibilmente più completo, veloce e duttile del Repertorio che utilizziamo quotidianamente. E anche un po' più gentile.

Evoluzione della vicenda: siccome sentivo uno strano freddo, per me inusuale, ho scelto Hepar sulphur 30CH che in due giorni mi ha fatto scomparire il catarro e rimesso in sesto. Guarito? No! Ho atteso ancora diversi giorni, individuato dei sintomi, mi sono prescritto Natrum sulphuricum 200K basandomi sulle mie conoscenze. Guarito? Sì. Almeno sembra, dopo ben cinque settimane. Nota:

in tutto questo tempo non ho modificato nulla della mia vita quotidiana. Ah, dimenticavo, le ho infine chiesto un'immagine che la rappresentasse. Mi ha chiesto quali colori preferissi, le ho lasciato libertà di scelta.





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

Iscrizione FIAMO + XXI Congresso + LMHI e ECH € 180,00

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).

Info e modalità al link:

<http://www.fiamo.it/registro-omeopati>

FORUM

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

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

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

www.ilmedicoomeopata.it

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

www.fiamo.it

marellienio@gmail.com
www.eniomarelli.com



Bio, biodinamico, agroecologico E l'omeopatia? Boh

Tra case report e qualità del cibo, il Congresso FIAMO sfida i pregiudizi!

Il case report non è soltanto uno strumento di raccolta dati, ma rappresenta un mezzo di indagine e approfondimento sui principi dell'omeopatia. Permette di confermare sintomi di proving, arricchire la Materia Medica con nuove osservazioni cliniche e fornire un supporto essenziale alla didattica e alla ricerca. Un caso ben documentato aiuta a valutare gli effetti terapeutici, validare criteri di prescrizione e fungere da strumento di farmacovigilanza, rilevando eventuali aggravamenti, effetti collaterali o la ricomparsa di vecchi sintomi. Inoltre, apre nuove prospettive di studio, documentando fenomeni non sempre inclusi nei trial clinici randomizzati.

Pur non avendo la stessa rilevanza statistica degli studi su larga scala, il case report è essenziale per costruire conoscenza attraverso l'esperienza diretta e l'analisi del singolo paziente in un contesto reale. In ambito veterinario, l'esigenza di linee guida specifiche è ancora più sentita: il veterinario omeopata opera con specie molto diverse

Il XXI Congresso FIAMO vede la partecipazione attiva di un gruppo di veterinari uniti dall'obiettivo di promuovere un'omeopatia di qualità. Già tre anni fa, questo stesso gruppo ha avviato la presentazione delle linee guida per la stesura del case report, con l'intento di documentare esperienze cliniche significative nella medicina omeopatica e contribuire all'evoluzione della pratica clinica.

tra loro, ognuna con caratteristiche anatomiche, fisiologiche e comportamentali peculiari. Questo rende più complessa la raccolta e l'interpretazione dei sintomi, ma, se affrontata con il giusto rigore metodologico, diventa un'opportunità di ricerca straordinaria.

LA NECESSITÀ DI UN METODO CHIARO

Affinché un caso clinico sia utile, deve seguire un percorso logico e strutturato, con un inizio e una fine ben definiti. Ogni passaggio terapeutico deve risultare chiaro: il ragionamento che porta alla scelta del rimedio, le diagnosi differenziali, il follow-up. Solo così si può parlare di una guarigione

stabile. Troppo spesso, però, assistiamo alla presentazione di casi poco chiari, privi di metodo, facilmente attaccabili dai detrattori – e non senza ragione. Un caso clinico lacunoso, incompleto o metodologicamente confuso non solo è inutile per chi lo analizza, ma si

trasforma in un'arma nelle mani di chi critica l'omeopatia.

Ed è qui che emerge il nodo centrale della questione: la didattica. Se mancano le basi, se non vengono insegnati in modo chiaro i fondamenti dell'omeopatia – indipendentemente dal metodo di prescrizione – se non si acquisisce una solida competenza sulle specie animali trattate e non si ha esperienza pratica sul campo, si genera confusione. Studiare le teorie non basta, così come non è sufficiente citare principi senza averli compresi a fondo. In questo modo, l'omeopatia, già svantaggiata in partenza, finisce per disperdersi, lasciando spazio a chi, pur con poche competenze, sa vendersi meglio.

OMEOPATIA E QUALITÀ DEL CIBO: UNA SFIDA PER IL FUTURO

Questo discorso si intreccia inevitabilmente con un altro tema cruciale: il ruolo del veterinario omeopata negli allevamenti biologici. Qui si gioca una delle sfide più importanti per il futuro dell'omeopatia. Oggi il concetto di cibo di qualità è al centro di un acceso dibattito: biologico, biodinamico, agroecologico. Tuttavia, con l'ingresso del biologico nella grande distribuzio-





ne e nei discount, la demonizzazione del biodinamico da parte della politica e la difficoltà nel reperire aziende agroecologiche, sorge una domanda: il cibo biologico prodotto secondo i regolamenti CEE è ancora una garanzia di qualità?

A questa riflessione si aggiunge un altro interrogativo: i professionisti dell'omeopatia dovrebbero, per coerenza, promuovere un'alimentazione il più possibile priva di pesticidi e farmaci? Non tutte le aziende biologiche rispettano gli standard richiesti, specialmente negli allevamenti, dove spesso si fa ricorso a deroghe normative e interpretazioni ambigue dei regolamenti, ignorando i principi di benessere animale. Quanti veterinari omeopati sono riusciti davvero a inserirsi in questo settore? E soprattutto, quanti hanno la preparazione necessaria per affrontare questa sfida?

L'OMEOPATIA NEGLI ALLEVAMENTI: UN'OCCASIONE MANCATA?

Già nel 2015 si evidenziava l'urgenza di un approccio sistemico all'omeopatia applicata agli allevamenti, supe-

rando la gestione del singolo animale per considerare l'azienda in un'ottica agroecologica. Un contributo fondamentale su questo tema è stato dato con la pubblicazione del libro *Con-vivere, l'allevamento del futuro**, che ha portato all'interno del dibattito omeopatico il pensiero sistemico in campo agricolo, l'agroecologia e l'utilizzo dell'omeopatia come prima scelta terapeutica. Oggi, a distanza di dieci anni, quei concetti sono più attuali che mai e molti si sono fatti promotori del modello agroecologico, mentre il mondo omeopatico sembra essere rimasto fermo. L'interesse mostrato dagli allevatori e dai pazienti omeopatici per il libro e per l'agroecologia dimostra quanto spesso gli omeopati siano scollegati dalla realtà, più intenti a difendere il proprio spazio professionale che a favorire una crescita collettiva della disciplina. Uno dei problemi di fondo è l'abbandono della pratica omeopatica dopo il diploma e la conseguente carenza di veterinari adeguatamente formati, sia nell'applicazione dell'omeopatia negli allevamenti, sia nella gestione di un sistema agroecologico integrato.

RICONOSCIMENTO E VALORIZZAZIONE DEI PROFESSIONISTI OMEOPATI

A questo punto, emerge una domanda chiave: perché i veterinari omeopati con esperienza sul campo, autori di lavori scientifici e promotori di progetti innovativi, non ricevono il giusto riconoscimento all'interno della comunità omeopatica? Perché non sono coinvolti nell'insegnamento delle scuole di omeopatia? Perché il loro contributo, che ha un impatto positivo sulla

società, viene spesso ignorato?

La risposta sta nella mancata comprensione del concetto di sistemica. Oggi è un termine di moda, di cui molti parlano, ma che pochi applicano davvero. La sistemica significa curare le relazioni, creare connessioni, favorire l'interdisciplinarietà, costruire reti.

Riproporre con forza il tema del cibo sano e biologico al XXI Congresso FIAMO significa affrontare il ruolo degli omeopati nel sistema produttivo e nella società.

Un medico omeopata dovrebbe consigliare un'alimentazione sana e attenta alla qualità dei cibi durante la visita, o lasciare questa scelta alla sensibilità del paziente? Il consumo di alimenti ultra-processati, ricchi di zuccheri e additivi, non è forse un ostacolo alla guarigione?

Le implicazioni di questa tematica coinvolgono ogni attore della filiera: chi produce il cibo, chi lo segue omeopaticamente, chi lo acquista e chi lo consiglia. È arrivato il momento di affrontare queste questioni con maggiore determinazione e coerenza, perché non si può più ignorare l'impatto che la qualità del cibo ha sulla salute umana e animale.

* De Benedictis C, Pisseri F, Venezia P. *Con-vivere, l'allevamento del futuro*. Cesena: Macro Edizioni; 2015.



Presidente Fiamo
bruno-g@aruba.it



La condivisione dell'Arte di guarire

In questo appuntamento dell'editoriale sono lieto di ospitare la Dr.ssa Sara Faggin, medico veterinario e Segretario Nazionale FIAMO. Insieme alla Dr.ssa Antonella Ronchi ha partecipato al percorso formativo sul pensiero sistemico di Fritjof Capra, proposto da ECH gli anni scorsi. Le energie e il tempo investiti in quella formazione hanno dato ottimi risultati e sono stati all'origine di una FAD (formazione a distanza) gratuita con crediti ECM, distribuita da FIAMO, che ha visto la partecipazione, nel 2024, di più di 700 professionisti della salute. I fondamenti del pensiero sistemico, così ben spiegati nella FAD, hanno stimolato una serie successiva di iniziative in cui gli aspetti partecipativi, collaborativi, coerenti e sinergici, tipici degli organismi viventi, hanno ispirato percorsi virtuosi nella nostra Associazione e tra Associazioni e Imprese del nostro settore.

Che sia un insieme di cellule, un network neuronale, un organismo vivente o la vita di un'Associazione, sempre ci confrontiamo con le medesime necessità, affinché la *vita* possa svilupparsi e prosperare. La vita è organizzata in reti. Queste reti esistono su più scale, dalle cellule agli ecosistemi, e tutte sono interconnesse. La metafora della 'rete della vita' rappresenta la natura dinamica e inter-correlata dei sistemi biologici, sociali ed ecologici. I sistemi complessi, siano essi organismi o associazioni, quando funzionano in modo sano, mostrano caratteristiche emergenti e di auto-organizzazione: nuove proprietà o comportamenti sorgono dalle interazioni all'interno di un

Che sia un insieme di cellule, un network neuronale, un organismo vivente o la vita di un'Associazione, sempre ci confrontiamo con le medesime necessità, affinché la *vita* possa svilupparsi e prosperare.

sistema, che non possono essere previsti dalle proprietà delle singole parti; quindi, l'interazione tra le competenze dei singoli produce un risultato virtuoso che è maggiore della semplice somma delle competenze, perché acquisisce un aspetto creativo inatteso. L'auto-organizzazione è quella facoltà per cui i sistemi viventi hanno la capacità intrinseca di creare e mantenere ordine senza direzioni ricevute dall'esterno, così i gruppi di lavoro interni a una associazione sono in grado di funzionare in modo creativo e collaborativo. I sistemi viventi manifestano anche caratteristiche di interdipendenza tra i componenti, grazie alle quali ogni parte del sistema è altamente interconnessa con le altre e il benessere dell'insieme e dei singoli dipende dalla capacità di comunicazione tra i componenti. I sistemi complessi manifestano inoltre capacità di adattabilità e plasticità, grazie alle quali preservano la propria identità e al contempo prosperano adattandosi alle mutevoli condizioni ambientali e alle sollecitazioni che vengono dall'esterno. L'arte di guarire non riguarda solo la nostra capacità di prenderci cura dei nostri pazienti, ma secondo l'antica massima "medico cura te stesso" siamo consapevoli che spesso, curando gli altri, ci prendiamo cura anche di noi stessi, perché come in uno specchio vediamo la sofferenza dei nostri pazienti, a volte simile alla nostra. E prendendoci cura di noi stessi, come in un sistema multilivello, come le nostre cellule imparano a cooperare nei

nostri organi e i nostri organi con i sistemi dell'organismo, così ognuno di noi impara sempre meglio a cooperare nelle diverse realtà complesse in cui ci troviamo a vivere, come è la nostra Associazione: un sistema complesso il cui grado di salute dipende dalla salute dei suoi soci e di come essi sono capaci di interagire, auto-organizzarsi e collaborare per gli scopi che tutti condividiamo. Lascio ora che sia la Dr.ssa Faggin ad accompagnarvi nella esplorazione di alcuni particolari del nostro percorso "di rete" nell'ultimo anno.

Avete presente quando si organizza una festa importante? Prima ancora di prepararsi, di mettersi il vestito più adatto, di scegliere la cravatta intonata, di cimentarsi nel trucco, prima di tutto questo la mente inizia a elaborare la fase dei preparativi. Usa la propria immaginazione. La mente si interroga su come sarà la serata, su chi e quanti invitati ci saranno, se sarà una serata formale o informale; insomma, prima che un evento si concretizzi la mente lo crea, lo immagina, lo modifica e lo pianifica perché tutto vada per il meglio. Quando arriva il momento tanto atteso, quando la realtà prende forma dopo un'attenta preparazione, con l'intento di far star bene gli ospiti e lasciare un bel ricordo, l'evento diventa festa. Siamo alle porte del prossimo congresso FIAMO, dopo un anno dal XX Congresso che si era tenuto a Roma, dove ai partecipanti è stato chiesto di

esprime le loro idee sul “congresso che vorrei”. Una piccola formula di invito e apertura, apparentemente poco significativa nel momento in cui compilavate il foglio; ma in una dimensione dove idee, pensieri e desideri portano la stessa energia della materia, ecco che questa piccola formula ha messo in moto energie e dinamiche che si sono amplificate, alimentate dall'intenzione di tutti. Le vostre idee le abbiamo raccolte, lette, commentate e discusse. Confronto, scambio, incontro e approfondimenti clinici questi alcuni dei temi a voi più cari e richiesti.

Il movimento di risposta del nostro network associativo non si è fatto attendere.

Un primo movimento è stato un rinnovamento importante della Segreteria Scientifica, con l'ingresso di nuovi soci, che hanno nutrito il gruppo con la loro energia e freschezza portando nuove idee e soluzioni per l'organizzazione del congresso a partire dalla sede di Orvieto, scelta per la bellezza della città, la fruibilità degli spazi congressuali e i vantaggi economici che offre. Orvieto aveva già ospitato il Congresso Nazionale nel 2009 ed era stata sede di un seminario omeopatico internazionale nel 2005. Anche il titolo e tema conduttore del Congresso esprime quanto emerso da voi: la condivisione dei saperi. Nell'accogliere i nuovi membri della Segreteria Scientifica ringraziamo di cuore l'ottimo lavoro svolto da chi li ha preceduti.

Cavalcando l'atmosfera di condivisione del congresso di Roma e applicando gli insegnamenti del pensiero sistemico ai gruppi sociali è nata una prima comunità di pratica rivolta ai docenti delle scuole FIAMO e condotta dalla sociologa Michela Lupi, per un confronto sui metodi efficaci di insegnamento dell'omeopatia e più in generale sui metodi di comunicazione.

Questo movimento di scambio nel gruppo di docenti ha fatto emergere il bisogno di un ulteriore lavoro sulla comunicazione tra i soci e, raccogliendo la richiesta di Carla De Benedictis portavoce di questa esigenza, il Consiglio Direttivo ha attivato un altro percorso di pratica sulla comunicazione e preparazione dei lavori congressuali. Quattro incontri vivaci, dinamici e ricchi di strumenti pratici ai quali hanno partecipato circa 20 soci, tra membri della Segreteria Scientifica, relatori congressuali e semplici interessati al tema. Il questionario “*il congresso che vorrei*” ha fornito numerosi stimoli, richieste e idee che, come quando si attiva la rete dei nostri neuroni mentre la mente immagina e crea, così la rete di relazioni della nostra comunità ha attivato un processo ideativo e creativo che si è sviluppato in più direzioni. Come in organismo vivente le cui attività complesse si avvalgono, prendono forma e si realizzano grazie alla collaborazione di numerosi organi e apparati che agiscono in modo coerente e integrato, così FIAMO è stata protagonista, insieme alle altre Associazioni omeopatiche italiane e a Omeoimprese, di numerose iniziative coordinate nelle diverse direzioni della comunicazione, della ricerca e della formazione. Il gruppo di lavoro OMEOPRESS che si è così costituito, tra Associazioni omeopatiche e Omeoimprese, proseguendo nel monitoraggio e coordinamento della comunicazione nei media, ha anche formato alla comunicazione mediatica, in particolare televisiva, un ristretto gruppo di soci delle diverse Associazioni, affinché siano adeguatamente preparati a sostenere confronti televisivi, nei casi in cui non è opportuno sottrarsi.

Successivamente, da una idea di Raffaella Pomposelli, ci si è confrontati sulla opportunità e necessità di un gruppo di lavoro nazionale per la ricerca in omeopatia. È stato perciò iniziato un

percorso di confronto tra esperti interni ed esterni delle Associazioni e di Omeoimprese per valutare se sia possibile trovare obiettivi condivisi di ricerca in cui far confluire almeno parte delle risorse economiche che Associazioni e Imprese mettono già a disposizione, ma sino ad ora in iniziative non coordinate. Il coordinamento porterebbe il vantaggio di maggiori risorse disponibili per singoli progetti, che potrebbero avere quindi un valore scientifico maggiore, grazie ad esempio alla maggiore numerosità delle osservazioni sperimentali e all'accesso ampio a strumenti di ricerca più sofisticati.

Un altro ambito di sviluppo è stato individuato da OMEOPRESS nella potenziale utilità di una associazione di sostenitori dell'omeopatia, che agisca negli ambiti sociali, della comunicazione e politici, a supporto o indipendentemente alle Associazioni di categoria, nella difesa e promozione delle istanze della medicina omeopatica. Sono lavori in corso che stanno mostrando anche qui come il pensiero sistemico offra modelli operativi tra i più adeguati e fruttuosi, in cui collaborazione e condivisione dei saperi contribuiscono a creare opportunità di crescita e comunità più vivaci, creative e coese.

Si è costituito anche il gruppo farmacisti CoFIAO (Coordinamento Farmacisti Italiani Accreditati in Omeopatia), coordinato da Renata Calieri, che riunisce un progetto di collaborazione, scambio e aggiornamento professionale per Farmacisti.

E infine, per rimanere nella metafora della rete neuronale, utilizzando la proprietà dei neuroni specchio, anche la newsletter si è aperta ai desideri e suggerimenti dei suoi lettori con il questionario “*la newsletter che vorrei*”. Perché i desideri non sono cose da bambini, ma formule per portare nella realtà e concretizzare l'energia del pensiero.

E tu che FIAMO vorresti?



Nomenclatura e sigle dei medicinali omeopatici

Dalle pubblicazioni alle prescrizioni mediche.
Condividiamo un linguaggio unico

La nomenclatura dei medicinali omeopatici è singolare, spesso più gergale che coerente con gli effettivi binomi scientifici o con quella IUPAC¹, ma universalmente condivisa a livello internazionale. Dovremmo andarne orgogliosi perché rappresenta un segno distintivo della nostra cultura che si esprime in nomi latini e, sebbene non coincida con gli standard del nomenclatore ufficiale, è condivisa a livello internazionale e comprensibile a chiunque nel mondo. Ci sono molti frangenti in cui una mala interpretazione di quanto scritto porti a errori, oltre al fatto che spesso anche nelle pubblicazioni scientifiche si vedono strafalcioni.

Cominciamo dal problema per cui alcuni rimedi hanno una nomenclatura chimica diversa a seconda dei Paesi o del filone linguistico. Facciamo alcuni esempi di cui la maggior parte degli Omeopati, per fortuna, è al corrente: le Baryte con i Barium, Magnesia con Magnesium, i muriaticum con i chloratum, le Calcareae con i Calcium, Natrium o Natrium, Kali e Kalium, Antimonium tartaricum si trova anche come Tartarus stibiatus, mentre Stramonium sotto Datura stramonium, entrambi dalla parte opposta dell'alfabeto; il rimedio Antimonium sulfuratum aurantiacum si trova anche come Antimonium sulphuratum auratum o Antimonium sulphuratum aureum o auranticum, ma almeno restiamo in zona. Tra i Tuberculinum ci sono svariate piccole differenze sulla fonte di provenienza, a volte indicato solo con le iniziali (es. T.K. per Tuberculinum

Quando si richiedono rimedi omeopatici, in qualunque parte del mondo, è tutto immediato, e questa naturalezza di nomi condivisi e autentici rimane potentissima. È l'universalità sostanziale e semantica dell'Omeopatia.

Koch) e se un Medico scrive in ricetta solo *Tuberculinum*, non è facile comprendere a quale si riferisca, o se per lui sia indifferente l'uno o l'altro. Per la Cina invece, oltre alle molteplici varietà botaniche (*Cincona officinalis* o *Cincona calisaya* o *Cincona peruviana*, *Cincona rubra* o *Cincona succirubra* o *Cincona pubescens*), anche nella dicitura classica di *China officinalis* chi lo sa quale sia la pianta presa come fonte produttiva, quando secondo alcuni botanici si riconoscono circa 7.000 specie come appartenenti a questa famiglia, mentre altri ne includono 10.000. Alcune aziende hanno cataloghi di rimedi in cui rimandano un nome al suo sinonimo, altri invece li devi perlustrare a tentativi. Nelle Scuole di formazione sarebbe bene che si insegnassero i sinonimi dei rimedi che si studiano e si imparano, in modo che il futuro professionista (Medico, Veterinario, o Farmacista) possa destreggiarsi meglio nello scrivere o nel leggere il nome giusto. L'uso del Repertorio ci impone di imparare anche le abbreviazioni dei rimedi, e non sarebbe niente intuirne l'assegnazione, se non fosse che è importante anche il modo in cui per convenzione sono state concepite e scritte. Eppure, in moltissime pubblicazioni di Omeopatia, queste convenzioni non vengono

rispettate. Tanto per cominciare, il secondo nome di un binomio scientifico va minuscolo. Sui Repertori si è scelto di utilizzare il trattino dopo il primo nome e il punto finale solo per il secondo nome (es. Nat-m., Kali-ar.): è così che si dovrebbero siglare anche su pubblicazioni scientifiche e libri, quando si vogliono usare le abbreviazioni ufficiali.

Se con i nomi abbiamo risolto, veniamo ora alle sigle utilizzate per scale e potenze. Che per la scala cinquantamillesimale (Hahnemann non le ha mai indicate con una sigla) si utilizzi una bizzarra abbreviazione che pare un numero romano ma tale non è, ci abbiamo fatto l'abitudine: LM starebbe per i numeri romani 50 (=L) e 1.000 (=M) ma in verità il numero romano LM corrisponde a 950 (M meno L), come pure la milionesima indicata con MM, in numeri romani sarebbe



Dinamizzatore di Finke per le potenze a Flusso Continuo

tutt'altra cosa. Ma noi ci capiamo in tutto il mondo. E che dire della lettera Q per le cinquantamillesimali, che starebbe per *quinquaginta* che significa *cinquanta*?

Quanto alle sigle di centesimali e decimali, la normativa italiana ha deciso per le diciture CH e DH (anche se, in quest'ultimo caso, la H non è di Hahnemann come nel primo caso, bensì di

¹ IUPAC = International Union of Pure and Applied Chemistry.

Hering, ma non crediamo che il legislatore sia a conoscenza di ciò). Le potenze K (Korsakoff) sono state solo di recente inserite in Farmacopea Europea: in particolare sono entrate in vigore in luglio 2024 col supplemento 11.5 in cui all'interno della monografia 2371 è stato inserito il metodo 5.3 per la preparazione delle diluizioni Korsakoviane, indicate appunto come *potenze K*. Prima non ne esisteva traccia nelle Farmacopee, come non esiste neppure per il metodo di preparazione del Flusso Continuo (FC, sigla per lo più omessa) per il quale necessita un macchinario apposito secondo le indicazioni di Lock, di Swan, o di Finke².

Il problema (ulteriore) si pone quando si usano le lettere anche per indicare la potenza, soprattutto quelle alte (per comodità, invece di scrivere un numero lungo pieno di zeri), mentre

alcune aziende usano i numeri romani (quelli veri!) anche per le potenze basse, in particolare per le cinquantamillesimali.

Ecco quindi alcune delle più comuni sigle per indicare i numeri alla maniera omeopatica:

- 5, 30, 200...
- 1.000 = M
- 10.000 = XM
- 100.000 = CM
- 50.000 = LM = 50M
- 1.000.000 = MM

E questo è come potrebbe presentarsi una ricetta medica omeopatica agli occhi del Farmacista, quando si usano le lettere al posto dei numeri per le potenze:

- 1.000 K = M K
- 1.000 CH = M C = M CH
- 10.000 K = XM K
- 50.000 K = LM K
- 100.000 K = CM K
- 6 LM = VI LM = VI Q = 6 Q
- 10 LM = X LM = X Q = 10 Q
- 30 LM = XXX LM = XXX Q

= 30 Q

- 1.000.000 (FC) = MM
- Ecc. ...

Sembra una crittografia in codice. In pratica, occorre attenzione a non confondere la SCALA con la POTENZA, quando a volte un Medico potrebbe indicare una 50.000 K con una sigla tipo LM K, dove in questo caso la sigla LM indica la POTENZA e non la scala.

Come Farmacisti non vorremmo mai capitare con quel Medico che scrisse solo "Ignatia 50M": quando correttamente la Farmacista lo chiamò per chiarire se fosse una K, lui rispose seccato che no, non lo era, ma era meglio se il suo paziente si fosse rivolto alla tal Farmacia di sua fiducia che *sapeva lei* di cosa si trattasse. Certo, se l'Omeopatia deve diventare una pratica difficilissima con annessa caccia al tesoro o corsa agli ostacoli, farà fatica a conquistare la gente. A meno che non piaccia il gusto della sfida alla *mission impossible*.

² Vedi anche https://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_33_26-27.pdf



D'ATRI FARMACIA







LABORATORIO OMEOPATICO

Realizziamo diluizioni ed alte diluizioni decimali, centesimali, korsakoviane, cinquantamillesimali (LM e Q) in granuli, globuli, gocce, pomate, gel, ovuli, supposte e spray nasali. I nostri granuli sono lactose-free in tubi dose di vetro.



tel 081 552 22 03
whatsapp +39 339 84 54 886

Piazza Municipio 15, Napoli
www.datri.it / www.omeopatia.online

PREPARAZIONI PERSONALIZZATE

www.omeopatia.online

Consulta la diluteca con più 600 rimedi certificati, ordina direttamente, e gestisci le tue prescrizioni nell'area riservata del nostro sito.

omeopatia@datri.it
  [@farmaciadatri_napoli](https://twitter.com/farmaciadatri_napoli)

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



Foto: Giusi Pitari
 giusi.pitari@gmail.com

Datura stramonium

Passeggiando nella riserva dei Monti della Duchessa, nel reatino, ci imbattiamo in un grande distesa di piante dai bellissimi fiori bianchi. È lui, lo Stramonio, che si diffonde a dismisura. È lui, una delle “piante maledette” dalla Chiesa del Medioevo, insieme a Giusquiamo, Belladonna e Mandragora. È lui, la *tolohua* degli Aztechi, prezioso aiuto nei loro viaggi sciamanici. Ed io immagino che alcune inquietanti fanciulle vengano qua a farne incetta per poi correre più a nord, sui monti Sibillini, e gettarsi dal Pizzo del Diavolo, sicure di venir salvate.

Quando i ladri voglion rubbare alcuno, mettono de quei fiori ne i cibi e glieli danno a mangiare, perciò che tutti coloro che ne mangiano, perdono il cervello e vengono in grandissime risa e liberalità, concedendo di propria volontà che ogni uno loro rubbi.

Charles de l'Écluse, meglio noto col nome latino Carolus Clusius (1526-1609), botanico, riguardo i potenti effetti dello Stramonio.



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

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



g.spinelli@cemon.eu



Ricordo di Maria Luisa Agneni

Il paziente, il medico e le istituzioni



Interrogarsi sul valore di una vita vissuta da una persona, soprattutto se si aveva con lei un rapporto di amicizia e stima, è esercizio difficile. Parlando di Maria Luisa, della dottoressa Maria Luisa Agneni, dirò delle lezioni che ho appreso da lei, di ciò che mi ha ispirato. Maria Luisa ha costruito tutta la sua vita professionale sullo studio e l'approfondimento della soggettività dei pazienti che a lei si affidavano.

La dott.ssa Maria Luisa Agneni si laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Roma La Sapienza nel 1980 con 110 e lode, ma già prima della laurea frequenta il Corso Internazionale LUIMO, dal 1979 fino al diploma nel 1982. Suoi maestri Antonio Negro, Ortega, Paschero e Alma Rodriguez. Del rapporto speciale con quest'ultima parleremo in seguito.

Sono gli anni dell'impegno, della passione per il sociale che ha sempre attraversato il suo animo e ha avuto sfogo nell'impegno politico nelle file del Partito Radicale, dove stringe amicizia con Maria Teresa Di Lascia, scrittrice (Premio Strega 1995 – postumo), attivista per i diritti umani, deputata al Parlamento italiano nella IX legislatura, vicesegretario nazionale del Partito Radicale, fondatrice della Lega contro la Pena di Morte – *Nessuno Tocchi Caino*. Questa vicinanza con la scrittrice, che segna profondamente la sua formazione e il suo impegno futuro, consente a Maria Luisa di iniziare un lavoro importante a favore della medicina omeopatica, ispirando la stessa Maria Teresa Di Lascia a fondare nel 1991, a Napoli, l'APO (Associazione Pazienti Omeopatici), anche qui, in-

dubbiamente, per difendere e garantire diritti a coloro che desideravano fare quella scelta terapeutica.

Nel 1983 si specializza in Pneumologia e nel 1987 in Patologia Generale e già dal 1985 inizia a lavorare nel SSN - di cui è sempre stata fautrice e critica oppositrice di tutti i tentativi di privatizzarlo - in ambulatorio di Pneumologia, conservando però sempre un ampio spazio all'attività di medico omeopatico, iniziata nel 1982. Nel 2004 diventa responsabile per la branca Pneumologia e Allergologia dell'ASL Roma Est.

Dal lato della feconda attività omeopatica, attraverso un rapporto di affinità elettiva con un'altra grande donna, la dottoressa Alma Rodriguez, l'impegno e la lucida passione di Maria Luisa si esprimono ai massimi livelli. Dal lato del metodo si "innamora" della sperimentazione pura, e partecipa, sia come *prover* che come collaboratrice, alla grande Sperimentazione Pura Internazionale organizzata dalla LUIMO nel 1980 che coinvolse circa 600 medici omeopati in ogni angolo del pianeta.

Nel ritmo serrato del suo lavoro, Maria Luisa ha trovato anche il tempo per partecipare come relatrice a diversi congressi mondiali L.M.H.I.; per citarne qualcuno: il 43° congresso di Atene con un lavoro su asma e Omeopatia (1988); il 45° a Barcellona (1990) in cui la sua lettura si incentra sui temi di epistemologia e Omeopatia per arrivare al 74° "giocato in casa" a Sorrento (2019) con: *Quale destino per la medicina e per il medico in profonda crisi? Il grande contributo dell'Omeopatia. L'esperienza LUIMO* che in qualche modo ci fa comprendere il grande respiro contenuto nei suoi interessi e nelle sue idee.

Tra i tanti fronti su cui ha combattuto, con fermezza e senza alcuna violenza, le sue battaglie per l'Omeopatia e la salute, ci sono stati gli studi televisivi: trasmissioni confronto tra bio-medicina e Omeopatia, e dalle quali usciva sempre con autorevolezza; le numerose partecipazioni a rubriche di diffusione di una nuova consapevolezza, come la rubrica fissa quindicinale del programma TV Donna, per tre stagioni consecutive su Tele Montecarlo (1990-1993), le ricorrenti partecipazioni su temi della salute della tra-



smissione Tappeto Volante, sempre su Tele Montecarlo (1994-1997), e una rubrica quindicinale su UNO Mattina della Rai per due stagioni (1998-1999). In questa frenetica attività, che non toglieva tempo al lavoro clinico, ha avuto anche modo di applicarsi come consulente tecnico per un progetto di legge sulla regolamentazione del Rimedio omeopatico a firma Rutelli, Bonino, Modugno, depositato in Parlamento. Infine, dal 1998, è una delle colonne dell'insegnamento alla LUIMO con la sua attività di docente che la porta nel 2005 ad essere nominata Segretario e Responsabile dei Rapporti Istituzionali della LUIMO per la sua qualità didattica e professionale (il Presidente, dr.ssa Alma Rodriguez), carica ricoperta con passione e fermento di attività fino al termine del suo percorso terreno. Per lei era importante curare ogni aspetto del rapporto che connotava la triade: paziente – medico – istituzioni. Sentiva molto le esigenze dei suoi colleghi medici e come al solito lo dimostrava nella pratica assumendo diverse cariche nelle organizzazioni sindacali di categoria e presso l'Ordine dei Medici di Roma, dove ha coordinato la Commissione Medicine Non Convenzionali (MNC), promuovendo, tra gli altri, un convegno sull'efficacia e il meccanismo d'azione della medi-

cina omeopatica invitando scienziati di fama internazionale, tra cui il premio Nobel Luc Montagnier e il fisico Emilio del Giudice. Lo storico convegno ebbe luogo il 25 gennaio 2014 a Roma.

Come dicevo all'inizio Maria Luisa Agneni si è distinta più per le opere che per le congetture e le sue dichiarazioni in molte occasioni lasciano una testimonianza di rara lucidità e lungimiranza: *L'Omeopatia produce salute, cultura, maggiore consapevolezza delle proprie potenzialità di guarigione, educazione agli stili di vita più sani*. Così come emerso durante il Simposio sulle Medicine Non Convenzionali che si è svolto al Senato il 29 settembre 2016, con esperti di queste discipline, sotto l'egida del senatore Maurizio Romani, vicepresidente della commissione Sanità e della onlus *Medicina centrata sulla persona*, presieduta dal dottor Paolo Roberti di Sarsina. Secondo Maria Luisa le *Medicine Non Convenzionali devono essere applicate nella gestione della salute pubblica allo scopo di migliorare la qualità della vita, limitare*

per quanto possibile l'uso di farmaci ribadendo la necessità di appropriatezza prescrittiva, e ridurre i costi diretti, indiretti e sociali, per il Servizio Sanitario Nazionale. Continua: *Bisogna favorire un cambiamento nelle politiche sanitarie: un'etica medica moderna, basata su una rinnovata capacità di ascolto centrata sulle esigenze del paziente. Questo implica che all'attenzione per gli aspetti più 'microscopici' dell'organismo, debba essere aggiunta anche l'attenzione all'ambiente naturale e sociale in cui l'uomo vive, si amala e guarisce.*

Il mio personale ricordo di Maria Luisa è legato ad un progetto di avanzamento, di formazione e soprattutto di presa di coscienza per la medicina e la medicina omeopatica. Mi chiese di darle una mano ad organizzare un workshop dal titolo "Il Medico del Futuro. Medico e malato: una relazione da rifondare per una autentica scienza impareggiabile, la medicina". Si trattava di una serie di incontri serali online con il professor Ivan Cavicchi, suo sincero amico. Ricordo la perseveranza e l'intelligenza con





cui coordinò quel progetto che vide la partecipazione di un selezionato gruppo di medici che lei riuscì a coinvolgere in modo impareggiabile. Fu un'esperienza di grande arricchimento per tutti. Il prof. Cavicchi la ricorda con queste parole su Quotidiano Sanità: *Per lei le cose giuste non erano subordinate a ideologie o a preconcepite posizioni politiche o sindacali ma erano tutte subordinate ad un solo vero ordinatore ideale che era il malato, le cui necessità, i cui problemi venivano necessariamente prima di tutto e di tutti. E ancora: Devo a lei se in questi anni ho potuto presentare molti dei miei libri sul ripensamento della medicina, devo a lei se su questo argomento si sono organizzati straordinari quanto indimenticabili webinar; quindi, tante discussioni intense e partecipate per certi versi appassionate, devo a lei molti artico-*

li pubblicati da questo giornale in quelli che una volta si chiamavano "forum". Ma soprattutto devo a lei se su questo giornale ho trovato una sponda un riferimento prezioso, un compagno di strada con il quale condividere le tante difficoltà che incontra quasi inevitabilmente un qualsiasi pensiero di riforma.

Io, semplicemente, desidero ricordarla con la frase con cui scegliemmo di inaugurare la bellissima esperienza del workshop del medico del futuro nel 2023, che sono certo sia stata una delle sue bussole in questo passaggio terreno: *Il medico non è un tecnico, né un Salvatore, ma solo un'esistenza per un'altra esistenza, un essere umano, effimero, che realizza con l'altro, nell'altro e in se stesso, la dignità e la libertà e le riconosce come norme.* (Karl Jaspers)



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

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

Dr. Wolfgang Springer

(1952-2025)

Tratto da: *DZVhÄ-News – Ausgabe Januar 2025*



Dopo un disperato combattimento per la supremazia della forza vitale sulla dinamica della complessa malattia cronica, il 3 gennaio scorso il Dr. Wolfgang Springer ci ha lasciati per sempre. Lo accompagniamo nei nostri pensieri e nelle nostre preghiere nel suo viaggio verso un altro mondo.

Noi, medici omeopati, perdiamo uno dei nostri più grandi insegnanti, un mentore e un supervisore di prim'ordine, un amico dal grande cuore e un appassionato combattente politico per la Medicina Omeopatica nel mondo germanofono.

Durante il nostro ultimo incontro al congresso DZVhÄ a Lindau, gli augurammo tanto coraggio e forza vitale. Alcuni di noi hanno avuto il privilegio di accompagnarlo nell'ultima fase della sua malattia, purtroppo non è stato sufficiente.

Ci rimane il ricordo del suo coraggioso e coerente impegno politico per la

Medicina Omeopatica in Germania. Rimangono il rispetto e l'ammirazione per la sua dedizione all'insegnamento dell'Omeopatia, e la gratitudine per tutto ciò che abbiamo potuto apprendere da lui.

Il suo credo, *Prima viene il mestiere, poi l'artigianato e infine l'arte, in quest'ordine preciso e non al contrario! lo distinguerebbe come un coerente seguace di Hahnemann, che ci ha lasciato scritto: Fatelo, ma fatelo bene!*

Caro Wolfgang, ti ringraziamo, ti ricordiamo e ti auguriamo la pace che meriti!

Monika Kölsch e Dr. Ulf Riker per i consigli direttivi e i membri del DZVhÄ e delle sue sezioni regionali

Karl-Wilhelm Steuernagel, Past President DZVhÄ

Dr. Susanne Diez, Presidente ÖGHM

Dr. Gisela Etter, Presidente SVhA

Dr. Bernhard Zauner, Presidente ÄKH

Tratto da:
DZVhÄ-News | Ausgabe Januar 2025
https://www.dzvhae.de/?mailpoet_router&endpoint=view_in_browser&action=view&data=WzlnNjksl-jY0MTMzZTkzYmJjNylsMTUwNDYslmZiNDIxMDNmOGZmMjJkODMyMGM2YzA1N2VmMWlxNTM1IiwzMzQ1LDBd



5x1000xFIAMOX SOSTENERE LA RICERCA IN

OMEOPATIA

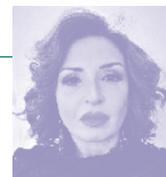
Basta la tua firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e delle università" e scrivere il codice fiscale della Fiamo:

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMU



L'incontro con l'omeopatia

di Giovanna Cuzzucrea

Come spesso accade, ho conosciuto la medicina omeopatica da paziente.

Mi ero da poco iscritta all'università e per una serie di disturbi mi fu suggerito di provare questa cura. Intrapresi lunghi viaggi per raggiungere il mio omeopata e ricordo con tenerezza lo stupore che provavo di fronte a questo anziano dottore, che pareva conoscere di me tutto, anche ciò che non avevo ancora raccontato, mentre di tanto in tanto sfogliava un librone che teneva aperto sulla scrivania e che sembrava suggerirgli le giuste domande da porre. Mi pareva che avesse dei poteri straordinari, delle conoscenze magiche, pazienza, empatia, attenzione che mancavano nei consulti convenzionali; mi sentivo accolta, compresa come persona sofferente. Lo sguardo dell'omeopata ci fa sentire unici!

Mi appassionai e iniziai a studiare i principi dell'Omeopatia, la Materia Medica... La lettura dell'*Organon* fu

Incontrare l'Omeopatia può significare iniziare un viaggio dentro il mistero... può essere l'occasione per riallacciare una trama interrotta, recuperare il senso perduto dell'esistenza.

rivelatrice di un modo di fare Medicina illuminato e umanamente compassionevole, molto simile a quanto vedevo fare a mio nonno, a mio padre, medici di famiglia in un piccolo paese della Calabria. Affiancai la formazione universitaria allo studio dell'Omeopatia, conobbi i dottori Dujany, Granata, una giovane dottoressa Ronchi, viaggiavo verso l'Omeopatia animata di curiosità e ardore, mi sentivo una privilegiata che aveva la possibilità di conoscere un altro modo, non solo di curare, ma anche di pensare, di aprire la mente al mistero della vita, a un paradigma differente.

La giovane età, l'inesperienza, l'ambiente, non mi consentirono di praticare appena laureata l'Omeopatia, pur continuando a studiare e a costatarne l'efficacia su me stessa e sulle persone a me vicine. Poi quindici anni

or sono per caso venni a conoscenza che all'Ordine dei Medici di Reggio Calabria si teneva un corso di Medicina Omeopatica e, su indicazione di colleghi amici, mi iscrissi e la mia vita cambiò.

Ritornai sui banchi di scuola recuperando lo spirito e l'entusiasmo dell'adolescenza, mi disposi al nuovo con umiltà e senza pregiudizi, riscoprii il gusto della collegialità. Inevitabilmente, sul piano personale, mi posi le sacre domande sul senso della vita, cominciai ad ascoltare il sussurro del mio vero sé, ritornai sui passi perduti, sentendomi sostenuta e sorretta da una formazione ben organizzata sotto la direzione del dott. Vincenzo Falabella. Mi dedicai con passione e, come sono solita fare, entrai in questa avventura con tutta me stessa. Cominciai a seguire casi clinici personali che, con la fortuna del principiante, andavano molto bene. Con alcuni colleghi ho pubblicato una Materia Medica per immagini, nata durante il percorso di studi, per facilitare l'apprendimento dei quadri dei rimedi policrestri.

Adesso sono docente in questa stessa Scuola, ma sempre allieva, perché non si finisce mai di imparare e, attraverso lo studio e l'esperienza clinica, ampliare conoscenze e prospettive.



Mi interesso di approfondire la ricerca con i colleghi docenti del gruppo AFMO dell'EMC su due versanti: quello storico, andando a ripercorrere i passi e le modalità prescrittive degli antichi medici che si trovavano ad affrontare quotidianamente malati e malattie con la semeiotica clinica e il prezioso aiuto dell'Omeopatia e senza mezzi diagnostici di approfondimento di cui la medicina del tempo non disponeva; e l'aspetto epistemologico sistemico, da sempre un carattere distintivo della nostra Formazione, attenzionando il confronto con altri campi del sapere sul piano dell'analogia, riscoprendo come il principio di similitudine sia immanente ed eterno. Applico la pratica omeopatica nel mio ambulatorio di Medicina Generale integrandola con le cure convenzionali, fornendo la possibilità di scelta terapeutica. Gli studi biotipologici e miasmatici sono un valido supporto per inquadrare costituzioni e applicare misure preventive, anche solo correggendo lo stile di vita in misura personalizzata per ogni tipologia, inoltre l'utilizzo dei rimedi anche per patologie acute intercorrenti, in persone disposte a provare metodi di cura differenti, consente di fidelizzare il paziente e avviarlo a un trattamento più profondo, complessivo che, ovviamente, affronto privatamente, dedicando il tempo necessario alla raccolta dei sintomi secondo le nostre modalità. Utilizzo l'Omeopatia in ambulatorio in quei casi in cui il sintomo particolare è così evidente che sembra gridare il rimedio e i pazienti si meravigliano, spesso quanto me, di come l'ascesso gluteo abbia



drenato, la cisti mammaria si sia riassorbita, le verruche piane del viso siano scomparse, confermando che il rimedio ben scelto funziona su tutti, velocemente, anche negli anziani in polifarmacoterapia.

Trovo utilissimo applicare l'Omeopatia nelle forme epidemiche in cui il genio epidemico consente di curare con efficacia con una rosa di rimedi che si può prescrivere velocemente, senza intasare la pratica ambulatoriale che ha tempi molto ristretti e un grande afflusso di utenti. C'è inoltre una cerchia di pazienti che sceglie me come medico di famiglia proprio perché conosco la medicina omeopatica e posso fornire opportunità terapeutiche differenti. Ovviamente la Medicina è una anche se utilizza epistemi diversi, aprirsi alla conoscenza di altri modi di curare consente di avere più strumenti a disposizione da applicare secondo scienza e coscienza, in base ai casi e alle persone.

Dedicare del tempo all'anamnesi, all'ascolto, alla valorizzazione dei sin-

tomi, allo studio della persona, al fine di trovare la cura più adatta possibile, più profonda e duratura, è soddisfacente non solo per il paziente, che si sente accolto, ma anche per me, che sento di compiere un atto medico puro e personalizzato, scevro dal meccanicismo e dalla burocrazia della medicina convenzionata che a volte mi fa sentire come un distributore automatico di prescrizioni e richieste vuote di significato.

Nella "relazione omeopatica" si crea una connessione che diventa parte integrante della cura, si mette in scena un vissuto di sofferenza che viene affrontato insieme dalla coppia medico-paziente e ognuno si rende responsabile del processo di guarigione. Il malato si prende in carico, non delega passivamente al medico l'azione curativa, diventa più consapevole, si educa ad ascoltarsi, ad approfondire la conoscenza di sé.

L'Omeopatia, maestra di vita, ci fa partecipi delle leggi dell'universo, apre alla conoscenza, alla consapevolezza, all'accettazione, all'amore; ci valorizza come esseri umani senzienti e pensanti; ci avvicina a noi stessi, alla nostra vera essenza, là dove si crea la malattia, là dove si può e si deve ritornare per riacquistare la salute.

Vicepresidente per l'Italia LMHI
paolopiff59@gmail.com



Dr Jost Künzli

Portabandiera di Kent in Europa

Intervista a Dario Spinedi

Tratto da: *SPOTLIGHT – LMHI Newsletter – Special Edition Siviglia Congress*

AP: *Come è iniziata la sua collaborazione con il dottor Künzli?*

DS: Ero al terzo anno di Medicina, studiavo Farmacologia, ma ero disperato vedendo gli effetti collaterali dei farmaci, e condivisi il mio disagio con mia moglie. Volevo lasciare la medicina, ma avevamo due bambini piccoli. Un giorno mia moglie trovò un giornale all'università su "Lezioni di Omeopatia del dottor Künzli" e me lo diede. Lo andai a cercare e trovai il dottor Künzli in una stanza con due studenti. Gradualmente, ci insegnò il valore dei sintomi, le complessità della presa di casi ecc. Attraverso lo studio dei casi clinici abbiamo appreso cose molto pratiche. Aveva casi con follow-up di 20 anni e più, che avevano ricevuto un unico rimedio in tutto questo periodo: era veramente sicuro del rimedio. Vedendo come le sue prescrizioni funzionassero, fummo motivati a continuare il nostro studio. Quando qualcuno era malato nella nostra famiglia e gli chiedevamo il rimedio, funzionava molto bene ed è così che la nostra ammirazione per lui crebbe. Parlava molto poco, ma ciò che diceva era sempre molto chiaro.

AP: *Che anno era? Per quanti anni hai studiato con lui?*

DS: Era il 1977. Ho continuato a stare con lui per 16 anni, fino alla sua morte. All'inizio solo alle sue lezioni in università, 3 ore ogni sera. Più tardi, egli avrebbe fatto una supervi-

In questa intervista il dottor Dario Spinedi, illustre e conosciuto omeopata di Locarno (Svizzera), racconta vari aspetti della vita e del lavoro del dottor Künzli, di cui è stato allievo, ad Aditya Pareek, membro del comitato editoriale LMHI.

sione di casi difficili nel pomeriggio con lezioni serali che comprendevano un'ora sulla teoria dell'Omeopatia e due ore per discussioni di casi. Veniva ogni giovedì da San Gallo a Zurigo con un'ora di treno. Ci insegnava all'università di Zurigo, ma non rilasciava nessun diploma, solo un certificato del dottor Künzli. Era molto semplice. La sua filosofia era quella di insegnare ai giovani medici l'Omeopatia pratica in breve tempo, in modo che potessero guadagnare il pane per nutrire la loro famiglia.

AP: *Ti ha raccontato del suo inizio, di come ha studiato l'Omeopatia?*

DS: Il dottor Künzli ha studiato con Pierre Schmidt a Ginevra. Doveva sedersi nella sala d'attesa per tutto il giorno e il dottor Schmidt lo chiamava quando c'era qualcosa di importante da imparare in un caso. Doveva studiare a fondo un rimedio ogni giorno, seduto nella sala d'attesa! Per esempio: se doveva studiare l'Aconitum, alla fine di quella giornata il dottor Schmidt gli avrebbe chiesto i sintomi urinari dell'Aconitum. Se non fosse stato in grado di rispondere, lo avrebbe dovuto studiare ancora il giorno successivo. Questo andò avanti

per un anno. In seguito, tradusse l'*Organon* in francese (con Pierre Schmidt) e in inglese (con Alain Naude degli USA). Tradusse poi la filosofia di Kent in francese con Pierre Schmidt, e insieme misero a punto un indice con ogni parola della filosofia.

AP: *Puoi dirci qualcosa su cosa si basava la pratica del dottor Künzli?*

DS: Tutto di Kent - Repertorio, Materia Medica e Filosofia.

AP: *Puoi dirci qualcosa sul dottor Künzli come persona?*

DS: Era una persona avversa al culto di sé. Molto umile e semplice. Non si addentrava troppo nelle cose filosofiche, voleva che restassimo "a terra". Non parlava molto, ma, quando eravamo in difficoltà, ci stava accanto. Quando mia moglie era in sepsi dopo il parto, i medici volevano darle tre antibiotici e cortisone, ma il dottor Künzli disse: "Porta la tua donna a casa.". Dovetti firmare per farla uscire dall'ospedale, scrivendo che sarei stato responsabile per ogni rischio. A casa, mi chiese di notare i sintomi e in base a questi prescrisse Phosphorus C30. Il giorno successivo la sepsi era risolta. Dopo questa esperienza capii



Il Dr **Jost Künzli von Fimmelsberg** (1915-1992) era un internista svizzero diventato omeopata, di terza generazione nella sua famiglia. Insieme al suo insegnante Pierre Schmidt è stato un pioniere delle potenze Q in Europa. Ha prodotto il "Repertorio Generale di Kent" basato sul repertorio originale di Kent, ma con aggiornamenti da 71 fonti e "punteggiature nere" per le rubriche confermate. Ha insegnato Omeopatia nella Svizzera di lingua tedesca.

chi fosse realmente il mio insegnante! Quando andavamo al ristorante, lui ordinava il piatto meno costoso. Indossava gli stessi vestiti per molti anni e li manteneva bene. Era così, frugale e semplice.

AP: *Quali potenze usava nella pratica clinica?*

DS: Quando i sintomi erano gravi o correlati alla mente, iniziava con la 10M. Secondo lui la reazione del rimedio poteva essere giudicata meglio con la 10M, ma esclusivamente quando non c'erano lesioni negli organi vitali. Usò potenze cinquantamillesimali per 10 anni, ma poi le ritenne troppo complicate per la pratica quotidiana. Riteneva che potevano essere utilizzate al meglio all'interno di un ospedale, dove il paziente era sotto osservazione. In definitiva era convinto che il miglior metodo per trattare le malattie croniche senza cambiamenti organici fosse quello di Kent, cioè: somministrare potenze elevate e aspettare 40-50 giorni per vedere la risposta.

AP: *Viaggiava per congressi?*

DS: Sì, andava a tutti i congressi perché era il NVP (National Vice-President) della Liga per la Svizzera da molti anni, partecipava a ogni

Ricordo, la sua nota "molto buono" per la lezione del dottor Jugul Kishore sul cancro.

AP: *Chi erano gli omeopati che ammirava o seguiva?*

DS: Pierre Schmidt era il suo insegnante e Kent la sua guida. Aveva una conoscenza molto profonda della Materia Medica. Se un centinaio di persone gli avessero fatto domande sulla Materia Medica sarebbe stato in grado di rispondere a tutte. L'uso del Repertorio non era così comune in Europa a quel tempo e i risultati clinici non erano così buoni. Diede molte lezioni sulla repertorizzazione e ne rese molto popolare l'uso. Il grande contributo di Künzli è la divulgazione della filosofia di Kent, delle sue alte potenze e della sua repertorizzazione in Europa.

AP: *Come è stata la sua vita successiva?*



Aditya Pareek con Dario Spinerdi

sessione e poi leggeva gli interi lavori, sottolineava i punti importanti e faceva osservazioni per il futuro. Ho gli atti del congresso nella mia biblioteca con le sue osservazioni su ogni pagina.

Fino a quando ha praticato e insegnato?

DS: La sua vita era molto difficile a causa di un grande dolore nella famiglia. Aveva una croce molto grande da portare. Era una persona molto chiara. Era lo stesso con tutti. Non c'era "spettacolo" in lui.

Una volta ho viaggiato con lui in Germania, per un problema con un giovane omeopata sulla pubblicazione del Repertorio: due persone concorrenti volevano pubblicarlo. Nell'incontro, il giovane omeopata parlò in modo molto aggressivo, ma il dottor Künzli fu così gentile e mite nella discussione che alla fine venimmo invitati a cena e il problema fu risolto. Il dottor Künzli non voleva mai lo scontro, aveva capito molto bene la psicologia umana.

AP: *Cosa può imparare la nuova generazione di omeopati dal dottor Künzli?*

DS: La metodologia. Bisogna seguire un metodo chiaro. Per la maggior parte delle malattie croniche e della prevenzione, è il metodo di Kent. Non per condizioni organiche avanzate. C'erano a disposizione un sacco di informazioni nei seminari e nelle lezioni, ma gli studenti non conoscevano una metodologia chiara. Durante i suoi ultimi giorni era a casa mia e scrisse alcune delle sue osservazioni su mia moglie nel suo diario. Era un osservatore molto meticoloso. Parlava molto poco di filosofia, il suo approccio era molto concreto.

AP: *Grazie mille dottor Spinedi, sono sicuro che i lettori apprezzeranno queste meravigliose informazioni sul dottor Künzli.*

DS: Tutto questo viene dal mio cuore. Grazie.



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

Piazza del Popolo, 1 - 05018 Orvieto (TR)

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

Presidente

Andreina Fossati

Segreteria scientifica

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

"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 - Assegnati 10,5 crediti

per le figure professionali accreditate

Provider ECM: Akesios Group S.r.l.

Iscrizione all'Albo Nazionale Provider ECM N° 403

Segreteria organizzativa

Giovanna Giorgetti / FIAMO

Via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni

Tel. 0744.429900 / cell. 347.7837157

e-mail: omeopatia@fiamo.it

VENERDI 28 MARZO 2025

- 9:00 Registrazione partecipanti
10:00 Apertura Congresso
10.15-10.30 Apertura dei lavori e presentazione del Congresso / **B. Galeazzi**

10.30-13.00 I SESSIONE
CONFERENZA DI CONSENSO

- 10.30-12.30 Conferenza di consenso / **P. Benedetti - B. Galeazzi**
12.30-13.00 Discussione
13.00-14.00 Pausa pranzo

14.00-18.00 II SESSIONE
STILI DI VITA E PREVENZIONE

- Moderatori: Egidio Galli, Antonella Ronchi**
14.15-14.30 Saluto introduttivo del Presidente del Congresso / **A. Fossati**
14.30-14.50 Stili di vita e pazienti omeopatici / **S. Segantini**
14.50-15.10 Alimenti biologici di origine animale e omeopatia / **A. Martini**
15.10-15.50 Esempi di falsa e di vera prevenzione. Screening vs prevenzione primaria dei tumori polmonare e mammario, e dell'epatite C / **A. Donzelli** (presentazione online)
15.50-16.10 Discussione
16.10-16.30 Nutrizione, stili di vita, omeopatia: ci possono essere collegamenti? / **P. Pifferi**
16.30-16.45 TESI - I nosodi intestinali e i loro possibili utilizzi in medicina veterinaria / **M. Lambiase**
16.50-17.05 Pausa
17.05-17.20 TESI - Malattie Croniche, Teoria dei Miasmi, Epigenetica / **L. Pavanelli**
17.20-17.35 TESI - Analisi Strumentale del Sistema Nervoso Autonomo di un Caso clinico curato / **M. Bolzon**
17.35-18.00 Discussione
18.00-19.30 **Assemblea Nazionale 2025**

SABATO 29 MARZO 2025

9.00-13.00 III SESSIONE
CASI ACUTIE CRONICI

- Moderatori: Cristina Marcolin, Ennio Menghi**
9.00-9.20 Omeopatia dei miracoli? / **G. Dominici**

- 9.20-9.40 Case Report: Pemfigo Foliaceo in una gatta trattato con Omeopatia / **M. Rota**
9.40-10.00 Il cibo di Persefone. Un caso di terapia omeopatica scelta in base alla dimensione simbolica / **A. Cichetti**
10.00-10.20 Iperitiroidismo Felino trattato Omeopaticamente - Case Report / **E. Marelli**
10.20-10.40 "La diagnosi oscura" Case Report / **E. Zanoli**
10.40-11.00 Coffee Break e Poster view
11.00-11.20 Stomatite e faucite nel gatto. Stessa diagnosi, percorsi terapeutici e rimedi diversi / **M. Nuovo**
11.20-12.20 Patologie acute ed emergenze cliniche in omeopatia / **Radhey S e A. Pareek** (pres. online)
12.20-12.35 TESI -Trattamento omeopatico del dolore acuto in Pronto Soccorso / **A. Ntziavou**
12.35-13.00 Discussione
13.00-13.10 Presentazione Rivista / **G. Dominici**
13.10-14.30 Pausa pranzo

14.30-18.30 IV SESSIONE
RICERCA E STUDI SCIENTIFICI

- Moderatori: Sebastiano Di Salvo, Bruno Galeazzi**
14.30-15.30 Environmental Homeopathy / **Leoni Bonamin** (pres. online)
15.30-15.50 La farmacologia può rivelare la superiorità della Similitudine nella cura delle malattie croniche / **A. Signorini**
15.50-16.10 Caratterizzazione morfologica delle preparazioni omeopatiche a bassa potenza mediante la formazione di "pattern" indotti dalla transizione di fase: effetti del tipo di dinamizzazione / **G. Trebbi**
16.10-16.30 Filosofia, Metodologia Clinica e A.I.: sinergie utili o relazioni pericolose? / **C. Rezzani**
16.30-16.45 Pausa
16.45-17.05 Un caso clinico di problemi gastro-enterici in una gatta complicato da dinamiche relazionali / **C. De Benedictis**
17.05-17.25 Verso un universo omeopatico / **G. Cuzzucrea**

- 17.25-17.45 Carcinoma renale a cellule chiare con metastasi - trattamento omeopatico combinato con l'immunoterapia / **A. Mayer**
17.45-18.05 Piante produttive e sane con rimedi agro-omeopatici - anno II / **E. Accorsi**
18.05-18.20 TESI - Omeopatia Vs. Evidence Based / **B. Sarno**
18.20-19.15 Discussione

DOMENICA 30 MARZO 2025

9.30-13.00 V SESSIONE
METODOLOGIA

- Moderatori: Andrea Martini, Carlo Maria Rezzani**
9.10-9.30 Un caso clinico singolare di Samuel Hahnemann / **P. Clauser**
9.30-9.50 La Maschera: ossia il Demone legato / **D. De Carlo**
10.00-11.00 Levels of Health Theory as a new Tool for the evaluation of cases / **G. Vithoukas** (presentazione online)
11.00-11.20 Metodologia in Omeopatia: esperienza e conoscenza / **M. Fontana**
11.20-11.40 Pausa
11.40-12.00 Gruppi e sottogruppi negli animali acquatici / **R. Petrucci**
12.00-12.20 La Medicina Omeopatica in Odontoiatria per curare l'individuo e non solo la malattia / **A. Mazzocchi**
12.20-12.50 Discussione
12.50-13.40 Premiazione Tesi e chiusura dei lavori
13.40-14.10 TEST ECM

SESSIONE POSTER

- Omeopatia: le effettive conoscenze del pubblico tra stereotipi ed errate convinzioni, una riflessione per migliorarne la divulgazione / **F. Barreca**
- Allevamenti biologici e omeopatia / **M. Caviglioli - C. De Benedictis - A. Martini**
- Ambulatorio integrato PNEI-OMEOPATIA (Lissoni-Tassoni) per patologie oncologiche ed autoimmuni: esperienza clinica decennale / **S. Tassoni - P. Lissoni**

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

Con il contributo non condizionante di:

(Elenco aggiornato al 14 marzo 2025)

SPONSOR GOLD



terapie d'avanguardia



DAL 1947 PER LA SALUTE

SPONSOR



Gruppo CA.RE.vet FIAMO
sguerrini.roberta@gmail.com



Otoacariasi felina trattata con l'omeopatia

Un case report

Le orecchie infestate di una gatta chiacchierina

RIASSUNTO

Il caso clinico appare peculiare per la prescrizione di un rimedio scelto senza tener conto dei sintomi fisici tipici del disturbo. Si tratta della guarigione di una giovane gatta da parassitosi cronica a carico delle orecchie, resistente a numerosi trattamenti chimici topici. I sintomi scelti riguardano principalmente la sfera comportamentale. È stato prescritto il rimedio *Lachesis mutus* e la parassitosi è scomparsa a distanza di 3 settimane dal trattamento. Nel corso del follow up di 2,5 anni non sono state osservate recidive da otoacariasi. *Lachesis* ha migliorato anche diversi aspetti comportamentali, diminuendo il livello di stress e potenziando la capacità di debellare spontaneamente l'infestazione da acari.

Il caso clinico – redatto secondo le Linee Guida CA.RE.vet FIAMO – mostra che la prescrizione non deve necessariamente basarsi sui sintomi fisici che creano disagio al paziente: gli aspetti peculiari e l'insieme degli indizi basati su anamnesi e attenta osservazione possono guidare l'omeopata verso un rimedio ad azione più profonda e duratura, persino più efficace degli antiparassitari convenzionali.

PAROLE CHIAVE

Lachesis mutus - Case-report – Gatto – Omeopatia - Medicina Veterinaria – Otoacariasi - Parassiti

SUMMARY

The clinical case appears peculiar for prescribing a remedy chosen without regard to the typical physical symptoms of the disorder. It concerns the recovery of a young cat from chronic ear parasitosis resistant to numerous topical chemical treatments. The symptoms chosen concern mainly the behavioral sphere. The remedy *Lachesis mutus* was prescribed and the parasitosis disappeared 3 weeks after treatment. No recurrences from otoacariasis were observed during the 2.5-year follow-up. *Lachesis* also improved several behavioral aspects, decreasing the level of stress and enhancing the ability to spontaneously eradicate the mite infestation. The clinical case – written according to the CA.RE.vet FIAMO Guidelines – shows that the prescription need not be based on physical symptoms that create discomfort for the patient: the peculiar aspects and the set of clues based on anamnesis and careful observation can guide the homeopath towards a remedy with a deeper and longer-lasting action, even more effective than conventional antiparasitic.

KEYWORDS

Lachesis mutus – Case-report – Cat – Homeopathy - Veterinary Medicine – Otoacariasis - Parasites

INTRODUZIONE

Il case report di otoacariasi felina cronica costituisce un esempio pratico di debellamento di un'infestazione parassitaria grazie a un trattamento omeopatico. La paziente presentava caratteristiche peculiari tali da ostacolare l'efficacia degli antiparassitari specifici abitualmente impiegati in simili infestazioni e applicati più volte senza successo. Il caso è stato redatto seguendo le Linee Guida CA.RE.vet FIAMO¹.

IL CASO CLINICO

PRESENTAZIONE DEL CASO

La paziente è una gatta europea, femmina sterilizzata nata nell'agosto 2019.

La visita omeopatica è stata richiesta nel 2022 a seguito di una parassitosi auricolare che causa un'otite cronica pruriginosa, resistente a trattamenti topici con farmaci allopatici.

La gatta vive in appartamento sola con la proprietaria. Ha accesso saltuario a un'area cortiliva verde, previo guinzaglio. È alimentata con cibo commerciale e pollo cotto.

ANAMNESI

Nell'agosto 2019 la gatta è stata trovata in condizioni critiche sola in strada, a poco più di un mese d'età e ricoverata presso una struttura veterinaria. Dopo un mese di cure è stata adottata, ma non ha avuto occasione di familiarizzare con gatti o altri animali.

A 4,5 mesi d'età (dicembre 2019) ha presentato estro precoce, con manifestazioni molto intense (irrequietezza, vocalizzazioni incessanti) ed è stata eseguita ovario-istrectomia: entrambe le ovaie erano policistiche.

Fin dall'adozione permane l'otoacariasi, trattata a più riprese con antiparassitari chimici topici e mai debellata. Non viene più sottoposta a profilassi antiparassitaria ester-

na con prodotti spot-on poiché reagisce in modo aggressivo e diventa molto agitata e irrequieta dopo l'applicazione. È quasi impossibile darle prodotti in forma liquida, né tollera iniezioni o somministrazione di compresse. Presenta uno scolo oculare saltuario monolaterale destro, specialmente nel periodo primaverile. Soffre di periodi di flatulenza a ogni cambio di alimentazione e in genere dopo il pasto, le feci tuttavia sono ben conformate.



Dal punto di vista comportamentale è una gatta molto comunicativa, utilizza i miagolii con varie modulazioni per interagire con la proprietaria, tanto che le è stato dato il nome di Guendalina (una delle oche del cartone animato Gli Aristogatti). Viene definita “chiacchierina”.

I viaggi in auto rappresentano un evento stressante: inizia a miagolare appena messa nel trasportino e si mette ad “urlare” quasi incessantemente per l'intero tragitto, anche due ore. Una volta liberata nell'appartamento si tranquillizza e adotta la sua routine.

Non ama essere accarezzata, afferrata in qualsiasi modo, tenuta stretta. Non ama rifugiarsi sotto panni o coperte. Non ama i luoghi stretti, chiusi o bui (inclusi tunnel di gioco). Quando viene portata nel cortile sembra “pattugliare” il territorio alla ricerca di altri animali, allo scopo di aggredirli per scacciarli. Si è spesso lanciata con acuti miagolii verso cani di grande taglia e insegue eventuali gatti nei dintorni, per questo la proprietaria la fa uscire solo con guinzaglio. Presenta anche un comportamento di marcatura territoriale all'esterno: alza la coda e spruzza urina su superfici verticali come un gatto maschio intero. Pochi giorni prima della visita è stato portato in casa per poche ore un giovane gatto maschio intero. Guendalina l'ha attaccato, si è rivolta anche contro la proprietaria che ha dovuto chiuderla in un'altra stanza.

I trattamenti acaricidi pregressi sono stati topici: piperonil-butossido e piretrina (gocce nel canale auricolare), imidacloprid e moxidectin (spot-on sulla cute), selamectina e fipronil, tutti senza successo. La proprietaria pulisce quotidianamente le orecchie da qualche settimana con gel otologico (a base di peptidi, clorexidina e Tris-EDTA).

SEGNI E SINTOMI CLINICI ALLA PRIMA VISITA

La prima visita, in data 12/03/2022 (2,5 anni di età) è effettuata a domicilio. Si rileva cerume marroncino in entrambi i condotti auricolari, con presenza di acari adulti,

lieve arrossamento, senza segni di alopecia o autotraumatismo interno o esterno. Viene riferito grattamento saltuario, con occasionali scuotimenti del capo. Non ha pulicosi. Si riscontrano anche scolo oculare limpido a destra, addome rigonfio in corrispondenza della regione ombelicale con anse intestinali dilatate. Al mio ingresso nella stanza la gatta si presenta immediatamente e inizia a miagolare. Non tollera di essere afferrata, di essere presa in braccio o bloccata per dorso o spalle, nemmeno dalla proprietaria. La

visita e il prelievo di campione ceruminoso dalle orecchie sono possibili con approccio gentile e senza costrizioni, sfruttando la sua curiosità. Si frappone spesso tra me e la proprietaria, richiama l'attenzione mentre parliamo, salta sul tavolo per strusciarsi contro mani e oggetti, miagola finché la proprietaria non la fa giocare con una pallina o non le parla, o non le propone un piccolo pasto.

L'analisi microscopica a fresco del campione conferma la presenza di acari *Otodectes spp.* (uova e adulti). L'infestazione è elevata (1-2 uova per campo microscopico a 40X). La mancata risposta ai numerosi trattamenti con antiparassitari chimici rende poco probabile una risoluzione del caso con ulteriori trattamenti convenzionali.

METODOLOGIA DELLA RACCOLTA DEL CASO

L'analisi del caso è stata effettuata secondo il modello del Cono proposto da Kent e i sintomi sono stati ordinati secondo una gerarchia (sintomi mentali, generali, locali, modalità)². Sono stati individuati gli eventi scatenanti (ailments) che causavano un disagio nella gatta e sono state selezionate solo le condizioni che inducevano un aggravamento temporaneo (sintomi legati al pasto, alla presenza di animali, alla chiusura in trasportino e viaggio). È stato stilato un elenco di sintomi mentali che descrivono le peculiarità caratteriali (sospetto, avversione ad animali, ansia e desiderio di pattugliare il territorio, possessività e gelosia, carica aggressiva, marcatura, capacità comunicative, richiesta di attenzione, tendenza al controllo) e sono stati scelti solo quelli più significativi, tradotti poi in linguaggio repertoriale.

Dal punto di vista patologico non viene considerata la parassitosi, in quanto il problema sembra legato a una persistenza dovuta alla mancata azione acaricida da parte dei farmaci, come approfondito successivamente nella Discussione. Come unico aspetto patologico è stata considerata la flatulenza.

The screenshot shows the RadorOpus software interface. On the left, there is a list of symptoms under the heading '1. Cartella appunti 1'. The symptoms are:

- 1. MENTE - ATTACCARE GLI ALTRI, DESIDERIO DI (12) 1
- 2. MENTE - LITIGIOSO (7) 1
- 3. MENTE - LOQUACITÀ (22) 1
- 4. MENTE - VIOLENTO, VEEMENTE - animali; verso alcuni (3) 1
- 5. MENTE - VIOLENTO, VEEMENTE - animali; verso alcuni - stessa specie, della (1) 1
- 6. MENTE - VIAGGIANDO - veicolo; in un - aggr. (4) 1
- 7. MENTE - CURIOSO (40) 1
- 8. MENTE - RIFIUTARE - medicina; di prendere la (13) 1
- 9. ADDOME - FLATULENZA - mangiando - dopo aver mangiato - aggr. (7) 1
- 10. ADDOME - FLATULENZA (419) 1

On the right, there is a grid with 21 columns representing different remedies: lach., hyas., fr., nux-v., ataph., atram., siph., str., dill., phos., veget., calc., sep., ars., c. aust., con., nat-m., plat., pod., tere-vig. The grid contains numerical values for each symptom-remedy combination, with some cells highlighted in red or yellow.

REPERTORIZZAZIONE

Per la repertorizzazione viene utilizzato il software RadorOpus, Repertorio Synthesis Treasure Edition Italian (F. Schroyens). La somma di sintomi e gradi viene considerata. Prima repertorizzazione, marzo 2022.

PRIMA PRESCRIZIONE

12 marzo 2022. Si prescrive *Lachesis mutus* (o *muta*) **200 CH in globuli**, 1/3 del tubo dose sciolto in 1 ml di acqua, somministrazione a digiuno in dose unica. Si prescrive pulizia dei canali auricolari con l'abituale gel otologico una volta a settimana. Si prescrive ciclo con 3 tipi di fermenti lattici in successione, per 2 mesi totali.

FOLLOW UP

15/03/2022: 1^a dose di Lachesis

19/03/2022: In casa viene introdotto di nuovo l'altro gatto intero. Guendalina ringhia e soffia senza attaccarlo e si lascia avvicinare da lui fino a una distanza di 40 cm. (miglioramento). Il gatto viene tuttavia portato via.

28/03/2022: La proprietaria decide di applicare uno spot-on con selamectina (già somministrato in precedenza ma senza alcun risultato efficace sull'otoacariasi) per timore che l'altro gatto abbia disseminato pulci in casa. A seguito dello spot-on il giorno dopo l'occhio destro è chiuso, poi lacrima ed è rosso, con scolo denso e chiaro (nuovo sintomo, reazione esonerativa dovuta al prodotto chimico). Nonostante sia stato dato l'antiparassitario, che ha scatenato violenti sintomi reattivi locali, l'infestazione persiste. Si prescrivono collirio (a base di Euphrasia e Chamomilla 3 DH) e acido ialuronico topico per 5 giorni.

02/04/2022: La proprietaria tenta un viaggio sperimen-

tale di poche centinaia di metri in auto con la gatta, che urla tantissimo (aggravamento del sintomo). Il prurito è ancora presente in modo lieve e poiché si teme che lo stress da antiparassitario chimico possa aver interferito con l'azione del rimedio, si prescrive la **ripetizione di una dose di Lachesis 200 CH**, con la stessa posologia precedente.

03/04/2022: Durante la notte la gatta è stata agitatissima, miagolava come quando era in estro, poi in 3 giorni si è calmata (ritorno di un vecchio sintomo, risalente al periodo pre-sterilizzazione). Ha urinato più del solito (nuovo sintomo, correlato allo stato emozionale).

08/04/2022: Visita di controllo a domicilio.

Si riferisce che: *Ieri aveva davanti 4 cani, miagolava e li provocava, quando uno dei cani ha ringhiato lei se ne è andata.* (miglioramento). Ora, mentre gioca con la proprietaria, tenta di fare agguati di aggressione anche mirando alla faccia (variazione del sintomo, con aggravamento). L'addome appare meno gonfio sui fianchi ed è morbido, non si segnala flatulenza (miglioramento). La cura con fermenti lattici non è stata effettuata, a causa della riluttanza a ricevere compresse. Le orecchie non prudono più da giorni (miglioramento), presentano pochissimo cerume marrone (miglioramento). Non vi è nessun segno di acari (osservazione a fresco di un campione al microscopio).

La gatta ora non miagola quasi mai. Si lascia afferrare senza reagire molto (miglioramento), si lascia manipolare poi si va a nascondere sotto una poltrona. Non richiama con insistenza l'attenzione della proprietaria (miglioramento). L'impressione generale è che sia più serena e meno stressata dalla necessità di mantenere il controllo sul territorio e sugli umani.

Prescrivo solo pulizia delle orecchie a giorni alterni con

prodotto otologico a base di Calendula e con gel otologico negli altri giorni, per una settimana, poi pulizia una volta a settimana nei mesi a venire.

24/04/2022: La gatta ha ripreso a fare i miagolii acuti come quando era in estro, esclusivamente se la proprietaria è in un'altra stanza (ritorno di vecchio sintomo). Tale situazione dura una sola notte poi si risolve spontaneamente. Inoltre ha ripreso a "chiacchierare" e a fare richiami insistenti per ottenere attenzione (ritorno di sintomo recente).

29/04/2022: Visita a domicilio.

La gatta non mostra più alcun sintomo da otite parassitaria (guarigione clinica).

Poiché si teme una recidiva a causa dell'esposizione costante ai parassiti, si prescrive **Lachesis 6 LM gocce 18% vol.**, 2 gocce diluite al mattino a digiuno e in plus per 1 mese.

ULTIMO FOLLOW UP NOTO

Nel corso dei successivi controlli (a cadenza semestrale, fino a ottobre 2024) nei 2,5 anni di follow up non sono più stati isolati acari nelle orecchie. Saltuariamente è stata osservata la comparsa di scarso cerume scuro, generalmente associato a lieve prurito e a scolo oculare monolaterale di breve durata (1-2 giorni). I sintomi sono stati osservati in concomitanza con cambiamenti atmosferici (specialmente vento freddo). In tali casi si è resa talvolta necessaria la ripetizione del rimedio *Lach.*, in potenza LM (ultradiluito: 1 goccia in 100 ml di acqua, mescolare e somministrare 2 gocce di soluzione) con risoluzione rapida. La gatta attualmente riesce a convivere con un giovane gatto affetto da vescica paralitica e da alcuni problemi di socializzazione. Ama inoltre entrare in tunnel di gioco o infilarsi sotto letti e poltrone, azioni che evitava precedentemente alla cura.

RISULTATI

Gli acari e le uova, molto numerosi alla prima visita, erano del tutto assenti a distanza di 3 settimane dal trattamento. I sintomi tipici da parassitosi sono scomparsi. L'esame microscopico del sedimento auricolare non ha più individuato, nei 2,5 anni di follow up, la presenza di parassiti nonostante la continua esposizione (accesso ad aree verdi, contatto con gatti infestati).

DISCUSSIONE

Il caso di Guendalina risulta interessante per la scelta dei sintomi che hanno permesso di individuare un rimedio non strettamente legato a problemi di parassitosi esterna. I limiti del caso sono dovuti all'impossibilità di verificare se si fosse instaurata una resistenza multipla della popolazione di acari agli antiparassitari di sintesi. Dal punto di vista metodologico, la scelta dei sintomi è ricaduta principalmente su quelli della sfera mentale (osservazioni comportamentali), espressioni delle caratteristiche peculiari della paziente. I sintomi patologici locali indotti dalla parassitosi (prurito, cerume, scuotimento della testa) rappresentavano solo un'espressione secondaria di reazione agli acari, di tipo esonerativo/reattivo, senza modalità né peculiarità e pertanto poco utili nella scelta di un rimedio. I sintomi intestinali (flatulenza, aggravata dopo pasto) sono stati inclusi perché persistenti anche dopo cambi di alimentazione e dopo un miglioramento della qualità del cibo.

È stato ricavato un quadro sintomatologico che rispecchiava gli aspetti rari, strani e peculiari di un soggetto in condizioni di stress (ipervigilanza, controllo del territorio), con atteggiamenti non giustificati da esperienze pregresse o da pressioni esterne.

Dalla Repertorizzazione sono emersi diversi rimedi caratterizzati da impulsività, violenza e intolleranza e che non sono stati scelti per varie ragioni. In diagnosi differenziale *Hyosciamus* e *Stramonium* sono stati esclusi perché la paziente non presenta un quadro profondo di sospettosità, violenza improvvisa e immotivata (anche verso gli umani). Per *Nux vomica* non sussiste un quadro di legame con il cibo, problemi gastrici o dominanza verso la proprietaria.

Di *Lycopodium* manca l'aspetto di "vigliaccheria" e sottomissione, inoltre i sintomi enterici - al 3° grado per tale rimedio - sono stati considerati marginali rispetto al quadro mentale.

Staphysagria copre diversi aspetti comportamentali correlati alla possessività, all'ira, alla soppressione dell'impulso sessuale molto pronunciato, all'insofferenza del cambio di routine, tuttavia manca di quella sfumatura "seduttiva" e di quella fiduciosa curiosità che la paziente mostrava verso umani estranei (forse riconosciuti come conspecifici!).

Lach. copre tutte le voci repertoriali.

Grandgeorge³ afferma che "*Lachesis mutus* è un rimedio della "testa con pidocchi". Vi sono bambini che non riescono a sbarazzarsi di questi "deliziosi" parassiti". Nel Repertorio di Pitcairn⁴ *Lach.* compare al 1° grado alla voce SKIN, Lousiness (attracts pa-



rasites). Il sintomo di “gelosia” tipico di *Lach.* viene interpretato come una difesa estrema dei confini territoriali, un’aggressività verso gatti portati in casa, una continua richiesta di attenzioni e di controllo verso la proprietaria. Tipici di *Lach.* sono altri aspetti non considerati nella repertorizzazione e manifestati dalla paziente: la difficoltà a somministrare liquidi, l’insofferenza alla costrizione fisica, una storia di abbandono. La prescrizione della 200 CH, poi ripetuta a causa di interferenza da antiparassitario chimico, si è mostrata risolutiva per la parassitosi sebbene abbia innescato un ritorno di vecchi sintomi mentali piuttosto marcato (urla e agitazione come durante l’estro, insofferenza al viaggio, aggressività). La successiva prescrizione delle LM, effettuata per prevenire recidive dell’infestazione, ha permesso di gestire con un certo margine di sicurezza l’ipersensibilità al rimedio sulla sfera mentale. Il punteggio di valutazione secondo il MONARCH⁵ ha prodotto un risultato pari a 13 (massima correlazione tra rimedio e miglioramento del paziente).

Il caso clinico di Guendalina appare peculiare per la guarigione dalla parassitosi cronica, resistente a molteplici trattamenti chimici con molecole diverse, a seguito della prescrizione di un rimedio scelto senza tener conto dei sintomi fisici tipici del disturbo. La massiva infestazione da acari, che non induceva sorprendentemente prurito intenso, non rispecchiava l’equilibrio ospite-parassita che spesso si osserva nei gatti liberi ed era una conseguenza dello stress cui era sottoposta la gatta. Era necessario intervenire sulle cause a monte del problema di infestazione, come specificato nel paragrafo 189 dell’Organon⁶. *Lachesis* ha agito positivamente sull’atteggiamento ansioso e sospettoso verso altri animali, sulla continua richiesta di attenzioni e sulla possessività nei confronti della proprietaria, tutti indici di miglioramento a fini prognostici, secondo i paragrafi 200 e 253 dell’Organon⁶.

CONCLUSIONI

L’assenza di fattori esterni di ostacolo alla cura e la compliance della proprietaria hanno permesso al rimedio prescritto di agire rapidamente e in profondità. Ne sono state potenziate le capacità di adattamento a cambiamenti della routine, tanto da consentire l’inserimento in famiglia di un altro gatto. Il valore aggiunto di tale guarigione risiede nell’efficacia del trattamento omeopatico laddove i trattamenti chimici elettivi per parassitosi sono stati effettuati ripetutamente, secondo i protocolli standard ma senza produrre risultati.

Il caso clinico mostra che la prescrizione non deve necessariamente basarsi su sintomi fisici che creano disagio al paziente: gli aspetti peculiari e l’insieme degli indizi basati su anamnesi e attenta osservazione, secondo la legge di similitudine, possono guidare l’omeopata verso un rimedio ad azione più profonda e duratura.

FOCUS SULL’OTOACARIASI

L’otite esterna sostenuta da acari, definita anche otoacariasi, rogna auricolare o rogna otodettica, è sostenuta nel gatto in più del 50% dei casi da *Otodectes cynotis*⁷. Il parassita vive principalmente nel condotto uditivo esterno e più raramente sulla testa (con interessamento del padiglione auricolare esterno e aree limitrofe), collo e corpo. L’infestazione si verifica spesso nel periodo neonatale e la parassitosi è endemica, molto contagiosa e non ospite-specifica. La rogna otodettica è caratterizzata da otite eritematosa, ceruminosa, con prurito intenso e lesioni auto-indotte⁸. Il trattamento prevede l’utilizzo di principi attivi quali piperonil-butoossido, piretrine, imidacloprid, moxidectin, amitraz, fipronil, ivermectina o selamectina applicati con regolarità e pulizia del canale auricolare⁸, spesso per diverse settimane.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano i membri del gruppo CA.RE.vet FIAMO per il supporto.

BIBLIOGRAFIA

1. Gruppo CA.Re.vet FIAMO, Sguerrini R et al., *Scrivere bene e valorizzare il case report veterinario omeopatico: una proposta di linee guida*, Atti XX^o Congresso FIAMO, Roma, marzo 2024.
2. Endrizzi C, Mezzera S, *Introduzione all’Omeopatia*, Associazione Lycopodium, 2003.
3. Grandgeorge Didier, *Lo Spirito del Rimedio*, Lachesis muta.
4. Pitcairn R., *New World Veterinary Repertory*.
5. Lamba CD, Gupta VK, van Haselen R et al, *Evaluation of the Modified Naranjo Criteria for Assessing Causal Attribution of Clinical Outcome to Homeopathic Intervention as Presented in Case Reports*, Homeopathy, vol. 109, 2020.
6. Hahnemann S, *Organon – Dell’arte del guarire*, RED Edizioni, 2006.
7. Griffin, CE, *Otite esterna e otite media*, in: Griffin CE, Kwochka KW e MacDonald JM, “Terapia dermatologica veterinaria”, Edizione Italiana a cura di Noli C., UTET, 1995.
8. Guaguère E., *Dermatosi parassitarie*, in: Guaguère E., Prélaud P., “Guida pratica di dermatologia felina”, Merial, 1999.

CONSENSO

Il materiale viene pubblicato previo consenso scritto del proprietario.

Capo redattore veterinario de Il Medico Omeopata
Gruppo CA.RE.vet FIAMO

Master di II livello in Medicina
Comportamentale del cane e del gatto

marellienio@gmail.com



Un caso clinico di ipotiroidismo nel cane curato con l'omeopatia

Un case report

RIASSUNTO

Si presenta un caso di ipotiroidismo canino curato esclusivamente con terapia omeopatica. L'importanza di potersi avvalere di un approccio omeopatico nella cura delle problematiche che coinvolgono la tiroide del cane e del gatto è data in primis dall'evitamento di una terapia convenzionale che deve protrarsi per tutta la vita del paziente, non scevra da possibili effetti collaterali a breve e a lungo termine. Altresi la cura omeopatica, a differenza di quella convenzionale, permette di conservare e stimolare la funzionalità tiroidea nel tempo ed eventualmente essere sostituita da quella farmacologica solo nell'eventualità che la tiroide cessi progressivamente di produrre ormoni tiroidei. Il caso descritto ha un follow up di quasi tre anni e il rimedio omeopatico oggetto di studio è Ferrum iodatum in diluizione LM. Non sono stati fatti cambiamenti terapeutici e non è mai stata prescritta la terapia convenzionale. La cura omeopatica ha compensato bene i sintomi clinici legati all'ipotiroidismo quali il sovrappeso, la riduzione della vitalità e gli evidenti sintomi gastroenterici. Gli esami ematochimici relativi al funzionamento della tiroide si sono attestati nei range di normalità già dal primo controllo circa 5 mesi dopo l'inizio della terapia omeopatica, non si è mai evidenziata anemia tipica per questa patologia e la funzionalità renale è sempre stata nella norma. Dal punto di vista generale il cane è dimagrito, ha recuperato energia e vitalità e sebbene recentemente sia andato in pensione insieme alla sua referente, ha trascorso gran parte della vita lavorando a fianco della sua referente, una guardia del Parco del Gran Paradiso.

PAROLE CHIAVE

Ipotiroidismo canino, terapia omeopatica, cane, case report veterinario, Ferrum iodatum.

SUMMARY

We present a case of canine hypothyroidism treated exclusively with homeopathic therapy. The significance of employing a homeopathic approach in addressing thyroid issues in dogs and cats lies primarily in avoiding conventional therapy which must be continued for the patient's lifetime and is not without potential short- and long-term side effects. Furthermore, unlike conventional treatment, homeopathic therapy preserves and stimulates thyroid function over time and may eventually be replaced by pharmacological treatment only if the thyroid progressively ceases to produce thyroid hormones.

The case described includes a two-year follow-up, and the homeopathic remedy used is Ferrum iodatum in LM dilution. No changes in therapy were made, and conventional treatment was never prescribed. The homeopathic treatment effectively alleviated clinical symptoms associated with hypothyroidism, such as overweight, reduced vitality, and marked gastrointestinal symptoms. Blood tests evaluating thyroid function remained within normal ranges from the first check-up, approximately five months after the initiation of homeopathic therapy. Additionally, no normocytic, normochromic, non-regenerative anemia typical of this pathology was observed, and renal function consistently remained normal.

Over these two years, there was a slow but continuous reduction in cholesterol, triglycerides, and alkaline phosphatase levels until they reached normal values. Overall, the dog lost weight, regained energy and vitality, and continues to perform its duties as a working dog, assisting its handler, a park ranger at Gran Paradiso National Park, in searching for injured wildlife.

This case prompts us to consider the possibility of treating canine hypothyroidism homeopathically without resorting to conventional medical therapy. The clinical case is presented in accordance with the "case report" guidelines developed by the CAREVET group of FIAMO veterinarians.

KEY WORDS

Canine hypothyroidism, homeopathic therapy, dog, veterinary case report, Ferrum iodatum.

INTRODUZIONE

L'ipotiroidismo primario è una delle più comuni endocrinopatie nel cane e nel 95% dei casi è causato dalla mancata/ridotta produzione di ormoni tiroidei secondariamente a una tiroidite linfocitica o a un'atrofia idiopatica. I segni clinici più comuni sono rappresentati da riluttanza all'esercizio fisico, letargia, aumento di peso e alterazioni dermatologiche. Dal punto di vista emato-chimico le alterazioni risultano poco specifiche, tuttavia la loro presenza può supportare il sospetto di ipotiroidismo in un cane con segni clinici tipici. Anemia normocitica normocromica non rigenerativa, ipercolesterolo-

lemia e aumento delle transaminasi epatiche, sono le alterazioni clinico-patologiche più comuni. Il protocollo diagnostico per la diagnosi di ipotiroidismo deve includere la valutazione combinata di anamnesi, esame fisico diretto, valutazione del profilo emato-chimico, ovvero la misurazione delle concentrazioni sieriche di colesterolo, trigliceridi e l'attività delle transaminasi, e indagini ormonali specifiche per la funzionalità tiroidea, ovvero tiroxina totale (T4), tiroxina libera (fT4) e tireotropina canina (cTSH). Ad oggi le tecniche considerate gold standard per la diagnosi di ipotiroidismo sono l'esame scintigrafico della tiroide e il test di stimolazione con rhTSH. Entrambe le tecniche sono, tuttavia, disponibili solo presso alcuni centri di referenza e sono inoltre piuttosto costose. Nei pazienti eutiroidei affetti da patologie non tiroidee si può osservare una caratteristica diminuzione della concentrazione sierica degli ormoni tiroidei, la cosiddetta *euthyroid sick syndrome* o *non-thyroidal illness*. Il trattamento consigliato per l'ipotiroidismo è la somministrazione a vita di levotiroxina sintetica. Questo prodotto riesce a sopperire la mancata secrezione di T4 da parte della tiroide e grazie al processo di deiodinazione che avviene nei tessuti periferici, alla carenza di T3. La dose iniziale consigliata è di 20 microgrammi/kg per bocca una volta al giorno o divisa in due somministrazioni giornaliere. La biodisponibilità del farmaco risulta maggiore quando questo viene assunto a digiuno e il picco della concentrazione sierica di fT4 risulta massimo dopo 4-6 ore dall'assunzione.

L'utilizzo di una terapia omeopatica alternativa a quella convenzionale nella cura dell'ipotiroidismo canino, permette di ovviare ai potenziali effetti collaterali imputabili al farmaco convenzionale e che possono insorgere a breve e lunga scadenza; ma il punto centrale su cui si focalizza l'importanza di una terapia che non sia sostitutiva è quello di evitare che la tiroide entri in uno stato dormiente insieme all'asse ipotalamo-ipofisario che regola le sue funzioni di ghiandola endocrina. Dal momento che l'ipotiroidismo non si traduce con una mancanza totale degli ormoni tiroidei, la terapia omeopatica permette di valorizzare la funzione della tiroide nei casi in cui l'ipotiroidismo sia sostenuto da una atrofia idiopatica, assumendo invece un'azione terapeutica curativa nei casi in cui l'ipotiroidismo sia causato da una tiroidite linfocitica. Il farmaco convenzionale nella sua azione sostitutiva rappresenterebbe il trattamento d'elezione solo nei casi di una totale mancata produzione di ormoni tiroidei.



Descrizione del caso

Il lavoro prende in esame un caso clinico di ipotiroidismo canino messo in evidenza in seguito a un accertamento diagnostico richiesto per una progressiva tendenza ad aumentare di peso in regime calorico ristretto. Il cane è stato portato in visita per un problema gastroenterico cronico che evidenzia dei periodi di intensificazione dei sintomi, seguito da altri di remissione curati convenzionalmente per anni, da quando il cane era cucciolo. La speranza che l'omeopatia potesse dare una svolta alle problematiche enteropatiche ha spinto la referente a richiedere una visita omeopatica. Il cane di nome Jay si presenta in evidente sovrappeso e questo è ancora più sorprendente se si pensa che è un cane da lavoro, è addestrato

per la ricerca dei selvatici feriti per le più svariate cause in alta montagna, nel Parco del Gran Paradiso. È quindi un cane che cammina dalle 4 alle 6 ore al giorno. Al momento della visita a gennaio aveva circa 7 anni di età. Non è segnalata da parte della referente una evidente diminuzione della sua vitalità, quando è a casa dorme molto ma quando è ora di andare a lavorare non dà segni di insofferenza e difficoltà a svolgere le sue mansioni. È evidente invece un certo imbruttimento del pelo da porre in relazione probabilmente alle problematiche gastroenteriche.

MATERIALI E METODI

Per lo studio del caso clinico si è utilizzato il programma informatico MacRepertory e l'approccio metodologico è lo studio per famiglie secondo il modello della complessità proposto dal Dott. Massimo Mangialavori. La scelta dei sintomi omeopatici è stata realizzata secondo lo schema argentino appreso dai Dott.ri Hugo Carrara e Marcelo Candegabe, la repertorizzazione che ha fatto seguito è stata utilizzata per evidenziare la famiglia omeopatica più analogica al caso clinico in esame e per la diagnosi differenziale, al fine di individuare il rimedio omeopatico più adatto da impiegare.

IL CASO CLINICO

Vedo Jay il 24 gennaio 2022 per un cambio alimentare richiesto a seguito di una problematica gastroenterica che il cane si strascina da quando era cucciolo. È un incrocio

pastore australiano maschio. È nato il 26 ottobre 2015 ed è stato castrato alla giovane età di circa sei mesi. Fa un'alimentazione mista commerciale-casalinga ed è in evidente sovrappeso, al momento della visita pesa 25,7 kg. Da quando era cucciolo ricorrono sintomi gastroenterici e dopo la castrazione persistono insieme ai disturbi gastroenterici. Dopo circa un paio di mesi dal cambio alimentare non si ha un riscontro netto sulla problematica gastroenterica, continuano gli episodi diarroici evidenti soprattutto la notte. In data 08/04/2022 richiedo vengano eseguite delle analisi sul sangue che evidenziano un aumento del colesterolo, dei trigliceridi, LDH, fosfatasi alcalina e il T4 totale e il TSH molto bassi al di sotto dell'intervallo di riferimento. Decidiamo di abbinare alla dieta una visita omeopatica che viene effettuata in data 12/04/2022.

Cane di nome JAY		Dott. Marelli Enzo	
Razza: Inrocio	di 7 anni		
Sesso: M			
Referto del 08-04-2022		Accettazione del 08-04-2022	
Albumina	3,6	g/dl	2,1 - 5,1
Globuline	4,2	g/dl	1,3 - 4,0
Albumina/Globuline (Rapporto)	0,86	Indice	0,5 - 3,9
Amilasi	547,1	U/l	0 - 3000
AST (GOT)	55,4	U/l	0 - 100
ALT (GPT)	43,6	U/l	0 - 80
GAMMA-GT	4,0	U/l	0 - 10
CK	107,8	U/l	0 - 120
LDH	152,4	U/l	0 - 100
Fosfatasi Alcalina (ALP)	221,2	mg/dl	0 - 200
Proteina/Creatinina (Rapporto)	6,45	Indice	2,75 - 78,80
Bilirubina totale	0,53	mg/dl	0,00 - 0,60
Bilirubina diretta	0,12	mg/dl	0,00 - 0,15
Bilirubina indiretta	0,41	mg/dl	0,00 - 0,45
ELETTROLITI			
Sodio	142,4	mEq/l	140 - 152
Potassio	4,7	mEq/l	3,6 - 5,8
Clore	112,4	mEq/l	105 - 115
Calcio	2,47	mmol/l	1,96 - 2,94
Calcio Corretto	10,6	mg/dl	8,0 - 12,0
Fosforo	4,0	mg/dl	2,2 - 5,6
Magnesio	1,9	mg/dl	1,0 - 2,2
Ferro	141,4	µg/dl	110 - 170
Sodio/Potassio (Rapporto)	30,3	Indice	> 28
Calcio-Fosforo (Prodotto)	40,5	Indice	< 60
Clorei/Fosforo (Rapporto)	28,1	Indice	< 33
ORMONALI			
TSH	0,08	ng/ml	0,1 - 0,45
T4 totale	1,01	µg/dl	1,4 - 4,0

ANAMNESI

12/04/2022

Dice la referente: "Jay ha un solo fratello che vive in Val D'Aosta ma non è adibito al lavoro. Me l'hanno rifilato tramite un'amica e aveva due mesi, la mamma era un border collie e il padre un australiano e come carattere è giocoso, da piccolo era un terremoto, non stava mai fermo. Al mattino me ne faceva di tutti i colori, rosicchiava tutto quello che trovava, la bocca anche adesso la usa molto frequentemente se può; se lo lasciavo solo distruggeva i miei vestiti, ciabatte, guanti, carta igienica ed è sempre stato un cane con una gran voglia di vivere. Sempre impegnato a giocare, mai un atteggiamento aggressivo, come adesso che vuole sempre andare a salutare i cani che incontra. In generale è molto socievole. D'in-

verno viviamo in appartamento e d'estate saliamo negli alpeggi in quota per metà settimana e poi scendiamo dove viviamo d'inverno. Ha fatto un corso di obbedienza da piccolo, ha una grande indole a lavorare, è una sua caratteristica sebbene abbiamo comunque fatto un percorso con istruttore sulla gestione di alcune problematiche che coinvolgono i selvatici. Attualmente, ogni tanto, Rally-o.

Spaventato e diffidente verso i bambini da quando, da piccolo, era stato da loro inseguito con dei bastoni: ringhia e abbaia, se può scappa, ma se si avvicinano non so come potrebbe reagire.

Giornata tipo in estate: si parte da casa e si va in quota, in giro tutto il giorno. Così per tre giorni. Lui gira e segnala se vede un selvatico. Mi guarda se trova qualcosa, va avanti un pezzo, mi aspetta, mi guarda e poi riparte.

Giornata tipo in inverno: come d'estate, ma più in bassa quota.

Nel corso della sua vita è sempre stato bene a parte i problemi gastroenterici, quando l'avevo castrato ed era ingrassato in modo evidente; a volte mangiava e vomitava subito.

Ha paura degli aerei e delle cabinovie e dei deltaplani... gli abbaia contro come per mandarli via. È un cane che marca molto il territorio quando usciamo e andiamo nei boschi, urinando e raspendo il terreno con le zampe posteriori.

Non tira tanto al guinzaglio, ma sta abbastanza libero. Il cibo è la sua passione e ossessione.

A me non sembra un cane che patisca il freddo: si sdraia e gioca nella neve, patisce sicuramente di più il caldo.

È un cane giocoso, se può gioca, gli piace il tira-molla, oppure a casa gli nascondo i giochi e lui va a cercare il cibo. Anche con la pallina, a volte la riporta e a volte se la tiene. Gli piacciono in particolare i giochi di attivazione mentale, li cerca soprattutto. Non insegue gli animali selvatici, non è un cane che parte, il predatorio c'è solo verso i gatti e, a parte divertirsi a inseguirli, per il resto nei confronti di camosci e stambecchi ha un autocontrollo perfetto.

Vive in appartamento, non ho il giardino. Ma in ogni caso noi siamo sempre fuori. Ha iniziato a ingrassare da subito, sin da cucciolo e già prima che lo castrassi. Mi sembra un cane abbastanza curioso. A casa da solo sta bravo ma non devo lasciare cibo a portata di naso.

Con l'acqua ogni tanto beve, ma non in grandi quantità. Non beve molto anche se fa caldo. Ogni tanto si lecca una zampa ma non lo fa in modo compulsivo. L'ho sempre associato a qualcosa che fa perché magari ha fastidio. Per uscire di notte mi chiama ma se ha la diarrea ho notato che si lecca la zampa più frequentemente. È castrato ma sente le femmine in calore. Non fa il gradasso anche se si atteggia un pochino e fa finta di essere un cane coraggioso; ogni tanto fa il furbo con il gatto ma solo per il cibo. Dorme anche 15 ore se è a casa d'inverno, d'estate molto meno. Se vediamo i lupi ha paura, viene vicino a me, oppure ha un atteggiamento diffidente, non va a esplorare se percepisce che sono nei paraggi o li ha annusati.

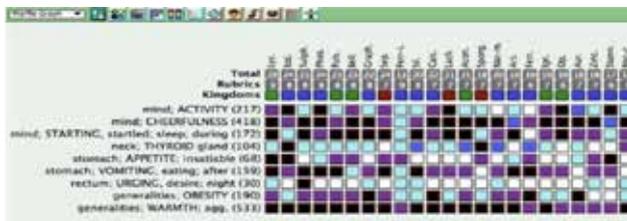
Se sono arrabbiata mi guarda per capire se ce l'ho con lui, se non sto bene non chiede di uscire, sembra cosciente di come mi sento.

La sera mi chiede regolarmente contatto fisico quando sono tranquilla sul divano. Dorme in una cuccia o sul divano o sul letto quando vuole; a volte tra la porta della camera e del soggiorno. Se lo porto in un pensionato, e in genere in qualsiasi situazione nuova, si adatta facilmente, è molto recettivo. Non gli piace e non è entusiasta della città.”.

La referente segnala un leggero imbruttimento del pelo, ma non rileva una diminuzione della sua vitalità. Riferisce che Jay fa un sonno agitato sebbene d’inverno dorma anche 15-16 ore al giorno. È solito leccarsi una zampa nei momenti in cui si annoia e questo atteggiamento peggiora quando ha le crisi gastroenteriche. Quando vomita, lo fa subito dopo il pasto e la diarrea aggrava sempre di notte.

SCELTA DEI SINTOMI OMEOPATICI

- mind; ACTIVITY (217)
- mind; CHEERFULNESS (418)
- mind; STARTING, startled; sleep; during (172)
- neck; THYROID gland (104)
- stomach; APPETITE; insatiable (68)
- stomach; VOMITING; eating; after (159)
- rectum; URGING, desire; night (30)
- generalities; OBESITY (190)
- generalities; WARMTH; agg. (533)



Terapia: Ferrum iodatum 1LM dal 12/04/2022 al 20/05/2022 per poi passare alla potenza 2LM utilizzata fino al controllo effettuato a fine giugno 2022.

FOLLOW UP

Controllo 27/06/2022

Sembra aver risposto positivamente alla terapia omeopatica. Jay è in forma ed è iniziato un certo dimagrimento, è vispo e vitale, non sembra accusare il caldo come suo solito. La cosa più importante che noto è che dimagrisce in modo costante. Dal punto di vista comportamentale nulla di diverso dal solito. I problemi gastroenterici vanno molto bene e non ha più né vomitato né accusato episodi diarroidici. Il leccamento alla zampa è diminuito, lo fa ogni tanto.

Terapia: Ferrum iodatum 3 LM

Controllo 30/09/2022

Dal punto di vista terapeutico Jay è in terapia con Ferrum iodatum 5 LM e la terapia è iniziata il 14 settembre. Purtroppo il dimagrimento si è assestato intorno ai 25 kg. Le cose procedono bene dal punto di vista gastroenterico, ricerca l’erba quando esce all’aperto ma non ha più vomitato e non ha più chiesto di uscire di notte come succede quando ha la diarrea.

Facciamo gli esami del sangue di controllo e si osserva un riscontro positivo per quello che riguarda gli ormoni tiroidei, LDH e trigliceridi, i valori rientrano nell’intervallo di riferimento. Per quello che riguarda il colesterolo e la fosfatasi alcalina non ci sono variazioni e il leggero aumento dell’urea e del rapporto urea creatinina è presumibilmente da imputare al cambio alimentare e alla dieta casalinga in atto.

JAY		Dott. Marelli Erio	
Cane di nome			
Razza:			
Sesso:			
Referto del - -			
Accettazione del 30-09-2022			
Albumina	3,9	g/dl	2,1 - 5,1
Globulina	3,8	g/dl	1,3 - 4,0
Albumina/Globulina (Rapporto)	1,03	Indice	0,5 - 3,9
Amilasi	639,3	U/l	0 - 3000
AST (GOT)	84,8	U/l	0 - 100
ALT (GPT)	59,0	U/l	0 - 80
GAMMA-GT	2,8	U/l	0 - 30
CK	106,0	U/l	0 - 120
LDH	83,6	U/l	0 - 100
Fosfatasi Alcalina (ALP)	229,0	mg/dl	0 - 200
Proteina/Creatinina (Rapporto)	7,40	Indice	2,75 - 78,80
Bilirubina totale	0,55	mg/dl	0,80 - 0,60
Bilirubina diretta	0,12	mg/dl	0,80 - 0,15
Bilirubina indiretta	0,43	mg/dl	0,80 - 0,45
ELETTROLITI			
Sodio	149,1	mEq/l	140 - 152
Potassio	4,2	mEq/l	3,4 - 5,8
Cloro	107,9	mEq/l	105 - 115
Calcio	2,41	mmol/l	1,86 - 2,94
Calcio Corretto	10,1	mg/dl	8,8 - 12,0
Fosforo	4,3	mg/dl	2,7 - 5,6
Magnesio	1,9	mg/dl	1,8 - 2,2
Ferro	149,4	µg/dl	110 - 170
Sodio/Potassio (Rapporto)	35,5	Indice	> 28
Calcio/Fosforo (Prodotto)	42,5	Indice	< 60
Cloro/Fosforo (Rapporto)	25,1	Indice	< 33
ORMONALI			
TSH	0,31	ng/ml	0,1 - 0,45
T4 totale	2,12	µg/dl	1,4 - 4,0

Controllo 16/03/2023

Jay sta bene, non si osservano sintomi gastroenterici, ha raggiunto il peso forma di 21 Kg e non ha mostrato nessun altro sintomo. Il leccamento alla zampa non si è più evidenziato.

Terapia: Ferrum iodatum 6 LM

Cane di nome JAY		Dott. Marelli Erio	
Razza: Sesso: M		di 8 anni	
Referto del 16-03-2023		Accettazione del 16-03-2023	
Albumina	3,4	g/dl	2,1 - 5,1
Globuline	3,7	g/dl	1,3 - 4,0
Albumina/Globuline (Rapporto)	0,92	Indice	0,5 - 3,9
Amilasi	1462,9	U/l	0 - 3000
AST (GOT)	80,7	U/l	0 - 100
ALT (GPT)	82,2	U/l	0 - 80
GAMMA-GT	9,6	U/l	0 - 10
CK	102,0	U/l	0 - 120
LDH	61,5	U/l	0 - 100
Fosfatasi Alcalina (ALP)	112,7	mg/dl	0 - 200
Proteine/Creatinina (Rapporto)	5,50	Indice	2,75 - 78,80
Bilirubina totale	0,36	mg/dl	0,00 - 0,60
Bilirubina diretta	0,12	mg/dl	0,00 - 0,15
Bilirubina indiretta	0,24	mg/dl	0,00 - 0,45
ELETTROLITI			
Sodio	146,3	mEq/l	140 - 152
Potassio	3,9	mEq/l	3,6 - 5,8
Cloro	113,2	mEq/l	105 - 115
Calcio	2,69	mmol/l	1,96 - 2,94
Calcio Corretto	11,7	mg/dl	8,0 - 12,0
Fosforo	4,2	mg/dl	2,2 - 3,6
Magnesio	1,9	mg/dl	1,0 - 2,2
Ferro	144,0	µg/dl	110 - 170
Sodio/Potassio (Rapporto)	37,5	Indice	> 28
Calcio-Fosforo (Prodotto)	46,3	Indice	< 60
Cloro/Fosforo (Rapporto)	27,0	Indice	< 33
ORMONALI			
T4 totale	3,31	µg/dl	1,4 - 4,0

Controllo 31/01/2024

Rivedo Jay dopo circa 10 mesi, la referente nel frattempo si è fratturata un piede ed è andata in pensione recentemente. La vita di Jay è cambiata notevolmente rispetto a quando lavorava in montagna e stava per buona parte della giornata ad avvistare i selvatici del Gran Paradiso. Ha ripreso circa 2 kg ma mantiene la sua docilità e il suo buon umore. Sono ritornati anche se in modo meno marcato i sintomi gastroenterici e il leccamento alla zampa.

Gli esami ematici indicano un abbassamento marcato degli ormoni tiroidei: TSH 0,06 ng/ml, T4 totale 1,86 ng/dl, fT4 1,59 ng/dl. È verosimile che sia passato troppo tempo dall'ultimo controllo (circa 10 mesi) e tenendo conto che da quando seguo questo caso cambio potenza ogni 3 mesi circa, probabilmente il fattore tempo ha determinato questo peggioramento.

Terapia: Ferrum iodatum 7LM

Controllo 06/08/2024

Rivedo Jay dopo circa 6 mesi e ripetiamo gli esami ematici completi che ci danno un esito positivo relativamente alla tiroide: TSH 0,20 ng/ml, T4 totale 3,61 ng/dl e T3 totale nmol/l 3,25. Si osserva però un aumento del cortisolo basale attestandosi a 4,25 µg/dl. Si osserva anche un leggero squilibrio elettrolitico e, a livello epatico, un aumento contenuto di bilirubina totale, diretta e indiretta. Apparentemente è tutto nella norma, non sono emersi sintomi nuovi,

Cane di nome JAY		Dott. Marelli Erio	
Razza: Istocko Sesso: M		di 8 anni	
Referto del 01-02-2024		Accettazione del 21-01-2024	
Albumina	3,6	g/dl	2,1 - 5,1
Globuline	3,9	g/dl	1,3 - 4,0
Albumina/Globuline (Rapporto)	0,92	Indice	0,5 - 3,9
Amilasi	1464,8	U/l	0 - 3000
ACT (GOT)	87,4	U/l	0 - 100
ALT (GPT)	51,5	U/l	0 - 80
GAMMA-GT	8,3	U/l	0 - 10
CK	103,1	U/l	0 - 120
LDH	89,1	U/l	0 - 100
Fosfatasi Alcalina (ALP)	115,8	mg/dl	0 - 200
Proteine/Creatinina (Rapporto)	6,36	Indice	2,75 - 78,80
Bilirubina totale	0,44	mg/dl	0,00 - 0,60
Bilirubina diretta	0,12	mg/dl	0,00 - 0,15
Bilirubina indiretta	0,32	mg/dl	0,00 - 0,45
ELETTROLITI			
Sodio	143,0	mEq/l	140 - 152
Potassio	4,6	mEq/l	3,6 - 5,8
Cloro	108,1	mEq/l	105 - 118
Calcio	2,45	mmol/l	1,96 - 2,94
Calcio Corretto	10,5	mg/dl	8,0 - 12,0
Fosforo	4,1	mg/dl	2,2 - 3,6
Magnesio	1,9	mg/dl	1,0 - 2,2
Ferro	136,7	µg/dl	110 - 170
Sodio/Potassio (Rapporto)	31,1	Indice	> 28
Calcio-Fosforo (Prodotto)	41,2	Indice	< 60
Cloro/Fosforo (Rapporto)	26,4	Indice	< 33
ORMONALI			
TSH	0,06	ng/ml	0,1 - 0,45
fT4 (T4 libera)	1,59	ng/l	1,0 - 2,0
T4 totale	1,86	µg/dl	1,4 - 4,0

la referente riferisce che ogni tanto Jay ha qualche sintomo gastroenterico e durante questi episodi evidenzia il solito leccamento alla zampa. Il cambiamento radicale dovuto al pensionamento della proprietaria di Jay piomba nella vita di questo cane come un macigno, trasformando radicalmente la sua vita, rendendolo pensionato forzatamente e ovviamente senza potergli spiegare cosa per noi è fisiologico e agognato nel corso della nostra vita professionale. Questo credo sia motivo di grande disagio e la ragione per cui si sta scompensando a livello ematico, sebbene a livello sintomatologico non si osservi nulla di particolare. Un aumento del cortisolo basale è sicuramente un indice di stress e benché Jay non manifesti polidipsia e poliuria, prudentemente prescrivo un'eco addome per una valutazione delle ghiandole surrenali il cui esito confermerà l'assenza di anomalie che, insieme alla mancanza di sintomi, escluderà la possibilità che si stia manifestando il morbo di Cushing.

Terapia: Ferrum iodatum 8LM

Controllo telefonico 14/02/2025

Jay è in buona salute, riferisce la referente, e aggiunge che è un po' annoiato: lei deve accudire la mamma anziana pertanto le uscite in montagna sono meno frequenti. Cerco di sensibilizzare la referente sulla necessità di non trascurare troppo le esigenze del suo cane ma vengo messo al corrente che è già in atto un nuovo modo di trascorrere il tempo insieme in montagna anche senza stare in giro tutto il giorno ad avvistare stambecchi e camosci.

Li aspetto per i soliti esami ematici e per la visita di controllo.

ORMONALI
Pag. 2 06-08-2024



VETLABOR S.r.l.
 Laboratorio di Analisi Veterinarie
 Sede Legale: Strada di Settimo 73
 10156 TORINO (TO)
 Tel.: 0119953074 - Mail: info@vetlabor.com - Sito: www.vetlabor.com
 Reg. Imprese CCIAA TO n.09418430014 - Cap. Soc. 20.000,00 € i.v.

MORIS Cane di nome JAY Razza: Incrocio di 9 anni Sesso: M	Dott. Marelli Enio Loc. Mezzi, 14 10020 Verrua Savoia (TO)
---	--

Referto del - -	Accettazione del 06-08-2024
T3 totale	3.25 nmol/l 1,3 - 3,0
TSH	0,20 ng/ml 0,1 - 0,45
T4 totale	3,61 µg/dl 1,4 - 4,0
Cortisolo Basale	4.25 µg/dl 0,5 - 4,0

STERELOGIA	
PROFILO VACCINALE CANE	IN ESECUZIONE
Valutazione semiquantitativa dello stato immunitario per i seguenti patogeni:	
Cimurio	
Parvovirus	
Adenovirus	

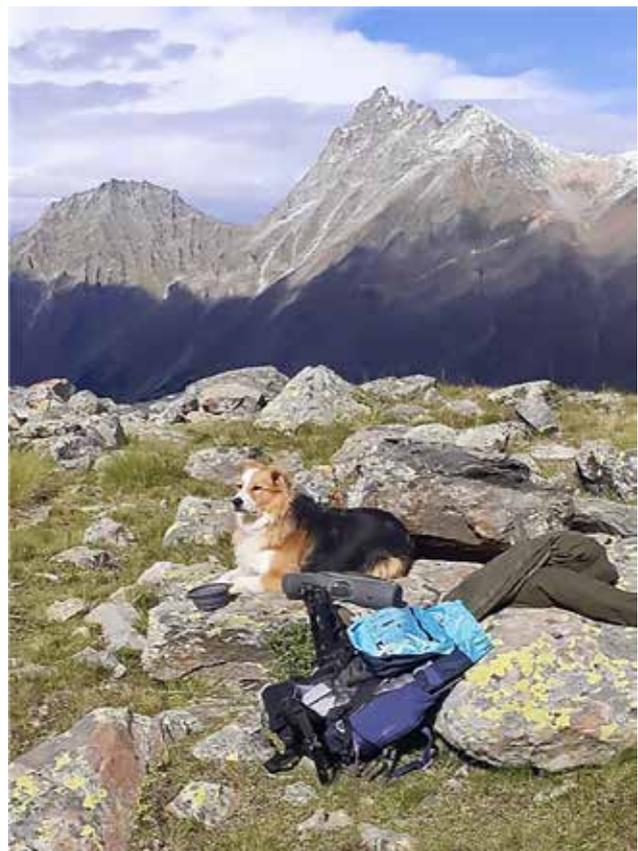
MORIS Cane di nome JAY Razza: Incrocio di 9 anni Sesso: M	Dott. Marelli Enio Loc. Mezzi, 14 10020 Verrua Savoia (TO)
---	--

Referto del - -	Accettazione del 06-08-2024
Lipidi totali	594,9 mg/dl 50 - 730
Colesterolo	329,5 mg/dl 120 - 255
Trigliceridi	152,2 mg/dl 0,0 - 150
Proteine Totali	7,2 g/dl 4,4 - 9,1
Albumina	3,8 g/dl 2,1 - 5,1
Globuline	3,4 g/dl 1,3 - 4,0
Albumina/Globuline (Rapporto)	1,12 Indice 0,5 - 3,9
Amilasi	357,4 U/l 0 - 3000
AST (GOT)	94,2 U/l 0 - 100
ALT (GPT)	66,5 U/l 0 - 80
GAMMA-GT	6,5 U/l 0 - 10
CK	97,1 U/l 0 - 120
LDH	75,5 U/l 0 - 100
Fosfatasi Alcalina (ALP)	164,3 mg/dl 0 - 200
Proteine/Creatinina (Rapporto)	6,61 Indice 2,75 - 78,80
Bilirubina totale	0.09 mg/dl 0,00 - 0,60
Bilirubina diretta	0.22 mg/dl 0,00 - 0,15
Bilirubina indiretta	0.47 mg/dl 0,00 - 0,45
ELETTROLITI	
Sodio	147,1 mEq/l 140 - 152
Potassio	5,3 mEq/l 3,6 - 5,8
Cloro	115,4 mEq/l 105 - 115
Calcio	3.06 mmol/l 1,96 - 2,94
Calcio Corretto	12.8 mg/dl 8,0 - 12,0
Fosforo	5,3 mg/dl 2,2 - 5,6
Magnesio	2,4 mg/dl 1,0 - 2,5
Ferro	134,3 µg/dl 110 - 170
Sodio/Potassio (Rapporto)	27.8 Indice > 28
Calcio-Fosforo (Prodotto)	66.5 Indice < 60
Cloro/Fosforo (Rapporto)	21,8 Indice < 33

Dal punto di vista terapeutico siamo giunti alla 11LM e la terapia con Ferrum iodatum continua a confermarsi valida ed efficace.

DISCUSSIONE

Ciò che rende speciale lo studio di questo caso clinico e motiva gli approfondimenti in tale ambito è la conferma dell'importanza di un percorso terapeutico prettamente omeopatico e non meramente palliativo a sostegno della terapia farmacologica. La scelta dei sintomi che mi hanno guidato nella diagnosi differenziale mi ha permesso di mirare con precisione e prescrivere in modo efficace. Dal punto di vista della prognosi energetica, quindi in accordo alla metodologia dei Dott. Marcelo Candegabe e Hugo Carrara descritta nel libro *“L'approssimazione al metodo pratico e preciso della omeopatia pura”*, questo caso si colloca nel Livello 1 dove la costituzione morbosa può essere valutata come COERENTE e l'energia vitale FORTE. La totalità dei sintomi pertanto rappresenta la costituzione morbosa e diventa alta la probabilità di prescrivere correttamente. È altresì importante precisare che in questi casi è altamente



improbabile osservare aggravamenti omeopatici e nei casi in cui questi si dovessero evidenziare, rapido sarà il loro svolgimento e breve il periodo in cui sarà possibile osservarli.

Per quello che riguarda la diagnosi differenziale mi sono orientato immediatamente su *Ferrum iodatum*, rimedio conosciuto per l'efficienza lavorativa, la perseveranza, l'attitudine a compiere il proprio dovere con affidabilità, serietà e dedizione. Dei primi 10 rimedi presenti nella reperimentazione, ho valutato *Sulphur* per l'atteggiamento vorace e insaziabile verso qualsiasi alimento che in qualche modo condivide con Jay, ma la diversa struttura psicologica e la capacità assertiva di questo cane nulla ha a che spartire con questo rimedio che dal punto di vista realizzativo è totalmente deficiente. Con *Lycopodium* condivide i sintomi gastroenterici di provenienza epatica, ma nulla dell'atteggiamento tipicamente competitivo e codardo di questo rimedio emerge dall'analisi del vissuto di questo paziente. *Zincum* è considerato uno dei rimedi omeopatici più ansiosi della *Materia Medica* e *Sulfuricum acidum* uno dei più frettolosi. I *Kali* sono una famiglia di rimedi che possiedono un sistema talmente debole che gli impedisce di esprimere un vero senso di identità e che inibisce fortemente gli aspetti legati al piacere e all'istinto. Qualsiasi scelta è motivata dal senso del dovere schiacciante e soverchiante. Sono rimedi che mi capita di prescrivere a cani che lavorano con il loro referente umano ma per problematiche diverse da quelle di Jay, come il *burn out* e patologie che coinvolgono la colonna vertebrale. Jay è un cane con una personalità netta e strutturata che esprime forza e risolutezza e anche dal punto di vista sintomatologico non può essere assimilato alle problematiche dei sali di potassio, rimedi freddolosi e deboli dal punto di vista strutturale.

Per quello che riguarda la posologia sono ormai anni che utilizzo esclusivamente le potenze quinquagintamillesimali LM o Q ($L = 50 / M = 1.000$). Con questa scoperta *Hahnemann* riuscì a sviluppare medicine omeopatiche in grado di agire con dolcezza e allo stesso tempo con capacità curative profonde. Ulteriore vantaggio di queste diluizioni è di adattarsi perfettamente ai casi cronici e la possibilità di declinare meglio il dosaggio alle esigenze individuali, in base alle necessità del paziente e all'evoluzione della malattia, evitando al massimo, sebbene non sia una regola, gli aggravamenti omeopatici.



CONCLUSIONI

L'ipotiroidismo canino è una condizione clinica che si instaura in seguito a una mancata produzione di ormoni tiroidei dovuta a una tiroidite linfoplasmocellulare o a un'atrofia idiopatica della tiroide. Si tratta di una delle endocrinopatie più comuni nel cane e la prevalenza è stimata tra lo 0,2 e lo 0,8%. Il caso clinico in questione avvalorava e incoraggiava l'approccio omeopatico nella cura di questa patologia endocrina. È inoltre da segnalare un progressivo aumento di interesse da parte dell'utenza a rivolgersi a un'omeopata e una maggiore diffidenza verso una terapia farmacologica che deve essere somministrata a vita. Un altro punto fondamentale che orienta il cliente informato a rivolgersi a un'omeopata è relativo all'idea di cura che oltrepassa il concetto di risanamento del solo organo o apparato "difettoso" e si rivolge all'intero individuo. Nella cura di questo cane ho potuto contare su un grado elevato di compliance, perché la referente si è affidata e fidata totalmente delle mie indicazioni e non ha mai avuto la tentazione di rivolgersi alla medicina allopatrica.

BIBLIOGRAFIA

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



Alcuni casi clinici di Arthur Hill Grimmer

Arthur H. Grimmer (1874-1967), allievo prediletto, segretario e collaboratore di James T. Kent, era un omeopata di vedute molto moderne. Si laureò nel 1906 all'Hering Medical College e per 50 anni praticò a Chicago, interessandosi specialmente a casi oncologici. Sostenne sempre che i casi cronici si complicano, rendendo difficile l'intervento dell'omeopatia, a causa di farmaci di pronto intervento, vaccinazioni, fluorizzazione dell'acqua e alimenti inquinati.

CASO I

27 giugno 1938

L.D.A. 50 anni.

Esame biotico e diagnosi clinica di sarcoma della bocca e delle gengive in seguito a estrazione dentaria. Non solo le gengive erano ulcerate e turgide, ma tutta la parte colpita del viso era enormemente gonfia, presentando l'aspetto della ben nota "Faccia di rana", le ghiandole cervicali e sottolinguali ingrossate e il paziente riusciva con grande difficoltà ad aprire la bocca solo dello spazio di una matita.

L'anamnesi familiare era nella norma, non c'erano state patologie significative; l'uomo aveva sempre goduto di buona salute e non aveva mai contratto malattie infettive o veneree.

La sintomatologia non era sufficiente a stabilire una diagnosi omeopatica e si poteva solo pensare che il fattore scatenante potesse essere il recente danno chirurgico in seguito all'estrazione con curettage e raschiamento dei processi mandibolari.

L'odontoiatra che lo aveva seguito aveva consigliato la radioterapia e possibilmente un ulteriore intervento. Il medico di famiglia, però, gli suggerì di rifiutare e, non trovando sintomi in base ai quali prescrivere, me lo mandò per farmi scegliere un rimedio adatto.

Gli prescrissi *Symphytum officinalis* alla XM e LM, a intervalli di 1-3 mesi. Nel giro di un anno il paziente fu completamente guarito.

Il paziente ha continuato poi a tornare regolarmente per una sinusite di tipo catarrale non grave, per la quale, dall'11 settembre 1939 a oggi, ha assunto *Carbo vegetabilis* in potenze scalari dalla XM alla CM (1° aprile 1940), sempre a intervalli di 1-3 mesi di distanza. A questo punto, guarito in due anni, l'ho rimandato al medico di



Arthur Hill Grimmer (1874-1967)

SOME CLINICAL CASES

By Arthur Hill Grimmer, M. D.

CASE I

L. D. A., age 50 years, June 27, 1938.

Sarcoma of mouth and gums following a tooth extraction, diagnosis from biopsy and clinical aspects. Not only were the gums ulcerated and swollen but the whole affected side of the face

was enormously swollen presenting the well-known "Frog Face" appearance, the cervical and sub-lingual glands were enlarged and the patient could with great difficulty open his mouth the space of a lead pencil.

The family history was good and in no way significant; he had always enjoyed good health, having always been free of infections and venereal disease.

There was no definite symptomatology to base a homeopathic prescription on, unless the recent surgical injury following extraction with curettment and scraping of the bony processes of the jaw might be used as an irritating factor:

Radium and X-ray were advised, with possibly more extensive surgery, by the dental

specialist who attended the case. But this was refused by the patient on the advice of his family physician who, having no therapeutic symptomatology to prescribe on, sent him to me for a remedy to be selected over the patient's blood.

Symphytum officinalis came through and that remedy, given in the 10M and 50M potencies at well-spaced intervals of from one to three months apart, cured this case completely in the space of a year:

This case continues to report to me at intervals for a sinus condition of a rather mild catarrhal nature for which *Carbo veg.* has been prescribed since Sep. 11, 1939 to the present time.

The same intervals of time have elapsed in a series of potencies of *Carbo veg.* from the 10M to the CM, which was given on April 1, 1940. He will now be turned back to the physician who sent

famiglia.

Questo caso presenta una classica guarigione con un unico rimedio dato a potenze successive a intervalli adatti. Sfortunatamente sono pochi i rimedi che hanno così successo.

CASO II

12 agosto 1929

Sig.na. D

Carcinoma della mammella da due anni: diagnosi confermata dalla biopsia.

Si è sottoposta a un buon trattamento omeopatico, ma il seno si è ridotto di un terzo e la paziente ha perso peso e colorito, pur con un dolore minimo. Dopo un trattamento continuo di rimedi adatti (il caso è stato riferito anche da un altro medico omeopata), la paziente ha vissuto attivamente per altri 11 anni. È considerata guarita, ma le ossa si sono indebolite e si fratturano facilmente, e i raggi X mostrano metastasi. Sotto l'azione di numerosi rimedi, primo fra tutti *Cadmium iodatum*, poi *Cadmium metallicum*, *Samarskite*, *Alumina*, *Silicea*, *Graphites* e per ultimo *Kalium thiocyanatum*, la mammella della paziente è completamente guarita e la donna non prova più alcun dolore ma, data la fragilità ossea, deve stare a riposo ed evitare qualsiasi tipo di attività fisica. Questo è un caso di tumore in stadio avanzato in cui si sono verificati profondi cambiamenti del sangue e dei tessuti; in queste condizioni è raro trovare un unico rimedio, ma generalmente si fa uso di una serie di rimedi costituzionali profondi ben scelti.

Più vedo casi di cancro più sono convinto che la prevenzione sia la strada da seguire. Penso che sia necessario trattare lo stadio pre-canceroso con rimedi prescritti con attenzione, specialmente in bambini e giovani adulti. Tutti gli omeopati dovrebbero essere consapevoli del meraviglioso vantaggio per il futuro della razza umana del vero trattamento omeopatico per tre generazioni successive. Non solo il cancro, ma il terreno su cui si sviluppano il cancro o la tubercolosi potrebbe essere completamente liberato da queste malattie con tre generazioni di trattamento omeopatico consecutivo. Una cosa che potrebbe tornare utile per il futuro della razza umana è organizzare i pazienti in un gruppo da seguire nel tempo in modo che ci sia sempre un filo diretto con l'omeopatia e nascano in tutto il mondo bambini più sani.

Chicago- Illinois

DISCUSSIONE

Dr. Stevens: Sono contenta che il Dr. Grimmer sia stato in possesso di una biopsia per il caso di tumore della bocca, perché è uno di quei casi che i medici convenzionali avrebbero negato.

him to me cured entirely within the space of two years.

This case presents a classical cure with the single remedy given in a series of potencies at properly spaced intervals. Unfortunately, we see relatively few showing such happy action.

CASE 2

Miss. D., Aug. 12, 1929.

Carcinoma of breast of two years' standing, diagnosis confirmed by biopsy. Has been under good homeopathic treatment but the breast is about one-third uncreated away and the patient has lost weight and color, but has suffered little pain. Under continuous treatment by remedies selected over the blood (this also is a referred case from another homeopathic physician) this patient has carried on actively for eleven years. Her breast is neated but her bones are weakened and break very easily, X-ray now shows cancerous. Under the action of a number of remedies, chief of which was *Cadmium iod* and *Cadmium met.*, *Samarskite*, *Alum.*, *Silica*, *Graph.*, and the last remedy *Kali thiocy.*, the patient's breast has entirely healed and remains without pain; but because of the weakened bones, she must now be kept very quiet and avoid physical exertion of all kinds.

This is a case of advanced cancer where deep changes in the blood and tissue have ultimated; rarely if ever do we find one remedy sufficient to cope with such conditions, generally a series of deep homeopathic constitutional remedies are required and these can be best selected over the blood of the patient.

The more I see of cancer the more convinced I become that our greatest use must come in the field of prevention, treating the pre-cancer stage by careful homeopathic prescribing, especially in the children and young adults.

One thing more that must strike every homeopath is the wonderful advantage that must accrue to the race where three successive generations could be blessed with real homeopathic treatment. Not only cancer but the ground-work on which cancer grows, tuberculosis, could be entirely eradicated with three generation of consecutive homeopathic treatment.

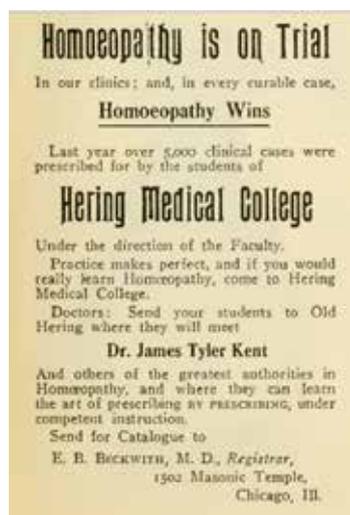
One of the things we might do with great profit to the future of the race is to organize our patients into a group looking ahead to the time and with the object of having homeopathic uniting with homeopaths that better; happier and healthier children may be born into the world.

Chicago. Ill.

DISCUSSION

Dr. Stevens: I am glad Dr. Grimmer had biopsy for that case of cancer of the mouth, for that is one of the cases where people of the old school would say, "It wasn't it".

Dr. Hubbard: I would like to ask a question, I was very much impressed with Dr. Grimmer's paper; as all were, but I wondered if



Dr. Hubbard: Vorrei fare una domanda sul secondo caso del Dr. Grimmer, che mi ha colpito molto. Mi chiedevo se succede spesso quando un paziente è in cura con rimedi omeopatici, che abbia metastasi ossee. Ho avuto l'impressione che non sia un caso comune, che il tumore rimanga molto localizzato.

Dr. Dixon: Mi sono sentito di alzarmi in piedi e raccontare la storia di un'anziana signora che oggi ha quasi 80 anni e nove anni fa ha avuto un'ulcera a un dente.

A 71 anni era orgogliosa dei

suoi denti, perché li aveva ancora tutti, e non andava dal dentista, ma poi gli si è gonfiata tutta la mandibola e il viso era diventato enorme. Ricordo che il rimedio di questo caso era stato *Silicea*, e avevo dovuto faticare a tenermi la paziente perché la sua famiglia era contraria e insisteva di mandarla da un chirurgo per farle asportare tutta la mandibola. *Silicea* è stato l'unico rimedio che ha preso. Ora la donna sta bene, dopo quasi 9 anni e non ha alcun segno di gonfiore della mandibola.

Dr. Sink: Vorrei chiederle se in questo caso c'era del pus o un cambiamento a livello tissutale.

Dr. Dixon: All'inizio sì, c'era del pus e la mandibola era davvero gonfia, 6 cm più del normale. Una cosa orribile. A differenza del Dr. Grimmer, non avevamo esami di laboratorio, ma la rapidità della situazione ci aveva fatto subito pensare a un sarcoma e penso proprio che lo fosse.

Dr. Moore: Non ho mai avuto casi come questi, ma come medico di famiglie trattate più o meno con l'omeopatia, ho avuto una paziente che aveva dei polipi rettali e voleva sapere da chi andare. Le avevo proposto un proctologo e lei era andata prima da uno poi da un altro ed entrambi le avevano diagnosticato un tumore del retto. Non avevano eseguito la biopsia, ma quando la paziente era uscita dall'ambulatorio si era rotta l'anca e quindi non era stata operata come aveva suggerito lo specialista. Quello che intendeva fare era accorciare l'intestino: questo intervento le avrebbe concesso sei mesi di vita.

La paziente non si è più ripresa dalla frattura all'anca ed è costretta a letto, ma dopo aver preso il rimedio omeopatico non ha più disturbi rettali. Mangia normalmente e sta bene, e sono trascorsi due anni da quando le è stato diagnosticato il tumore.

Dr. Dixon: Qual è il rimedio che gli ha dato?

Dr. Moore: In questo caso il rimedio principale è stato *Nitricum acidum*, prescritto soprattutto in base ai sintomi locali, non a quelli costituzionali, ma ne ha presi anche altri due o tre.

very often, when we have been on homeopathic remedies, we get bone metastasis. I have been under the impression that we didn't get it, that it stayed fairly localized.

Dr. Dixon: I felt like rising to my feet and telling about an old lady approaching her eightieth birthday now, who nine years ago had an ulcerated tooth and didn't go to the dentist with it. She was proud of her own teeth at seventy-one, and she still has them, but she developed a swelling which included the whole lower maxillary jaw. Her face was swollen, enormously.

In her case, I remember the remedy was *Silica*, and I had quite a time holding the patient because of the opposition from the family, who almost insisted that the whole jaw should be excised or a surgeon brought in. We cleared that up under the one remedy, *Silica*. The woman is well today, after nearly nine-years. There is no swelling in that jaw, not a bit.

Dr. Sink: I would like to ask if there was pus in that case or tissue change.

Dr. Dixon: There was pus early in the case, yes, and the lower jaw was really swollen three inches across there. It was a terrible thing. Unlike Dr. Grimmer, I did not have any laboratory findings on it, but it came up so rapidly I was sure it was sarcoma, and I rather think yet it was.

Dr. Moore: I don't have any of these cases coming to me, but I had a patient in one of my families where I have been treating them more or less homeopathically, and this woman had some rectal growth and wanted to know to whom to go. I proposed a rectal specialist. She went to that one, and went to a second one, two of our proctologists, and they both said it was cancer of the rectum. There was no biopsy, but she came away from the office of this second man and broke her hip, so she was not operated on as the man had intended. He had intended short-circuiting the bowel, and he gave her six months to live.

She never got over the broken hip. She is still bedfast. But under the homeopathic remedy she has no rectal trouble at all. She is eating well and getting along the good shape, and it is two years this month since she had that diagnosis.

Dr. Dixon: What is the remedy?

Dr. Moore: *Nitric acid* was the leading remedy there. That was given on local symptoms largely, not many constitutional. But she also had one or two other remedies.

Dr. Grimmer: Dr. Hubbard brought up a nice point there. According to our philosophy, our remedies cure from within out, from centre to circumference. The chronic disease works the inverse way. The answer to her question is plain. Remedies are not sufficient to control the chronic trend. They merely hold it or slow it up. This is one of those incurable cases that will eventually die of cancer.

However, I do think that we are on the verge of binding father remedies that are more applicable to the cancer state after it has

Dr. Grimmer: La Dr.ssa Hubbard ha sollevato una questione interessante. Secondo la nostra filosofia, i rimedi curano da dentro a fuori, dal centro all'esterno. Le malattie croniche funzionano al contrario. La risposta alla sua domanda è semplice. I rimedi non sono sufficienti a controllare l'evoluzione di una malattia cronica, ma solo di bloccarla o rallentarla. Questo è uno di quei casi incurabili che alla fine muoiono di cancro. Tuttavia, credo che siamo vicini a trovare rimedi importanti più applicabili a uno stato canceroso consolidato, e ne troveremo altri, nuovi, non ancora sperimentati con la nostra costante ricerca e nuovi proving.

Uno studente, chimico e ingegnere, appassionato ma digiuno di omeopatia, che vive sulla costa occidentale ed è collegato al Dr. Enstam, mi ha inviato numerose preparazioni di complesse combinazioni di sodio. Queste sostanze, diluite, dinamizzate e provate in vitro su sangue, hanno mostrato forti reazioni cancerose per tumori specifici e clinicamente hanno provocato molte apparenti guarigioni di cui riferiremo in seguito. Quindi stiamo effettivamente trovando nuovi rimedi che, se confermati a sufficienza, saranno divulgati al pubblico e commercializzati.

Fonte: Homeopathic Recorder, gennaio 1941.

file:///media/fuse/drivefs_f35d6c78535539dd265a5bb7ce18e062/root/Some%20clinical%20cases.%20By%20Arthur%20Hill%20Grimmer,%20M.%20D..mhtml

<https://hpathy.com/homeopathy-papers/arthur-hill-grimmer-1874-1967-by-sue-young/>



been plainly settled, and that yet we will get remedies by our constant search for them, and new remedies are coming in, unproven remedies, however, which later can be proven.

A layman on the coast, who is associated with Dr. Enstam, a very ardent homeopathic student and a chemist and engineer, has sent me several preparations of complex sodium combinations that when potentized and tested over the blood have shown strong cancer reactions in correspondence to the polarity of cancer, and clinically they have brought a number of apparent cures which will be later reported. So, we are really getting a number of new remedies that, when they are sufficiently confirmed, will be reported to the society and given to them.

Source: Homeopathic Recorder, January, 1941..

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!



Inquadra con lo smartphone
il QR code per iscriverti
alla Newsletter Fiamo

studio@marcocolla.it

Docente Scuola di Medicina Omeopatica
Similia Similibus di Torino

monica.delucchi.csr@gmail.com

Docente Scuola di Omeopatia
Centro Studi La Ruota
di Milano

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.

MERCURIUS E I SUOI NEMICI

Fiorenza Rocca

Medico Chirurgo – Omeopata CUNEO

fiorenza.rocca@hotmail.com

Franco ha 43 anni. Originario del sud, si è trasferito ormai da 12 anni in una grande città del nord Italia dove lavora come impiegato.

Viene in visita per difficoltà digestive, addominalgie e stipsi; lamenta un dolore addominale diffuso: evacuando ha dolore anale, successivamente il dolore si diffonde alla parete addominale. Ha la sensazione di non evacuare completamente. La pancia è gonfia, con un vivace borborigmo meteorico accompagnato da flati sin dal risveglio. In passato le feci erano dure ed evacuava ogni 3 giorni. Soffre di un'intolleranza al lattosio che si manifesta con mal di testa, bruciore anale e gonfiore addominale. Ha molto appetito, come una voragine nello stomaco. Se prende freddo alla pancia compaiono crampi e si sente paralizzato. L'esordio dei sintomi si era verificato a 18 anni con un ricovero urgente per un attacco di panico e forti dolori addominali. Quell'anno il padre aveva avuto problemi giudiziari. In quarta superiore, l'anno dell'esordio dei sintomi, soffriva spesso di cefalea e non riusciva a concentrarsi: questo problema, unito alle troppe assenze, gli aveva procurato

la bocciatura. Ha effettuato nel tempo moltissime visite specialistiche, tutte con esito negativo e diagnosi di "colon irritabile". I sintomi più ricorrenti erano dolori addominali con sudorazione fredda e giramento di testa, bruciore alle prime vie aeree. Ha eseguito più volte la gastroscopia che ha evidenziato lieve gastrite erosiva, esofagite da reflusso e positività all'*Helicobacter pylori* per cui ha effettuato terapia eradicante. Negli anni ha dovuto curare frequenti accessi dentari.

Lamenta un dolore lombare che insorge al risveglio alzandosi dal letto e migliora dopo l'evacuazione mattutina. L'esordio risale al novembre 2022 durante l'infezione da SARS-CoV-2, periodo in cui era stato coricato a lungo sul divano. Alla radiografia si evidenzia uno schiacciamento vertebrale L5-S1. Il dolore aggrava restando in piedi a lungo e migliora stando seduto. L'infezione da SARS-CoV-2 è stata "uno spartiacque", così la definisce Franco: la ripresa energetica non è mai avvenuta completamente. Nonostante la malattia si sia presentata in forma lieve (secchezza nasale, febbre, artralgie) e sia scomparsa in pochi giorni con la sola terapia antinfiammatoria, l'ha lasciato debilitato e prostrato per lungo tempo. Da un anno è comparso un dolore in fossa iliaca destra che si presenta spesso dopo aver giocato a pallone, dove è molto competitivo e gioca con intensità; flettendo il busto in avanti il dolore aumenta.

Riferisce saltuaria stranguria dopo aver evacuato e dolore sovrapubico irradiato al glande. Talvolta si arrossa il glande e sente bruciore durante e dopo l'eiaculazione. Soffre di disfunzione erettile ed eiaculazione precoce. Soffre di prostatite cronica e di renella; in passato ha sofferto di orchite e epididimite destra, balanopostite con uretrite da Proteus. Soffre di rinite allergica con iperlacrimazione. Ha subito un intervento per ipertrofia dei turbinati, che non ha risolto la situazione: i sintomi sono ricomparsi dopo due mesi.

Ha un carattere ansioso, non ha buona memoria, "cancello, non elaboro". Era molto ansioso a scuola, soprattutto quando era in difficoltà ma quando aveva buoni risultati non gradiva emergere ed essere diverso dagli altri.

È irritabile: si sente una molla che vorrebbe scattare, gli dà fastidio tutto. Scatta effettivamente solo quando guida o ha dolore. Durante le partite di calcio non riesce a sopportare che i compagni di squadra sbagliano. L'irritabilità è costante sin dal risveglio. È triste e irritabile quando ha fame, migliora mangiando. Quando sente un dolore, qualsiasi esso sia, si preoccupa, ma grazie all'adrenalina sportiva riesce a star meglio. Soffre di ipocondria: si chiede il perché di ogni sintomo, consulta spesso specialisti di ogni tipo, teme i sintomi che potrebbero comparire, si interroga costantemente sui cibi più opportuni, ha pensieri ossessivi sul mal di schiena. Numerosi sono stati gli accessi in Pronto Soccorso per addominalgie crampiformi con tracce ematiche e feci liquide, crisi di panico con sensazione di calore, vertigine, dispnea, oppure sindrome vertiginosa posizionale, stranguria ed ematuria.

È razionale, ma riferisce un buon intuito: "quando non ho seguito l'intuito sono incappato in errori; conoscendo meglio persone che a pelle non mi piacevano ho avuto la conferma". Vorrebbe però essere più di cuore, meno di testa. Si definisce pigro e stanco. Vorrebbe essere più determinato. È molto attento alla gestione economica: parsimonioso nelle spese, si documenta sulle questioni finanziarie. Da bambino era molto vivace, furbetto, super viziato e coccolato, fino all'arrivo dei fratelli gemelli a 4 anni. Poi c'è stato un netto cambio: era geloso, faceva dispetti ai fratelli già nella culla. Non voleva che gli toccassero le sue cose perché gliele rovinavano. Aveva la passione di smontare tutti gli oggetti per capire come funzionavano.

Quando suo padre ha avuto problemi giudiziari, uscire di casa era imbarazzante, non era sereno, temeva di essere additato dalla gente che pensava che il padre fosse realmente colpevole: è stata una macchia per tutta la famiglia, anche se è sempre stato convinto della sua innocenza. Nonostante i numerosi procedimenti giudiziari la verità non è mai emersa; la vicenda è durata più di 10 anni, fino alla morte

improvvisa del padre senza che si fosse giunti a una sentenza definitiva di condanna o assoluzione.

Dopo questa vicenda non ha mai più raggiunto un equilibrio, "avevo una guerra dentro".

Rimpiange di non aver fatto l'università: "sapevo di essere capace, avevo superato esami difficili che altri non sono riusciti". Negli anni si è avvicinato alla fede e ha conosciuto un sacerdote che lo sostiene tuttora nel cammino della vita: negli anni difficili questa figura era l'unica che lo aiutava a stare meglio, dopo un incontro con lui piangeva e si rilassava, dormiva come non riusciva mai a fare, e tutti i sintomi si calmavano.

Come figlio maggiore maschio sentiva il peso della responsabilità per la famiglia. Ha cambiato diverse mansioni nei primi anni, fino a decidere di trasferirsi al nord per darsi nuove opportunità di lavoro meglio remunerate e per potersi allontanare dalla sua storia familiare.

Il nuovo lavoro al nord però era pesante perché il clima non era disteso: ha subito mobbing, gli veniva richiesto un compito ma non veniva messo nelle condizioni di svolgerlo; si sentiva vessato dal capo: "ho percepito di vivere la stessa situazione di mio padre: ero vessato come lui ma non volevo stare zitto. Dovevo muovermi in modo scaltro. Avevo la carogna dentro: avevo visto il male, cosa possono fare le persone cattive, e non potevo accettarlo". "Ero guardingo, in allerta anche con i colleghi: avevo già deciso di cambiare lavoro ma prima di andarmene volevo combattere". "Mio padre pur venendo vessato non si è mai fatto spostare dal suo ufficio".

Si sente solo nella nuova città; la famiglia di origine è lontana, ha pochi amici, fatica ad avere una relazione affettiva. Va sotto pressione quando è in una relazione: si sente insicuro, a volte si chiude a riccio e le insicurezze emergono. Dice di non comunicare le emozioni e che nessuno lo conosce veramente.

Non ama i luoghi affollati, desidera il silenzio e i posti tranquilli. Ama fare smart working, lavorare fuori casa peggiora i sintomi perché si deve relazionare con gli altri: "dovrei fregarmene di più, invece mi viene ansia perché non mi sento preparato".

La cronaca nera lo fa arrabbiare e gli mette paura, "quante persone accanto a me potrebbero compiere azioni efferate?". Riferisce difficoltà ad adeguarsi al gruppo, non fa le cose che fanno gli altri per essere accettato, come per esempio fumare e bere. Non sopporta l'autoritarismo. Vorrebbe essere visto come una persona per bene: che non danneggia ma piuttosto aiuta la gente". Non vorrebbe dire menzogne per fare il male. Ammira quelli che sanno cosa vogliono e lo perseguono. Ammira un amico di origini contadine ma colto, onesto, amante della filosofia che ha un'azienda e si

rapporta ai dipendenti in modo strepitoso, conosce i loro nomi: chiunque di loro può avere idee innovative e dare il proprio contributo come valore aggiunto.

È molto attento alla forma fisica, alla cura del corpo e dell'abbigliamento, dice che "è il biglietto da visita".

Ricorda incubi fatti in passato su persone che lo rincorrono per catturarlo o tentano di entrare in casa.

Prova tristezza quando si trova a vivere cose nuove da solo, vorrebbe un consiglio o un supporto: "un'altra persona vede cose che potrebbero confermarti e la percezione diventa non più soggettiva ma oggettiva".

Si sente "solo contro un branco di lupi": il lupo è il suo animale preferito, si vede come lupo, che "sta bene solo e in branco, il leader del branco sta dietro, controlla tutto e fa sì che si proceda senza pericoli, è molto intelligente, non si lascia addomesticare"; lui stesso si considera mansueto ma non addomesticato, solo in apparenza obbediente.

sica di *Mercurius* che "si percepisce perseguitato dai nemici e che per sopravvivere deve aguzzare ingegno e astuzia".

Consultando la Materia Medica di Hahnemann considero che una parte del proving è stata condotta utilizzando *Mercurius vivus*; numerosi sintomi fisici del paziente corrispondono alla sperimentazione effettuata col *vivus*; dopo la consultazione di altre Materie Mediche decido di prescrivere inizialmente *Mercurius vivus* 30CH 5 gocce 1 volta a settimana.

Alla visita di controllo dopo 3 mesi riferisce che l'addome è solo occasionalmente gonfio, non ha più dolore, solo fastidi saltuari. L'intestino è regolare. Ha cambiato felicemente lavoro, esprimendo i suoi talenti in una situazione problematica; pur temendo il giudizio ha affrontato con tranquillità le prove richieste. Sente il peso delle aspettative altrui ma regge abbastanza bene le dinamiche.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1. Caricella appunti 1	9	9	8	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
1. MENTE - DISTURBI DA - onore; ferito	13	11	9	12	10	10	10	7	7	11	10	9	9	8	8	8	7	8	8	8	7	7	7	6	6	6
2. MENTE - EMOZIONI - sopresse																										
3. SOGNI - INSEGUITO, DI ESSERE																										
4. SOGNI - LADRI																										
5. MENTE - IRRITABILITÀ - tristezza; con																										
6. ADDOME - FREDDO - aggr.																										
7. SINTOMI GENERALI - PARALISI - freddo - aggr.																										
8. SOGNI - CANI - furioso; cane																										
9. SOGNI - ANIMALE - selvaggi																										
10. MENTE - PAURA - assassinato, di essere																										
11. MENTE - PAURA - attaccato; di essere																										
12. DENTI - ASCCESSI DELLE RADICI																										
13. MENTE - PENSIERI - malattia; di - incurabile; di ...																										
14. MENTE - PAURA - morte; della																										
15. MENTE - ILLUSIONI - religiose																										
16. MENTE - LASCIATO, ABBANDONATO; SI SENTE ...																										
17. MENTE - ILLUSIONI - perseguitato - egli è perse...																										

L'indagine repertoriale fa emergere *Mercurius* nelle prime posizioni.

La tematica che ha supportato la scelta diagnostica è la sfiducia verso le persone; sente il mondo e la gente come pericolosi, teme il genere umano, chiunque può ucciderlo o vessararlo; è diffidente e sentendosi solo contro tutti è stato costretto a diventare un lupo. Teme la menzogna. Scappa perché si sente sotto perenne accusa. Trattiene le emozioni, in modo particolare la rabbia che somatizza a livello viscerale. Cerca di nascondere ogni segno fisico che lo possa far apparire "diverso" agli occhi dei suoi simili, perché "se mi vedono me la fanno pagare". L'ipocondria è sia espressione di rabbia rivolta contro sé stesso che desiderio di perfezione fisica; quando manca la performance fisica occorre compensare con l'agilità mentale, la furbizia, la genialità e la scaltrezza. Questo quadro corrisponde alla keynote clas-

Il glande si è recentemente arrossato con urgenza di andare a urinare. Il mal di testa si è fatto sentire solo nei momenti di stanchezza.

Nell'ultimo periodo è tornata la paura della morte, la sente come imminente e misteriosa. "sono da solo, sento un senso di vuoto, annullamento". In quei momenti la fede lo aiuta. Il discreto risultato conseguito e la presenza di aggravamenti coerenti con la legge di guarigione, così come di segnali di crisi psorica, mi fanno propendere per la continuazione della terapia con *Mercurius vivus* 30CH 5 gocce 1 volta a settimana, mettendo per il momento "in stand by" il più "titolato" *Mercurius solubilis*.

IVANO, UN CASO COMPLICATO

Moreno Bolzon

Medico Chirurgo – Omeopata
Spec. Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del Dolore
CASTELFRANCO VENETO (TV)
morenobolzon@gmail.com

Ivano ha 83 anni. Lo vedo per la prima volta in studio nel gennaio 2023, accompagnato da moglie e figlia. Di media altezza e robusto, mi saluta rispettoso, ha modi decisi, quasi bruschi, ma è gentile, ha uno sguardo che scruta velocemente attorno, abbozza un sorriso ma il volto esprime sofferenza e timore, stringe la mano con presa forte, cammina con una certa indecisione, ma poi una volta capito dove andare il passo è veloce, si siede senza perdere l'equilibrio, ma i movimenti non sono sciolti. Ha respiro decisamente rapido e superficiale.

La figlia mi presenta un pacco voluminoso di documentazione e mi racconta.

Ora in pensione, Ivano ha lavorato come vetraio e poi come ragioniere. Ha praticato attività sportiva fino a oltre gli 80 anni (alpinismo a ottimi livelli, poi ciclismo). Ha abitudini di vita regolari.

Già iperteso, affetto da epatite B cronica, riferisce malesse e dispnea per minimi sforzi due giorni dopo la seconda dose della vaccinazione per SARS-CoV-2 nel giugno 2021. Gli accertamenti cardiologici portano ad eseguire una coronarografia, che dimostra la presenza di stenosi coronariche critiche e subcritiche (50-70%). La situazione rimane invariata fino al luglio 2022, quando subisce un ricovero per un attacco ischemico transitorio (TIA), con disturbo dell'eloquio di alcune ore completamente regredito e con accertamenti neurologici negativi. Durante la degenza viene riscontrato un blocco atrio-ventricolare completo trattato con posizionamento di pacemaker bicamerale e terapia antiaggregante con clopidogrel.

Il mese dopo effettua un altro accesso in Pronto Soccorso per dispnea, definita "out of proportion" rispetto al quadro strumentale e obiettivo valutato poi dallo pneumologo. Anche l'ecocardiogramma dimostra una morfologia e una funzionalità cardiache nella norma con lieve scollamento e fibrosi dei foglietti pericardici.

A settembre viene posto il sospetto di "long COVID postvaccinale/perimiocardite secca su base autoimmune", sui seguenti sintomi: "mental fog", formicolii, parestesie, disturbi mnemonici, tachicardia, stanchezza cronica, ipoacusia, insonnia, eruzioni cutanee, prurito, nausea, meteorismo intestinale^{1,2,3}.

Risultano positivi ANA ed ENA.

Nello stesso mese, torna in PS per cardiopalmo, precordialgie atipiche e dispnea da sforzo: durante questo ricovero viene riscontrata infezione da SARS-CoV-2 paucisintomatica ed effettuata nuova diagnosi di diabete mellito. Il riscontro in più occasioni di iponatremia porta poi alla diagnosi di SIADH con natura non evidente, sierologia positiva per S. di Sjogren, e all'inizio di terapia steroidea in aggiunta alla polifarmacoterapia già in corso (lansoprazolo, clopidogrel, atorvastatina, olmesartan, amlodipina, bisoprololo): questo porta un parziale beneficio per la dispnea, che invece non migliora con la fisioterapia.

A dicembre 2022 alla visita cardiologica si sottolinea nuovamente la presenza di una sintomatologia decisamente sproporzionata rispetto al quadro clinico-strumentale

Ivano dice "voglio guarire, dottore, lei mi dica cosa devo fare e io lo faccio, ci organizziamo, si fa quel che c'è da fare". Ha un respiro decisamente rapido e superficiale, con SaO₂p 94%, MV diffusamente inasprito, polso a riposo a poco meno di 80 bpm, con PA sistolica ai limiti superiori e diastolica lievemente elevata. Mi chiedo come il test PFR potesse essere nella norma solo pochi mesi prima: sta forse peggiorando in modo progressivo e rapido?

Ha problemi ingravescenti di memoria a breve termine e di disorientamento S/T, sta progressivamente perdendo iniziativa motoria e anche ideativa e tende ad assopirsi durante il giorno, non fa più i lavori soliti in casa o in giardino ("prima faceva tutto lui"), il sonno è agitato e la mattina si alza a fatica. Ivano è di poche parole, e in questo primo incontro trasmette una richiesta disperata di poter tornare a respirare dignitosamente al più presto e liberarsi di questa morsa angosciante. Posso osservare in prima persona una piccola crisi di alcuni secondi con *blinking* dell'OS, sguardo incantato-fisso, come con spavento, con accelerazione del respiro, e aumento dei battiti ectopici al polso, ma resta sempre responsivo, la cute del volto si arrossa per la durata della crisi. Queste crisi si presentano da qualche tempo.

Iniziamo subito una terapia antiossidante sia endovenosa che orale e resettiamo le abitudini quotidiane alimentari e di movimento, sotto stretta sorveglianza di moglie e figlia che mi danno feedback ogni 2-3 giorni. Lo rivedo due settimane dopo e posso osservare un lieve miglioramento, così come dopo altre due settimane: troppo poco e troppo lento. Iniziamo quindi sedute di Ossigeno-Ozono terapia sistemica 2 volte la settimana inizialmente, in aggiunta a quanto già in corso.

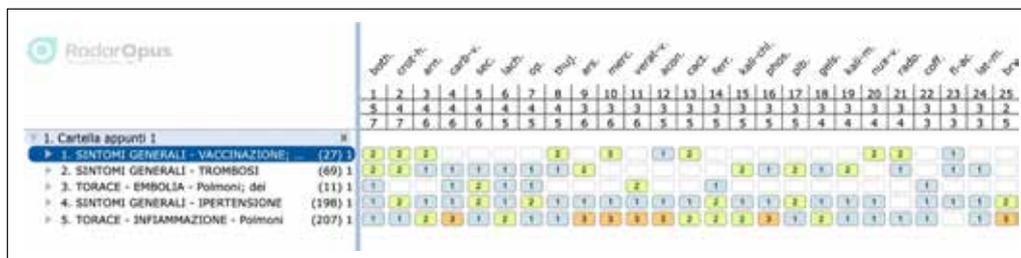
Propongo - col senno di poi troppo timidamente - di inserire una dose quotidiana di *Bothrops lanceolatus* 30 CH in

granuli. Scelgo il rimedio sulla base dell'interessamento in buona parte cardiocircolatorio e respiratorio del suo caso, della rubrica dei rimedi per danni da vaccino anti-COVID19 in repertorio e degli studi riportati dal Dr Galli al congresso FIAMO dell'Ottobre precedente.⁵

Intanto gli esami di Laboratorio richiesti mostrano, oltre a fibrinogeno e D-dimero ai limiti superiori del range, una sierologia anti-Spike con un titolo decisamente elevato,

La risonanza effettuata a maggio dimostra le alterazioni dell'encefalopatia vascolare e segni di atrofia cerebrale, mentre una PET-TC a luglio evidenzia alterazioni diffuse potenzialmente attribuibili a neurodegenerazione o flogosi. Neurologo e neuroradiologo non si sbilanciano e non pongono indicazioni a ulteriori esami.

A settembre Ivano mostra un aumento del volume addominale con difficoltà digestive. Mentre aspetta di effettuare



ETG addominale, cade in casa e viene ricoverato per trauma cranico e vasto ematoma sottocostale destro; la TC dimostra

considerata la distanza di tempo dalle inoculazioni.

Dopo 6 settimane di terapia combinata, Ivano mostra una respirazione più tranquilla, con migliore escursione toracica, non ha più avuto crisi di dispnea al minimo sforzo, la SaO₂ ha guadagnato 2-3 punti (96-97%), le crisi si sono ridotte di numero e durata (pochi secondi), la pressione va meglio, riposa anche meglio la notte e ha più energia.

Sta diventando però difficile controllare la sua fame, è esagerata. Appena può, mangia quello che trova, soprattutto frutta e dolci, ma non solo, non ha misura, addirittura di notte, e questo aspetto sta diventando di difficile gestione, soprattutto per il suo diabete. Questo rende necessario iniziare terapia con metformina.

Trascorre due mesi abbastanza buoni su tutti i fronti, tanto da poter fare ginnastica, camminate di 3 o 4 km, e tanto da riuscire a tornare ogni tanto nell'ex-ufficio a dare una mano a sistemare l'archivio; quando è più "ordinato" a tavola, anche la memoria va meglio ed è più partecipe, qualche volta gli scappa anche una battuta nelle conversazioni. Procede assumendo *Bothrops l. 2* o 3 volte la settimana fino all'inizio estate.

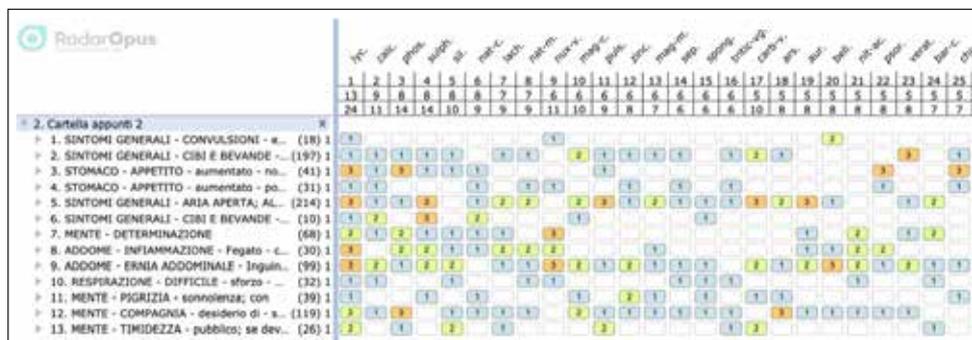
Sembra però che fatiche a migliorare ulteriormente dal punto di vista neurologico, con memoria e orientamento S/T, come se fossimo a un punto di stallo: forse la reazione infiammatoria neurogliale e mastocitaria scatenata dalla proteina Spike sta procedendo profondamente e progressivamente?

linfadenopatie toraciche e carcinosi peritoneale con macronoduli e modesta falda ascitica.

Nei giorni successivi al trauma sostituisce *Bothrops* con *Arnica montana*, 30 CH 3 volte al dì, che continua per diverse settimane considerando l'entità del trauma; comunque il rimedio è elencato tra quelli pertinenti ai danni da vaccino^{6,7}. Gli oncologi decidono di non procedere con la biopsia per età e rischi procedurali, quindi Ivano riprende la terapia in corso. Successivamente compaiono altre secondarietà e aumenta l'ascite, rendendo necessario il diuretico.

A dicembre viene contattato il gruppo del dott. Spinedi per iniziare la terapia secondo il suo metodo.

Durante le vacanze di Natale Ivano cade di nuovo e, nel sospetto di crisi epilettica, viene iniziata terapia con levetiracetam e tolvaptan per correggere l'iponatriemia.



A inizio Gennaio 2024 Ivano assume una dose unica di *Lycopodium clavatum*. 200 CH, unitamente a dietoterapia e antiossidanti. Il lento e progressivo miglioramento clinico consente di sospendere il levetiracetam, poco tollerato, e l'ECG di controllo non evidenzia più anomalie epilettiformi.

Anche se la neoplasia avanza (ad aprile si rende necessaria paracentesi con evacuazione di 2 litri di ascite) Ivano sta sorprendentemente bene, digerisce bene, non ha dolori. A giugno è ulteriormente migliorato di energia, tono generale e anche dal punto di vista cognitivo, nella memoria e nelle interazioni. Sono rimasti stabili anche i valori ematici, l'addome è rimasto sgonfio.

Purtroppo alla fine di giugno presenta un ictus cerebrale con emiparesi flaccida a sinistra. Riesco a vederlo 36 ore dopo, a casa perché per le condizioni generali i colleghi delle cure palliative non ritengono indicato il trasporto e hanno deciso di "accompagnarlo" con la sedazione. Ivano è cosciente ma terrorizzato, ha febbre con volto arrossato acceso, polsi sia radiali che carotidei scuotenti e convulsioni addominali alte, mai viste prima; non ci sono segni di ipertensione endocranica nemmeno ecografici; inizio a somministrare *Belladonna* 30 CH ogni ora e poi ogni due, con scomparsa delle convulsioni già a venti minuti dalla prima assunzione.

In tarda serata stessa passa a *Bothrops lanceolatus* 30 CH ogni 3 ore e poi riducendo la frequenza nei giorni successivi per circa 5 giorni. A questo punto dopo un rapido miglioramento Ivano muove gli arti e riesce ad essere mobilizzato in carrozzina; la TC è negativa sia per emorragie che per ischemie.

Passiamo quindi a *Causticum* 200 CH, 2 somministrazioni a distanza di 2 giorni: dopo pochi giorni Ivano è in grado di alzarsi da solo per andare in bagno, con gran stupore di tutti. Con la fisioterapia, ha un recupero neuromotorio pressoché totale.

Un ritorno delle sue lievi crisi convulsive faciali con blinking non sono scomparse con una nuova dose di *Causticum* e, su consiglio del gruppo di Lugano, anche in considerazione del nuovo aumento dell'ascite e dell'astenia (pur con appetito e coscienza conservati), si riprende terapia con *Lycopodium* 200 CH.

Mentre scrivo, Ivano ha ripreso a fare la sua passeggiata e sta decisamente meglio.

Alcune considerazioni

Ivano ha avuto una prima fase di evidente miglioramento, soprattutto cardiocircolatorio e respiratorio, ma anche energetico generale, corrispondente all'assunzione di *Bothrops*.

La scelta di *Bothrops* è stata motivata dal coinvolgimento sistemico prevalentemente cardiocircolatorio e respiratorio del paziente, in un quadro di "Long Covid" post-vaccinale (confermato dagli esami), quindi con un ragionamento

basato sulla fisiopatologia della reazione infiammatoria alla Spike vaccinale, compresa l'endotelite e le sue complicanze.^{1,2,3,5}

Va detto che le informazioni sul serpente *Bothrops* nella Materia Medica e nel Repertorio omeopatico sono modeste (circa 680 voci repertoriali a fronte di 24.700 per *Lachesis*) e la patogenesi è basata quasi solamente sui dati derivanti dagli avvelenamenti da morso del serpente, quindi limitata per lo più ai sintomi organici e lesionali.⁴ Inoltre, molti sintomi della patogenesi di *Bothrops* non sono stati trasferiti nei Repertori e che molti di questi coprono bene sintomi importanti del quadro clinico che sono riferiti solitamente a policresti quali *Bry.*, *Gels.*, *Ars.*, *Phos.*, *Lach.* ecc. più spesso emergenti dalle repertorizzazioni abituali.

Dopo questa prima fase, c'è stato un arresto del miglioramento e la diagnosi di neoplasia.

Qui si inserisce la scelta di *Lycopodium* da parte dei colleghi di Lugano, su base costituzionale, pur considerando tutte le difficoltà della prescrizione a distanza e del quadro clinico molto complicato.

Abbiamo quindi avuto la seconda fase di miglioramento, sorprendente non solo a livello splancnico (il versamento ascitico si è autolimitato, la funzionalità gastrointestinale è tornata regolare e asintomatica, il sistema cardiocircolatorio è rimasto stabile), ma anche a livello mentale, nella memoria, nell'orientamento, nel dialogo, nell'umore, con una migliore fluidità di tutte le funzioni superiori e complessivamente una miglior qualità di vita.

L'evento ictale con i sintomi che ho osservato mi hanno indirizzato verso *Belladonna*, che ho scelto dopo aver preso in considerazione anche altri rimedi, tra cui *Glonoinum* per le pulsazioni violente, *Aconitum* per la grande paura, *Opium*, *Lachesis*, *Gelsemium*, tutti rimedi che dal punto di vista sintomatico mi convincevano meno di *Belladonna*: di fatto, la risposta clinica che ho potuto verificare è stata sorprendente. La scelta di passare nuovamente a *Bothrops* in questa circostanza è stata basata sull'ipotesi "probabilistica" che si trattasse di un ictus ischemico, insorto all'interno del quadro vasculitico e neoplastico, e sulla spiccata lateralità del rimedio.

Nella scelta di *Causticum*, è stata determinante l'esperienza delle casistiche dei Pareek⁸: "...quando si presenta ipotonia o emiplegia, passato lo stadio acuto, *Causticum* riporta la naturale tonicità degli arti, elimina le contratture e la spasticità e restituisce flessibilità ai muscoli e ai tendini dopo gli stati acuti neurologici...". Ed è successo esattamente così: dopo la fase plegica dei primi giorni, Ivano ha iniziato tornare progressivamente a flettere, con contrattura però alle estremità. Qui *Plumbum* potrebbe condividere qualche



Giornata Mondiale dell'Omeopatia 2025



per tutti gli aggiornamenti
www.fiamo.it e pagina Fb

**EVENTO
NAZIONALE
8 APRILE**
online h 20.00

**Giornata Mondiale
dell'Omeopatia
2025**

**EVENTO
CoFIAO
29 APRILE**
online h 20.30

**Un giorno col mio
Farmacista
esperto in
Omeopatia**

CAMPANIA

Villa Campolieto
Ercolano (NA)

6/4

h. 10.00

Stili di vita

REGGIO CALABRIA

Sporting Stelle del Sud
Pentimele – C.da Armacà

10/4

h. 18.00

Omeopatia e sport

NAPOLI

Sala del Lazzaretto
Via dei Tribunali, 227

10/4

h. 18.00

Omeopatia in note

Evento patrocinato da F.I.A.M.O.

TOSCANA

Ass. Percorsi -Viale dei
Mille 90 **FIRENZE**

12/4

h. 18.30

L'acuto e il cronico in Omeopatia

EMILIA ROMAGNA

online

16/4

h. 20.30

**I nostri MicroVi: microvideo
informativi piccoli come granuli,
buoni come l'Omeopatia**

MESSINA

Museo Reg. Accascina
Viale della Libertà 465

10/5

h. 9.00

**Omeopatia in Arte: La Medicina
come Arte e l'Arte come Medicina**

LAMEZIA TERME

Circolo di Riunione
Via Lissania 20 Ex Fenice

16/5

h. 18.00

**Omeopatia: un approccio
integrato alla salute**

MARCHE da definire

LOMBARDIA da definire

VENETO da definire

seguici sui social



L'omeopatia in Terapia Intensiva

RIASSUNTO

Questo lavoro, basato sulla mia tesi di diploma, indaga l'impiego dell'omeopatia nella gestione dei pazienti critici in contesti urgenti e intensivi. Attraverso un'approfondita revisione della letteratura internazionale, si è evidenziato come l'omeopatia, spesso integrata con le terapie tradizionali, possa influenzare positivamente l'evoluzione della malattia e la prognosi a lungo termine.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, terapia intensiva, paziente critico.

SUMMARY

This research, based on my thesis of homeopathic diploma, investigates the use of homeopathy in the management of critically ill patients in emergency and intensive care settings. Through an extensive review of the international literature, it has been shown that homeopathy, often integrated with conventional therapies, can positively influence disease progression and long-term prognosis.

KEYWORDS

Homeopathy, emergency and intensive care, critically ill patient.

INTRODUZIONE

L'utilizzo dell'omeopatia, medicina basata sulla persona nella sua interezza e complessità, non è riportato frequentemente nei malati acuti trattati in ambiente intensivo/urgente con terapia convenzionale.

Lo scopo della mia tesi di diploma era raccogliere dati riguardanti l'uso dell'omeopatia nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI). Sono stati esaminati e riportati diversi casi provenienti dalle esperienze europea, indiana e brasiliana che mostrano in che modo sia possibile utilizzare l'omeopatia, nella sua peculiarità, anche sui malati critici trattati con terapia convenzionale, cioè terapia di supporto degli organi vitali e terapia etiologica, in un ambito che considera la malattia solo come un'entità fisio-anatomo-patologica.

MATERIALI E METODI

È stata eseguita una ricerca sistematica della letteratura utilizzando i database PubMed e Google. Sono risultati due studi randomizzati in doppio cieco e numerosi casi clinici. Gli studi randomizzati in doppio cieco sono stati condotti dall'austriaco Frass su pazienti broncopneuropatici cronici ventilati meccanicamente per insufficienza respiratoria acuta e su pazienti affetti da sepsi severa.

I casi clinici provengono da esperienze europea (Frass, Vithoulkas, Fco e Arpa), indiana (Shyam e Pareek) e brasiliana (Marim, Teixeira) e riguardano pazienti ricoverati per insufficienza epatica fulminante (Frass), sepsi e shock settico di diversa origine (Fco e Arpa, Marim, Teixeira), eventi neurologici acuti post operatori (Vithoulkas, Shyam e Pareek) e infarto miocardico acuto (Shyam e Pareek).

Gli studi randomizzati

Nel primo studio randomizzato¹ il professor Michael Frass e i suoi collaboratori (appartenenti al dipartimento di Medicina interna di Vienna e di Anestesiologia di Lubbock in Texas) hanno utilizzato *Kali bichromicum* in pazienti con importanti secrezioni tracheali con storia di fumo e BPCO, partendo dal presupposto che le secrezioni bronchiali nei pazienti affetti da COPD possano ritardare l'estubazione nei pazienti in svezzamento dal ventilatore. Dei 50 pazienti, 25 sono stati trattati con *Kali bichromicum* 30 CH per due volte al giorno fino all'estubazione, 25 con placebo. I risultati hanno mostrato che, nel gruppo trattato, la quantità delle secrezioni tracheali si era ridotta in maniera significativa, l'estubazione era avvenuta più precocemente e la durata del ricovero in UTI si era mostrata più breve.

Nell'altro studio randomizzato² Frass ha voluto sondare l'effetto dell'omeopatia sull'outcome a lungo termine nei pazienti ricoverati per sepsi severa nell'unità di terapia intensiva medica dell'ospedale universitario di Vienna. Sono stati arruolati 70 pazienti con sepsi severa, 35 trattati con 5 granuli di un rimedio selezionato secondo le modalità

dei sintomi, alla potenza 200 CH due volte al giorno, 35 trattati con placebo. I rimedi erano liberamente scelti da medici omeopati non coinvolti nel processo di randomizzazione, in base alla sintomatologia caratteristica osservata nei pazienti.

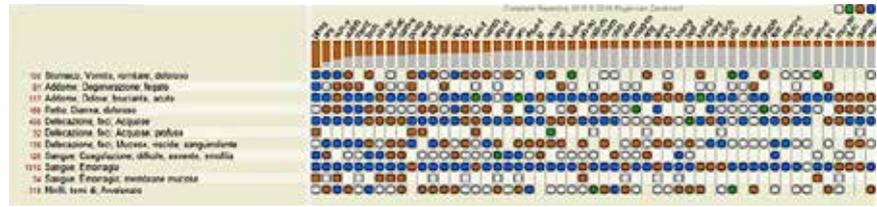


Figura 1.

Elenco dei rimedi somministrati:

Rimedio	Sintomatologia caratteristica (sunto)
Apis mellifica	edema, estrema dispnea
Arsenicum album	debolezza, esaurimento, compromissione cardiovascolare, ansia, irrequietezza, aspetto cachettico
Baptisia tinctoria	ARDS, sepsi, cute calda
Atropa belladonna	elevate temperature con sudorazione, faccia color rosso
Bryonia alba	polmonite, soprattutto polmone destro, dolore toracico puntorio
Carbo vegetabilis	insufficienza respiratoria, ARDS
Crotalus horridus	porpora emorragica, emorragie
Lachesis muta	shock settico, emorragia, temperature elevate, embolia, colorazione blu viola
Lycopodium clavatum	febbre pomeridiana, distensione addominale
Phosphorus flavus	polmonite soprattutto lobo inferiore destro, emorragia, porpora emorragica
Pyrogenium	febbre settica, odore offensivo

Al 180° giorno la sopravvivenza si è mostrata significativamente più elevata nel gruppo che ha ricevuto il trattamento omeopatico.

Casi clinici: insufficienza epatica severa

Vengono ora illustrati due casi di insufficienza epatica fulminante da ingestione di Amanita falloide trattati sempre da Frass efficacemente con l'omeopatia³.

CASO 1

Una donna di 20 anni, ricoverata nell'ospedale di Shumen (Bulgaria) a 72 ore dall'ingestione del fungo, presentava sindrome gastrointestinale coleriforme, progressiva disfunzione epatica e coagulopatia con sindrome emorragica. In seconda giornata post ricovero il trattamento di supporto era stato supplementato con la som-

ministrazione di *Phosphorus* 15 CH al dosaggio di 5 globuli ogni due ore sei volte al giorno. Il giorno successivo il paziente non presentava più vomito, diarrea ed emorragie. Il dosaggio del rimedio era stato progressivamente ridotto considerato il miglioramento clinico e strumentale. In 20ª giornata la paziente era stata dimessa, entro due settimane le transaminasi erano ritornate a valori normali e tre mesi dopo la dimissione, il recupero clinico-strumentale si era dimostrato completo. Nella **figura 1** la repertorizzazione che conferma la scelta del rimedio.

CASO 2

Una donna di 69 anni con diverse comorbidità (ipertensione arteriosa, infarto miocardico pregresso, insufficienza renale cronica moderata) è stata ricoverata a meno di 48 ore dall'ingestione del fungo per vomito, diarrea e conseguenti insufficienza cardiaca e renale con necessità di terapia di supporto (ventilazione meccanica, supporto farmacologico del circolo e terapia sostitutiva renale continua). I chirurghi controindicavano il trapianto di fegato per lo stato critico della paziente. In 3ª giornata post ricovero veniva iniziato il trattamento omeopatico. È stata trattata con *Arsenicum album* 200 CH (5 globuli ogni ora per due giorni). Nella **figura 2** la relativa repertorizzazione. Il 5° giorno i parametri di funzionalità epatica erano peggiorati ulteriormente e sulla base di una nuova rivalutazione repertoriale riportata in **figura 3**, il rimedio *Arsenicum album* veniva sostituito con *Phosphorus flavus* 200 CH 5 globuli ogni ora per 3 giorni.

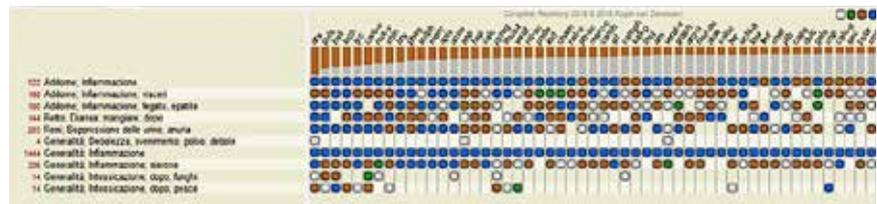


Figura 2.

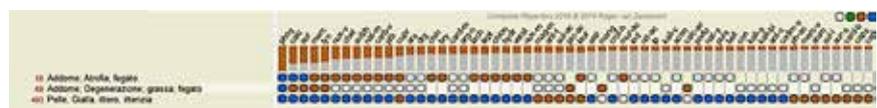


Figura 3.

Nei giorni successivi le transaminasi cominciavano a scendere, il supporto emodinamico veniva gradualmente ridotto, ma la paziente continuava a trovarsi in uno stato soporoso, non reagiva allo stimolo doloroso e mostrava segni di encefalopatia non evidenti alla TAC. Perciò in 8ª giornata *Phosphorus* veniva sostituito con *Helleborus niger* 200 CH una volta al giorno per 12 giorni.

Da questo momento in poi la paziente mostrava un progressivo miglioramento. Alla 20ª giornata dall'inizio del trattamento omeopatico gli esami della funzionalità epatica erano rientrati nel range di normalità, la paziente era emodinamicamente stabile, veniva estubata, mobilizzata a letto ed era capace di alimentarsi senza supporto. In 27ª giornata veniva trasferita in reparto e in 34ª giornata dimessa dall'ospedale senza sequele organiche o neurologiche, tranne ipoacusia.

Casi clinici: shock settico post-traumatico

Gli spagnoli **Fco e Arpa** hanno descritto due casi clinici di shock settico su base traumatica ricoverati presso l'unità di terapia intensiva della Clinica Universitaria di NNSC Candelaria, Tenerife, trattati efficacemente con *Arnica montana* in aggiunta alla terapia convenzionale⁴. La scelta del rimedio è basata sulla conoscenza della Materia Medica Pura di Hahnemann e di Lathoud e sull'utilizzo di *Arnica* nelle febbri tifoidee e settiche da parte di Kent.

CASO 1

Donna di 79 anni, ricoverata per trauma addominale chiuso e perforazione ileale secondaria, shock settico secondario a perforazione, infarto miocardico perioperatorio e insufficienza respiratoria acuta. È stata trattata con *Arnica montana* 1 LM in plus ogni 12 ore, in concomitanza con la diagnosi di infarto miocardico, successivamente aumentata a 2 LM e 3 LM perché il miglioramento osservato inizialmente si era fermato. La paziente è stata dimessa dalla terapia intensiva 15 giorni dopo l'inizio della terapia complementare.

CASO 2

Uomo di 50 anni, ricoverato per cellulite fasciale secondaria a estrazione dentale, shock settico, polmonite bilaterale, insufficienza renale acuta con evoluzione in cronica e fibrosi polmonare bilaterale. A 5 giorni dal ricovero e su richiesta dei parenti è stato iniziato il trattamento omeopatico. Il problema clinico principale era la fibrosi polmonare

che colpiva il 75% del tessuto. È stato scelto anche in questo caso il rimedio *Arnica montana*, somministrato alla potenza 1 LM due volte al giorno per tutta la durata del ricovero. L'autore riporta che il paziente sia andato incontro a regressione completa della fibrosi polmonare, regressione che viene riferita documentata da TAC seriate: il paziente è stato dimesso dall'UTI dopo 3 settimane.

Casi clinici: sepsi severa

M. Marim ha trattato diversi casi di sepsi nell'Unità di Terapia Intensiva dell'Ospedale di Campinas, stato di San Paolo, Brasile⁵. La sua metodologia è basata sull'osservazione attenta e scrupolosa del malato, impiegando tutto il tempo necessario, sull'utilizzo di farmaci strettamente necessari e sulla valutazione della saturazione e dei polsi carotidei e radiali come markers dell'azione del rimedio.

Di seguito vengono illustrati due casi.

CASO 1

Donna di 36 anni affetta da sepsi dopo intervento di liposuzione. Era semi-cosciente in stato di pre-coma e presentava febbre dal primo giorno, versamento pleurico, pericardio e mesentere con essudato fibrinoso, con isolamento colturale di *Proteus mirabilis*. I sintomi che portavano alla prescrizione erano: spasmi vescicali nel mobilizzare il catetere, spasmi nel toccare l'ano, spasmi laringei nel toccare il collo e la gola, sporadici spasmi generalizzati (figura 4).

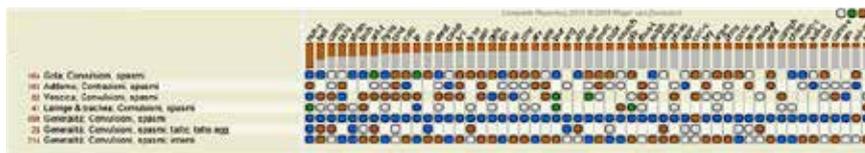


Figura 4.

È stato somministrato il rimedio *Cantharis vesicatoria* 12 CH in gocce direttamente sulla cute. Si è osservata una immediata risposta con miglioramento dei polsi e della saturazione: 36 ore dopo, la paziente usciva dall'UTI.

CASO 2

Uomo di 48 anni con sepsi dopo intervento per litiasi biliare e ernia iatale. L'esame obiettivo rilevava sensorio obnubilato, ridotta reattività agli stimoli, ipotermia e necessità di supporto respiratorio. I sintomi/segni utilizzati per la scelta del rimedio erano: agitazione delle gambe, soffocamento nell'introduzione della sonda naso-gastrica, soffocamento nel toccare la gola, tosse spasmodica che bloccava la

respirazione, cianosi della faccia durante la tosse e desiderio di acqua fredda sui piedi (figura 5).

Veniva somministrato *Mephitis putorium* 12 CH in gocce direttamente sulla cute, con immediata modifica dei polsi e dell'ossimetria. Il paziente usciva dall'UTI 48 ore dopo.

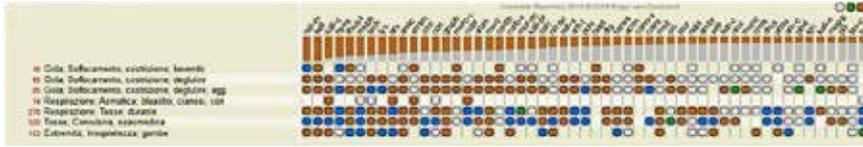


Figura 5.

Teixeira ha descritto una serie di casi di sepsi trattati nella terapia intensiva dell'Hospital Amico di San Paolo del Brasile con terapia omeopatica individualizzata in aggiunta alla terapia convenzionale⁶. La scelta dei pazienti per il trattamento omeopatico si è basata su una non soddisfacente risposta al trattamento medico convenzionale rilevata dal team medico della terapia intensiva. La valutazione omeopatica ha incluso dati clinici (fattori scatenanti, causa della patologia, aspetti associati), informazioni ricavate dal paziente (se in grado di fornirle per livello di coscienza e capacità di parlare) e definizione dei segni e sintomi obiettivi rilevati.

I sintomi sono stati selezionati in base a una tabella di gerarchizzazione di seguito riportata:

- diagnosi clinica, anatomopatologica, eziologica
- sintomi tipici e patognomonic della malattia acuta e sue modalità
- sintomi generali, mentali e locali che emergono o le modificazioni subite nella patologia acuta
- sintomi o cause che determinano la patologia acuta.

Per confermare la scelta del rimedio omeopatico per il singolo caso è stata consultata la Materia Medica nota.

I rimedi venivano somministrati in diluizioni centesimali iniziando dalla 30 CH. La continuazione o il cambio del rimedio e l'intervallo tra le dosi era determinato

dalla valutazione individuale di ciascun paziente in base ai seguenti parametri:

- funzionalità del sistema nervoso: livello di coscienza e orientamento spazio/tempo
- funzionalità respiratoria: meccanica ventilatoria ed emogasanalisi
- funzionalità cardio-polmonare: frequenza cardiaca e ritmo, pressione arteriosa e perfusione tissutale (equilibrio acido-base)

- funzionalità renale: diuresi oraria rapportata al peso e livelli sierici di creatinina e urea
- evoluzione generale: intensità della terapia abituale e necessaria
- altro: esami complementari.

CASO 1

Donna di 74 anni ricoverata per sepsi con focus gastrointestinale (ulcera duodenale perforata con peritonite

purulenta).

Valutazione omeopatica:

- diagnosi clinica, eziologica e anatomo-patologica: BLOOD-Septicemia, blood poisoning
- sintomi tipici e patognomonic della malattia acuta e sue modalità: HEART&CIRCULATION – Pulse, heartbeat, abnormal
- sintomi generali, mentali e locali che emergono o le modificazioni subite nella patologia acuta: MOUTH-smooth, shining, glazed, glistening, glossy tongue; MOUTH-discoloration-tongue
- sintomi o cause che determinano la patologia acuta: ABDOMEN inflammation; GENERALITIES-Wounds, suppurating.

In base alla repertorizzazione (figura 6) è stato prescritto *Pyrogenium* 30 CH 5 gtt in singola dose. Dopo 96 ore la paziente è stata estubata e i parametri emodinamici si sono normalizzati. Dopo tre giorni la paziente è stata dimessa dall'UTI.

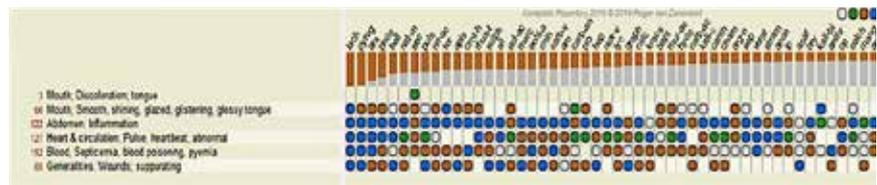


Figura 6.

CASO 2

Bambina di 6 anni ricoverata per sepsi da focus neurologico. Clinicamente presentava cefalea frontale, febbre 39°C, vomito, petecchie diffuse e sonnolenza.

Valutazione omeopatica:

- diagnosi clinica, etiologica e anatomo-patologica: FEVER cerebrospinal fever; GENERALITIES septicemia, blood poisoning, pyemia
- sintomi tipici e patognomonic della malattia acuta e sue

modalità: HEAD congestion, hyperemia; SKIN discoloration, mottled, marbled - GENERALITIES Cyanosis

- sintomi generali, mentali e locali che emergono o le modificazioni subite nella patologia acuta: HEART&CIRCULATION- Pulse weak, small; FACE Dryness lips
- sintomi o cause che determinano la patologia acuta: EAR inflammation inside.

In base alla repertorizzazione (figura 7) è stato prescritto *Veratrum viride* 30 CH 5 globuli in dose singola e ripetuta. Dopo 36 ore la bambina è stata estubata. Dopo 60 ore è stata dimessa dall'UTI.

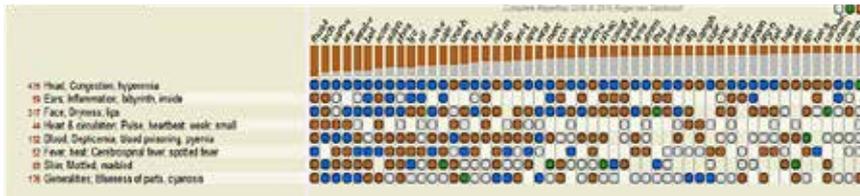


Figura 7.

Casi clinici: coma post-operatorio

Vithoukias ha descritto un caso di coma post-operatorio trattato efficacemente con l'omeopatia presso il dipartimento cardiovascolare dell'ospedale di Bucarest⁷.

Una donna di 81 anni con diverse comorbidity è stata sottoposta a sostituzione valvolare aortica e rivascularizzazione miocardica con due bypass aortocoronarici. Dopo l'intervento la paziente si presentava comatosa, con cute fredda e pallida, aveva necessità di scoprirsi come avesse «fame d'aria», l'addome era disteso e meteorico.

In base alla repertorizzazione (figura 8) è stato prescritto *Carbo vegetabilis* 200 CH, 7 granuli due volte al giorno per cinque giorni. Lo stato di coscienza era migliorato e la paziente aveva ripreso conoscenza. A una successiva rivalutazione, la paziente era severamente dispnoica, con cute pallida, lamentava estrema mancanza di energia con il desiderio di essere lasciata sola e sensazione di debolezza nell'area toracica, era presente importante esaurimento fisico aggravato anche da lievi movimenti. L'omeopata aveva deciso quindi di cambiare rimedio e passare a *Stannum metallicum* 30 CH 7 granuli sublinguali 2 volte al giorno per

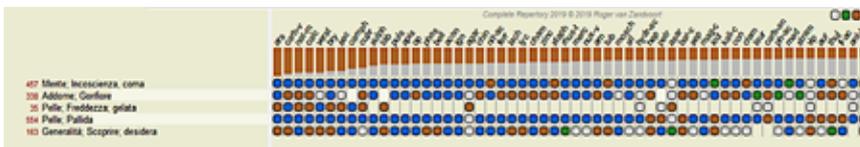


Figura 8.

una settimana. Dopo la somministrazione di questo rimedio la condizione generale della paziente era drasticamente migliorata: la fatica si era ridotta in modo significativo, aveva cominciato a mangiare ed era in grado di mettersi in posizione seduta solo con un piccolo aiuto. Successivamente era stata trasferita in riabilitazione.

L'esperienza indiana

Da segnalare infine l'esperienza degli indiani **Radhey Shyam e Alok Pareek** che gestiscono ad Agra un ospedale di 50 letti per degenti trattati con l'omeopatia⁸. Per la prescrizione in acuto si basano sulla conoscenza della gestione dei casi acuti che Hahnemann ha descritto dettagliatamente nell'*Organon*. Dopo aver stabilizzato il paziente, scelgono

rapidamente il rimedio efficace sulla base delle keynote di Allen, Boericke, Phatak e l'anamnesi di lesione, senza ricorrere alla repertorizzazione per motivi di tempo. Solo superata la fase acuta, elaborano e prescrivono il rimedio costituzionale. Se il rimedio costituzionale è già noto, non viene comunque somministrato in acuto. I rimedi per le malattie acute e per le emergenze vengono somministrati inizialmente alla potenza di 30 CH in gocce, da ripetere fino ad avere una risposta e successivamente aumentando l'intervallo tra le dosi, se si è sicuri del rimedio, e ripetere la somministrazione quando si verifica aggravamento dei sintomi. Se sono interessati il cervello e i centri superiori si inizia dalla 1M CH, se sono presenti solo sintomi fisici si usano basse potenze, se si osservano forti sintomi mentali si ricorre alle alte potenze.

Di seguito vengono riportati due casi clinici.

CASO 1

Donna di 48 anni affetta da infarto del tronco encefalico post operatorio (chiusura difetto interatriale e monobypass aorto-coronarico).

All'esame obiettivo presentava strabismo, paralisi facciale, atassia, disartria. Non sapeva più chi era e cosa le fosse successo e non riconosceva i familiari.

È stata somministrata *Arnica montana* 1M CH e 10M CH e per la persistenza di alterazioni di linguaggio, atassia, paralisi facciale e movimenti oculari è stato prescritto *Bothrops lanceolatus* 1M in dose unica con efficacia. Per la

persistenza di effetti neurologici residui la paziente aveva assunto *Causticum* 1M. La paziente veniva seguita negli anni successivi con prescrizione di *Causticum* fino alla 10M ottenendo una guarigione completa con scomparsa dell'atassia, della disartria e dei segni di paralisi.

CASO 2

Uomo di 74 anni affetto da insufficienza renale acuta post infarto miocardico anteriore acuto.

All'esame obiettivo presentava edemi ai piedi e al viso, ridotta produzione di urine.

Era stato somministrato *Helleborus niger* 1M in monodose e successivamente *Apis mellifica* 30 CH con ripristino della funzionalità renale.

DISCUSSIONE

In tutti gli studi riportati la terapia omeopatica viene aggiunta alla terapia convenzionale nelle situazioni di non soddisfacente risposta al trattamento medico convenzionale, rilevata dal team medico della Terapia Intensiva o su richiesta dei parenti.

Nella maggior parte dei casi il rimedio da somministrare viene scelto sulla base dell'esame obiettivo associato o meno all'anamnesi di lesione (prescrizione eziologica). L'attenta osservazione del paziente consente di evidenziare le keynote del rimedio in condizioni in cui per le tempistiche dell'urgenza non è possibile effettuare una repertorizzazione (casi di Shyam e Pareek e RCT sulla sepsi di Frass). Nello studio di Frass sui pazienti ventilati è stato invece scelto un rimedio unico per tanti pazienti, solo per l'azione caratteristica sulle secrezioni. Il rimedio viene somministrato da tutti per via enterale (sublinguale, per os o per sondino naso-gastrico) in gocce, granuli o globuli e da Marim anche per via transcutanea.

La potenza e la frequenza di somministrazione variano notevolmente nei vari studi, non esiste una standardizzazione metodologica.

In ogni caso, in tutti gli studi descritti la terapia omeopatica consente di raggiungere obiettivi positivi in termini di tempistiche di dimissione e di remissione dei sintomi, che nei due RCT si dimostrano statisticamente significativi rispetto al gruppo di controllo.

CONCLUSIONI

In terapia intensiva l'uso dell'omeopatia è ostacolato da diversi fattori: i malati sono al limite tra la vita e la morte, non si può ricorrere alla classica anamnesi omeopatica per lo stato alterato di coscienza, il tempo d'azione può essere molto limitato, diverse variabili concorrono a determinare il quadro clinico del malato ed è presente una resistenza 'culturale' ai trattamenti non convenzionali. Gli studi presentati hanno tuttavia evidenziato che la terapia omeopatica può essere associata alla terapia convenzionale nei malati critici: l'omeopatia integrata alla terapia convenzionale messa in atto può accelerare il decorso della patologia verso la guarigione o comunque influenzare in modo positivo l'outcome a lungo termine dei pazienti, in particolare quando la risposta al trattamento convenzionale non è soddisfacente.

La scelta del rimedio dovrebbe essere individualizzata sulla base di un attento esame obiettivo e per quanto possibile di un'anamnesi in modo da individuare sintomi generali e particolari peculiari del paziente. Sono comunque necessari studi ulteriori per definire schemi di 'dosaggio' (potenza e frequenza di somministrazione del rimedio) e 'standardizzazione', fermo restando l'individualizzazione della cura, per una miglior accettazione della medicina omeopatica nelle unità di terapia intensiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Frass M et al. In fluence of Potassium Dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest* 2005; 127:93-941.
2. Frass M et al. Adjuntive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit, *Homeopathy* 2005;94;75-80.
3. Frass M et al. Two cases of fulminant Hepatic Failure from *Amanita phalloides* poisoning treated additively by homeopathy. *The Ochsner Journal*, vol 14, 2 2014: 252-258M.
4. Fco A, Arpa M. Ruolo dell'arnica nella sepsi: due casi clinici trattati con terapia omeopatica. *Il medico Omeopata* 2015.
5. Marim M. Ruolo della medicina omeopatica in patologie ad alto rischio: sepsi, coma, neoplasie. *Il medico Omeopata* 2010.
6. Teixeira MZ et al. Homeopathic practice in intensive care units: objective semeiology, symptom selection and a series of sepsis cases: *Homeopathy* (2008) 97, 206-13.
7. Vithoulkas G et al. Homeopathic treatment for prolonged post operative coma: a case report. *Journal of Medicine and Life* vol.10,2, 2017:118-121.
8. Pareek RS, PareekA. Patologie acute ed emergenze cliniche in Omeopatia. Guida pratica al trattamento. *SalusInfirmorum* 2014.

BPCO e artrite reumatoide

Un caso clinico

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



RIASSUNTO

L'autore riporta il caso clinico di una paziente, da sempre in terapia omeopatica, affetta da disturbi respiratori cronici e da artrite reumatoide. La terapia omeopatica più recente ha migliorato la sintomatologia occasionale, ma ha favorito il passaggio della patologia più in profondità, dalle articolazioni ai polmoni. La situazione si presenta difficile: per l'impegno farmacologico, per l'intensità della sintomatologia e per la scarsità di sintomi utili alla prescrizione. La corretta terapia, con il supporto determinante del marito della paziente, porta infine a guarigione. Il caso dimostra come si possano affrontare e risolvere con il metodo omeopatico anche le patologie più invalidanti, purché si disponga di un tempo adeguato e di circostanze favorevoli. Dimostra inoltre come una terapia omeopatica superficiale non garantisce alcuna guarigione, né la salute a lungo termine.

PAROLE CHIAVE

Dispnea e artriti – Soppressione di sintomi – Terapia costituzionale – Guarigione.

SUMMARY

The author shows the clinical case of a patient, who had always been under homeopathic treatment, suffering from chronic respiratory disorders and rheumatoid arthritis. The most recent homeopathic therapy improved occasional symptoms but led to the progression of the pathology to a deeper level, shifting from the joints to the lungs. The situation was challenging due to the pharmacological involvement, the intensity of the symptoms, and lack of symptoms useful for prescription. The correct therapy, with crucial support from the patient's husband, resulted in recovery. This case proves that even the most disabling conditions can be resolved through the homeopathic method, provided that there is adequate time and favorable circumstances. It also highlights that superficial homeopathic treatments do not ensure recovery or long-term health.

KEYWORDS

Dyspnea and arthritis – Suppression of symptoms – Constitutional therapy – Recovery.

INTRODUZIONE

Per alcuni pazienti curarsi omeopaticamente è una scelta di lunga data, talvolta tramandata in famiglia da una generazione all'altra. Sono i nostri pazienti più preziosi, affidabili, pieni di fiducia nei nostri confronti e sempre disponibili ad attendere la scomparsa dei sintomi.

Anche pazienti di questa categoria, però, sono messi a dura prova da patologie profonde, dolorose e gravemente invalidanti.

Eliminiamo definitivamente la falsa convinzione che “curarsi con l'Omeopatia” di per sé sia sufficiente a garantire una salute solida nel tempo. Certamente non esporsi all'impatto farmacologico di numerose sostanze dà un beneficio effettivo, ma alcune patologie necessitano di essere affrontate con una terapia estremamente precisa, pena l'aggravamento nel tempo e l'inevitabile ricorso ai farmaci tradizionali. Anche questi ultimi, in effetti, non sono risolutivi, ma questa non può costituire una giustificazione, né una motivazione adeguata: noi omeopati veniamo rispettati e presi in considerazione solo se riusciamo a guarire. Non possiamo aspirare a una considerazione di pari grado, dobbiamo dare risultati chiari, definitivi e stabili nel tempo. E a volte nemmeno questo è sufficiente.

In conclusione, per garantire una salute solida e per evitare o guarire da malattie gravi, occorre che la terapia omeopatica sia molto accurata, perfettamente individualizzata e concretamente efficace.

MATERIALI E METODI

Il metodo terapeutico utilizzato è l'Omeopatia Classica detta anche hahnemaniana o unicista. La visita medica, con esame obiettivo, valutazione dei dati di laboratorio e relative diagnosi, viene completata dalla ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non solamente relativa alle malattie per le quali viene a visita. Il quadro clinico globale, così ottenuto, viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia e a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeopatico informatizzato che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente e i numerosi rimedi possibili.

Il caso clinico

Legenda:

In corsivo le parole del paziente o dei familiari.

In maiuscolo i sintomi considerati caratteristici.

Donna di 74 anni.

ANAMNESI

Sempre in cura omeopatica.

27 anni: asportazione di fibroma uterino.

30 anni: gravidanza e parto cesareo.

Metrorragie ricorrenti.

50 anni: istero-annessiectomia.

3 anni fa: colecistectomia per litiasi.

Dopo i vaccini anti-Covid tornò l'allergia che aveva avuto anni fa, con sintomi respiratori.

20 mesi fa ebbe una *crisi cervicale* con dolori che poi si diffusero a tutta la colonna, ai piedi e alle caviglie. Esami: Ena screening positivi, ANA positivi 1:80, anti citrullina 61, fattore reumatoide 141, PCR 5,30, VES 60. Venne diagnosticata "artrite reumatoide sieropositiva in overlap con connettivite indifferenziata (LES)". Iniziò la terapia con prednisone, 12,5 mg/die.

Un omeopata in seguito le prescrisse *Rhus toxicodendron*, con mantenimento del prednisone; i dolori rimasero a lungo, ma lentamente migliorarono.

Superata la crisi dolorosa si evidenziò una difficoltà respiratoria ingravescente. La paziente era già sofferente per BPCO con enfisema importante. La condizione respiratoria si aggravò, anche una lieve salita scatenava la dispnea. Arrivò anche la tosse, al mattino aveva crisi con espettorazione di catarro coloso. Ulteriori indagini evidenziarono "interstiziopatia polmonare con iniziale fibrosi", SAO₂ 92%. Fu sottoposta anche a broncoscopia: "Pneumopatia infiltrativa diffusa secondaria a connettivopatia". Le TAC toraciche a distanza di alcuni mesi evidenziarono un rapido aggravamento delle condizioni polmonari.

Lo stesso omeopata prescrisse *Stannum metallicum* per un mese, con miglioramento della tosse.

DIAGNOSI:

1. BPCO – Fibrosi polmonare
2. Artrite reumatoide e connettivite indifferenziata (LES)
3. Sindrome ansioso-depressiva
4. Noduli tiroidei.

TERAPIE IN ATTO

1. Prednisone 12,5 mg/die
2. Levotiroxina 20gtt > diminuite a 13 in base ai risultati ematochimici
3. Riso rosso fermentato + monacolina K
4. Vitamina D (non specificato).

QUADRO CLINICO

La paziente ha un aspetto avvilito e dimesso, con note di evidente tristezza. L'accompagna un marito molto premuroso, così che lei tende a stare in silenzio.

Insisto che sia lei ad esprimersi.

Sono molto agitata, apprensiva, i battiti accelerano; MOLTO IN ANSIA PER MIO FIGLIO.

Sono BRUSCA, NON SOPPORTO NULLA, come se mi fosse sfuggito il controllo delle cose.

Sono sempre apprensiva ... devo sempre fare le cose bene (mio padre era un militare!).

Man mano che la paziente esce dal suo guscio e si esprime, la sua angoscia si manifesta, in particolare focalizzata su un'ansia verso il suo unico figlio, sembra di capire sproporzionata rispetto ai fatti. Poi torna a chiudersi nel suo tacito avvilitamento.

TERAPIA OMEOPATICA

Viene prescritta *SEPIA OFFICINALIS 30CH* x 4 volte al giorno e contemporaneamente graduale diminuzione del prednisone, fino a eliminazione nel giro di 3 settimane. Poi comunicare i risultati per il seguito della terapia.

FOLLOW UP

La paziente elimina il prednisone in soli 7 giorni; in realtà era già sua intenzione sospenderlo.

Comunica che si sente meglio e respira meglio.

SEPIA OFFICINALIS 200CH (assumerà subito una dose unica e dopo 40 giorni un'altra dose unica, previa comunicazione).

DOPO 60 GIORNI (In studio)

La paziente arriva in studio con molta difficoltà, riesce a camminare a stento.

Mi sentivo abbastanza bene, il respiro andava meglio; solo qualche colpo di tosse.

Pensi, ho anche fatto un'escursione in montagna!

Insomma, stavo bene, spostai persino dei vasi, ma poi sono iniziati i dolori.

Ho DOLORI ATROCI per tutto il corpo, partono da qui (apofisi

mastoidi) e si irradiano dappertutto, alle braccia ... poi anche i gomiti, le cosce, le ginocchia, i piedi.

A LETTO poi è un disastro, TUTTI I DOLORI PEGGIORANO DI NOTTE, TUTTO PEGGIORA.

A letto sto male anche di giorno. MI DEVO ALZARE!

Ho la sensazione che i piedi non mi sostengano.

In genere ho la temperatura molto bassa, sui 35,1°C, ora arrivo a 36,7°C.

Per il resto sono dispiaciuta per episodi familiari, che non riguardano però mio figlio.

A livello toracico si percepiscono rumori respiratori di varia natura (*questi, Dottore, li ho sempre avuti!*), con la capacità ventilatoria senz'altro migliorata. In effetti il respiro non crea, al momento, difficoltà nella vita quotidiana. Invece i dolori sono intollerabili. La paziente soffre molto, può definirsi senz'altro stoica: non si lamenta, cammina con difficoltà, non riesce a riposare. Mi chiedo quanto possa resistere. Il marito si rivela un grande alleato, insiste perché regga, certo che con l'Omeopatia guarirà. Questo aumenta il desiderio di aiutarla, ma non sembra affatto semplice.

Esaminando la sua storia clinica e la prolungata somministrazione di Rhus tox con miglioramento della sintomatologia reumatica, si rileva che da lì la patologia si è trasferita a livello respiratorio sfociando in una condizione molto invalidante. È lecito ipotizzare una soppressione. La terapia con Sepia ha nettamente migliorato la respirazione e anche l'umore della paziente, riportando la problematica al punto di partenza, alle articolazioni e all'apparato locomotore tutto. Ora bisogna trovare una rapida soluzione. Proseguire con Sepia non sembra la giusta scelta, la sintomatologia è differente e l'opzione viene scartata.

In sincerità non percepisco di avere per mano la situazione. Scelgo i sintomi, repertorizzo, cerco altro, ma nulla risulta convincente. Infine, prescribo:
FERRUM METALLICUM 30CH – 3 granuli x 4 volte al giorno x 7 giorni.

Dopo 7 giorni la situazione è invariata. Chiedo alla paziente di tornare.

Arriva aiutandosi con un deambulatore e col supporto costante del marito, nonostante ciò a stento riesce ad arrivare allo studio.

Riesamino tutti i sintomi, ne cerco altri. Si evidenzia un chiaro e forte DESIDERIO DI FRUTTA e VERDURA. Tutti i tipi di frutta, in particolare kiwi e uva.

La situazione è questa e questi i sintomi, altri non ce ne

sono o non si riesce ad evidenziarli.

C'è una crisi reumatica grave, artrite reumatoide complicata da connettivite, desiderio di frutta molto marcato e di vegetali. Questo è tutto.

REPERTORIZZAZIONE ⁽¹⁾

1. GENERALS - FOOD AND DRINKS - fruit – desire
2. GENERALS - FOOD AND DRINKS - vegetables – desire

Molti rimedi, troppi. Scelgo la modalità QUANTUM: Alum., Mag. carb., Verat., Mag. mur., Sulph., Adel., Ars., Asar., Calc-s., Lepi., Mag. sul., Med., Phos.

Confronto questi rimedi con la conoscenza della Materia Medica che ho di essi: quello più adeguato alla risoluzione di una crisi reumatica così grave mi appare essere Medorrhinum.

Chiedo al marito della signora se abbia mai sofferto di uretriti: un po' con difficoltà si evidenzia che ne ha sofferto, più di una volta nella sua vita. ⁽²⁾

MEDORRHINUM 200K + 35K x 4/die

FOLLOW UP

Seguo la paziente via telefono nell'evoluzione della sua sintomatologia che, "magicamente", inizia a migliorare. Il miglioramento si evidenzia graduale e costante, al punto da non richiedere ulteriori prescrizioni.

DOPO 40 GIORNI (In studio)

Vedere una paziente camminare quasi speditamente quando la volta precedente arrancava faticosamente aggrappata a un deambulatore e al marito è una di quelle immagini che ti fa felice di essere lì e di fare quello che stai facendo.

Non ho più avuto dolori né immobilità e da 12-13 giorni nemmeno ostacolo al camminare.

Certo, un giorno va meglio e uno peggio e ho una sorta di indolenzimento generale.

Oltre a ciò, camminando provo un senso di instabilità e insicurezza.

Dormo bene, dalle 3-4 in poi mi sveglio più volte.

Occhio sinistro: vedo meno, anche più appannato, come se fosse stanco. Ho anche mosche volanti.

Un po' di confusione in testa, non mi sento libera.

Un certo indolenzimento cervicale.

Ho un po' di malinconia (sorride, il sentimento assai meno marcato rispetto la prima visita). Certi episodi familiari mi mettono in crisi e mi creano un'ansia eccessiva.

MEDORRHINUM MK + 35K x 2/die

DOPO 70 GIORNI (In studio – gennaio 2025)

La paziente si mostra molto sorridente, ha un'aria comple-

tamente differente. Molto più loquace, persino brillante. (Nota: la segretaria poi esclamerà: *La signora è trasformata, sembra un'altra persona!*)

Il sonno è perfetto, nemmeno più il risveglio a metà notte. I dolori scomparsi, si sente *indolenzita*, ma il sintomo non è riferibile all'artrite reumatoide, quanto a una marcata cifosi e a una muscolatura mai utilizzata.

Ho fatto anche lunghe passeggiate.

Scomparsa la confusione in testa e la poca lucidità mentale. Il respiro va sostanzialmente bene, anche se *da 10 giorni al mattino devo tirare fuori piccoli pezzetti di catarro.*

Il controllo oculistico ha evidenziato un principio di cataratta bilaterale.

Esami:

- Dosaggi tiroidei: bene, anche con 13 gocce invece che 20.
- Fattore reumatoide: 82 (già 141).
- PCR: normale.

MEDORRHINUM MK + 35K x 2

La paziente attualmente gode di buona salute e di assenza di sintomatologia rilevante.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Con il metodo omeopatico è possibile affrontare e risolvere patologie profonde con sintomi estremamente invalidanti. Il risultato può essere realisticamente migliore di quello ottenuto con la terapia convenzionale, che non è mai definitivo e gravato da effetti collaterali. Risultati di questo livello non sono facili da ottenere perché richiedono una serie di circostanze favorevoli.

È molto difficile che, attualmente, con una diagnosi così importante, col corredo di paura che viene innescato, un paziente arrivi alla nostra osservazione prima di aver affrontato le terapie convenzionali; probabilmente verrà dopo anni, quando la sua salute sarà ulteriormente compromessa dai farmaci assunti.

Nel momento in cui il paziente si affida a noi, si deve considerare l'impegno sintomatologico, il livello di sofferenza che è costretto a sopportare, a volte ai limiti delle sue capacità. La terapia convenzionale non guarisce, ma attenua velocemente e dà sollievo. Ci può essere una fase iniziale di compromesso dove vengono utilizzati anche farmaci che attenuano la sintomatologia, come gli analgesici non steroidei. Nel caso in questione il marito della paziente ha svolto un ruolo determinante, ha fatto sì che si disponesse di un tempo sufficiente a definire una terapia efficace. Non è frequente trovare un alleato così importante in famiglia,

piuttosto capita che il paziente sia isolato e quasi circondato da persone che, in buona fede, cercano spunto per dimostrargli che le sue "strane idee di cura" sono illusorie, che ci vogliono "le maniere forti".

Va sottolineato che la terapia utile in un caso non può essere replicata automaticamente in un altro caso con la stessa diagnosi, l'Omeopatia impone l'individualizzazione del paziente per definire la terapia, cosa che ci pone ogni volta di fronte all'incognita del risultato.

C'è inoltre da considerare che, in caso di fallimento, potremmo essere colpiti da conseguenze medico-legali, che potrebbero provenire, se non dal paziente, da suoi familiari, per cui il margine a nostra disposizione si restringe. La conclusione è che in casi di questo tipo dovremmo guarire in modo inequivocabile e farlo anche velocemente!

Nei casi più impegnativi i rimedi simili, che non colgono in profondità la patologia del paziente, non solo non guariscono, ma possono avere un'azione soppressiva. Così nel caso in questione dove Rhus, prescritto per un lungo periodo di tempo, ha attenuato la sintomatologia articolare, accentuando però quella respiratoria e, a ben guardare, peggiorando anche la sintomatologia mentale. Di questo va sempre tenuto conto, in sostanza della Legge di Hering e dei suoi correlati.

La conclusione è semplice e impegnativa: se vogliamo curare in profondità e guarire il paziente, ci vengono richiesti impegno, conoscenza e molta attenzione all'evoluzione della situazione, che non deve mai sfuggirci di mano. In sostanza quello di guarire, o perlomeno di provare a guarire, è un obiettivo possibile, ma richiede tutte le nostre capacità. Quando si riesce il risultato ripaga ampiamente di ogni sforzo.⁽³⁾

BIBLIOGRAFIA

1. Schroyens, F. – RadarOpus: Synthesis Treasure Edition 2009V: veduta: Quantum – Assesse, Belgio, 2009.
2. Kent, JT: Lectures on homeopathic Materia Medica – B. Jain Pub., New Delhi, 1990
3. Hahnemann, CFS: Organon dell'Arte del guarire – VI ed. – trad. G. Riccamboni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli, 1987.

Dello stesso autore

MEDORRHINUM

Un nosode per quadri clinici contemporanei.

https://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_40_63-69.pdf

UN CASO DI POLIARTRITE GRAVE CURATO CON L'OMEOPATIA

https://www.Omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2022/06/57-60_Clinica.pdf

L'OMEOPATIA NELLA TERAPIA DEL LES – Un caso clinico

<https://www.Omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2023/07/L'Omeopatia-nella-terapia-del-LES.pdf>

Ringraziamenti

Alla paziente e a suo marito, con apprezzamento.



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



I dolori di Spigelia

Quattro casi clinici

RIASSUNTO

In questo lavoro sono stati descritti e analizzati quattro casi clinici di pazienti efficacemente curati con *Spigelia anthelmia*, tutti con un lunghissimo follow-up. Messa a confronto con la Materia Medica classica, hanno confermato l'elevata qualità dei dati sperimentali risalenti al 1836. Alcuni dati aggiuntivi provenienti dal vissuto dei pazienti e dal loro racconto hanno reso possibile una conoscenza più approfondita delle dinamiche psichiche del Rimedio-Persona, fino alla individuazione di un possibile nucleo di sofferenza psorica, utile per differenziare questo rimedio da altri con sintomi simili.

PAROLE CHIAVE

Spigelia anthelmia, dolore, nevralgia, crisi di panico, rimedio costituzionale.

SUMMARY

This study analyzes four clinical cases of patients successfully treated with *Spigelia anthelmia* over an extended period. These cases confirmed the reliability of the original 1836 Materia Medica. Additional patient data provided insights into the remedy's psychodynamic profile, suggesting a possible underlying psoric nucleus. This helps differentiate *Spigelia anthelmia* from other remedies with similar symptoms.

KEYWORDS

Spigelia anthelmia, pain, neuralgia, panic attacks, constitutional remedy.

INTRODUZIONE

In questo articolo vengono descritte quattro donne, quattro casi clinici particolarmente significativi a cui è stato prescritto lo stesso rimedio, *Spigelia anthelmia*. Utilizzando le parole delle pazienti, spesso sorprendentemente simili, cerchiamo di conoscere meglio il rimedio confrontandolo con ciò che già sappiamo dalla Materia Medica classica e dalla sperimentazione.

MATERIALI E METODI

I casi clinici sono stati presi in carico mediante raccolta anamnestica da racconto libero dei pazienti, 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 repertorizzati 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 sulla totalità dei sintomi del rimedio, utilizzato come costituzionale, confrontando in diagnosi differenziale i temi e i nuclei principali dei rimedi emersi dalla repertorizzazione grazie alla consultazione della Materia Medica. In tutti i casi il rimedio è stato prescritto a potenze crescenti dalla 30 CH alla 100.000 K nell'arco di numerosi anni.

CASO 1

Carla ha 55 anni, viene per una sintomatologia dolorosa diffusa: dolori al viso localizzati soprattutto alla fronte (nevralgia sopracciliare), alle tempie e agli zigomi, continui, sin dal risveglio, mono o bilaterali, accompagnati da nausea. Ha dolori alle braccia "profondi", soprattutto alla spalla sinistra, irradiandosi al gomito e alla mano, e dolori in sede sternale. Tutti questi dolori si associano a una sensazione di freddo localizzato al territorio colpito. La paziente è ipertesa in trattamento farmacologico e, durante una crisi ipertensiva, ha avuto alcuni anni fa un ictus emorragico capsulo-lenticolare sinistro con emiplegia destra, durata alcune settimane e seguita da recupero funzionale completo; per circa un anno ha continuato ad accusare parestesie all'emivolto e impaccio motorio alla mano destra. Riferisce bronchiti e polmoniti ricorrenti durante l'infanzia, morbillo a 26 anni contratto durante l'allattamento, condilomi perianali, colon irritabile, cistiti frequenti, anemia sideropenica.

Estratto dal racconto di Carla:

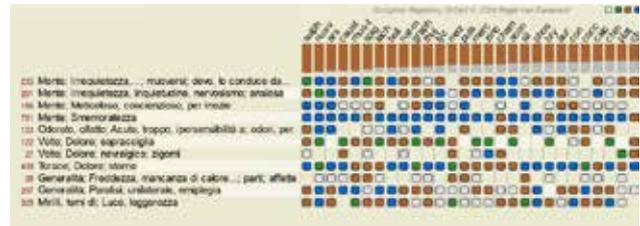
- Sono molto irritabile in famiglia; quando mi arrabbio mi manca l'aria e soffro da sempre di palpitazioni per collera o sforzi. Ho spesso improvvisi sbalzi di umore fino al pianto, senza apparente motivo.
- Sono "una trottola", non sono mai stanca e a volte sento di avere fretta anche se non ho niente di urgente da fare, ma sono spesso inconcludente, non porto a termine ciò che inizio, come se con la mia irrequietezza non focalizzassi le cose.
- Ho sofferto di ansia nei primi anni di insegnamento per timore

di non essere in grado di far imparare nulla agli alunni: con loro sono severa ma credo di essere in grado di capirli.

- Quando la pressione si alza, mi sento poco concentrata e ho una sensazione di ottundimento e oppressione al petto, dimentico i nomi propri con facilità, così anche le date, ciò che sto per dire o per fare; soprattutto mi difendo dai miei pensieri profondi, dalle mie sensazioni ed emozioni.
- Ho bisogno del mio ordine: se qualcuno mette le cose fuori posto mi metto a piangere. Dicono che soffro di patologia del controllo e manco di affidamento.
- Detesto sentirmi dire ciò che devo fare; non riesco ad adattarmi facilmente alle situazioni che gli altri mi propongono e anche per questo nei rapporti amicali non vado fino in fondo. Non sopporto che la mia libertà decisionale venga soffocata da altri. Sono io che cambio le situazioni, non sopporto che le situazioni cambino me. Ultimamente mi sento molto chiusa ai rapporti interpersonali.
- Temo serpenti, scorpioni e i ragni grossi e pelosi e solo vedendoli mi sembra di sentirli camminare sulla pelle. Ho paura dei ladri e della rovina economica. Ho paura che mi succeda una disgrazia e di non avere i mezzi economici per affrontarla adeguatamente.
- Nei posti isolati mi sento triste e sull'orlo di un buco nero, ho bisogno di vedere gente, non necessariamente di relazionarmi. Non so affrontare da sola le situazioni nuove.
- Credo nella vita oltre la morte. Mi sono dedicata per anni al volontariato.
- Mi rimproverano di non riuscire a riconoscere i punti di forza delle situazioni in cui mi trovo per poi piangermi addosso dopo che non ho saputo agire correttamente. Apprezzo l'onestà intellettuale e non tollero la furbizia di certe persone, soprattutto la mancanza di senso civico. Il mio pregio è la correttezza.
- Nell'infanzia ero una bambina obbediente e contemplativa; sono sempre stata testarda, perfezionista, organizzatrice e anche molto autonoma. Soffrivo di cefalea scolastica occipitale conseguente allo sforzo visivo. Non ho mai conosciuto mio padre, sono figlia di una ragazza madre. Nell'adolescenza mi commuovevo facilmente, ero conflittuale con mia madre e tendenzialmente triste. Ho sofferto di candidosi dopo le prime esperienze sessuali che mi hanno tuttavia reso forte ed euforica. Sono rimasta incinta e per questo mi sono sposata: mia madre ha vissuto tutto ciò come un atto di ribellione nei suoi confronti.
- Sono stata sempre molto preoccupata di quello che mia madre poteva pensare relativamente alle mie scelte, scelte che ho fatto comunque senza comunicargliele.
- Il sogno della mia vita è quello di consultare l'I-Ching (testo oracolare cinese) per chi ne ha bisogno.
- Sogno di volare planando, che sono in un tunnel e vedo in fondo una luce, che nel cielo appare una luce sfolgorante, flash di luce negli occhi. Sogno che nel cielo c'è una stella da seguire e una da guardare. Sogno che una persona viene infilata prima in un cel-

lophane e poi in un sarcofago di legno, infine calata in un tunnel; quella persona sono io, mi manca l'aria, mi libero dal cellophane per risalire. Ho sognato di mangiare due gatti neri con il pelo.

La paziente è lesionale grave, sicotica franca e ipercontrollante. Alcuni sintomi focalizzano l'essenza del caso: la topografia dei dolori, la loro caratteristica nevralgica, la freddezza delle parti colpite, l'attitudine ordinata, la smemoratazza, l'irrequietezza.



Dalla analisi repertoriale emergono *Spigelia anthelmia* al secondo posto e *Arsenicum* al terzo. La scelta cade su *Spigelia* che copre tutti i sintomi selezionati e viene prescritta partendo dalla 30 CH ogni 15 giorni; nei giorni successivi all'assunzione la Vis Vitalis viene attivata in maniera esonerativa con accentuazione dei dolori, successivamente assistiamo a una loro attenuazione e poi completa scomparsa.

Nei mesi successivi la paziente migliora anche dal punto di vista umorale con riduzione dell'irritabilità e dell'inquietudine. Sta assumendo *Spigelia* da ormai 20 anni con ottimi risultati, acquisendo una certa capacità di affidamento.

CASO 2

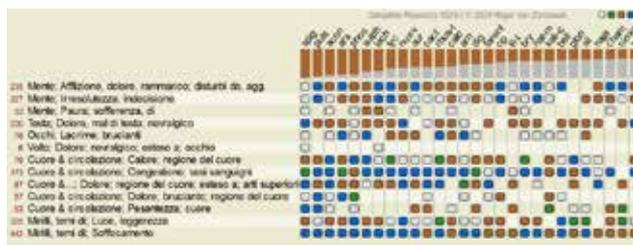
Lina ha 49 anni, soffre di ipertensione in trattamento farmacologico e di dolori nevralgici al cranio e al viso, con fitte all'occhio, vista appannata, lacrimazione irritante che brucia la pelle. È affetta anche da una rinite cronica vasomotoria con senso di soffocamento, colon irritabile, ernia iatale, sindrome depressiva menopausale. Nell'infanzia ha sofferto di bronchiti ricorrenti e anemia sideropenica.

Estratto dal racconto della Paziente:

- Mi sento molto stressata e stanca: non posso soltanto soffrire nella vita, desidero pace e serenità.
- Provo ansia quando devo decidere di fare qualcosa o quando devo affrontare un'altra persona. Dopo aver preso delle decisioni importanti mi ammalò sempre, ogni scelta per me è difficile, soprattutto se devo ribellarmi a persone che mi comandano. Prima di decidere di iniziare una terapia omeopatica ho riflettuto a lungo: ho sempre sperato di potercela fare da sola, mi vergognavo a chiedere aiuto.

- *Quando ho un problema che non riesco a risolvere, non dormo e mi aiuto con delle respirazioni o con la preghiera. Soffro di insonnia anche quando il naso è chiuso. Mi capita spesso di sentirmi soffocare.*
- *Mi sono sempre sentita schiacciata e soffocata dagli altri.*
- *Se sono nervosa, i bulbi oculari mi bruciano, si arrossano e fanno male.*
- *Soffro di meteorismo: ho l'impressione che la pancia scoppi, a volte sento dei dolori come pugnalate. Molti miei dolori sono come un punteruolo, come nella zona dorsale; i dolori al cuore sono come un peso infuocato che si irradia alle vene delle braccia e delle gambe.*
- *Ho sempre avuto paura degli aghi e delle iniezioni.*
- *Nell'infanzia ero molto timida. Ricordo che alla scuola materna un giorno non riuscivo a fare un disegno perché non avevo capito cosa dovevo fare. Una volta compreso l'obiettivo, reagii con tranquillità e determinazione, portando a termine il compito. Tuttavia, rimasi a lungo arrabbiata con me stessa per non aver capito subito come farlo.*
- *Avrei voluto avere un carattere più deciso e aggressivo. Quando nell'adolescenza entrai in conflitto con mio padre, che mi intimoriva costantemente con i suoi urli, cominciai a provare grande rabbia; sentivo dentro di me un mare di energia, di idee, di voglia di fare che puntualmente venivano smorzati in malo modo. Ancora adesso, prima di fare una cosa mi chiedo "posso osare? posso farlo?". Molte volte reagisco positivamente e agisco, altre volte invece mi blocco.*
- *Mi capita a volte di vedere dei flash di luce.*
- *Sogno che devo sposarmi, ho gli occhi appannati, non vedo il vestito che indosso e ciò che devo fare. Sogno che salgo e scendo scale e a un certo punto precipito giù nel vuoto. Sogno che mio papà defunto siede in una bara di cristallo e sale la luce dalla bara. Sogno i miei genitori defunti ormai non più sofferenti. Sogno che devo arrivare in un punto e non riesco. Sogno che nuoto nell'acqua nera e potrei morire di paura osservando il nero che c'è sotto, che è quasi solido. Sogno formiche e insetti a nuvole. Sogno che sono in ginocchio e partorisco un bambino senza dolore".*

La paziente è lesionale grave, sicotica franca. Alcuni sintomi focalizzano l'essenza del caso: i dolori nevralgici al volto, all'occhio e alla testa, i dolori al cuore irradiati agli arti, l'ansia decisionale, il tema della sofferenza, il sentirsi soffocare.



Dall'analisi repertoriale emerge al primo posto *Spigelia anthelmia*. Anche in questo caso l'assunzione a partire dalla 30 CH ogni 15 giorni promuove una reazione aggravativa, con accentuazione della rabbia e dei dolori, con successivo netto miglioramento dei sintomi e del quadro generale e riduzione dell'ansia decisionale. Lina sta assumendo Spigelia da ormai 5 anni con ottimi risultati.

CASO 3

Claudia ha 50 anni, è sieropositiva HIV in trattamento farmacologico e affetta da epatite cronica di tipo C. Viene per un dolore alla spalla sinistra "come un chiodo puntato" dovuto a necrosi della testa omerale dopo un trattamento steroideo; soffre anche di dolori alle dita delle mani e dei piedi. Riferisce frequenti sinusiti con dolori al volto ed episodi di eruzione cutanea diffusa a tutto il corpo con caratteristiche miste pemfigoidi, lichenoidi e psoriasiformi, con sensazione di insetti che camminano sotto la pelle.

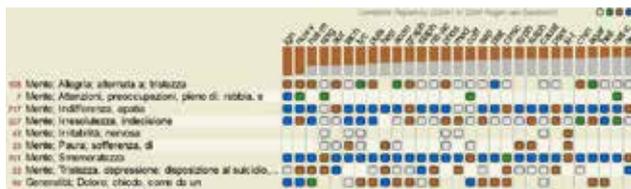
Estratto dal racconto della Paziente:

- *Ho poca memoria: non ricordo le cose che ho detto o che mi dicono.*
- *Mi descrivono come una "iena ridens": litigo spesso con le persone e quando vado in escandescenza è come se scendesse un velo nero sugli occhi e non ricordo più ciò che dico.*
- *Ho frequenti sbalzi di umore: passo dalla risata alla tristezza più cupa con desiderio di suicidio. Ho progettato più volte di suicidarmi con un'overdose di eroina, di cui ho fatto uso in passato. A volte mi sento indifferente, nessuna cosa mi interessa.*
- *Durante il ricovero per l'eruzione cutanea mi sono sentita isolata e scollata dalla vita con pianto e rabbia.*
- *Sono sempre stata caparbia, ribelle e aggressiva sin da bambina, per una situazione disagiata in famiglia. Per proteggermi dalla sofferenza mi mettevo come in un sarcofago, probabilmente con l'eruzione cutanea il muro difensivo si è crepato. Fino all'età di trent'anni non mi commuovevo mai: avevo eretto un muro per non soffrire, ma negli ultimi anni sento di più le emozioni.*
- *Ho spesso una sensazione di annebbiamento della vista.*
- *Quando percepisco con chiarezza un concetto, lo scrivo. Ho sempre bisogno di vederci chiaro e di conoscere prima ciò a cui sto andando incontro, soprattutto quando inizio un trattamento terapeutico; sono molto ansiosa quando devo affrontare qualcosa che non conosco; l'eruzione cutanea mi inquietava perché la diagnosi era difficile e la malattia misteriosa, l'ignoto infatti mi fa sempre molta paura. Nel periodo in cui ho sviluppato l'HIV non ero però terrorizzata come gli altri compagni di sventura, forse a quel tempo, avendo marito e figli intorno me, ero più*

forte e anestetizzata.

- Sono molto insicura e indecisa nelle scelte e mi blocco chiedendomi “cosa faccio? dove vado?”. Vorrei avere le idee più chiare ed essere più tranquilla.
- Sono ipersensibile e fastidiosa, ho paura delle iniezioni, sono scappata dai dentisti in più occasioni; temo le zecche, mi fanno ribrezzo le locuste.
- Sogno di essere inseguita e picchiata, mio padre percuotendomi mi incastra la testa dietro al bidet. Sogno di volare nell’universo in mezzo a pianeti e colori. Ricordo un sogno premonitore in cui ho visto luoghi di natura e cortili molti anni prima di trovarmi in identiche situazioni durante un viaggio in India.

La paziente è lesionale grave, ipersicotica e ipercontrollante. Alcuni sintomi focalizzano l’essenza del caso: il dolore come un chiodo, la smemoratezza, l’irrisolutezza e il desiderio reattivo di vederci chiaro e controllare, la rabbia e gli sbalzi d’umore, il desiderio di suicidarsi.



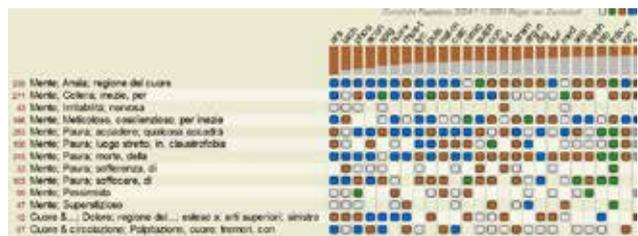
Spigelia anthelmia emerge al quarto posto e viene preferita in differenziale a *Ignatia amara* che si colloca al primo posto. Nel quadro generale della paziente il sintomo “paura della sofferenza” pesa di più del “dolore come un chiodo”. La prescrizione alla 30 CH ogni 15 giorni promuove una reazione omeopatica transitoria con scoppi d’ira, accentuazione del dolore alla spalla, crisi sinusitica ed eruzioni cutanee, ma si osserva un evidente miglioramento della necrosi ossea e buon controllo del dolore. La paziente sta assumendo *Spigelia* da ormai 15 anni con ottimi risultati, miglioramento del quadro mentale e stabilizzazione di quello immunologico e infettivo.

CASO 4

Silvia ha 45 anni e chiede aiuto per una sindrome ansioso-depressiva associata a crisi di panico con senso di soffocamento, tremore diffuso, dolori al braccio e al petto, cardiopalmo e sensazione di svenimento che compaiono in luoghi chiusi e affollati dove sente di non avere vie di fuga. Riferisce in passato allergia respiratoria, reumatismo articolare acuto, cistiti ricorrenti, cisti endometriosa con dismenorrea, sciatalgia.

Estratto dal racconto della Paziente:

- Le crisi di panico sono iniziate apparentemente senza nessuna circostanza scatenante, in un momento della mia vita molto tranquillo: ho una bella famiglia che mi ama e un lavoro appagante. Credo di essere una persona solare, che va d’accordo con tutti, mi descrivono come simpatica, affidabile, competente ed educata, ma in alcune situazioni mi agito molto.
- Sono ordinata e precisa, mi arrabbio molto anche per banalità, poi mi pento di aver urlato; sono abbastanza rigida e schematica, troppo abitudinaria, non tollero i contrattempi e pianifico tutto. Mi fa star bene sapere che tutte le cose stanno andando per il meglio. Sono molto insicura, sempre indecisa, chiedo sempre consiglio agli altri.
- Ho molta paura delle malattie: per un minimo dolore faccio immediatamente degli accertamenti temendo il peggio. Ho paura della morte: non esserci più è inaccettabile.
- Sono superstiziosa: temo che certi atti, alcuni colori dell’abbigliamento o determinati pensieri portino male.
- Sono pessimista: penso come potrebbero volgersi al peggio le situazioni ordinarie che devo affrontare. Ho reagito al lutto dei miei genitori con un dispiacere equilibrato.
- Ho avuto un’infanzia felice, ero coccolata e viziata dai miei familiari. Da bimba ero allegra ma anche paurosa: pensavo costantemente alla morte mia e dei miei familiari. A scuola avevo delle grosse difficoltà anche se mi applicavo molto nello studio. Oggi invece ho una memoria eccellente.
- Sogno ricorrentemente incidenti stradali.



La paziente è lesionale grave, sicotica mascherata e ipercontrollante. Alcuni sintomi focalizzano l’essenza del caso: le crisi di panico con le caratteristiche modalità sintomatologiche tipiche della nevrosi cardiaca, le paure, l’irritabilità, l’attitudine ordinata.

Anche in questo caso *Spigelia anthelmia* viene preferita ad *Arsenicum* perché la paura della sofferenza è prevalente. La prescrizione alla 30 CH ogni 15 giorni promuove una transitoria reazione omeopatica con fragilità emotiva e successivo miglioramento delle crisi di panico. Silvia sta assumendo *Spigelia* da 10 anni con ottimi risultati e stabile miglioramento del quadro mentale.

SPIGELIA ANTHELMIA**Materia Medica Essenziale**

I casi clinici riportati sono stati curati grazie alle informazioni ricavate dal proving effettuato nel 1835 da Hahnemann su 14 sperimentatori. La tossicologia di *Spigelia* ci dice che l'alcaloide principale della pianta, la *spigantina*, agisce sui canali del calcio nel muscolo striato, liscio e cardiaco, bloccandoli in apertura o chiusura a seconda della dose. L'avvelenamento è contraddistinto da dolori violenti che interessano i tronchi nervosi ricchi di fibrille simpatiche (per esempio il trigemino), gli organi ricchi di nervi simpatici come l'occhio; il cuore e il sistema arterioso con una fase iniziale di tachicardia, ipertensione, attacchi di soffocamento, violente palpitazioni, e una successiva dove il cuore si calma, il polso è debole, intermittente ma sempre accelerato. Anche i visceri sono coinvolti per interessamento della catena gangliare, del grande e piccolo nervo splanchnico, dei plessi (solare, addominale, pelvico e sacrale).

SINTOMI FISICI

Nei testi classici, il biotipo viene descritto come un soggetto scuro, magro e asciutto, inquieto e spasmodico, ansioso e irritabile, oppure mesto e triste; non sopporta il dolore nevralgico che cronicamente lo affligge con fitte lancinanti. I dolori, che interessano gli organi ricchi di terminazioni simpatiche, sono violenti e nevralgici, stiranti, brucianti e lancinanti, irradianti, peggiorano con il freddo, seguono il ritmo solare, sono presenti anche in aree puntiformi. Vi è anche una ipersensibilità al contatto e le parti doloranti sono fredde. Abbiamo anche malesseri improvvisi (dolori, debolezza, soffocamento, palpitazioni). L'emicrania tipica è caratterizzata da rossore e lacrimazione, aggrava piegandosi in avanti e ad ogni passo. I dolori alla testa si irradiano agli occhi e viceversa con congestione oculare e a nuca e spalle. Abbiamo anche una nevralgia trigeminale sopracciliare. Tipica è l'angina pectoris con sensazione di "cuore stretto in una morsa", "come se un coltello lo penetrasse" oppure di "petto troppo stretto al punto di impedire la respirazione". Sono descritte tachicardia con attacchi di soffocamento e palpitazioni violente come nell'ipertiroidismo. Abbiamo inoltre dolori colici intensi, taglienti e crampiformi, diarrea con ansia e difficoltà respiratoria, dolori gastrici lancinanti e compressivi con eruttazioni acide e nausea.

SINTOMI MENTALI

La keynote mentale è classicamente descritta con alcuni tratti salienti: il soggetto psorico è ipersensibile e irritabile

per tutto, insicuro nelle scelte, timido, permaloso e sospettoso, è abbandonico, ha paura del soffocamento, del contatto, della sofferenza, teme malattie e oggetti appuntiti, ha presentimenti ansiosi per il futuro, ha sbalzi d'umore, teme sfortuna, morte e disgrazie, riflette sul proprio destino, sogna fantasmi, cadaveri, rettili, fuoco, tempeste e fulmini. In habitus sicotico è meticoloso, coraggioso, ambizioso per gli affari, eccentrico, allegro, disobbediente, collerico. In habitus sifilitico è smemorato, triste e angosciato, violento, bestemmia, è terrorizzato e ipocondriaco, indifferente al piacere, desidera il suicidio.

Da questi sintomi possiamo ricavare tre possibili keynote a titolo di esempio:

1. Il bambino insicuro e ossessivo: soffre di cefalea dello studente e di disturbi sinusitici molto dolorosi. È disciplinato e pignolo. È molto timido e ha paura ad affrontare da solo situazioni nuove; teme le iniezioni e il dentista. La carriera scolastica è per lui molto faticosa, anche per la sua ossessività; teme costantemente l'insuccesso; è incerto nelle decisioni poiché ritiene di non essere sufficientemente perspicace nel capire le cose.

2. La donna inquieta e depressa: soffre di dolori cervicali violenti che si irradiano lungo i nervi degli arti superiori; seria, onesta e responsabile, molto precisa e ordinata. È nervosa e agitata, difficilmente riesce a controllarsi, facilmente si arrabbia e ha raptus distruttivi. Può soffrire emotivamente per la rottura di un legame affettivo e per questo è intensamente depressa, scoraggiata, pessimista e ha pensieri suicidi; non riesce mai a divertirsi in compagnia; per questo stress accumulato spesso ha disturbi cardiaci di tipo anginoso. È agitata e ansiosa per il futuro: teme disgrazie e malattie. Ha memoria debole, non riesce a pensare, a concentrarsi.

3. L'uomo ambizioso e godereccio: ha un carattere euforico e si entusiasma per ogni cosa; è impaziente, si arrabbia molto per i contrattempi, inveisce e bestemmia. La sua accuratezza nel fare le cose è proverbiale, è industrioso e iperattivo, ha molto coraggio e intraprendenza negli affari, ha una intelligenza acuta che gli consente di condurre sempre a buon fine numerosi progetti. Nel tempo libero ama divertirsi, ricerca il piacere in tutte le sue forme per sconfiggere la monotonia della sua vita familiare.

DISCUSSIONE

La diagnosi di *Spigelia* in tutti e quattro i casi è stata possibile grazie alla repertorizzazione che ha evidenziato il rimedio nelle prime posizioni; anche il successivo studio della Materia Medica è stato fondamentale per la conferma della corrispondenza fra i sintomi fisici più caratteristici dei pazienti e del rimedio. C'è un tratto repertoriale distintivo e trasversale rappresentato da *ansia per il futuro, smemoratezza, meticolosità, paura di soffrire e soffocare*. Questi sintomi, insieme a molti altri analoghi, costituiscono l'ossatura di altrettante tematiche omeopatiche. Le pazienti sono accomunate da un'ipersensibilità fisica ed emotiva che le espone a una grande sofferenza esistenziale: temono scelte azzardate dettate dall'impulsività e dall'emotività del momento, ovvero dagli impulsi del cuore (*paura di perdere l'autocontrollo*), e preferiscono vederci chiaro, cioè essere lungimiranti, attente, lucide, serie e meticolose.

Temono di sbagliare la scelta e subire una punizione dal destino (*paura della sfortuna, sogno in cui un fulmine colpisce la spalla sinistra*); per difendersi da questa condizione, strutturano una difesa ipercontrollante sull'ambiente e sul proprio sentire; si sentono soffocare se non possono decidere in prima persona (tema del soffocamento).

“Occhio e cuore” sono i due organotropismi più caratteristici del rimedio, molti sono i sintomi dove i due apparati vengono contemporaneamente coinvolti: *disperazione con dolore agli occhi; perdita della vista nei disturbi cardiaci; dolore nella regione del cuore con disturbi agli occhi*. Questo ci fa intuire che *Spigelia* in sifilis desidera anestetizzarsi dal dolore (se occhio non vede, cuore non duole) e che in sicosi invece desidera vederci chiaro per non infrangersi contro un imprevisto doloroso.

Spigelia teme il malessere o la disgrazia ed è sensibile al tocco e alle ferite da punta. Ha anche un'intensa propensione verso il piacere: euforica, piena di desideri; alcune pazienti sono confondibili con un'altra loganiacea come *Ignatia* per lo spiccato senso del dovere permanentemente in conflitto col desiderio di piacere: *“non si può soltanto soffrire nella vita”, “meglio erigere un muro contro le emozioni per non soffrire”, “sogno che partorisca un bambino senza dolore”*.

La famiglia omeopatica delle loganiacee è anche accomunata dal tema della scelta e della determinazione all'azione, tema che ricorre in tutti e quattro i casi in molte affermazioni significative.

Con queste conoscenze aggiuntive ricavate dai pazienti possiamo giustificare a posteriori la diagnosi differenziale effettuata con criteri minimi repertoriali e di keynote generale.

Spigelia e *Arsenicum* sono accomunati da pignoleria e ansia ipocondriaca; *Spigelia* e *Ignatia* da irrisolutezza, irritabilità isterica, instabilità emotiva; né *Arsenicum*, né *Ignatia* però si ammalano a causa di una angoscia decisionale relativa al futuro, dove dolore e disgrazia incombono. *Ignatia amara* è il rimedio del conflitto tra piacere immediato e progettualità di vita. *Arsenicum album* è il rimedio del conflitto tra tornaconto egoico e senso civico. *Spigelia* è il rimedio di chi non si fida e non si affida, non crede che il destino sia anche benevolo e previdente, pretende di essere sempre capace di intuirlo e prevederlo, e se possibile di deciderlo. Il paziente *Spigelia* è chiamato a integrare il cuore con l'intelletto, l'esercizio delle proprie facoltà umane con l'affidamento al destino, accettando con coraggio la sfida della vita, ovvero della sofferenza e del piacere.

CONCLUSIONI

Questi casi costituiscono una fonte preziosa di informazioni, una vera e propria Materia Medica viva di *Spigelia*, che arricchisce la conoscenza clinica e psicoemotiva del rimedio, aiutandoci a riconoscerlo nei pazienti che curiamo. Grazie alle casistiche cliniche con un follow-up molto lungo è possibile approfondire la conoscenza dei rimedi in modo da agevolarne la prescrizione: lo studio del loro nucleo di sofferenza psorica può infatti aiutarci a differenziarli da altri rimedi nel corso delle analisi repertoriali.

BIBLIOGRAFIA

1. Allen T.F. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. B. Jain Publishers New Delhi, 1982.
2. Boericke W. Materia Medica Omeopatica. Ed. HPB London, 1998.
3. Clarke.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. Ed. Nuova Ipsa, 1993.
4. Hahnemann S.F.C. Le Malattie Croniche. Edilombardo, 2005.
5. Hahnemann S.F.C. Materia Medica Pura. Edilombardo, 2000.
6. Hering C. The Guiding Symptoms of our Materia Medica. IBPS Indian Books & Periodicals Syndicate New Delhi, 1994.
7. Kent J.T. Lezioni di Materia Medica Omeopatica. Vol. I e II. Ed. Nuova Ipsa, 1995.
8. Loutan G. Repertoire de thèmes et de matière médicale dynamique. Ed. Loutan, 2014.
9. Tyler M. Quadri di rimedi omeopatici. Ed. Salus Infirmerum, 2001.
10. Vermeulen F. Materia Medica Omeopatica Sinottica. Vol. I e II, Ed. Salus Infirmerum, 2007.
11. Vermeulen F. Prisma: The Arcana of Materia Medica Illuminated. Ed. Emrys, 2004.
12. Zucca-Delucchi Lezioni di Materia medica dinamica, Ed Salus Infirmerum, 2018.

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



LA FIAMO È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI 600 MEDICI OMEOPATI ITALIANI. TRAMITE LA 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
drmangialavori@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.H.A. 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



Calendula officinalis

Un caso clinico

RIASSUNTO

Uomo di 32 anni con diagnosi di artrite psoriasica dai primi anni di vita, ricorrenti infezioni periungueali agli alluci, che arrivano a ridurre la capacità deambulatoria, senso di affaticamento in un soggetto dedito all'attività sportiva compulsiva, mirata essenzialmente al potenziamento della sua immagine piuttosto che alla prestanza fisica. La terapia con steroidi seguita da metotrexato non ha prodotto risultati soddisfacenti, semmai - almeno soggettivamente - ha peggiorato la sua cenestesi, mentre la terapia omeopatica con il rimedio Calendula officinalis, in progressive potenze Q, ha nettamente migliorato la patologia fino alla *restitutio ad integrum* nel giro di circa 15 mesi. Per sua stessa ammissione il paziente ha progressivamente migliorato la qualità della sua vita anche dal punto di vista relazionale e affettivo.

PAROLE CHIAVE

Artrite psoriasica - Unghie incarnite - Attività sportiva compulsiva - Culto dell'immagine corporea.

SUMMARY

Thirty-two-year-old man diagnosed with psoriatic arthritis from early life, recurrent periungual infections in his toes, which go so far as to reduce walking ability, sense of fatigue in a subject devoted to compulsive sports activity, aimed primarily at enhancing his image rather than physical performance. Steroid therapy followed by methotrexate did not produce satisfactory results, if anything - at least subjectively - worsened his coenesthesia, while homeopathic therapy with the remedy *Calendula officinalis*, in progressive Q potencies, markedly improved the pathology until *restitutio ad integrum* within about 15 months. By his own admission, the patient also progressively improved the quality of his life from a relational and affective point of view.

KEYWORDS

Psoriatic arthritis - Ingrown nails - Compulsive sports activity - Cult of body image.

LEGENDA

Gli asterischi "*" indicano quanto intensamente è stato riportato dal 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 "specifico" per *Calendula officinalis*, ossia sintomi, temi o altre informazioni relative al rimedio che, in questo caso, aiutano a dirimere dubbi diagnostici. Qualcosa che esprime *Calendula* 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 seconda versione del repertorio Suggesta.

INTRODUZIONE

La scelta di presentare un caso di *Calendula officinalis*, dopo quello di *Echinacea* del numero scorso, vuole sottolineare quanto alcuni rimedi della nostra farmacopea siano rimasti poco utilizzati nelle patologie croniche nonostante gli eccellenti risultati in ambito fitoterapico o di rimedi preparati omeopaticamente dove, però, la pianta resta comunque un "principio attivo" declinato sempre come ponderale.

La nostra letteratura riporta l'uso della tintura di *Calendula* diluita, persino in chirurgia di guerra ai primi del secolo scorso, con effetti disinfettanti e cicatrizzanti superiori alla tintura di iodio, usatissima al tempo. Il limite della tintura stemperata era solo economico, quindi riservata agli alti gradi dell'esercito o ai casi particolarmente gravi. Molto interessante l'esperienza sul campo dei medici di guerra che avevano osservato quanto l'effetto cicatrizzante della tintura pura fosse così marcato da rischiare l'epitelizzazione di una ferita prima che la sutura avesse terminato la sua funzione, un effetto "collaterale" che ho avuto modo di sperimentare qualche volta a mie spese diversi anni fa, prima di superare il mio lato San Tommaso e inchinarmi alla saggezza dettata dalla sperimentazione.

In medicina omeopatica *Calendula*, come *Echinacea*, resta ancora un piccolo rimedio.

Vorrei sottolineare, infine, la particolare e antica tassonomia simbolica di Calendula rispetto ad altre piante simili ad Arnica, infatti molti autori del passato annoverano il “*primo flore*” tra le piante venusiane, diversamente dalla marzialità di Arnica o Bellis perennis. Mi sono sempre chiesto come mai. Ancora oggi non sono sicuro di avere una risposta sensata, ma mi colpisce come i pazienti che ho trattato con successo dimostrino un culto della propria immagine fisica chiaramente più mirato alla propria bellezza, a come si vedono e sentono di essere visti piuttosto che alla vera prestazione muscolare. Chissà ...

Al di fuori dell'uso fitoterapico le varie calendule sono spesso usate per scopi ornamentali e cerimoniali, soprattutto nei matrimoni come nei funerali (è assolutamente vietato fare battutacce!).

IL CASO CLINICO

Alessandro, 32 anni, viene inviato da un collega reumatologo con cui collaboro da tempo. **Il classico fotomodello dai muscoli scolpiti e dall'aspetto da macho di una pubblicità per profumi.** Tutto si direbbe tranne che sia ammalato, se non per le profonde occhiaie che sono l'unico elemento distonico della sua bellezza.

Arrivato in studio Alessandro nota che la mia segretaria usa un dispositivo per i pagamenti dei pazienti ormai obsoleto, soprattutto più costoso come servizio, e molto educatamente, le suggerisce qualcosa di meglio, senza alcun interesse personale.

Visti gli esami di laboratorio e l'obiettività dei sintomi il collega descrive senza dubbi una artrite psoriasica. Gli indici infiammatori aspecifici sono pure piuttosto elevati e mi accorgerò solo dal mio esame obiettivo della reale difficoltà deambulatoria che, fino a quel momento, Alessandro aveva mascherato benissimo.

Riporta spontaneamente:

*** “Disturbi alle articolazioni da qualche mese.

Per me sono da ricollegare alla aggiustatura che mi hanno fatto al ginocchio lo scorso anno. Poi mi hanno consigliato delle altre terapie ... ma **in seguito mi si è strappato tutto il polpaccio.** Poi mi hanno fatto gonfiare anche l'altro ginocchio e poi una tendinite da tutti e due i lati ... poi mi si è infiammato un po' tutto.

Allora un mio mentore mi ha consigliato di andare da uno specialista che, visti gli indici infiammatori alti e poi gli esami specifici, ha fatto una diagnosi di ARTRITE PSORIASICA ...

§ **Io pratico culturismo da anni:** una disciplina che richiede una grande preparazione fisica, e pensavo fossero doloretto ... poi si è aggiunto un dolore lombosacrale ... e ho dovuto sospendere qualsiasi attività fisica.

Una mattina mi sono svegliato senza il polpaccio (intende la forma della gamba, ndr) e con la gamba gonfissima e non avevo fatto niente e così mi hanno detto che si era strappato e risalito (il muscolo gemello, ndr) ...

Dopo due mesi di riposo riprendo a fare un po' di allenamento e poi spunta dal giorno alla notte una tendinite a tutti e due i tendini di Achille § un dolore fortissimo che non potevo ruotare la cavaglia ...

Faccio fatica anche adesso, nonostante le settimane di cortisone.

§ Non era rosso, ma caldo e gonfio, e poi **l'ematoma interno che mi partiva da sotto al ginocchio e risaliva su per la coscia:** senza polpaccio e con la coscia grossa il doppio. Sembravo un alieno! E poi non riuscivo a camminare e alla visita mi hanno riscontrato anche una doppia pubalgia ...

Ho iniziato con il cortisone ... ma nessun risultato.

Mi hanno fatto prendere il metorexato ... ma dopo 4 mesi di terapia sto peggio di prima ...

§ Adesso mi sento inebetito e come dolori vado malissimo ...

§ Prima ero piuttosto stanco ... adesso non riesco proprio a fare più niente: il gonfiore alle articolazioni mi crea un gioco articolare per cui ho difficoltà a restare in equilibrio e se provo a stare in piedi dopo poco devo andare a letto e mi sento così debilitato che non riesco a fare niente ...

§ I dolori più intensi sono ai tendini di Achille e ai gomiti ... e mi faceva molto male la schiena: dai dolori alle scapole poi sono passato a tutta la schiena e **il male andava a veniva con una certa regolarità ... insieme a un senso di gelo che non so proprio da dove potesse arrivare!**

Ora sono tutto bloccato, così tanto che non riesco quasi più a muovermi ...

§ Ho iniziato con **un dolore ... non so come dire ... che non mi entrava nella profondità dei muscoli** ... poi ha iniziato a infiltrarsi dentro di me e ora ho un irrigidimento e la sensazione che se provo ad allungare qualsiasi muscolo, quello oppone molta resistenza ...

Se provo a fare un po' di stretching mi fa stare meglio ma **io ... sono abituato ai miei muscoli belli grossi e ora sembro un biafrano...**”.

Domando se abbia mai accusato problemi cutanei:

**** “HO LA PSORIASI DA QUANDO HO 4 anni ma ... modestissima ...** non ho quasi niente sulla pelle (mostra una lieve eruzione sui gomiti e sulle ginocchia, ndr).

Ho avuto un’acne pesantissima che per guarirla mi hanno dato dei farmaci come la isotretinoina per diversi mesi e poi ancora ciclicamente e per anni: dai 16 ai 26 anni. Ero disperato perché tutte le altre cure erano state del tutto inefficaci ...

§ Inizialmente nella schiena, ma poi **avevo una faccia che non si poteva guardare ...**

E io ci tengo MOLTISSIMO al mio aspetto fisico e sono stato colpito proprio lì: sulla pelle e su quella del viso ...

§ Ho avuto spesso infezioni partite dalla pelle ... se non ricordo male **la chiamavano erisipela**. So che il mio pediatra ha dovuto lavorarci molto su questo problema e che da bambino mi hanno dato molti antibiotici ... **come mi facevo una sbucciatura mi trovavo con il braccio o la gamba gonfia ...**

§ Anche ora se mi faccio una sbucciatura è quasi automatico che si infiammi o si infetti se non uso subito l’antibiotico ...”.

Domando se ricorda qualche possibile difficoltà nella sua vita prima di ammalarsi:

**** “È stato un periodo davvero stressante perché cercavo di conciliare diversi interessi: da un lato la mia disciplina, che mi stava facendo arrivare alle vette di successo a cui puntavo da anni ...**

Poi mi avevano offerto un lavoro per una finanziaria ... anche lì era da tempo che mi preparavo a questo: **io ci so fare molto con le persone e loro capiscono che si possono fidare di me, che non sono lì solo per fare un lavoro, ma sinceramente anche per aiutarli**. Le banche pensano solo ai loro interessi ... e non è giusto. Si possono fare soldi, e tanti, ma anche correttamente, seguendo un’etica che non deve mai mancare.

Poi un problema con una ragazza a cui tenevo troppo ... ma c’erano troppe differenze di scelte di vita ... io non posso concepire una vita insieme senza i miei amici e una vita sociale ...

Io sono una persona solare. E so che ci sono momenti belli e altri peggiori ... e cerco di affrontare le cose in modo propositivo ...

Ci tengo davvero molto all’opinione che si fanno di me ... e poi è anche una cosa personale la cura del proprio corpo. Penso che piacere e piacermi non siano due concetti distinti ...

§ **Non mi piacciono i muscoli che sono solo forti, devono essere soprattutto armonici con tutto il resto del corpo.** E questa non è una cosa facile ... richiede cura, attenzione, dedizione, sacrificio continuo, conoscenza di come funzioni e capacità di accettare e tentare di migliorare al massimo possibile i tuoi difetti ...

Sono molto severo con me stesso e ci tengo moltissimo a raggiungere gli obiettivi che mi sono prefissato: sia in ambito sportivo, che lavorativo ... che relazionale ...

Ha mai visto le foto di Carnera (si riferisce a Primo Carnera, il famoso lottatore, poi pugile, definito al suo tempo *la montagna che cammina*, ndr)?

Quello era un bisonte ... un bue fortissimo. Mentre **la s-cultura del proprio corpo è un altro concetto: come le statue di Fidia!**

§ Intendo che sono sempre stato molto competitivo, ma rispetto chi ha saputo fare meglio di me ... anche se mi rode un po’ il fatto che alcuni si ritrovano certi fisici facendo molti meno sforzi di altri ...

§ Non si può dire in pubblico, ma ci sono certe razze che sono davvero più belle e muscolose di altre ... solo per una questione genetica ... e con loro è una lotta impari.

§ Sul lavoro ... è un po’ lo stesso. È inutile negare che se hai un certo fascino di tuo, molte strade sono già aperte § non puoi fare l’attore se sei brutto, non puoi fare il presentatore se hai una certa faccia ...

§ Nelle relazioni è già diverso ... ma è pur vero che ognuno di noi nasce con un certo carattere ... certi comportamenti li riconosci già in un bambino che ancora non cammina: lo vedi come si propone al mondo ... e anche qui ... per alcuni è molto meno facile”.

Alessandro arrossisce e si blocca. Dopo una pausa gli domando se qualcosa lo disturbi:

***** “Non so come dire ... ma la mia più grande paura è che nonostante tutti questi sforzi possa capitare qualcosa che azzeri tutto il mio lavoro da un momento all’altro.** Capitano temporali che ti fanno cadere un albero sulla macchina ... come capitano certe malattie ... come questa.

Io pensavo di avere solo la pelle molto sensibile e ci dedico tutta la mia cura ... pensavo che da lì potessero entrare nel mio fisico microorganismi pericolosi. Non mi sarei MAI potuto immaginare che qualcosa potesse corrompersi dall’interno ... e non sono del tutto sicuro che quanto mi hanno detto sul mio sistema immunitario sia del tutto vero ...

§ **Sono anni che soffro di un’unghia incarnita** che mi impedisce di tagliarmi le unghie come vorrei ... magari

per Lei è una stupidaggine, ma per me significa: dolore, camminare male, la scelta obbligata di certi tipi di scarpe ...

I miei piedi sono sempre stati un problema, già da quando ero piccolo. Mi ricordo che per i miei geloni non potevo mettere le scarpe a punta che andavano tanto di moda in quel tempo ... e di conseguenza buona parte del resto (intende altri capi di vestiario, ndr) ...”.

Gli domando se tutto questo sottenda anche una disciplina alimentare:

** “Provo ad avere una dieta controllata e mangio molta frutta e verdura ... forse mangio troppe proteine animali ... Mi piace moltissimo la carne, come pure il pesce ...

Vado pazzo per la cipolla, ma me la concedo davvero raramente per tutti i problemi che ti crea con le persone che incontri ...

Ma se devo essere sincero, oggi sono MOLTO disorientato: sono anni che mangio bene per stare bene ... e non capisco proprio ...

Inoltre prendo regolarmente e ciclicamente diversi anti-ossidanti e integratori e proprio non mi so spiegare come sia potuto accadere tutto questo”.

Dopo una lunga pausa gli chiedo se abbia una sua idea in merito:

*** “Certo ... credo innanzitutto di essere stato molto meno fortunato di altri. E poi forse non sono stato troppo attento, visto che **tendo a infettarmi con niente.**

Nessuno mi toglie dalla testa che queste macchie di psoriasi siano una porta di ingresso ... **io so che il mio sistema immunitario è debole e per questo faccio tanto per rinforzarlo** ... e forse ho fatto troppo e ora deve essere impazzito”.

Dopo un'altra lunga pausa gli domando qualcosa sul sonno:

** “Dormo molto bene ... ho sempre avuto un sonno MOLTO PROFONDO. Specie nei periodi difficili della mia vita. Io penso di ricaricarmi dormendo e **se sono in difficoltà ho parecchio più bisogno di ore di sonno**, infatti adesso è proprio difficile svegliarmi ...

La mia compagna dice che mi posso agitare tanto nel sonno, che semmai sveglio lei ... ma io continuo a dormire. Anche quando faccio brutti sogni.

§ C'è un tema ricorrente ... io che voglio finire un corso speciale in economia ... ma so che ho altre necessità. E per salvare le mie finanze e quelle della mia famiglia devo imparare il mestiere ... devo diventare un bravo *mastro* ... magari un tipo diverso di artigiano, di volta in volta. Quasi

sempre un bravo muratore.

§ So che per qualche ragione casa mia necessita di ritocchi ... continui. Come fosse una di quelle case d'epoca che proprio per mantenerle richiedono continui ritocchi. E io dovrei aggiornarmi sui materiali nuovi per fare con arte, e materiali nuovi e migliori, quello che serve a una casa d'epoca. È un'ansia terribile: non ho il tempo di riparare la mia, le loro sono troppe ... e poi ... IO VOGLIO STUDIARE ECONOMIA ...”

Rimanendo semplicemente a quanto troviamo in letteratura potremmo già considerare Calendula officinalis per questi sintomi:

MIND: FEAR: danger: happen: something will, impending danger (117) - ScPi

MIND: FEAR: danger: happen: something will, impending danger: terrible, horrible (21) - ViG

BACK: COLDNESS, chill: Localization: Spine: waves, in (18) - BoerO

EXTREMITIES: CHILBLAINS (103) - Boe

EXTREMITIES: NAILS, complaints of: ingrowing: toenails (31) - AllWA

EXTREMITY PAIN: PARALYTIC (131) - SmCC

SKIN: INFECTIONS: ERYSIPELAS: constitutional tendency, with (5) - BoerO

SKIN: UNHEALTHY, every scratch festers or heals with difficulty (83) - BoerO

SLEEP: SLEEPINESS: emotional (43) - JaGHG

SLEEP: POSITION: changed frequently (26) - JaGHG

GENERALITIES: INJURIES, blows, falls and bruises: rupture of: muscles (1) - KnCB

GENERALITIES: INJURIES, blows, falls and bruises: rupture of: tendons (2) - HeCo

GENERALITIES: WOUNDS: suppurating (29) - KnC.

Da Suggesta 2.0 potremmo ancora considerare alcune mie aggiunte:

MIND: APATHY, INDIFFERENCE: stoical to what happens (10) - MaMa

MIND: COMPETITIVE (57) - MaMa

MIND: COMPETITIVE: physical (15) - MaMa

MIND: EXERCISE: physical: compulsive (24) - MaMa

MIND: GOOD OPINION OF OTHERS, longing for (13) - MaM

MIND: INTEGRITY, concerned about the, of his body (24) - MaM

MIND: SEDUCTIVE: reliability, because of his (14) -



MaMa

MIND: STOIC (23) - MaMa

FACE: ERUPTIONS: suppurating (6) – MaMa.

CALENDULA OFFICINALIS

Facendo riferimento alla mia personale esperienza, e a quanto il lettore può ritrovare nella sezione di Materia Medica del sesto volume di Materia Medica Clinica: Arnica-like, considero quanto segue.

Nel caso di Calendula la particolare attenzione alla propria immagine può arrivare a tratti compulsivi: diversamente da altri rimedi, come alcune Liliaceae, i composti di Cromo o altri metalli semi-nobili come Palladium o Niccolum. In questo caso non ci si limita all'abito, alla cura del proprio viso, ma si aspira a un fisico scultoreo, quasi statuario, minacciato non solo da continue patologie, che non interessano solo la cute, ma addirittura altri eventi esterni, catastrofici, che all'improvviso possono distruggere anni di duro lavoro alla ricerca di un'irraggiungibile perfezione.

Come Arnica anche Calendula è preoccupato di impressionare bene il suo entourage ma, a differenza del primo non è così facile competere sul piano delle prestazioni fisiche, piuttosto Calendula seduce non solo per il suo aspetto ma anche per la particolare affabilità, correttezza, credibilità e affidabilità.

Ancora come Arnica pure Calendula tende a mantenere in superficie i suoi dolori, fino a quando riesce, per scompensarsi similmente con la sensazione di un male che lo vince e lo penetra; diversamente dal primo, in questo caso i dolori paralizzanti sono più precoci e intensi.

Calendula in generale tende ad ammalare già dai primi anni di vita, più tipicamente con patologie infiammatorie e in-

fettive che di solito interessano inizialmente la cute fino a diventare sistemiche.

Diversamente da Arnica il rapporto con il medico è apparentemente più collaborativo e rispettoso, salvo poi affidarsi con estrema riserva, per decidere autonomamente le sue rigide regole di vita e consumare paradossalmente quantità di prodotti non convenzionali piuttosto che farmaci ritenuti, diversamente, pericolosi.

La tendenza emorragica è una sorta di via di mezzo tra Arnica e Millefolium: infatti da un lato Calendula sanguina facilmente, ma più spesso si tratta di emorragie nemmeno troppo interne, quasi sempre relativamente manifeste, proprio come i copiosi ematomi che seguono la rottura di un muscolo.

Infine sono comuni i sogni di qualcosa che minaccia la sua struttura, la sua facciata, la sua organizzazione, più precisamente: qualcosa che lo costringe a prodursi in un'apparente oblatività che gli impedisce di esprimere le sue vere aspirazioni. Lo stesso sogno può somigliare a quello di alcuni carboni: un prolungato evitamento poco ristoratore.

TERAPIA

Consiglio pertanto Calendula officinalis Q1 che Alessandro assume per qualche giorno prima di presentare nuove eruzioni psoriasiche all'attaccatura dei capelli e peggiorare quelle già presenti ai gomiti e ginocchia. Suggesto di interrompere qualche giorno e proseguire con un placebo.

Alessandro è allarmatissimo e tentato di assumere un cortisonico locale, diversamente da quanto aveva sempre scelto di fare. In pochi giorni migliorano le nuove eruzioni mentre quelle storiche si mantengono per circa 3 settimane. Fortunatamente nel giro nello stesso arco di tempo cominciano a stemperarsi i dolori. Alessandro sembra più incoraggiato ma adduce scuse diverse per non tornare al controllo previsto e, in qualche modo, mi trovo costretto a seguirlo solo telefonicamente per qualche tempo.

Decidiamo di continuare con la Q1 che assume 1-2 volte alla settimana.

FOLLOW UP

Dopo circa 4 mesi dal primo incontro i sintomi articolari cominciano a ricomparire senza migliorare aumentando il verum, ogni giorno insieme al placebo. Solo il passaggio alla Q3 migliora progressivamente i dolori e qualche settimana dopo Alessandro acconsente a rivederci.

Lo trovo di un umore apparentemente migliore, le storiche eruzioni psoriasiche sono quasi scomparse ma noto alcuni tic facciali di ammiccamento.

!! “Posso dire che mi sento meglio in generale. Sicuramente meglio di quando avevo cominciato con quei maledetti e velenosissimi farmaci. Anche se, per onestà, quelli non mi avevano proprio fatto un gran che.

Ho notato io stesso di sentirmi meno sopraffatto dalla mia condizione ...

§ Ho fatto attenzione al mio umore, proprio come Lei stesso mi aveva chiesto di fare: posso dire che solo con le seconde gocce (Q3, ndr) ho notato una certa differenza.

Mi riposo meglio e non mi servono più tante ore di sonno. Ho praticamente smesso di sognare ... o meglio ... so che sogno ma non ricordo. Sicuramente non faccio più quei sogni così faticosi che avevo in passato ... ma non ricordo più cosa mi succede di notte.

La mia compagna mi dice che non mi agito più nel sonno e io posso dire che mi sveglio con la voglia di cominciare una nuova giornata.

Forse è anche complice una promozione importante sul lavoro ... qualcosa a cui anelavo ma che non mi aspettavo così presto. Ma è un fatto che ho raggiunto obiettivi che sono circa il doppio dei miei colleghi ... e io sono l'ultimo arrivato.

§ È una grossa soddisfazione e sono riuscito a tenere testa a uno dei miei superiori che non gradisce troppo la mia politica con i clienti. Io l'ho lasciato parlare e gli ho fatto notare che, secondo me, quello che conta sono i risultati. E quelli ci sono. E da tutte e due le parti ... quindi non vedo proprio la necessità di scaldarsi o riprendermi ...”.

Gli domando se questa maniera di affrontare possibili scontri sia qualcosa che conosce bene:

!! “Certamente ... io sono fatto così. Per anni ho pensato di essere un po' vigliacco e forse non è detto che non lo sia. Diciamo che ho saputo trovare la maniera di uscirne a testa alta ...

Anche quando ero ragazzino ricordo che i miei insegnanti dicevano ai miei genitori che ero un elemento che naturalmente riduceva le tensioni tra i miei compagni. **Non sono mai stato un leader, ma penso di essere un buon diplomatico** ... e alla fine, comunque, si arriva a quello che vorrei io. Faccio così anche con la mia ragazza § voglio dire che lei è piuttosto nervosa e anche con lei non sono proprio capace di reggere uno scontro. **Ma sono capaccissimo di arrivare dove voglio, facendole credere che è stata lei a scegliere ...”.**

Gli domando come si sia sentito in questo periodo:

! “Posso dire di essere positivo per il momento. Anche se Lei mi aveva suggerito di farlo non sono ancora tornato dal

reumatologo. In fondo, lo so io come mi sento e le cure che mi avevano dato loro non erano state per nulla efficaci.

§ preferisco aspettare ancora un pochino e tenermi buone le mie personali impressioni ... non vorrei restare deluso dagli esami del sangue ...

§ Da 1 a 10 i miei dolori prima erano 9 e ora sono 3-4 ... quindi sono contento. Ovviamente mi auguro che duri, magari che migliorino ancora ... ma ultimamente ho l'impressione che le gocce (verum, ndr) facciano qualcosa mentre i granellini (placebo, ndr) non tanto ...

§ E poi mi sento più positivo: vanno bene le cose sul lavoro, con la mia compagna ... ma non posso dire lo stesso per la mia passione personale: ho praticamente smesso di seguire il mio allenatore ... o meglio ... è stato lui che ha iniziato a seguirmi con meno interesse e io ho capito che era inutile continuare con lui ...

§ Ci sono rimasto un bel po' deluso. Non che mi aspettassi un coinvolgimento affettivo: era solo un allenatore. Ma mi sono fatto seguire da lui per anni, § mi sono sentito un pochino inutile: fino a che gli servi ... e poi.

§ Io sto continuando ... piano piano per i fatti miei con la mia palestra personale a casa. Ma non è la stessa cosa.

§ MI MANCA MOLTO VEDERE I MIEI RISULTATI E QUELLI DEGLI ALTRI IN PALESTRA ... ma sto provando un modo diverso di fare attività. Forse un pochino più adatto a come mi sento ogni giorno. Forse perché sono necessariamente non obbligato a raggiungere un risultato ... ma il risultato è solo tenermi in forma.

§ Anche prima era una cosa che facevo quasi solo per me ... ma non so se sono sincero. Ora ... ci sono obbligato e forse comincio a riconoscere che non mi dispiace nemmeno troppo ...

§ I dolori sono rimasti praticamente solo alle mani e alle spalle ... pochino ai piedi. Per cui riesco a fare delle buone passeggiate con la mia ragazza e mi sono accorto che prima non le facevamo mai ... se non per allenarmi ed era lei che mi accompagnava in bici perché io andavo sempre troppo forte per lei. Adesso quasi quasi è lei che deve aspettare me ...

§ È un po' umiliante ... ma poi lei mi fa un sorriso e ci faccio meno caso”.

!! “Ho deciso di seguire il suo consiglio e di mangiare di più quello che mi sento. A parte le cipolle, di cui è molto ghiotta anche la mia compagna, ho scoperto che in fondo non lo so poi tanto bene cosa mi sento di mangiare.

Proprio lei me lo ha fatto notare quando siamo andati in un ristorante per il nostro anniversario. Questa volta è stata lei a chiedere a me dove volevo andare ... è sempre stato il

contrario. E ho scoperto che era il contrario anche ... forse ... perché io non lo sapevo. Sicuramente non lo sapevo bene come lo sa lei ...

§ Mi ha fatto un po' impressione che al di fuori delle cipolle proprio non sapessi cosa davvero mi gratifica. E poi anche la storia delle cipolle ... in realtà mi piace quel pizzicorino, ma non posso dire che diano un senso di soddisfazione ...

§ Sta diventando un discorso troppo difficile lo sa?

Mi sembra di stare da uno psicologo ... e io detesto gli psicologi!"

Alessandro vuole cambiare discorso:

** "C'è una cosa di cui mi vergogno molto e di cui penso

Lei si sia accorto:

quando ero piccolo avevo molti tic e furono una tragedia. Mia madre mi portò da tutti quelli possibili e dopo ogni visita io stavo sempre peggio.

Credo di avere capito allora che mi dovevo curare da solo.

§ Sono serio ... ho capito che sia per me che per mia madre era una specie di vergogna e allora ho iniziato a mettermi davanti allo specchio, respirando piano e cercando di seguire con i muscoli del viso le smorfie che mi venivano in mente.

§ Non so bene cosa sia successo ... ma poco alla volta ho smesso. Poi ho iniziato a mettermi alla prova in classe ... e ci sono riuscito.

MA ADESSO ... SONO RITORNATI DA UN GIORNO ALL'ALTRO ... e non posso trovare lo spazio ... il tempo che mi serve ... perché non vivo da solo e mi sento un IDIOTA se mi chiudo in bagno a fare le smorfie ... con la mia ragazza che da fuori si domanda cosa sto facendo.

§ Non ne posso assolutamente parlare con lei ... ci mancherebbe ...

§ Intanto proprio non so cosa potrebbe pensare di me ... e poi ... poi non lo so. Non me la sento ...

Possiamo farci qualcosa?"

Gli dico che ci possiamo provare, ma che onestamente non so se sia più serio soffrire di qualche tic o non riuscire a parlare di qualcosa di così intimo nemmeno alla sua ragazza.

Alessandro sembra interdetto.

Suggerisco di proseguire con la Q5.

Dopo circa due settimane i dolori si acquiscono e nel frattempo siamo riusciti a fare a meno del placebo. Alessandro sospende il rimedio per qualche giorno per continuare dopo una decina di giorni con un paio di assunzioni settimanali. La sintomatologia algica migliora nettamente,

tanto da consentirgli di affrontare gli esami ematologici e la successiva visita di controllo del collega. Nel frattempo anche le storiche eruzioni psoriasiche sono quasi completamente scomparse.

Gli esami danno esito di una leggera infiammazione e gli anticorpi sono quasi completamente azzerati. L'esame obiettivo del collega lo conforta ulteriormente.

Da allora sono passati circa 9 anni. Prima di arrivare alla scomparsa dei dolori e della normalizzazione degli esami ematologici ci sono voluti altri 10 mesi e il progressivo passaggio a diluizioni crescenti fino ad arrivare alla Q6, Q7 e infine la Q8.

Oggi Alessandro è padre di due bambini. Ha smesso di praticare culturismo e si è dedicato insieme alla moglie alla arrampicata sportiva. Lo seguo regolarmente rispettando i suoi tempi e quanto riporto è tutto quello che ho avuto il permesso di scrivere.

BIBLIOGRAFIA

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145533/>: A systematic review of *Calendula officinalis* extract for wound healing

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37111369/>: An Updated Review on the Multifaceted Therapeutic Potential of *Calendula officinalis* L

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21928714/>: *Calendula* extract: effects on mechanical parameters of human skin

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37024266/>: Prenylated acetophenones from the roots of *Calendula officinalis* and their anti-inflammatory activity

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35628449/>: Modulation of Steroid and Triterpenoid Metabolism in *Calendula officinalis* Plants and Hairy Root Cultures Exposed to Cadmium Stress

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25266574/>: Extracts from *Calendula officinalis* offer in vitro protection against H₂O₂ induced oxidative stress cell killing of human skin cells

<http://www.gardenguides.com/herbs/marigold.htm>

http://www.e-botanica.it/schede/Calendula_officinalis_p.htm

<http://www.mediasoft.it/fiori/fiori/38.htm>

<http://www.healthservice.it/calendula.htm>

<http://www.bdp.it/~fitf0001/ERBAREA/HTML/SINGOLE/4104.HTM>

<http://digilander.iol.it/vnnvnn/fiori/calendula.htm>

<http://ridgwaydb.mobot.org/mobot/rarebooks/page.asp?relation=QK99A-1K6318831914&identifier=0043>

http://www.comp.leeds.ac.uk/cgi-bin/pfaf/arr_html?Calendula+officinalis&CAN=LATIND

Dello stesso autore

RIMEDI SIMIL-ARNICA

https://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2023/12/MO_84_54-55.pdf

ERIGERON CANADENSIS. UN CASO CLINICO

https://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2023/12/MO_84_57-64.pdf

LEONTOPODIUM ALPINUM. UN CASO CLINICO

<https://www.ilmedicoomeopata.it/leontopodium-alpinum/>

HELIANTHUS ANNUUS. UN CASO CLINICO

<https://www.ilmedicoomeopata.it/helianthus-annuus-un-caso-clinico/>

ECHINACEA ANGUSTIFOLIA. UN CASO CLINICO

<https://www.ilmedicoomeopata.it/echinacea-angustifolia-un-caso-clinico/>



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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Online il nuovo sito
completamente rivisto
nella grafica
e nei contenuti



Un tesoro accumulato in 30 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: marellenio@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: marellenio@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.

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



Calendario Webinar BOIRON® 2025

Formazione Medico Continua in Omeopatia e Terapie Integrate

I medicinali omeopatici nelle rinocongiuntiviti allergiche

Il webinar sarà fruibile ON DEMAND dal **18 MARZO** al **18 APRILE**

Dott.ssa Ginevra Menghi

Specialista in Allergologia e Immunologia clinica, esperta in omeopatia e terapie naturali

Link iscrizione: <https://rebrand.ly/Rinocongiuntiviti>

Il ruolo dell'omeopatia nel contrastare le infiammazioni dell'apparato respiratorio: ultime evidenze scientifiche del medicinale omeopatico

Il webinar sarà fruibile ON DEMAND dall'**1** al **30 SETTEMBRE**

Dr François MULET

Insegnante Scuola Internazionale di Omeopatia CEDH e medico esperto in omeopatia

Link iscrizione: <https://rebrand.ly/infiammazioni>

Aprile dolce dormire Come affrontare i disturbi ansiosi e del sonno

Il webinar sarà fruibile ON DEMAND dal **18 APRILE** al **18 MAGGIO**

Dr Massimo Saruggia

Specialista in Psicoterapia, esperto in omeopatia

Link iscrizione: <https://rebrand.ly/apriledolcedormire>

Omeopatia preziosa risorsa terapeutica nell'alleanza Ginecologo-paziente

Il webinar sarà fruibile ON DEMAND dall'**1** al **30 OTTOBRE**

Dott.ssa Barbara Bianchini

Specialista in Ginecologia, esperta in omeopatia

Link iscrizione: <https://rebrand.ly/omeopatiainginecologia>

Il benessere del microbiota intestinale nell'adulto

Il webinar sarà fruibile ON DEMAND dal **18 MAGGIO** al **18 GIUGNO**

Dott.ssa Ginevra Menghi

Specialista in Allergologia e Immunologia clinica, esperta in omeopatia e terapie naturali

Link iscrizione: <https://rebrand.ly/microbiotaintestinale>

I principali medicinali omeopatici per il controllo dell'equilibrio dell'ecosistema intestinale e le possibili sinergie con l'integrazione probiotica

Il webinar sarà fruibile ON DEMAND dall'**1** al **30 NOVEMBRE**

Dr Edoardo Felisi

Specialista in Malattie dell'apparato respiratorio, esperto in omeopatia

Link iscrizione: <https://rebrand.ly/ecosistemaintestinale>

Introduzione all'omeopatia in pediatria

Il webinar sarà fruibile ON DEMAND dal **18 GIUGNO** al **31 AGOSTO**

Dott.ssa Maria Elena Lorenzetti

Pediatra di libera scelta, esperta in omeopatia, Omotossicologia e Medicina Integrata e Vice Presidente SIPEC - Società Italiana di Pediatria Condivisa

Link iscrizione: <https://rebrand.ly/omeopatiainpdiatria>

Trattamento delle sindromi influenzali, delle virosi respiratorie e della convalescenza

Il webinar sarà fruibile ON DEMAND dall'**1** al **30 DICEMBRE**

Dr Francesco Laganà

Medico Chirurgo, Specialista in Medicina del Lavoro, esperto in omeopatia

Link iscrizione: <https://rebrand.ly/sindrominfluenzali>