

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

- La perdita del sé *G. Dominici*
- Omeopatia, rigore e cannibalismi moderni! *C. De Benedictis*
- Appunti sparsi *B. Galeazzi*
- XXI Congresso Fiamo *P. Pifferi, G. Fagone*

IN MEMORIA/ IN MEMORY

- Marcel Lo Cicero *R. Calieri*

FIORI IN OMEOPATIA/ FLOWERS IN HOMEOPATHY

- Atropa Belladonna *G. Dominici*

INFORMATICA/ COMPUTER SCIENCE

- Filosofia - Metodologia Clinica -
Intelligenza Artificiale *C.M. Rezzani*
- Il Repertorio Omeopatico Suggesta 2.0
M. Mangialavori

INTERVENTI/ SPEECH

- Benessere psicologico *G. Porciello*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Ipertiroidismo felino *E. Marelli*
- Pemfigo foliaceo in una gatta *M. Rota*
- Casi d'annata *A. Fontebuoni*
- Terapia omeopatica per la tosse
cronica *H. Kaur, L. Rutten et al.*
- Fibrosi polmonare postcovid
M.M. Rufino de Araujo, M.A. Fantin Ribeiro
- Analisi delle polarità *L. Marcellini*
- Morbo di Basedow-Graves *M. Fontana*
- Omeopatia dei miracoli? *G. Dominici*
- Senecio aureus *M. Mangialavori*



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E
MEDICI OMEOPATI

FIAMO

XXIX SEMINARIO INTERNAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA

**UN VIAGGIO NELL'ESPERIENZA:
FONDAMENTI E APPLICAZIONE
DEL METODO
DELL'OMEOPATIA
HAHNEMANNIANA**



GUBBIO
19-21 Settembre 2025

Sala Trecentesca
Palazzo Pretorio
Piazza Grande, 9
Gubbio (PG)

Relatore

Dott. Dario SPINEDI

Primario Clinica Omeopatica Dr. Spinedi,
Orselina (Locarno), Svizzera

INFORMAZIONI E SISTEMAZIONI ALBERGHIERE

Per informazioni sul programma e sulle modalità di partecipazione e sulle sistemazioni alberghiere convenzionate contattate la Segreteria LUIMO - Tel. **081.7614707** mail: info@luimo.org

www.luimo.org

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Monica Delucchi

capo redattore per la veterinaria

Enio Marelli

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio

via Stimigliano, 22

00199 Roma

email omeopatia@fiamo.it

redattori

Renata Calieri

Marco Colla

Anna Fontebuoni

Giandomenico Lusi

Paolo Pifferi

Antonella Ronchi

amministrazione

FIAMO – sede amministrativa

via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni

tel/fax +39 0744 429900

e-mail omeopatia@fiamo.it

www.fiamo.it

pubblicità

Giovanna Giorgetti

tel/fax +39 0744 429900

cell. 347.7837157

omeopatia@fiamo.it

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci

via del Maglio, 6 – 05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna

via I° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

hanno collaborato alla realizzazione**di questo numero**

A. Bajpai, S. Bonomelli, R. Calieri, A. Chakma,

S. Choudhury, M. Colla, C. De Benedictis,

M. Delucchi, G. Dominici, G. Fagone,

M.A. Fantin Ribeiro, M. Fontana, A. Fontebuoni,

B. Galeazzi, H. Kaur, Khurana, R.G. Kiranmayee,

C. Kundu, C.C. Lamba, R.K. Manchanda,

N. Mahajan, M. Mangialavori, L. Marcellini,

E. Marelli, A. Mishra, L. Mondina, M. Nava,

P. Oberai, P. Pifferi, G. Porciello, S. Raizada,

B. Rajashekhar, L. Rao, C.M. Rezzani, F. Rocca,

A. Ronchi, L. Rutten, M. Rota, M.M. Rufino De

Araujo, J. Sachdeva, A.R. Sahoo, S. Segantini,

R.C. Shil, V. Shinde

in copertina:

Atropa Belladonna (foto Giusi Pitari)

edito daFEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E
MEDICI OMEOPATI
FIAMO

A.P.S. Associazione per la Promozione Sociale

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

La perdita del sé. La scomparsa del linguaggio della malattia

4

EDITORIALE VETERINARIO *C. De Benedictis*

XXI Congresso Fiamo. Omeopatia, rigore e cannibalismi moderni!

6

LA VOCE DEL PRESIDENTE *B. Galeazzi*

Appunti sparsi

8

EVENTIXXI Congresso Nazionale FIAMO *P. Pifferi*

10

La Conferenza di Consenso. Orvieto 2025 *G. Fagone*

12

IN MEMORIAIl Dr. Marcel (1935-2025) e la famiglia Lo Cicero. Due generazioni (almeno) per l'Omeopatia *R. Calieri*

14

I FIORI IN OMEOPATIAAtropa Belladonna *G. Dominici*

17

INTERVENTIOmeopatia e benessere psicologico. Il ruolo dell'omeopatia nelle malattie mentali *G. Porciello*

18

FARMACIADetraibilità e alcune eccezionali condizioni di rimborsabilità dei farmaci omeopatici *R. Calieri, S. Bonomelli*

20

INFORMATICA

Filosofia - Metodologia Clinica - Intelligenza Artificiale (A. I.)

Sinergie utili o relazioni pericolose? *C.M. Rezzani*

22

Il Repertorio Omeopatico Suggesta 2.0 *M. Mangialavori*

26

VETERINARIAIpertiroidismo felino trattato omeopaticamente. Case report *E. Marelli*

30

Pemfigo foliaceo in una gatta trattato con omeopatia. Case report *M. Rota*

35

OMEOPATIA CLINICADismenorrea e anemia di William P. Wesselhoeft *A. Fontebuoni*

41

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

44

Terapia omeopatica per la tosse cronica. Uno studio multicentrico, prospettico, esplorativo *H. Kaur, L. Rutten et al.*

50

Effetto del trattamento omeopatico in un caso di fibrosi polmonare postcovid

M.M. Rufino de Araujo, M.A. Fantin Ribeiro

54

Analisi delle polarità: il TPB di Boenninghausen 178 anni dopo. *L. Marcellini*

58

Morbo di Basedow-Graves curato con l'omeopatia. Un caso clinico *M. Fontana*

64

Omeopatia dei miracoli? Risultati terapeutici sorprendenti. Due casi clinici

G. Dominici

70

Senecio aureus. Un caso clinico *M. Mangialavori*

76

NORME PER GLI AUTORI

86

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

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



La perdita del sé

La scomparsa del linguaggio della malattia

A questo punto appare logico e naturale ciò che è precisamente il contrario.

Dottore, vengo da lei perché non so più cosa fare!

Soffro di tachicardia. Sono andato dal cardiologo, ho fatto anche l'holter e mi ha prescritto un betabloccante. È andata meglio, ma la notte mi sveglio ancora con queste crisi. Allora mi hanno detto che il problema è il reflusso e mi hanno dato il pantoprazolo. È andata meglio, ma poi ho sofferto di colon irritabile. Mi hanno fatto fare la gastro- e colon-scopia in anestesia generale, perché dicono che è meglio, hanno trovato dei diverticoli e così per una settimana al mese prendo un antibiotico. Però non sono guarito, così mi hanno tolto il glutine e il latte vaccino... poi ho scoperto l'allergia al nichel... ma non sto ancora bene, che posso prendere?

Capisco, ma lei come si sente?

Eh, mi sento così, come le ho detto.

In realtà non mi ha detto nulla. Ripeto: come si sente?

Non so, Dottore, non so bene come mi sento... stanco! Sa, lo stress sul lavoro, sì, sono STANCO E STRESSATO. Che posso prendere?

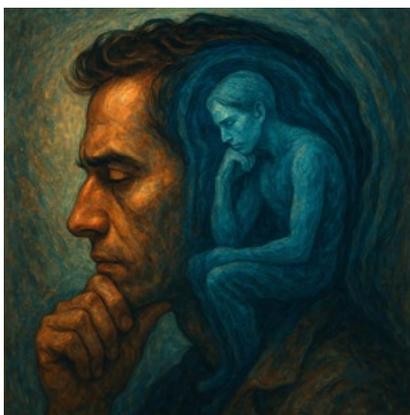


Immagine generata grazie a Copilot (Microsoft)

La Materia Medica omeopatica, che racchiude la conoscenza dei singoli rimedi, è stata costruita con le parole della malattia espresse da persone attente e semplici, che non interpretavano, non diagnosticavano, non cercavano i perché psicosomatici tramite una psicologia da strapazzo. Sono lì, quelle degli sperimentatori e quelle dei pazienti guariti.

La sofferenza è una parte di noi, un aspetto della nostra esistenza.

Può esprimersi secondo i parametri di una malattia codificata, ma non obbligatoriamente e non limitatamente e, soprattutto, lo fa sempre con modalità personalizzata e originale. Se il paziente non avesse disimparato ad esprimere la sua sofferenza e, quindi, non usasse termini pseudo-medici e strampalati che lo relegano al ruolo di entità da classificare, sarebbe evidente dalle sue parole come una componente profonda di sé e inascoltata stia lottando per manifestarsi. Non c'è bisogno di elaborare contenuti, di dedurre o intuire alcunché, è sufficiente ascoltare. L'emotività troppo controllata, l'urlo di disperazione interiore che cerca spazio, l'angoscia non manifesta, la solitudine profonda, la perdita mai superata, l'ansia per ogni cosa, il panico. Tutto ciò e altro, tutte le componenti della realtà interiore che si esprimono diversamente da un individuo all'altro, permetterebbero così l'individuazione e l'identificazione. È un materiale umano prezioso, personale, originale, non confondibile, che ci offre le informazioni per la terapia e quindi il superamento della sofferenza. Eppure, a questo punto, tutto ciò è una fastidiosa e inutile ridondanza, potremmo dire un eccepiente. Nessun medico è interessato ad ascoltarlo – a che fine? – al più, può essere utile a una veloce visita psichia-

trica, che generosamente distribuirà droghe pesanti come compresse di felicità. E i pazienti si sono adattati, cercano di esprimersi come il medico desidera che facciano, pena non essere ascoltati.

La Materia Medica omeopatica, che racchiude la conoscenza dei singoli rimedi, è stata costruita con le parole della malattia espresse da persone attente e semplici, che non interpretavano, non diagnosticavano, non cercavano i perché psicosomatici tramite una psicologia da strapazzo. Sono lì, quelle degli sperimentatori e quelle dei pazienti guariti. È ben diverso dire: *Dottore, improvvisamente sento il cuore in gola, poi è come se si fermasse e mi prende l'angoscia*, piuttosto che: *ho degli attacchi di tachicardia e mi prendo subito l'antiaritmico, lei ha una medicina che lo può sostituire?*

Ai più è sfuggito il contatto con la parte di sé più profonda, che cerca espressione, che racconta il suo malessere e che rende possibile la magia di trovare un rimedio omeopatico con la stessa forza espressiva, che sani e restituisca una vita libera e vera. O, perlomeno, che riavvicini ad essa. Prima ancora che curarsi si dovrebbe reimparare ad ascoltarsi e dovremmo farlo anche noi terapeuti, per noi stessi e per capire meglio i nostri pazienti.

Buona estate, Omeopati!



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

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

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.

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



XXI Congresso Fiamo

Omeopatia, rigore e cannibalismi moderni!

Ci siamo lasciati alle spalle il XXI Congresso Nazionale Fiamo, vivo, partecipato, stimolante. Per i veterinari omeopati è stato uno dei momenti più soddisfacenti degli ultimi anni. Non solo per i contenuti, ma per l'atmosfera di confronto reale, di ascolto reciproco e di ritrovata energia collettiva. Un'energia che da tempo sembrava sopita.

I congressi precedenti avevano visto un lento ma costante calo di interesse, non per la sostanza dei lavori presentati, ma per la forma: interventi troppo frammentati, casi raccontati in modo caotico, difficili da seguire e ancor più da discutere. Da quella frustrazione è nata un'esigenza condivisa: portare all'attenzione dei colleghi casi clinici che avessero dignità di essere presentati a un auditorio. Casi in grado di aprire riflessioni, di arricchire il bagaglio comune, di stimolare curiosità, anche dissenso, se necessario, ma con metodo. Il lavoro più importante, a monte, è stato proprio questo: costruire regole semplici e condivise per la presentazione dei case report. Non

Il XXI Congresso Fiamo ha segnato una svolta nella partecipazione e nella qualità dei contenuti: casi clinici chiari, regole condivise e nuove generazioni coinvolte nel dialogo.

Ma fuori dalle sale cresce l'ostilità, alimentata da critiche ideologiche e superficiali.

Eppure, è proprio l'approccio omeopatico a rappresentare oggi il vero modello di One Health.

si è trattato di imbrigliare la libertà clinica, ma di renderla comunicabile. Come cita il punto 8.1 delle Linee Guida per il case report veterinario, sezione DISCUSSIONE: *“Motivazione dell'autore a presentare un caso clinico.”*.

È una domanda che coinvolge la sfera personale e pubblica. Personale, perché ogni caso raccontato è il frutto di un incontro unico tra medico, paziente e contesto: scegliere di dividerlo significa esporsi, riflettere sul proprio percorso, sulle difficoltà, sulle intuizioni e sui dubbi che hanno guidato la cura.

Pubblica, perché quella scelta diventa una responsabilità verso la comunità professionale: offrire un esempio trasparente, utile, riproducibile. Un caso clinico non è solo una testimonianza delle nostre capacità terapeutiche: è un contributo alla costruzione collettiva della conoscenza. Rendere comunicabile la clinica non vuol dire semplificarla, ma restituirla in una forma che altri possano comprendere, discutere e

— se possibile — riprodurre. È questo il vero passaggio dalla pratica individuale alla medicina condivisa. Un caso, per essere utile, deve raccontare una traiettoria chiara. Deve avere un inizio, uno svolgimento, una fine. Deve spiegare come si è arrivati a un rimedio, quali sintomi sono stati scelti e perché, quali diagnosi differenziali prese in considerazione. Il follow-up deve essere abbastanza lungo da mostrare che la guarigione non è un episodio passeggero, ma una stabilità riconquistata. Non ci serve il caso clinico che grida al miracolo o che presenta un rimedio che nessuno mai userà, con sintomi poco chiari, frutto solo di qualche intuizione. La pubblicazione di casi clinici sulla rivista *Il Medico Omeopata* e poi il XX Congresso Fiamo svoltosi a Roma nel 2024, sono stati il nostro banco di prova. Lì un piccolo gruppo ha sperimentato, con i propri casi, la fattibilità di queste regole. Un anno dopo, i risultati si sono visti: al XXI congresso di Orvieto, è stata notevole la presenza di colleghi che non si vedevano da tempo. E una parola finalmente sdoganata: qualità. È stato bello ritrovarsi su un campo comune.



I Veterinari del XXI Congresso Nazionale Fiamo 2025.

Un elemento particolarmente significativo è stata la presenza attiva degli allievi. I direttori delle scuole di formazione hanno un ruolo fondamentale in questo: portare gli studenti ai congressi, incoraggiarli a confrontarsi con i casi reali, ascoltare e partecipare. In questo modo si trasmette un segnale importante: i futuri omeopati devono crescere in ambienti di dialogo, di esposizione, di pratica. Non solo nei banchi di scuola, ma anche nelle sale dei congressi, a contatto con la clinica viva e con la comunità professionale. La peculiarità dei veterinari è che non curano una sola specie. Una categoria dei nostri “pazienti” è destinata al consumo. O forse dovremmo dire: al sacrificio. A differenza dei medici, i pazienti umani, per ora, non sono ancora entrati nella filiera alimentare. Nella sostanza, però, il cannibalismo tra noi umani esiste, eccome! Perché cosa significa aggredire, ridicolizzare, delegittimare una categoria di professionisti, utilizzando la propria posizione di potere, attraverso i media? Significa mangiarseli vivi. Come nella serie tv che fa tanto inorridire, “*The Walking Dead*”¹. O con l’eleganza sadica di Hannibal Lecter². Ma senza metafora. Definire l’Omeopatia come una “truffa” e chi la pratica uno “stregone” che andrebbe espulso dal proprio Ordine di appartenenza, è l’atteggiamento di chi non si è mai neanche documentato e parla per *cliché*, ma che purtroppo ricopre cariche di potere. Bisogna sempre chiedersi il motivo



(foto di Lisa Yount, Unsplash)

per cui la scienza medica si scomoda per seppellire, in fondo, un manipolo di medici e veterinari. Il fulcro del problema è proprio questo. A volte basta ascoltare i nostri detrattori per avere la risposta del loro accanimento. Chi sostiene che l’Omeopatia è pericolosa perché allontana il paziente dalle cure *vere* ha capito bene che bisogna stroncare l’idea che ci si

può curare in modo diverso. Anche altre medicine non convenzionali si occupano di questi temi, che emergono in modo esplicito con l’Omeopatia. I medicinali omeopatici sono consigliati in farmacia, possono alleviare casi acuti solo con l’aiuto di un farmacista che abbia una conoscenza della materia. Alcuni pazienti con esperienza utilizzano con successo omeopatici per piccoli traumi o problemi gastroenterici. E questo non è realizzabile con altre discipline. Un certo livello di Omeopatia è alla portata di tutti. Il Veterinario Omeopata ha un ruolo sociale fondamentale. Non cura solo gli animali, si prende cura dei sistemi. Cura le relazioni. Cura i territori. Cura anche esseri umani, indirettamente, perché tocca corde profonde: la fiducia, la responsabilità, la visione ecologica. Quando consiglia un cambiamento nell’alimentazione, quando invita a ridurre i farmaci, quando suggerisce di osservare anziché intervenire subito, sta facendo educazione. Sta seminando un’altra idea di salute.

Il XXI Congresso FIAMO appena concluso ci ha mostrato, ancora una volta, che un’altra strada è possibile. Quella del confronto autentico tra noi. Dello studio rigoroso. Del racconto condiviso. Della qualità come linguaggio comune. Non serve essere



Il dottor Lorenzo Rossi durante una visita a una pecora (foto di Carla De Benedictis)

tutti d’accordo. Serve parlarsi. Serve mostrarsi. Serve raccontare come curiamo, perché lo facciamo, cosa impariamo ogni volta. L’Omeopatia ha un futuro, solo se torniamo a interrogarci insieme. Se ci aggiorniamo con passione e umiltà. Se costruiamo occasioni di crescita collettiva. Se smettiamo di difenderci e iniziamo a proporre. Non per convincere chi non ci ascolta, ma per motivare chi inizia a fare i primi passi in un mondo così ostile. E in fondo, oggi, siamo noi – Veterinari Omeopati – a rappresentare davvero ciò che tanti evocano solo a parole: il concetto autentico di *One Health*. Una salute circolare che unisce animali, esseri umani e ambiente, nella cura, nella prevenzione e nella responsabilità condivisa. E se la medicina dominante oggi assomiglia sempre più a Hannibal Lecter – brillante, affascinante, ma capace di divorare tutto ciò che non può controllare – allora noi Omeopati dobbiamo comportarci come Clarice. Entrare in quel sistema con lucidità, osservarlo senza paura, analizzarne le crepe, smascherarne le derive. Non per distruggerlo, ma per rivelare che la vera cura non si impone, si propone. E che la scienza autentica non teme il dialogo, anzi, lo cerca.

1. *The Walking Dead*, serie tv di Frank Darabont.

2. *Hannibal* (film) 2001, Regista Ridley Scott.

Presidente Fiamo
bruno-g@aruba.it



Appunti sparsi

Di solito siamo immersi in quotidianità in cui la consuetudine di pensiero e azione tende a ripetersi in routine, cioè in modelli e schemi di funzionamento con i quali riduciamo la complessità della vita all'interno di una nostra cornice interpretativa, cosa che ci permette di evitare di decidere ogni volta *ex novo*, come se ogni giorno fosse una novità e in questo modo ottenere un notevole risparmio di energia. Tutto bene finché la routine è fondata su azioni efficaci che producono effetti tangibili in sequenze di eventi coerenti, ma se la routine produce un movimento solo sufficiente, è necessario pensare fuori dagli schemi, *out of the box*.

Con il numero degli studenti in calo, ECH ha deciso di ridurre il monte ore di formazione da 600 a 350, sperando di attirare più studenti in grado di affrontare costi e tempi di formazione ridotti, ma si è consapevoli che la formazione iniziale ridotta nei tempi, va poi integrata con una formazione continua.

Un altro modo per attirare studenti è l'idea di avvicinarli con percorsi formativi in medicina integrativa, ma la medicina integrativa è più una forma mentale aperta rispetto alla medicina convenzionale; essa implica un *modus operandi* che integra più conoscenze, che vanno utilizzate al momento giusto da parte di terapeuti ben formati in ogni singola disciplina integrandole, quando necessario, con altre. Conoscere la *forma mentis* della capacità di integrare approcci diversi secondo

Guardare alla realtà in cui ci troviamo da punti di osservazione esterni può aiutarci ad arricchire la visione prospettica. Se la routine produce un movimento solo sufficiente è necessario pensare fuori dagli schemi, *out of the box*.

le necessità del paziente non esonera dalla necessità di conoscere approfonditamente gli strumenti terapeutici che si usano, pena la loro inefficacia. Perciò le Scuole che propongono un corso di medicina integrativa, poi dovrebbero proporre corsi di approfondimenti nelle singole discipline di cui hanno precedentemente insegnato i rudimenti.

Rimane il problema della bassa percentuale di studenti che, una volta terminato il percorso formativo, praticano in modo continuativo ciò che hanno appreso e quindi entrano attivamente nella comunità dei medici che praticano l'Omeopatia. Il problema nella sua sostanza appare più in uscita che in entrata perché, se tutti i medici che si sono formati presso le Scuole di Omeopatia la praticassero stabilmente, avremmo risolto il problema del ricambio generazionale. Lo studente che si diploma in una Scuola di Omeopatia dovrebbe quindi essere accompagnato con supervisioni e affiancamento da parte di un omeopata esperto poiché, dopo aver appreso il metodo omeopatico, rimane la necessità di apprendere dall'esperienza di chi lo pratica da decenni. Il ricambio generazionale sarà assicurato se ogni omeopata esperto percepirà la necessità di "adottare" chi sta iniziando a fare i suoi primi passi.

Periodicamente accade che ci imbattiamo in articoli e notizie in cui l'Omeopatia viene descritta in modi errati, fuorvianti e persino astrusi. Se questo può accadere, e se parte dei lettori si trovano d'accordo, dipende molto da quanta corretta informazione e conoscenza della materia è diffusa nella cultura della popolazione. Per buona parte di altre branche della medicina, la cultura condivisa è così omogenea che difficilmente possono essere diffuse informazioni errate e fuorvianti, poiché sarebbero subito identificate per ciò che sono e di conseguenza scartate. Fare corretta informazione è uno dei compiti cardine di una Associazione come FIAMO che, in assenza di un livello accademico, deve adempiere alle tre funzioni principali dell'accademia: formazione, ricerca e trasferimento delle conoscenze nella cultura. La presenza di articoli che descrivono erroneamente qualche aspetto della medicina omeopatica diventa allora una opportunità di verifica del livello di conoscenze nella cultura diffusa e di stimolo per predisporre strategie di informazione sempre più efficaci e ampie.

La questione si fa molto interessante quando si entra nel merito delle informazioni scientifiche riguardo alle evidenze di plausibilità ed efficacia. Negli ultimi due decenni la quantità e



la qualità delle evidenze è molto aumentata e istituti come Homeopathy Research Institute di Londra si stanno distinguendo per la capacità di creare network tra centri di ricerca e produrre revisioni della letteratura scientifica omeopatica, anche comparandola con la qualità della ricerca convenzionale. Sappiamo che c'è ancora da lavorare nell'ambito dell'informazione e del trasferimento delle conoscenze nella cultura generale, ma ci preme sottolineare soprattutto che la ricerca scientifica è un percorso in continua evoluzione e che, come tale, ha bisogno di continui investimenti; per tale motivo non ci stancheremo mai di ricordare la possibilità di sostenere la ricerca

destinando il 5x1000 a FIAMO.

Per il prossimo autunno sarà inoltre proposto un nuovo bando per la ricerca.

Nelle discussioni interne alla nostra comunità ci siamo anche confrontati in questo periodo con il tema delle guerre, della violenza, delle sofferenze di intere popolazioni. Il medico è chiamato non solo a prendersi cura delle conseguenze della violenza e della guerra, ma anche deve considerarsi in un ruolo attivo nella prevenzione primaria e secondaria, come espresso dall'OMS nel *World Report on Violence and Health* del 2002, che attribuisce ai professionisti sanitari un ruolo fondamentale nella prevenzione, oltre che nella gestione, delle conseguenze della violenza. La violenza può essere collettiva, come le guerre tra Stati, il terrorismo, ma anche interpersonale come la violenza domestica, gli abusi, le aggressioni, o autodiretta, come i suicidi e l'autolesionismo. E non va dimenticata una forma peculiare di violenza, che è quella verbale. Istituzioni sovranazionali come l'OMS, l'UNESCO, il Consiglio d'Europa e numerosi studiosi si sono interessati e hanno prodotto documenti riguardanti la violenza verbale, che mirano

a sensibilizzare e a creare una cultura della *comunicazione non violenta*, capace di creare spazi di dialogo e comprensione. Nel libro "L'uomo e i suoi simboli" C.G. Jung esamina il tema dell'ombra, cioè di quella parte inconscia e repressa della nostra psiche che, se non riconosciuta, può emergere in modo distruttivo; le tendenze distruttive degli individui si riversano nella società in cui vivono e generano conflitti. Tutti portiamo in noi un'ombra, un lato oscuro, fatto di tendenze primitive, istinti, desideri repressi. Se non la riconosciamo, la proiettiamo sull'altro e finiamo per combatterla fuori di noi. La guerra è una manifestazione di ciò che l'uomo ha rifiutato di vedere in se stesso. Le energie distruttive dentro di noi si riflettono nelle guerre che combattono le nazioni. Comprendiamo così che contribuiamo a ridurre la violenza, i conflitti e le guerre facendo pace dentro di noi; non è possibile la pace tra le nazioni se ognuno non ha fatto pace dentro di sé. Le enormi sofferenze che hanno afflitto il mondo durante tutto il XX secolo non sono bastate per insegnare all'umanità ad aborrire la violenza e le guerre, perché la pace è un percorso interiore che conduce al cuore dell'uomo.



5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN

OMEOPATIA

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

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Vicepresidente per l'Italia LMHI
paolopiff59@gmail.com



XXI Congresso Nazionale FIAMO

Dunque... facciamo il consueto “riassunto” del nostro Congresso Nazionale annuale!

Sono stati giorni pieni e intensi, emozionanti, difficili da riassumere in poche righe.

La segreteria scientifica, in gran parte rinnovata rispetto agli scorsi congressi, ha fatto un grande lavoro, selezionando presentazioni di ottima qualità e proponendo anche oratori di grande levatura internazionale, dal mito vivente George Vithoulkas ai due famosi omeopati indiani Pareek fino a Leoni Bonamin: a questo proposito vanno fatti i complimenti al nostro Presidente Bruno Galeazzi per l’impegno nella traduzione dal vivo, cosa per niente facile.

Devo poi dire un GRAZIE a caratteri cubitali alla carissima Andreina Fossati, impeccabile Presidente del Congresso, mai invadente, dotata di una sobrietà e un’eleganza ineguagliabili.

Le relazioni congressuali sono state tutte estremamente interessanti, qualcuna più “diretta” e immediata, altre più complesse, ma anche intriganti.

Tra le prime, quella del mio caro amico, maestro e direttore della rivista Gustavo Dominici (lo devo un po’ esaltare per non farmi licenziare dal mio ruolo di cronista) dove ci illustra i risultati sorprendenti delle terapie omeopatiche con uno stile estremamente pratico ed essenziale, come è nel suo carattere.

Poi, quella di Andrea Signorini, che mi ha veramente affascinato, con una relazione all’avanguardia e “di confine”, dove la farmacologia incontra la *legge di similitudine*; oppure quella di Carlo Rezzani, che parlando di Intelligenza Artificiale (sinergie utili o relazioni pericolose?) da una parte ci ha aperto una strada e dall’altra ci ha suscitato qualche timore.

Non posso non citare Pierluigi Clauser, grandissimo studioso del Maestro Hahnemann, che ha un bagaglio così vasto di conoscenza che non riesce a concretizzare e a concentrare tutto nel breve spazio dei 20 minuti di una relazione congressuale, lasciandoci sempre “a metà corsa” su come andrà a finire il caso, non riesce a snellire le sue ricchissime relazioni purissimamente hahnemanniane.

Così come non posso non citare Roberto Petrucci con la sua precisione “puntigliosa” nel descrivere i casi che ci illustra, con la sua esposizione affascinante e quasi da film.

I veterinari? Fantastici, riescono a risolvere casi anche complessi con una apparente semplicità e con uno spirito di osservazione dei loro pazienti “non parlanti” che mi lascia sempre a bocca aperta: ma forse è un vantaggio avere pazienti “non parlanti”? Si evitano forse troppi discorsi fuorvianti? Comunque, vivi complimenti ai veterinari, così come agli agro-omeopati!

Vorrei citare tutti i relatori (ma richiederebbe troppo spazio) e le loro esposizioni, tutte estremamente affascinanti, alcune un po’ complesse nella comprensione immediata e che forse avrebbero meritato uno spazio maggiore per chiedere delucidazioni ai Colleghi che le hanno proposte, ma si sa, ai congressi il tempo è peggior tiranno. Le tesi di diploma sono

Le tesi di diploma sono





Prof. George Vitoulkas, presentazione on line

state una autentica sorpresa: da quella dell'amico Moreno Bolzon (vincitore poi del titolo di migliore tesi) a tutte le altre, assolutamente meritevoli di un grande applauso e frutto di un grandissimo impegno, a dimostrazione che le Scuole, anche se ridotte di numero e di iscritti, stanno facendo un gran lavoro di formazione.

Parlando di formazione, entriamo in uno degli argomenti caldi dell'assemblea: quanta formazione? Quale formazione? Abbiamo assistito all'esposizione di molti pensieri diversi e diverse posizioni, ma la certezza finale credo che si possa riassumere in poche parole: è necessario mantenere, come già previsto dal regolamento del Dipartimento, una formazione univoca, uniformata agli standard internazionali (LMHI ed ECH) per monte ore, programma generale e qualità dell'insegnamento. Il mio maestro Pietro Federico ha auspicato una grande scuola nazionale che possa fare da "università omeopatica", con docenti qualificati e un insegnamento "unico" e sicuro, guidato dagli standard dettati da LMHI: sarebbe molto bello, credo.

Il dibattito è stato acceso, vediamo dove ci porteranno tutti questi stimoli emersi dall'assemblea e dal confronto di idee diverse.

Ancora a proposito dell'assemblea devo ringraziare personalmente FIAMO, LUIMO e IRMSO, membri isti-

tuzionali di LMHI, che mi hanno rinnovato l'incarico di NVP, cioè di Vice Presidente per l'Italia per il triennio 2025-2028: sarà un grande impegno, spero di essere ancora all'altezza di ciò che mi è stato affidato.

Trovo che i congressi siano spesso luoghi dove si incontrano amici e dove si fanno nuove e positive amicizie, e questo è stato per molti, me

compreso: ho ritrovato tantissimi amici, ho avuto la possibilità di conoscerne di nuovi: ne potrei citare moltissimi, ma diventerebbe un elenco telefonico più che il report di un congresso.

Il Palazzo dei Congressi di Orvieto è stato un ottimo ambiente dove svolgere la nostra attività, forse un po' difficile gestire l'acustica: in alcune zone, specie al bancone della presidenza, non si riuscivano a capire le parole degli oratori ma, per il resto, ottima location, almeno a mio giudizio.

Conclusioni finali: bel congresso, bella ambientazione, bella gente, bella la discussione che si è accesa. Eravamo numerosi (anche se mai abbastanza!), attirati a Orvieto da un programma molto appetibile e da una città molto bella, forse un pochino penalizzati dalla sede non comodissima per alcuni,



Premiazione miglior tesi.

ma tutto sommato non impossibile: certamente siamo molti e molto distribuiti sul territorio nazionale, quindi la raggiungibilità per qualcuno è sempre un'incognita, ma... non saremo forse un po' pigri noi omeopati???

Scrivo questo report ad alcuni giorni dalla conclusione, mentre si è acceso un vivace dibattito sul forum sull'opportunità di organizzare un evento nazionale comune anche alle altre associazioni del mondo dell'Omeopatia e delle Omeoterapie, opportunità che ci divide su posizioni diverse, a volte opposte, ma sempre rispettabili: siamo in qualche modo figli dello stesso padre, ognuno ha preso la strada che ritene-

va più adeguata, facile o difficile, seguendo in maniera diversa gli insegnamenti originali.

Quando si apre un dibattito vuol dire che c'è stato un grande stimolo, anche se in questa sede non entro nel merito e non mi schiero perché sono un semplice cronista e, come si scriveva nei saloni del Far West,

e come citava una famosa canzone, "don't shoot me ... I'm only the piano player". Così io dirò "I'm only an independent reporter".

Però ribadisco che secondo me il dibattito è sempre positivo, tanto che avrei voluto iniziare questo articolo proprio da qui, ma qui concludo: dobbiamo imparare a confrontarci e dobbiamo cercare di essere stimolanti con i Colleghi, cercando di trovare anche il modo di essere "attraenti" anche per i Colleghi "esterni", compresi gli allopati e la medicina ufficiale, proponendo casi e argomenti "avvincenti", ma soprattutto "convincenti"!

Vi aspettiamo l'anno prossimo!



Alberto Mazzocchi



La Conferenza di Consenso Orvieto 2025

Il congresso di Roma del 2024 aveva stabilito che ciò che abbiamo sempre definito “i Principi” sono condivisi, accettati e messi in pratica da tutti i componenti la FIAMO. Quello che invece presenta differenze, pur essendo la ricchezza della varietà della pratica omeopatica, sono gli approcci metodologici, le prassi della clinica quotidiana.

Se da una parte abbiamo la dottrina, che definisce i principi fondamentali su cui si basa una scienza o una pratica medica, dall'altra abbiamo la disciplina, che comprende il modo in cui si mette in pratica l'insieme dei principi attraverso una serie di azioni per attuare la scienza o pratica medica.

Paolo Benedetti, Coordinatore dei lavori del Comitato Tecnico-scientifico della Conferenza di Consenso, presentando il lavoro svolto in questo anno, ci ricorda che tutte le Scuole del Dipartimento Formazione concordavano su tre principi: la Legge di Similitudine, la Sperimentazione Pura delle sostanze e l'uso del Medicinale Unico (Rimedio Unico) nella singola prescrizione, concordando anche sulla necessità di instaurare un rapporto con la Medicina Ufficiale.

Il Coordinatore ha voluto precisare che lo scopo della Conferenza di Consenso non è quello di stabilire rapporti di maggioranza e minoranza, né di pubblicare un documento in cui le opinioni della maggioranza definiscano o ridefiniscano cosa sia l'Omeopatia e come debba essere praticata, cosa che potrebbe in qualche modo prevaricare le opinioni e le impostazioni di alcune

Il 28 marzo 2025 al Palazzo dei Congressi di Orvieto si è svolta la Conferenza di Consenso sulla Medicina Omeopatica della FIAMO. La “Condivisione dei Saperi”, che è il tema di questo Congresso, è anche il motivo che dovrebbe guidare la discussione della Conferenza di Consenso.

Scuole e di parte dei Soci FIAMO.

Il suo scopo è trovare tutto ciò che abbiamo in comune sia nella dottrina che nella disciplina, comprendere quali siano le differenze e se realmente si tratti di differenze sostanziali o solo linguistiche.

Un *vulnus* nella discussione che ha preceduto la Conferenza di Consenso del 28 marzo 2025 a Orvieto è stata la rinuncia a partecipare ai lavori da parte di realtà formative importanti proprio perché storiche, portatrici di saperi e pratiche consolidate e in grado di formare un percentuale significativa di professionisti della Medicina Omeopatica.

Pur vedendo confermati i punti definiti nel 2024 a Roma, sono rimasti evidenti i problemi di definizione della Forza Vitale, dell'ampliamento della ricerca scientifica in Omeopatia e di definizione del termine *Miasma*.

Su sei scuole che hanno definito il concetto di *Miasma* abbiamo avuto sei risposte diverse. La constatazione di Benedetti è che questo significa che siamo estremamente fragili, che la diversità è una ricchezza solo se stiamo assieme e troviamo un accordo su cosa intendiamo per Medicina Omeopatica, quali siano i modelli e quali sono gli assiomi di base.

Cosa possiamo imparare da questi due

anni in cui la Consensus è sembrata evidenziare soprattutto le nostre differenze? La difficoltà di definire i punti più controversi deve spingerci a ragionare o trovare soluzioni. Abbiamo dei vincoli da cui non è possibile sfuggire. Abbiamo la necessità di affrontare la realtà medico-scientifica con cui ci fronteggiamo, consapevoli del fatto che fare clinica richiede una forte preparazione, fare ricerca richiede una visione reale del funzionamento cellulare e del significato della coordinazione degli organismi viventi e questi risultati possono essere ottenuti solo mettendo assieme le nostre conoscenze, anziché contrappingendole. Se la metodologia convenzionale mortifica la ricerca omeopatica, come possiamo riadattarla o come possiamo trovare un metodo di ricerca specifica?

Sembra che il nucleo centrale dei dubbi sia la possibilità di mettere in discussione anche una sola parola scritta da Hahnemann, ma ci si dimentica che tanto la ricerca quanto l'esplorazione delle metodologie sono parti intrinseche della Medicina Omeopatica.

Siamo affezionati a termini che non esistono nella comunità scientifica corrente e dobbiamo trovare il modo di comunicare il loro significato. Un esempio su tutti, il termine “*Forza Vitale*” potrebbe essere reso da “*Intelligenza*”

Biologica”? Se non è possibile, perché come ha osservato una delle Scuole partecipanti, *Intelligenza* attiene al giudizio che la mente esprime sull’esperienza sensibile, mentre quella della Forza Vitale è di Potenza Energetica “che vivifica come dinamismo il corpo”, si esaurisce qui il problema delle definizioni? Se all’interno della comunità omeopatica possiamo usare il termine *Forza Vitale* e capire a cosa ci riferiamo e intendere tutte le implicazioni che essa comprende, fuori dalla nostra comunità lo stesso termine perde gran parte del suo significato, acquisendo un valore quasi negativo perché desueto. Il modello esplicativo di Hahnemann sulla Forza Vitale e sul meccanismo d’azione è fortemente reale nella

fisica e nella biologia contemporanea, ma non è riconosciuto con tale termine dalla comunità scientifica, quando la biologia quantistica riesce a definire l’equivalente di ciò che indichiamo come Forza Vitale.

Le domande a cui come comunità dobbiamo rispondere sono:

- veramente come comunità di Omeopati vogliamo avere cinque o sei diverse definizioni di termini propri della nostra scienza medica?
- la questione dei *Miasmi* è realmente un fattore divisivo?
- quale principio di similitudine usiamo e cosa significa che c’è una similitudine?
- il proving è un elemento essenziale o

auspicabile?

- se non abbiamo un proving, in base a cosa scegliamo la similitudine?
- la pratica clinica è un fattore di conferma importante che può generare osservazioni non solo sulla singola sostanza, ma anche sul gruppo o sottogruppo di appartenenza?
- se per operare abbiamo bisogno di un modello, comunicabile, insegnabile e replicabile, sia nei casi acuti che in quelli cronici, come possiamo concretizzarlo?

Tutti siamo chiamati a collaborare e la FIAMO ci dà la possibilità di incontrarci, confrontarci e decidere. Sfuggire al confronto o ignorarlo non ci aiuta a crescere né a migliorare.



Leading homeopathic software

radaropus

N.1 al Mondo dal 1982



Nuova versione 4.1

Revisione di tutti i rimedi su oltre 1500 testi per facilitare e uniformare la ricerca!

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

Possibilità di creare **Repertori** e **Materie Mediche** personali

Nuovo **modulo di repertorizzazione** di Farokh Master (Master Score)

Comparazione **grafica su 3 rimedi**

Comparazione simultanea di **6 differenti strategie repertoriali**

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

Compatibilità con  **Windows 10 e 11** e su Mac  **dalla versione 12 (Monterey) a successivi**

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/**

FIAMO e CoFIAO
omeopatiassoluta@gmail.com



Il Dr. Marcel (1935-2025) e la famiglia Lo Cicero

Due generazioni (almeno) per l'Omeopatia

La storia della famiglia Lo Cicero, italiani con la vocazione del commercio e dell'imprenditoria, comincia da lontano ai primi anni '50. Hanno inizialmente una piccola ma redditizia attività a Casablanca (Marocco) e la bottega di vini pregiati è un punto di riferimento per gli europei della zona. Infatti, sono tanti gli europei, fra cui gli italiani, che in quegli anni aprono attività nel Nord Africa.

Agli inizi degli anni '60, il figlio più giovane, Marcel (Salvatore per l'anagrafe italiana), da subito si distingue per intelligenza e intraprendenza e dopo aver concluso gli studi liceali (ovviamente in lingua francese) e dopo una breve pausa nel Nord Europa (ma questa è un'altra storia, che si potrebbe raccontare un'altra volta), viene spedito nei patri lidi per conseguire la laurea in Farmacia. La sede universitaria è Pavia ma il cuore è a Firenze, perché lì vive e studia Virginie (Virginia per l'anagrafe italiana), il suo grande amore che diventerà sua moglie. Anche lei studia da farmacista ma, a quei tempi, era bene

La storia della famiglia Lo Cicero, italiani con la vocazione del commercio e dell'imprenditoria, comincia da lontano ai primi anni '50. Agli inizi degli anni '60, il figlio più giovane, Marcel (Salvatore per l'anagrafe italiana), da subito si distingue per intelligenza e intraprendenza.

stare distanti per non distrarsi. . .

Gli studi si concludono, Marcel e Virginie si sposano e ritornano in Marocco alla fine di quegli stessi anni. Si stabiliscono a Marrakech e Marcel inizia lì la sua attività. Marcel apre quindi una farmacia vicino a Marrakech. Il Marocco, sebbene uno dei paesi del nord Africa più evoluti ed emancipati (forse, e si ribadisce il forse, anche per la struttura di governo a cui capo vi era un monarca illuminato per il tempo), è comunque un paese del *terzo mondo*, dove la scarsità è la cosa di cui c'è più abbondanza. Anche i farmaci sono scarsi e difficili da reperire.

Il farmacista, il medico e l'Imam (la maggior parte della popolazione è musulmana) sono i personaggi più carismatici di ogni piccola città in Nord

Africa. Marcel sente la responsabilità di trovare quello di cui le persone hanno bisogno. Conosce un medico tedesco che pratica l'Omeopatia (Walter Muller?). La loro frequentazione lo introduce all'Omeopatia che da subito affascina Marcel.

Il Dr. Paolo Campanella ci fa dono di un ricordo di quel pe-

riodo: "Ricordo un gustoso aneddoto che Marcel mi regalò con la sua arrotata cadenza d'oltralpe durante un seminario, circa trent'anni fa.

Riguardava la sua conversione all'Omeopatia mentre si trovava in Marocco.

Il veterinario del villaggio aveva diagnosticato una grave insufficienza renale alla sua amatissima cavalla, invitandolo a rassegnarsi, perché non c'era più nulla da fare. Marcel si era perciò rivolto a un medico omeopatico di cui aveva sentito parlare, un ex nazista che si era rifugiato da quelle parti dopo la guerra.

Il professionista visitò con cura l'animale, fece raccogliere tutte le coperte del villaggio, e dopo averlo avvolto e disteso al sole aspettò che avesse sudato in abbondanza.

A quel punto le coltri erano tinte di un bel blu: "il sintomo confermatario che cercavo", disse l'ineffabile tedesco, che prescrisse immediatamente la millesima potenza di Iodum.

Dopo meno di un'ora la cavalla si alzò tremante ed emise una enorme quantità di urina, il primo segnale di una reazione che l'avrebbe portata a rapida guarigione.

Possiamo ben capire perché questo racconto mi sia rimasto tanto inciso nella memoria, facendo il paio con la più famosa conver-



sione di Kent alle prese con l'insonnia della moglie.

L'Omeopatia è così: o ti entra subito nel sangue oppure ti rimbalza senza neanche scalfirti la pelle.

Una questione di risonanza.”

Questa antica ma moderna pratica medica, insieme allo studio delle erbe e dei rimedi naturali, permettono a Marcel di rispondere alla domanda di tutti e piano piano diventa un personaggio carismatico e stimato della piccola cittadina.

La farmacia prospera, Marcel si introduce sempre più all'Omeopatia. Studia e si prepara, si forma. Prova e crea. La curiosità è Marcel fatta persona. E la sua curiosità lo porta a viaggiare, a conoscere, a creare rapporti e, come farà in tutta la sua vita, a circondarsi di grandi amici, di grandi maestri (come Pierre Schimdt), ma anche di tanti nemici... Siamo all'inizio degli anni '70. Intanto sono arrivati anche due nuovi Lo Cicero: Fabrizio e Beatrice (Maria José per l'anagrafe)...

Sempre in quegli anni, tornano in Italia... La scelta ricade su Firenze dove Virginie aveva studiato prima di tornare in Marocco, e in particolare su una farmacia nel pieno centro di Firenze, in via dei Banchi, a pochi metri da Piazza Santa Maria Novella, da Piazza Duomo e dalla stazione ferroviaria.

Subito dall'inizio, l'idea di Marcel e di Virginie è quella di non fare una farmacia basata sulle ricette del Sistema Sanitario Nazionale (allora appena battezzato), ma di affrancarsi e di riproporre quello che avevano sperimentato in Marocco: l'Omeopatia e le cure naturali.

La farmacia prende fin dappprincipio la fisionomia di un luogo di studio e di incontri; Marcel prosegue con i suoi studi e la sua formazione in Omeopatia e sugli integratori; la farmacia si struttura con i propri laboratori e inizia a produrre medicinali omeopatici e inte-

gratori alimentari, sia i classici rimedi che nuove formulazioni, specie di integratori alimentari.

Comincia una collaborazione molto stretta col Dr. Luigi Modiano, col quale perfeziona l'arte di preparare i rimedi omeopatici. La formazione e la capacità del dottor Lo Cicero di preparare medicinali omeopatici di alta qualità e di ampia varietà crea intorno a lui un gruppo di medici che faranno la storia dell'Omeopatia a Firenze quali, Romani, Segantini, Barilli, Buccheri, Amabile, Pacini, solo per citarne alcuni.

Questi infatti erano certi di indirizzare i loro pazienti verso il reperimento di medicinali efficaci ed erano altresì certi di trovare presso la Farmacia Sodini tutto quello di cui avevano bisogno i pazienti.



La Farmacia Sodini diviene un punto di riferimento per l'Omeopatia in Italia. Ma nel corso degli anni si creano le prime attenzioni non volute da parte dei concorrenti.

Alcuni arrivano a denunciare i Lo Cicero come stregoni, come ciarlatani (sembra un film già visto anche di recente!). La caparbità di Marcel però non lo fa demordere, anzi reagisce e impegna ancora più risorse nella sua missione.

Nel frattempo, tra gli anni '80 e '90, Marcel continua i suoi viaggi di formazione. Lo si può trovare spesso a Milano, Bologna, Napoli e Verona dove frequenta omeopati illustri e scuole di Omeopatia.

Viaggia anche all'estero per formarsi:

Nizza, Parigi, Monaco, Londra, Cuba sono alcune delle mete dove si reca per imparare, conoscere e sperimentare. A Cuba, insieme a Elio Rossi e Segantini, esercita come farmacista preparatore di medicinali omeopatici.

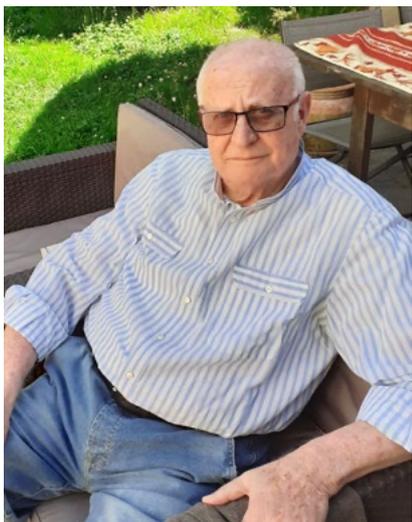
Questi viaggi gli permettono anche di ampliare la disponibilità di rimedi presenti in farmacia.

Nei suoi viaggi conosce i più famosi omeopati del momento quali Schmidt, Masi Elizalde, Ortega, Imberecht all'epoca di Homeopathia Europea, Sannes, Vithoulkas, con i quali inizia un dialogo e un rapporto che durerà per tutta la vita.

Quando Masi Elizalde visita la sua farmacia per vedere il laboratorio produttivo, Marcel lo chiama *Maestro* e la piccola Beatrice, che allora avrà avuto 10 anni, non capisce il perché di tanto rispetto.

Il più prezioso di questi rapporti è stato sicuramente con Pierre Schmidt, il medico preparatore svizzero che Marcel aveva conosciuto quando era ancora in Marocco e che gli insegnerà tutti i «trucchi» per rendere formidabili le preparazioni omeopatiche. Alla fine della sua vita Schmidt lascerà, in eredità a Marcel, parte della sua «diluiteca», come segno della sua stima e come un ideale passaggio di consegne.

Alla fine degli anni '90 e primi 2000, ormai la Farmacia Sodini è uno dei punti di riferimento in Europa per chi vuole prodotti omeopatici di qualità. Il laboratorio della farmacia è più fornito di qualsiasi altra farmacia in Italia e forse d'Europa. I medici inviano i loro pazienti da tutte le città. La produzione di omeopatici e integratori in farmacia è come quella di una media azienda del settore. Anche la figlia Beatrice è in farmacia (diciamo che ora ci lavora, perché in realtà alla Farmacia Sodini c'è stata tutta la vita). Si occupa della produzione e anche lei inizia a studiare e formarsi come ha fatto il padre (buon



sangue non mente). Sono gli anni d'oro dell'Omeopatia. I medici, giovani e vecchi, sono attratti da questa modalità di cura; nascono scuole e nuove aziende. L'esperienza di Marcel non passa inosservata e sono in molti a chiedergli pareri per creare nuove aziende omeopatiche.

Ecco un ricordo del Dr. Roberto Petrucci: *“Marcel è stato una delle prime persone che ho conosciuto quando ho cominciato a studiare l'Omeopatia, circa 40 anni fa. L'ho poi visto poche volte ma ho sempre avuto un bellissimo ricordo di quell'incontro.”*. A questo punto, nasce l'idea di creare un'azienda omeopatica, nasce l'idea del Laboratorio Sodini. Ma qui comincia un'altra storia che dura tuttora. Beatrice è stata la mia insegnante di Farmacopressia alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, alla fine degli anni '90, sotto la direzione di Hugo Carrara; conseguenza di ciò fu anche la mia assunzione nella nuova azienda qualche anno dopo. In quel frangente conobbi Marcel Lo Cicero che solo una volta, in precedenza, ebbi modo di incontrare a una sua lezione alla Scuola di Verona. Valutò lui stesso la mia preparazione in ambito omeopatico e mi gratificarono molto i suoi silenziosi cenni di assenso con la testa.

Stimava molto la sua Beatrice, cui era passato ormai il timone. In casa loro si parlava quasi esclusivamente in francese e un giorno, in chiacchiere amicali, mi disse: *“Hai visto come parla in toscano Beatrice?... Pare quasi che sia fiorentina autentica...”*. La sua umanità, assieme alla sua conoscenza dell'Omeopatia, ne hanno fatto una persona unica dedicata completamente alla sua missione. Tanti casi difficili risolse collaborando con vari medici e tante preparazioni galeniche furono risolutive per le persone che approdavano alla sua farmacia. Lascia questo mondo la mattina del 20 febbraio 2025. Silenzioso, discreto, sempre un po' nell'ombra, ci mancherà il solido pilastro che fu, di quella *vecchia guardia* di allievi diretti dei grandi Maestri, che a loro volta ci sono stati Maestri.

Nota: Il racconto biografico è tratto da una presentazione realizzata dal Laboratorio Sodini in occasione del Ventennale della fondazione aziendale (2021).

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

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



Foto: Giusi Pitari
giusi.pitari@gmail.com

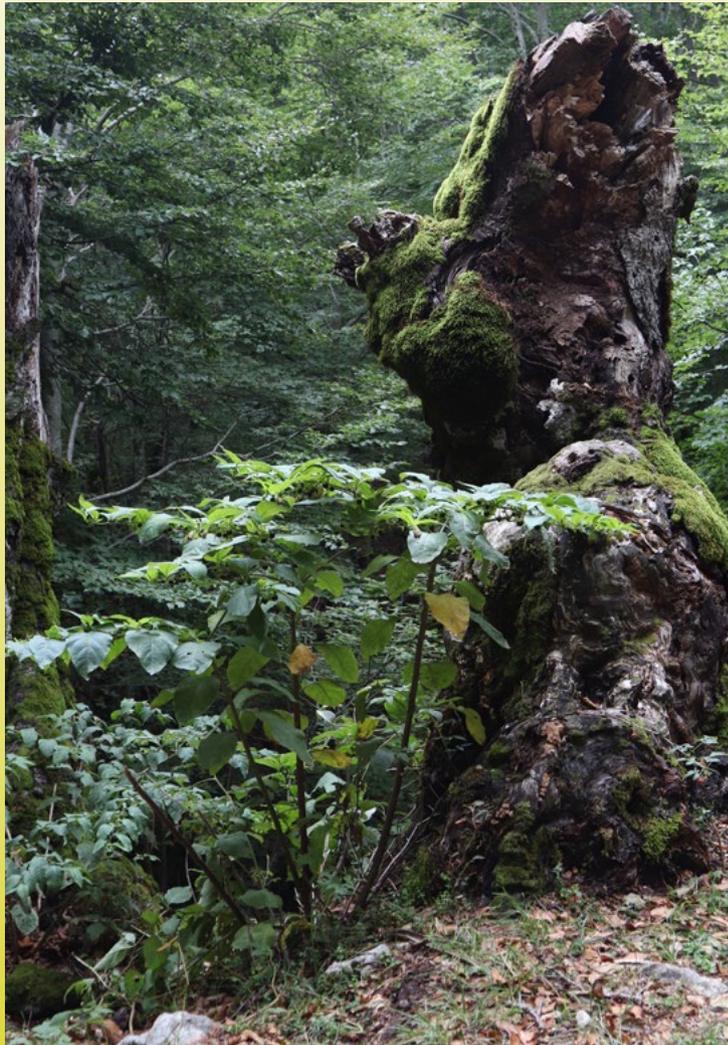
Atropa Belladonna

La trovi un po' in disparte, un anonimo cespuglio dai fiori non appariscenti e dalle bacche nere, lucide, invitanti, un tempo simbolo di mistero e oscurità, usate nei rituali per comunicare con i morti o per ottenere protezione spirituale. O semplicemente per sfoggiare occhi brillanti.



Le tre Parche (Bernardo Strozzi)

Atropos, la più vecchia delle tre Parche, figlie della Notte, è colei che recide lo stame della vita di ogni uomo, avvolto sulla rocca da Cloto e filato da Lachesi, le tre sorelle che dominano invisibili sul destino umano dalla culla alla tomba.



Omeopatia e benessere psicologico

Il ruolo dell'Omeopatia nelle malattie mentali

Oggi, l'ansia è al primo posto tra i disturbi psicologici assieme a stress cronico e depressione.

Ciò che fino a qualche decennio fa era quasi misconosciuto, sembra nella società odierna uno stato *normale* con cui convivere, allontanandosi sempre più dall'idea di salute e benessere.

Resta però un anelito di fondo, un disagio che grida e dice che quello che è tanto comune non è la strada giusta.

Per questo motivo, sempre più persone si rivolgono a un supporto psicoterapico e soprattutto alla terapia farmacologica per alleviare i sintomi. Il consumo di benzodiazepine e antidepressivi è enorme: nel 2023 l'SSN ha speso per antidepressivi e antipsicotici 729,1 mln di euro, mentre la spesa privata per le benzodiazepine è stata pari a 533,5 mln di euro.

Ma i farmaci spengono momentaneamente un sintomo, non guariscono né migliorano la salute. L'Omeopatia può arrivare a sempre più persone in difficoltà, a volte per supportare una terapia già instaurata da tempo,

a volte per essere la cura iniziale, ma sempre per garantire un aiuto efficace. La guarigione, dice Hahnemann, suo fondatore, è dolce e duratura e per ragioni evidenti (§ 2 dell'*Organon*).

Noi siamo nati per essere felici!

E la felicità non si grida né si proclama nelle piazze virtuali e non. La felicità è uno stato di benessere profondo dove la tua esistenza si allinea con quello per

Un articolo che esplora come l'Omeopatia può essere utilizzata nel trattamento di disturbi psicologici come ansia, depressione e stress, facendo un confronto con i trattamenti psicofarmacologici tradizionali.

cui sei nato, con la tua vera immagine interiore.

La ricerca dell'Omeopata nel trovare il *simillimum* è in questa direzione: accompagna il paziente a trovare quell'immagine che è già dentro di lui, sommersa e coperta da vari strati (personalità, credenze, patologie) e la fa emergere con un lavoro congiunto e paziente.

"*Similia similibus curentur*" è il motto dell'Omeopatia che si accorda con le leggi profonde dell'esistenza. Siamo a immagine e somiglianza di Dio, e che siamo credenti o no, riconosciamo che in noi c'è un richiamo all'infinito, a ciò che ci trascende e che, pur non essendo sempre consapevoli, cerchiamo quell'immagine fuori di noi, in tante cose, a volte disperdendoci, quando essa è lì, dentro ciascuno di noi.

Fare una visita omeopatica vuol dire cercare

le caratteristiche proprie del paziente, quelle fisiche patologiche e fisiologiche e anche le peculiarità caratteriali, i gusti, le aspirazioni, i sogni.

Non esiste un'ansia uguale per tutti, perché ogni persona manifesta un disagio completamente diverso da un altro, un disagio che è solo suo.

Allo stesso modo la depressione, allo stesso modo qualsiasi disturbo.

Non sempre il risultato arriva subito, i fattori sono tanti, ma sfatiamo il mito dell'Omeopatia "lenta"!

Nella mia lunga esperienza decennale, ho visto persone con disturbi cronici invalidanti e trentennali, dalle cefalee alle gastriti, alle ragadi, migliorare dopo la prima somministrazione e guarire, in modo definitivo, già dopo poche settimane di trattamento.

Noi Omeopati vediamo guarire i nostri pazienti e vediamo ricompensati così i nostri sforzi e il nostro amore.

I disturbi mentali sono in enorme crescita. Lo sentiamo ogni giorno dalle notizie e lo vediamo anche solo prendendo l'auto per andare al lavoro.

Noi possiamo fare la differenza!

Guarire vuole dire aprirsi alla vita, trovare l'energia per fare le cose, trovare un equilibrio per vivere le relazioni in modo sano, coltivare i propri interessi, i desideri, l'arte di immaginare e l'accoglienza della dimensione spirituale, che ben lungi dall'essere la grande assente dei nostri tempi, è invece ben presente, ma sotto forma di sintomi.

Diceva Carl Gustav Jung, il grande Psichiatra e Psicoterapeuta svizzero: "il sintomo è un archetipo che non è riuscito a manifestarsi attraverso l'arte, il sogno, l'immaginazione, la creatività, attraverso il mito, la fiaba, il rito, la fede."

L'Omeopatia è la Medicina di tutto l'uomo perché cura in analogia con le leggi della Natura.



I.R.M.S.O. EVENTO FORMATIVO ECM 2025 DI MEDICINA OMEOPATICA IN QUATTRO SEMINARI DAL 25 GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2025



PRESENTAZIONE

In tre dei quattro incontri vengono approfondite le basi della metodologia omeopatica hahnemanniana classica mediante l'esposizione e la discussione di casi clinici e presentando i punti fondamentali della pratica clinica: lo studio del vissuto del malato, la selezione e la gerarchizzazione dei sintomi, la diagnosi della predisposizione patologica (miasmatica) e l'uso del Repertorio. Parte rilevante è volta alla riscoperta dell'importanza dell'Organon e del Trattato delle Malattie Croniche, con lo scopo di far conoscere i migliori criteri di prescrizione, di prognosi e follow up. Si discutono importanti fasi metodologiche quali: scelta del rimedio, della potenza, della scala di diluizione, della dose-quantità e degli intervalli di tempo della ripetizione del medicinale; problematiche che vengono affrontate anche per dare una risposta alla questione della posologia omeopatica. Viene analizzata e confermata l'utilità pratica dell'applicazione della Teoria delle Malattie Croniche verificando il percorso seguito da Hahnemann per definire quali sono le vere cause della malattia e cercando di far intendere come, dopo di lui, gli omeopati abbiano integrato e verificato la pratica clinica in relazione alla scelta dei sintomi caratteristici da repertorizzare. Mediante l'esame di casi clinici si valuterà l'uso delle LM (Q), i criteri di base che permettono la scelta delle potenze LM (Q) rispetto alle potenze CH, K e FC, e i vantaggi e le prerogative della scala LM. Nel corso dei tre seminari si esaminerà la Farmacologia sperimentale e clinica dei medicinali omeopatici utilizzati nel trattamento dei casi clinici esposti. Nel terzo seminario si propone il tema della Responsabilità professionale del Medico omeopatico e del Farmacista e della tutela del Cittadino in terapia omeopatica. Il seminario ha lo scopo di esaminare la responsabilità professionale del medico omeopatico e del farmacista omeopatico mediante un'analisi giuridica, deontologica e medico legale nel momento attuale; esso espone, inoltre, un'analisi di temi relativi alla libertà di scelta terapeutica, al consenso informato, alla tutela del cittadino che decide di seguire la metodologia diagnostico-terapeutica omeopatica.

PROGRAMMA

LA PRATICA OMEOPATICA CON CASI CLINICI

25 GENNAIO 2025

La pratica omeopatica con casi clinici. Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame del caso, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi; repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi. Farmacologia sperimentale e clinica del medicinale selezionato. Posologia e tecnica di prescrizione.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. RENZO GALASSI, DOTT. PIETRO GULIA

LA PRATICA OMEOPATICA CON CASI CLINICI

22 MARZO 2025

La pratica omeopatica con casi clinici. Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame del caso, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi; repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi. Farmacologia sperimentale e clinica del medicinale selezionato. Posologia e tecnica di prescrizione.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO GULIA, DOTT. PIETRO FEDERICO

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO E DEL FARMACISTA OMEOPATICO. TUTELA DEL CITTADINO IN TERAPIA OMEOPATICA

19 APRILE 2025

Analisi giuridica, deontologica e medico legale nel momento storico attuale. Il ruolo del Farmacista omeopatico.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. SERGIO MANZIERI, DOTT.SSA V. PARIBELLO

LA PRATICA OMEOPATICA CON CASI CLINICI

31 MAGGIO 2025

La pratica omeopatica con casi clinici. Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame del caso, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi; repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi. Farmacologia sperimentale e clinica del medicinale selezionato. Posologia e tecnica di prescrizione.

DURATA 6 ORE

RELATORI: DOTT. PIETRO FEDERICO, DOTT. PIETRO GULIA

QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 180 PER I QUATTRO SEMINARI

PARTECIPAZIONE GRATUITA PER ALLIEVI SCUOLA IRMSO

CREDITI ECM 36

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

INFORMAZIONI PER L'ACCREDITAMENTO

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

DIRETTORE ACCADEMICO

DOTT. PIETRO FEDERICO

RESPONSABILE SCIENTIFICO

DOTT. PIETRO GULIA

SEGRETARIA SCIENTIFICA - IRMSO

INFO@IRMSO.IT

TEL +39 3666880147

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER - AIMS

PROVIDER STANDARD ID 5293

SEGRETARIA@AIMSEVENTI.IT

TEL +39 375606919

WWW.IRMSO.IT



Con il contributo di



Detraibilità e alcune eccezionali condizioni di rimborsabilità dei medicinali omeopatici

I medicinali omeopatici non sono rimborsabili, ma esistono delle esenzioni che danno diritto ad avere gratuitamente qualsiasi medicinale di fascia C, sia OTC che SOP; tra queste ci sono

- Esenzione G01: invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1^a alla 5^a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 DM 1.2.1991)
- Esenzione G02: invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6^a alla 8^a (ex art. 6 DM 1.2.1991)
- Esenzione V01: Vittime atti di terrorismo e stragi e familiari (L. 206/04) / vittime del dovere e familiari superstiti (D.P.R. 7 luglio 2006, n. 243).

La legge 203/2000 dice che i titolari di pensione di guerra diretta vitalizia, gli invalidi vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice e i familiari (inclusi i familiari dei deceduti, limitatamente ai coniugi e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori) sono esenti dal pagamento dei medicinali in fascia C qualora il Medico attesti la comprovata utilità terapeutica per l'assistito.



Sappiamo tutti che i medicinali omeopatici (tali per legge, secondo il D.l.vo 219/2006, attuazione della direttiva 2001/83/CE e successive direttive di modifica, relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE) fruiscono della detrazione IRPEF del 19% (articolo 15, comma 1, lettera c del Tuir), ma non sono rimborsabili dal SSN.

- Esenzioni per patologie rare: codice esenzione composto da sei caratteri (numeri e lettere) di cui il primo è una R che indica che la malattia è individuata come rara, oppure codice esenzione E40 (Reddito e malattia rara). In questo caso vengono garantiti i farmaci di fascia C, indicati nel piano terapeutico, solo in alcune regioni (es. Lombardia e Piemonte); l'elenco è consultabile al link http://www.malattierare.cittadinanzattiva.it/files/elenco_prestazioni_regioni.pdf

Abbiamo quindi avuto la curiosità di indagare se ci siano anche per i medicinali omeopatici quelle stesse condizioni di rimborsabilità sopra menzionate. Non tutti i medicinali omeopatici sono classificati SOP (Senza Obbligo di Prescrizione) e per verificarlo bisogna far riferimento al codice ministeriale o codice *minsan*. Il codice *minsan* è il numero che il Ministero della Salute assegna a ogni prodotto nel momento in cui viene registrato prima di essere messo in commercio (per i farmaci coincide con il numero di A.I.C., cioè il numero di Autorizzazione all'Immissione in Commercio che viene rilasciata dall'AIFA). Si tratta di un codice

formato da 9 numeri di cui il primo indica:

- 0: farmaco uso umano (quindi etico o su prescrizione/SSN, SOP e OTC)
 - 1: farmaco ad uso veterinario (5: per i vecchi prodotti)
 - 9: parafarmaco ad uso umano o veterinario
 - 8: omeopatico ad uso umano o veterinario (quelli ad uso umano sono medicinali omeopatici che si trovavano in commercio con una *notifica*, in quanto già presenti sul mercato nel 1995 e che si trovano tuttora in vendita finché, dopo la richiesta di AIC accompagnata dai singoli Dossier e il conseguente rilascio dell'autorizzazione, non avviene la relativa migrazione in classe C, e fino a esaurimento dell'ultimo lotto in giacenza prima della suddetta migrazione)
 - 7: galenici e altre tipologie di prodotti.
- Al momento in cui si scrive, si assiste alla migrazione di molte referenze omeopatiche con iniziale *minsan* 8 all'iniziale *minsan* 0 (zero); si trovano in commercio anche medicinali omeopatici che furono registrati con iniziale *minsan* 9.

Non tutti i medicinali omeopatici, di-

cevano, sono classificati come SOP: alcune referenze iniettabili o altri medicinali contenenti sostanze che possono risultare ancora eroiche (es. diuretici, mercurio...) in diluizioni vicine al ponderale (tipo le decimali) sono da considerarsi su prescrizione medica. Inoltre, quelli che attualmente sono rimasti con *minsan* che inizia con 8 o 9 sono detraibili, ma sono a pagamento (cioè non rimborsabili dal SSN) anche per chi sia in possesso delle summenzionate esenzioni G01, G02, V01, E40. Anche per i galenici, compresi quelli omeopatici, è prevista la detrazione, purché compaia la dicitura *farmaco* o *medicinale* (omeopatico) su scontrino parlante o fattura.

Ad uso veterinario e che hanno AIC esistono pochissimi medicinali omeopatici (praticamente tutti omotossicologici) e ci risulta che (invece di avere come primo numero l'8) abbiano come primo numero del codice *minsan* l'1, che rimanda ai *Farmaci ad uso veterinario*, come per quelli convenzionali (salvo alcune differenze), senza caratterizzarli come omeopatici.

Questo fatto ha come conseguenza che, purtroppo, il mondo scientifico non avrà mai i dati reali dell'utilizzo dei medicinali omeopatici, soprattutto nei *pet* (animali da compagnia) così come per i medicinali omeopatici a codice con 0 iniziale.

I medicinali omeopatici destinati all'umano sono prescrivibili in veterinaria con uso "in deroga" e sotto responsabilità del Veterinario. Per gli animali da reddito il discorso si complica ancora di più. Tanto per cominciare, bisogna dire che la ricetta e la registrazione sul registro aziendale dell'allevamento sono d'obbligo, sia in un allevamento biologico che convenzionale, che producano alimenti per uso umano.

La ricetta elettronica viene registrata su un registro elettronico dell'azienda, dove va scaricato il medicinale omeopa-

tico (o farmaco) dopo il suo utilizzo come indicato nella prescrizione. Va anche segnata l'eventuale quantità avanzata, rimasta inutilizzata, che viene conservata nelle scorte aziendali: per riutilizzare quello stesso medicinale, bisogna fare un'apposita

prescrizione per utilizzo delle scorte. Inoltre, nella ricetta elettronica per la prescrizione dei medicinali omeopatici si può prescrivere un rimedio soltanto. In queste ricette, il medicinale omeopatico può essere anche per uso umano (*in deroga*) e l'allevatore può annoverare la spesa dei rimedi tra i costi sostenuti per il suo lavoro, come le prestazioni professionali del Veterinario, gli esami di laboratorio, gli interventi chirurgici, i macchinari ecc. (sempre se l'azienda è in regime fiscale *Ordinario*), mentre la detrazione nella dichiarazione dei redditi di solito è per gli animali da compagnia.

Va comunque ricordato che per le spese mediche veterinarie detraibili è prevista una franchigia di 129,11 euro e un limite massimo (un tetto) pari a 550,00 euro: significa che se le spese sono inferiori a 129,11 euro, non sono detraibili (la franchigia), mentre per le spese che superano i 129,11 euro ma sono sotto i 550 euro, occorre calcolare il 19% della quota che supera la franchigia.

In sintesi, tra i farmaci in classe C, possono essere rimborsati dal SSN solo quelli il cui *minsan* comincia con 0, sono esclusi i parafarmaci (*minsan* che inizia con 9). Detraibili, non rimborsabili, i farmaci ad uso veterinario con *minsan* che inizia con 1 e gli omeopatici destinati all'umano prescritti *in deroga* all'animale, come sopra specificato.

Sebbene non avendo fustella non sarebbe facile dimostrare la dispensazione, per la rimborsabilità ci si comporta



come per gli altri SOP e OTC, cioè all'atto della spedizione bisogna apporre il codice a barre (EAN) della confezione del medicinale dispensato e il prezzo di vendita del medicinale praticato dalla Farmacia.

Si può trovare l'elenco completo dei medicinali omeopatici autorizzati, e relativi aggiornamenti, sul sito dell'AIFA (<https://www.aifa.gov.it/medicinali-omeopatici> aggiornato dal 2016 al dicembre 2024), in cui sono indicati sia il regime di fornitura (ad es. SOP o RR) sia la classificazione SSN (ad es. Classe C).

Sarebbe interessante sapere se, per la rimborsabilità di questi casi eccezionali, ci siano stati dei precedenti a livello nazionale...

Scoprire così che in alcuni casi i medicinali omeopatici sono rimborsati dal SSN è un fatto importante, malgrado solo in casi del tutto eccezionali e di scarsa rilevanza statistica.

L'uso dell'Omeopatia nelle cosiddette *patologie rare* potrebbe essere uno scenario da sviluppare, magari incontrando qualche associazione o comitato che rappresenti questo tipo di patologie spesso inascoltate: esse vi potrebbero trovare una risorsa per curare molte sofferenze irrisolte, potendo ottenere la rimborsabilità dal SSN e riuscendo a entrare nelle statistiche di cura con l'Omeopatia.

SI RINGRAZIANO

La Dr.ssa Beatrice Lo Cicero, Collega farmacista titolare d'azienda e PQ

I Dottori Veterinari Marco Caviglioli, Roberta Sguerrini, Andrea Martini e Alessandro Battigelli, per il contributo e i chiarimenti dati alla stesura del presente articolo.



Filosofia - Metodologia Clinica - Intelligenza Artificiale (A. I.)

Sinergie utili o relazioni pericolose?



Dopo aver presentato al XXI Congresso FIAMO alcune riflessioni su Intelligenza Artificiale (A.I.) e Omeopatia, il direttore Dr. Gustavo Dominici mi ha chiesto di sviluppare un articolo che trattasse di questo interessante tema per la nostra rivista “*Il Medico Omeopata*”. Con piacere ho accettato questo compito anche se nel campo dell’A.I. si ha uno sviluppo delle informazioni talmente veloce, che quello che comprendiamo e scriviamo oggi, fra qualche mese già cambierà e il cambiamento è relativo sia alla quantità di informazioni che alla qualità. Infatti, parlare di A.I. è molto difficile perché la velocità con cui si modificano gli strumenti non ha precedenti nella storia dello sviluppo scientifico.

A tutt’oggi non sappiamo esattamente cosa sia l’intelligenza umana. Una volta, per misurarla si usava un parametro, il *QI* (quoziente intellettuale), che forniva delle indicazioni sulle abilità cognitive. Oggi si preferisce definirla come un insieme di diverse capacità e si parla di intelligenze multiple. (Gardner).

Parlare di A.I. vuol dire cercare di dare risposte a domande quali:

- L’A.I. è davvero intelligente?
- Ha capacità semantica, comprende?
- Quali vantaggi può offrire a noi come essere umani e come medici?
- E soprattutto, quali timori evoca in noi?

La storia della medicina ha visto un susseguirsi di pratiche cliniche molto spesso dannose.

Hahnemann, in un periodo storico in cui non si conosceva quasi niente della fisiologia e della patologia generale, ha elaborato un sistema di cura che aveva e ha tutt’oggi presupposti di raziona-

lità e riproducibilità: *similia similibus curentur*.

In questi ultimi 200 anni la medicina convenzionale è progredita notevolmente ma, se da una parte alcuni aspetti specialistici hanno contribuito notevolmente alla cura di eventi acuti e hanno apportato conoscenze alla fisiologia, alla fisiopatologia e alla patologia, dall’altra si è assistito a una sempre maggiore dicotomia tra “paziente” e “malattia” concentrandosi sempre di più su questo secondo aspetto. Oggi in medicina si parla poco del paziente, si parla di linee guida, protocolli (tutto è legato alla patologia), la soggettività del paziente viene considerata come appendice e, quando è debordante, diventa a sua volta oggetto della specialità psichiatrica.

La soggettività del paziente, quindi, peculiarità più profonda dell’essere umano, non viene minimamente pre-

sa in considerazione, aspetto invece centrale del pensiero hahnemanniano dove la soggettività è parte integrante della patologia nella sua globalità, come sottolinea Marisa Barbera nel suo testo “Oltre il Dissimile”.

Di fronte a questa parcellizzazione del paziente, oggi ci confrontiamo con una grande sfida tecnologica: quella dell’A.I. (Intelligenza Artificiale). La domanda che ci si deve porre è: l’A.I. accentuerà questo processo o presenta in sé anche un paradosso positivo?

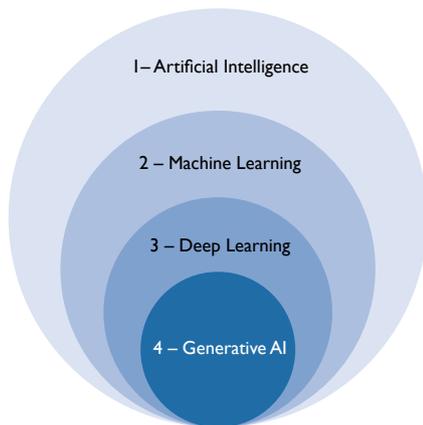
L’Intelligenza Artificiale è la più grande rivoluzione antropologica a cui l’essere umano abbia mai assistito. Tutti gli studiosi di A.I. sostengono che «non cambierà il mondo perché lo ha già cambiato!» e si ritiene che questa rivoluzione sia maggiore di quella apportata dalla invenzione della scrittura. Tutto ciò genera in noi grandi timori, dubbi e inquietudini.

Una grande scienziata del passato, Marie Curie, diceva «*Non c'è nulla da temere, c'è solo da capire*». Cerchiamo quindi di capire qualcosa di più sull'A.I. e immaginare come questo "strumento" possa essere utile a noi come persone, come medici e soprattutto come medici omeopatici.



Marie Curie

Ecco schematicamente i livelli di Intelligenza Artificiale:



Livello 1: sono sistemi basati su regole: sistemi esperti di una volta (1950) – Alan Turing è stato il precursore.

Livello 2: “*machine learning*”: algoritmi che imparano autonomamente dai dati con riconoscimento di testo o immagini.

Livello 3: “*deep learning*”: come la precedente, ma con reti neurali – tanti input, un solo output (anni 2000).

Livello 4: “*Generative A.I.*”: quella esplosa nel 2023 con i chatbot; discrimina e genera cose nuove, sono vere “*Black Box cognitive*”.

Per “*Generative A.I.*” si intendono i motori da noi tutti conosciuti come Claude Opus, ChatGPT, Perplexity, Gemini, DeepSeek, ecc.

La prima domanda che ci poniamo è: questi motori comprendono?

La risposta, almeno per ora, è no. Molti studiosi sostengono che l'Intelligenza Artificiale apprenda, ma non comprenda, nel senso semantico del termine, anche se a noi sembra che comprenda! Inoltre, l'A.I. è incapace di sentimenti ed emozioni: i computer non pensano!

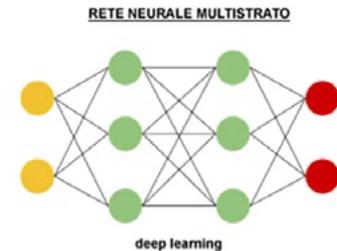
Per capire questa differenza dobbiamo capire come funziona l'A.I.

Questi motori contengono algoritmi generativi addestrati su un enorme insieme di dati e le risposte che danno sono un risultato statistico di probabilità, anzi di grande probabilità.

Questi motori si basano su modelli LLM (Large Language Model) composti da miliardi di **parametri** che apprendono da una vasta gamma di dati in modo tale che possano predire la risposta successiva più probabile: ad es. “*tanto va la gatta al*” la parola successiva più probabile che viene proposta è “*lardo*”.

Ogni “parola” è trasformata in un **vettore multidimensionale**, “*ID univoco*”, che entra in relazione a sua volta con altre parole (vettori); la probabilità che una parola segua bene un'altra dipende da queste relazioni: parole simili o correlate sono posizionate nello spazio dimensionale una vicino all'altra: ad esempio, nella frase “*ho paura del buio*” e nella frase “*il buio mi mette mal di testa*”, la codifica della parola “*bui*” è rappresentata sempre

da un uno stesso vettore di 12.288 dimensioni (per GPT-3), anche se la sua posizione nella frase è diversa. Per aggiungere l'informazione sulla posizione che la parola occupa nella frase, GPT usa la codifica posizionale.



Le **codifiche posizionali** “*modificano*” la rappresentazione vettoriale della parola in funzione della sua posizione nella frase originale: si cerca di dare significato alla parola in base al contesto e questo è, per noi omeopati, un aspetto importante per lo studio presente e futuro della Materia Medica.

Tutta questa elaborazione avviene nelle **reti neurali**.

PROBLEMI, SVANTAGGI, TIMORI

Anche se l'A.I. storicamente nasce attorno al 1950, la A.I. generativa è esplosa nel 2022 perché sono stati messi a disposizione grandi computer capaci di elaborare grandi quantità di dati. Oggi l'A.I. nel mondo consuma il 3,5 % dell'energia elettrica prodotta. Società come Microsoft, Amazon e Google acquistano centrali nucleari per alimentare l'A.I. Quindi, il **primo problema** riguarda il consumo smisurato di risorse energetiche come elettricità e acqua che serve per il raffreddamento dei Server. Il nostro cervello per svolgere semplici funzioni utilizza una potenza di 20 Watt, mentre un computer per fare la stessa operazione richiede 20 gigawatt, un miliardo di volte in più!!! Un bambino

vede un gatto e apprende immediatamente vedendone un altro che sempre di gatto si tratta; i motori di A.I. devono essere addestrati su migliaia di immagini per riconoscere.

Il **secondo problema** riguarda la concentrazione di informazioni nelle mani di poche persone o poche grandi società: il 90% dei dati mondiali è stato digitalizzato negli ultimi 2 anni, quindi un grande problema etico!

Infine, il **terzo problema** è quello relativo alla qualità dei dati su cui si basano le risposte: i motori apprendono in modalità “*non supervisionata*” e inoltre ora iniziano ad apprendere dai dati da loro stessi creati: la rete è piena di “*rumori*” cioè dati e informazioni non verificate. Questo è un aspetto importante nello studio in campo omeopatico!

Il timore più grande evoca il ricordo del film “*2001 Odissea nello spazio*” quando il computer *Hal 9000* si ribella all’uomo; questo film solleva il problema dell’antropomorfizzazione delle macchine che diventerebbero capaci di coscienza, di libero arbitrio e di emozioni.



Il computer *Hal 9000* di *2001 Odissea nello spazio*

Come sempre nella scienza ci sono teorie diverse e contrapposte che enuncerò brevemente dicendo che ad oggi nessuno può dare una risposta certa a queste domande. C’è chi sostiene che l’uomo sarà sempre un passo avanti: alcuni studi paragonano il nostro cervello al cosmo. Così come l’universo,

sostengono i cosmologi, è infinito, allo stesso modo è il nostro cervello (microcosmo e macrocosmo). Ad esempio, le configurazioni della nostra memoria sono rappresentate da un numero di 700 cifre, cioè, *un miliardo* ripetuto 80 volte! con un consumo energetico ridicolo. Per questi ricercatori, l’A.I. non ha intenzioni autonome, non ha né autocoscienza, né libertà creativa.

Altri sostengono che, su questo aspetto, si potrà arrivare molto avanti e ora già i nuovi LLM stanno lavorando a integrare l’emotività.

I dati su cui si basano le risposte dei motori di A.I.

Nel 2018 abbiamo generato tanti dati quanti quelli prodotti nella storia dell’umanità fino al 2017! Circa 8 mesi fa è stato memorizzato nei Server che alimentano l’A.I. tutto lo scibile esistente, più miliardi di scritti, conversazioni occorse in rete fino al 2024! Cosa inquietante: entro 5-7 anni la quantità di dati raddoppierà ogni 12 ore!

Molti dati sono inaccurati: presi dalla rete, le “*allucinazioni*” sono frutto di errori preesistenti! Già ora, e nel futuro ancora di più, l’A.I. genererà dati che verranno letti dai motori di A.I.

Ma vediamo i vantaggi

Potrei elencare molti vantaggi in diverse discipline, ma cercherò di elencare alcuni aspetti medici e in particolare quelli omeopatici.

Grande capacità di calcolo: operazioni ripetitive che richiederebbero migliaia di anni vengo elaborate in pochi secondi.

Capacità di creare nuova conoscenza in tempi ridicoli.

In ambito veterinario si sta lavorando sulla conoscenza dei linguaggi di altri animali.

L’A.I. genera correlazioni che non

sono moltiplicazioni velocissime tipiche della nostra logica naturale, ma operano a un altro livello di logica a noi oggi sconosciuta.

AlphaFold è un programma che contiene le strutture 3D di 200 milioni di proteine che vengono analizzate in pochi secondi per trovare la proteina disfunzionante: in natura ci vorrebbero milioni di anni.

In campo diagnostico, con A.I. si analizzano i pixel degli esami radiologici digitali; queste analisi mostrano un grosso aiuto predittivo nella diagnosi futura della patologia, cosa che, la lettura classica pur accurata, non riesce a dare: un radiologo vede solo il 20% delle variazioni di grigio in una RMN. Con l’A.I. si vedono informazioni nascoste analizzando “*pixel by pixel*” e soprattutto si mettono in relazione i pixel tra di loro, processo impensabile senza questo aiuto. Vengono “*letti*” i vasi linfatici che vengono usati come “*autostrade*” dal tumore per costruire canali. I vasi linfatici hanno poche proteine che non si vedono con la metodologia classica. Con questa tecnica, il Bias predittivo è praticamente uguale a 0 (zero) rispetto al dato anatomico. L’A.I. in Google già nel 2009 era in grado di “*prevedere*” chi si stesse ammalando di H1N1 analizzando 450 milioni di modelli matematici, che si interfacciavano con 45 parole chiave raccolte da 3 miliardi di domande di utenti: in questo modo si capiva con una elevata certezza chi si stesse per ammalare.

Ora immaginiamo questi strumenti in campo omeopatico!

Uno dei problemi fondamentali per evitare i cosiddetti “*rumori*” è quello della qualità dei dati raccolti in Omeopatia. Quindi dobbiamo raccogliere dati relativi ai provings nella maniera più corretta. Stesso discorso per i dati clinici che dovranno essere raccolti in

maniera uniforme.

Possibilità di “purificare” le nostre Materie Mediche: immaginiamo di consultare una Materia Medica efficace senza ripetizioni: avremo a disposizione informazioni accurate senza dispersioni.

Uno dei problemi nella letteratura omeopatica esistente è la lingua con cui vengono scritti una Materia Medica, un Proving o un Caso Clinico. Oggi questo problema con l’A.I. è superato al 100%: possiamo consultare e tradurre testi in più di 100 lingue con una accuratezza oltre il 100%. La capacità di lettura e scrittura oggi arriva al 102% nei test MMLU (*Massive Multitask Language Understanding*).

Ma l’aspetto applicativo immediato più interessante sarà quello di **tradurre il linguaggio naturale del paziente in sintomi repertoriali** offrendo al medico poi la possibilità di scegliere quale sintomo più si addice al sintomo espresso.

Immaginiamo di avere una anamnesi di questo tipo:

Vengo da Lei dottore per ansia la mattina con senso di solitudine e tristezza	3	
MIND - Da sempre stato iperattivo faccio tutto in fretta		sym-oid-p
GENE - Sono aumentato di peso anche perchè sono molto ghiotto di zuccheri e dolci di pasticceria che poi mi fanno male		
STOM - In passato sofferto di gastrite, ora qualche disturbo ma va meglio		
GENE - Da sempre soffro tantissimo il caldo	4	sym-oid-p
MIND - Quando teso e con ansia non riesco a stare in luoghi chiusi, preferisco andare a piedi e non prendere l'ascensore		
Mio padre morto per infarto		
Mia madre vivente e ipertesa		
Una sorella che gode di buona salute ma soffre anche Lei di ansia		
In passato ho sofferto di una tiroidite non autoimmune poi guarita senza postumi		
Non fumo		
Mangio in maniera regolare ma molti dolci	3	
Svolgo attività come segretario comunale e sono molto preciso ma vado in ansia quando mi chiedono di fare compiti entro un certo tempo: questo nel lavoro di oggi è un grosso limite	3	

e di poter immediatamente avere a disposizione i possibili sintomi repertoriali (qui sotto rappresentati in lingua inglese, ma disponibili in altre lingue).

<input type="checkbox"/> 1. MIND - FORSAKEN feeling - waking, ...	(3) 1
<input type="checkbox"/> 2. MIND - SADNESS - morning - waking	(48) 1
<input type="checkbox"/> 3. MIND - HURRY	(349) 1
<input type="checkbox"/> 4. GENERALS - FOOD and DRINKS - sw...	(403) 1
<input type="checkbox"/> 5. GENERALS - WARM - agg.	(233) 1
<input type="checkbox"/> 6. MIND - FEAR - narrow place, in	(165) 1
<input type="checkbox"/> 7. MIND - ANXIETY - time is set, if a	(45) 1

Questo potrà far guadagnare molto tempo al medico che potrà concentrarsi maggiormente sul paziente.

Il paradosso “positivo”

Hahnemann non usava inizialmente i Repertori, poi ne ha elaborato uno che è stato ampliato da Boenninghausen: si erano resi conto che i dati da analizzare erano molti. Dalla elaborazione cartacea, negli anni 1990, si è passati a informatizzare i Repertori che, in meno di un secondo, ci mostrano una repertorizzazione che, se fatta a mano, necessiterebbe di 20 minuti e non sarebbe mai precisa. Ora siamo di fronte alla possibilità, con l’A.I., di tradurre automaticamente il linguaggio naturale del paziente in sintomo repertoriale.

Hahnemann nel 3° § dell’Organon, scrive:

«Se il medico capisce chiaramente cosa deve guarire nelle malattie, cioè in ogni singolo caso morboso, quando conosce a fondo le proprietà terapeutiche dei medicamenti, e ciò che ciascun medicamento

può aiutare a guarire, se, sulla base di principi definiti con chiarezza, egli è capace di combinare ciò che vi è di curativo nei medicamenti con ciò che egli ha riconosciuto come veramente morboso nel malato, in modo da provocargli necessariamente la guarigione... allora, e soltanto allora, egli è un medico degno di questo nome, un maestro nell’Arte della guarigione».

Penso che le tecnologie e in particolare l’A.I. ci permetteranno di risparmiare tempo, di avere suggerimenti su sintomi, rimedi, strategie a cui non avevamo pensato, ma ci porranno sempre di fronte alla comprensione profonda del nostro paziente, che Hahnemann esplicita nel § 3 dell’Organon. L’A.I. offrirà più informazioni e possibilità, ma paradossalmente spingerà noi medici a riflettere maggiormente su questo paragrafo dell’Organon essenziale per ogni cura.

BIBLIOGRAFIA

1. Barbera Marisa - Oltre il Dissimile – HMS SRL
2. Benanti Paolo - Human In The Loop - Mondadori
3. Cristianini Nello - Sovraumano - il Mulino
4. Hahnemann - Organon 6 Edizione - Edium
5. Hahnemann - Organon 5 Edizione - (traduzione dal tedesco commentata da J. Reves) - Homeodata
6. Kent - Lezioni Omeopatia Kent - Edium
7. Legrenzi Paolo - L’Intelligenza del Futuro - Mondadori
8. RadarOpus - Metodi di Repertorizzazione - HMS SRL - Zeus Soft SRL
9. Spitzer Manfred - Intelligenza Artificiale - Corbaccio



Il Repertorio Omeopatico

Suggesta 2.0

La decisione di cominciare un colossale lavoro di revisione clinica del Repertorio è partita nel 2010, poco prima della scomparsa del mio carissimo amico David Warkentin che ne fu il promotore. Mi fornì il testo per cominciare il nostro lavoro, partendo dalla madre di tutti i Repertori - l'ultima edizione del Kent - insieme alle mie aggiunte cliniche, che fino ad allora erano già circa 30.000 e oggi sono più del doppio.

Il mio intento non è quello di presentare un altro Repertorio quando ne esistono già degli ottimi, penso piuttosto che sia necessario riconsiderarne la funzione, l'uso e i suoi limiti, ossia ripensare l'idea stessa di Repertorio omeopatico.

Questo testo, infatti, si propone essenzialmente di riportare il più fedelmente possibile il materiale emerso dai provings e dalle diverse Materie Mediche, traducendo queste informazioni in "dati" frammentati nel linguaggio repertoriale. Anche nei Repertori più aggiornati abbiamo ancora a che fare con una sorta di codice, ormai comunemente accettato dalla nostra comunità omeopatica. Questo codice, a mio avviso, oggi è fin troppo spesso improponibile, sia per il giovane omeopata che si avvicina allo studio del Repertorio, sia per i colleghi convenzionali e gli specialisti di altre discipline possibilmente interessati alla Medicina Omeopatica: troppe voci repertoriali sono desuete, imprecise, confuse, giudicanti,

troppi vocaboli non hanno più senso per un clinico moderno.

Dalla nascita del Repertorio a oggi, le aggiunte risultate dalla clinica ci sono state sicuramente trasmesse con la migliore buona fede, ma sono diventati straripanti, numericamente eccessive. Nel corso di tutti questi anni il Repertorio omeopatico non si è affatto preoccupato di fornire informazioni più precise: si è limitato a ingigantire in termini quantitativi, ma ben poco in termini qualitativi. Anche la Medicina Omeopatica oggi è costretta a confrontarsi con il problema dei BIG DATA: un esubero di dati che non si traduce, però, in una migliore qualità delle informazioni. Diversi rimedi sono presenti con decine di migliaia di sintomi senza avere migliorato la conoscenza di questi rimedi, soprattutto senza averci permesso un uso più accurato, fornendo informazioni realmente utili per precisare le diagnosi differenziali.

L'informatica e i pochi buoni programmi di repertorizzazione, ricerca e confronto con la nostra letteratura hanno cambiato radicalmente il modo di pensare e di utilizzare la mole gigantesca di testi pubblicati dalla nascita dell'Omeopatia fino ai giorni nostri. Dobbiamo prendere atto di questo e porci il problema di come utilizzare al meglio questa mole di dati invece che limitarci ad accumularli.

Ovviamente non penso affatto di po-

ter risolvere da solo questo problema, credo però di essere in grado di offrire un contributo attraverso la mia esperienza e con il materiale raccolto in 40 anni di lavoro.

Prima dell'avvento dell'informatica era praticamente obbligatorio scegliere un solo Repertorio cartaceo di riferimento da sfogliare, studiare e utilizzare per le analisi repertoriali nella pratica quotidiana. Oggi sarebbe difficile prendere in mano un volume che ha raggiunto dimensioni enciclopediche, ma possiamo accedere in tempo reale ai testi che preferiamo, agli autori che ci convincono maggiormente.

Dopo lunghe riflessioni sono arrivato alla conclusione che così come ci si assume la responsabilità di riportare la propria esperienza intervenendo a un congresso, scrivendo un articolo o un libro, nello stesso modo si possa informare la nostra comunità in merito a sintomi repertoriali assenti o migliorabili, magari riportati direttamente dall'autore che li ha osservati e curati in vita.

Cionondimeno ritengo indispensabile chiarire bene quali sono i criteri alla base delle aggiunte o correzioni di qualsiasi sintomo repertoriale.

Nel 1988 ho fatto realizzare un programma in grado di riportare *verbatim* quanto i pazienti mi dicono in ogni singola consultazione. Nel corso degli anni questo data-base mi ha permes-

so di controllare sistematicamente il mio lavoro, le mie buone prescrizioni e soprattutto quelle meno fortunate, mi ha permesso di imparare costantemente dai miei “errori”. Ho potuto raccogliere queste informazioni e organizzare i dati per patologie, sintomi repertoriali, espressioni metaforiche del paziente stesso e molto, molto di più. Avevo pensato a questo programma esclusivamente per un uso personale, solo l’insistenza e la collaborazione con David Warkentin mi hanno di fatto “costretto” a condividere i risultati di questo lavoro.

Le mie aggiunte repertoriali, come i casi clinici che presento ai colleghi nei congressi, seminari o testi che pubblico, seguono regole precise: quel sintomo deve essere stato osservato in almeno 4 pazienti, il follow up deve essere minimo di 4 anni e in quell’arco di tempo quel rimedio deve dare sempre buoni risultati, sia per i sintomi considerati cronici che per altre manifestazioni intercorse. Le patologie e le sindromi trattate con quel rimedio devono essersi risolte, non solo migliorate: solo nei casi terminali considero meritevoli di attenzione i sintomi non guariti ma chiaramente migliorati, valutando la qualità di vita del paziente nel suo complesso. I casi da cui vengono estratti questi sintomi sono tutti stati letti e approvati dal paziente, che ha dato il suo esplicito consenso all’uso di questo materiale.

Prima di *Suggesta* mi sono limitato ad aggiungere i sintomi confermati nel *Complete 4.5*. Il grande passo è stato riconsiderare l’intera struttura, il lessico, la revisione e l’integrazione di molte *cross references* assenti o sbagliate, la correzione di errori palesi e l’aggiunta di qualcosa di meno omeopatico in senso classico: sintomi, sindromi e patologie curate e risolte



insieme a evidenti miglioramenti nei casi più gravi o terminali.

Nella prima versione di *Suggesta* abbiamo inserito una nuova sezione chiamata “Illnesses”, in cui erano riportate tutte le patologie presenti in modo disordinato nell’arco del Repertorio. Nella seconda versione ho cominciato a estrarre dal mio database le prime informazioni cliniche, per ora relative solo a poco più di 100 rimedi: qualcuno in più oltre ai primi pubblicati nella collana della *Materia Medica Clinica*, arrivata oggi al sesto volume. Mi sono accorto, allora, che la sezione *Illnesses* stava diventando uno zibaldone, poco organizzato e troppo vasto, così abbiamo deciso di apportare un’altra sostanziale riorganizzazione. Se prima ogni sezione era già rappresentata, come avrebbe voluto lo stesso Kent, elencando a parte tutti i dolori relativi (ad esempio *Face* e *Face pain*, *Abdomen* e *Abdomen pain*, etc), in *Suggesta 2.0* ogni sezione contempla a parte le patologie e le sindromi relative (*Face*, *Face pain* e *Face illnesses*, *Bladder*, *Bladder pain* e *Bladder illnesses*, etc). Resta la sezione *Illnesses* che riporta le patologie evidentemente sistemiche, come le anemie, il diabete, l’ipertensione, la gotta, l’osteoporosi, etc.

Obtorto collo, purtroppo, abbiamo dovuto prendere atto di qualcosa che ci ha feriti nell’orgoglio: nella prima versione, infatti, le macrosezioni erano nominate in latino: *Mens* invece di *Mind*, *Facies* invece di *Face*, *Membra* invece di *Extremities*. Ricordavamo che il latino fosse la lingua ufficiale in ambito medico e pensavamo che i nostri colleghi non italici potessero fare lo sforzo di imparare una decina di parole latine, quando noi siamo costretti a impararne almeno un migliaio di inglesi, di cui parecchie molto desuete. Ci siamo dovuti arrendere alla levata di scudi... almeno resto con il mio sottile piacere della consapevolezza di storpiare un’altra lingua, come diceva Battiato, quando devo esprimermi a livello internazionale.

Ovviamente la versione *Suggesta 2.0* non si limita solo a questo.

C’è una sezione completamente nuova, “*Obstetrics*”, in cui sono raccolti tutti i sintomi relativi al concepimento, gravidanza, post-partum, allattamento e puerperio. Non si tratta solo dei sintomi già presenti nel Repertorio, estratti dalle relative sezioni di appartenenza, ma sono presenti molte aggiunte della mia documentata esperienza clinica.



Un'altra macrosezione, "Age", raccoglie tutti i sintomi già presenti nel Repertorio con ulteriori aggiunte cliniche, relativi alle varie tappe della nostra vita. È noto a tutti che *Calcarea carbonica* si riconosce più facilmente nei bambini, *Conium* negli anziani, *Fluoricum acidum* nella senescenza avanzata, *Phosphorus* e parecchi ragni in pubertà, *Lachesis* in menopausa ... e così via. Ovviamente non intendiamo affatto suggerire che certi rimedi si prescrivano soltanto o primariamente in certe età, piuttosto quando è più comune incontrarli e riconoscerli. Abbiamo pensato, inoltre, di spezzare una lancia contro il sessismo non dichiarato del Repertorio kentiano, per cui stiamo raccogliendo esperienze cliniche relative all'andropausa: una condizione evidente quanto la sua gemella ma, a nostro avviso, troppo a lungo censurata persino nella presa d'atto della sua esistenza da parte di una comunità maschilista e ormai nettamente superata, non solo numericamente.

Oltre a cambiamenti più macroscopici, soprattutto diretti a sottolineare il dichiarato intento clinico di *Suggesta*, la seconda versione contiene ovunque parecchi miglioramenti, revisioni e correzioni. Mi limito a citarne uno importante nella sezione Mind di cui mi sono personalmente occupato. Sia

per questioni lessicali che di concetto il Repertorio, come molti nostri colleghi, continua a confondere le paure con le fobie. In effetti la differenza è sostanziale: la paura è una reazione emotiva relativa a un reale pericolo percepito, la fobia è irrazionale, più intensa, persistente e presente anche in assenza dell'oggetto pauroso. Se so che non ci sono cani in un certo ambiente la mia paura non si palesa, mentre non è affatto così per la fobia. Ho incontrato pazienti con una fobia per gli squali (selacofobia) che impediva loro di bagnarsi comunque, persino nelle acque vicino alla riva del Mar Adriatico. La fobia per le altezze (acrofobia) può creare disagio e sofferenza anche solo guardando un filmato o sentendo il racconto di luoghi alti e minacciosi. Così nella attuale sezione Mind (ahimè Mens di passata memoria) ho distinto paure e fobie, ovviamente riferendomi solo a quanto conosco personalmente.

Cito ancora l'esempio dei disturbi del comportamento alimentare, assenti in altri Repertori e già parte di *Suggesta*, che sono stati aggiornati nella seconda versione.

Abbiamo lavorato in quattro alla prima stesura del progetto: oltre a me, la dott.ssa Fiorella Cerami, il dott. Federico del Conte e il dott. Riccardo Tomassini, Omeopati di grande esperienza che si sono dedicati a questo immane lavoro senza ricavarne un centesimo. La prima pubblicazione è stata nel 2020 e da allora non abbiamo mai smesso di proseguire il lavoro iniziato quasi dieci anni fa. Oggi il gruppo si è leggermente modificato, purtroppo la dott.ssa Cerami non ha potuto continuare ed è stata sostituita dalla dott.ssa Marta Pigiapoco. Vorrei cogliere l'occasione per ringraziare pubblicamente questi cari amici e

collaboratori senza i quali non sarei mai nemmeno riuscito a pensare di cominciare.

Da pochi giorni è uscita la versione 2.0 e stiamo già lavorando alla versione 3.0.

Attualmente *Suggesta* viene distribuito da SHS e da ZEUS, le due principali software house del mercato mondiale.

Tra poche settimane inizierò a riportare sul mio sito (www.mangialavori.it) una serie di brevi lezioni, di circa venti-trenta minuti, dedicate allo studio e all'uso ragionato del Repertorio. Per maggiori informazioni potete visitare anche il sito www.suggesta.it.

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.**



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

marellienio@gmail.com



Iper-tiroidismo felino trattato omeopaticamente

Case report

Questo lavoro è stato presentato al XXI Congresso FIAMO "La condivisione dei saperi" del 28-30 marzo 2025 in Orvieto. Rivisto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Si presenta un caso di ipertiroidismo felino in cura esclusivamente con terapia omeopatica. L'importanza di potersi avvalere di un approccio omeopatico nella cura delle problematiche che coinvolgono la tiroide del gatto, si colloca nella finalità stessa che sostiene questo tipo di cura: la possibilità di regolare la funzionalità tiroidea nel tempo, non inibendo la sua azione ormonale. Da questo assunto emerge chiaramente l'importanza che riveste l'approccio omeopatico e la finalità totalmente opposta della terapia farmacologica, che invece svolge un'azione inibente e non curativa. Il caso descritto ha un follow up di un anno e mezzo, il rimedio omeopatico oggetto di studio è Silicea in diluizione LM e non è mai stata prescritta la terapia convenzionale. Gli svantaggi legati alla terapia convenzionale non sono trascurabili: la necessità di somministrare il farmaco a vita giornalmente, ad esempio, i potenziali effetti avversi da farmaco^(1,2,3) e i costi elevati a lungo termine. Il caso clinico viene presentato sul modello delle Linee Guida sui "case report" elaborate dal gruppo CA.RE.VET dei veterinari FIAMO.⁽⁴⁾

PAROLE CHIAVE

Case-report; Omeopatia; Iper-tiroidismo felino; Silicea.

SUMMARY

There is a case of feline hyperthyroidism treated exclusively with homeopathic therapy. The importance of being able to use a homeopathic approach in the treatment of problems involving the cat's thyroid, is part of the very purpose that supports this type of care: the ability to regulate thyroid function over time, not inhibiting its hormonal action. From this assumption it emerges clearly the importance of the homeopathic approach and the totally opposite aim of drug therapy, which instead performs an inhibitory and non-curative action. The case described has a follow-up of one and half years, the homeopathic remedy being studied is Silicea in dilution LM and conventional therapy has never been prescribed. The disadvantages associated with conventional therapy are not negligible, such as the need to administer the drug for life daily, the potential adverse effects of the drug and the high long-term costs. The clinical case is presented on the model of the Guidelines on "case reports" developed by the CA.RE.VET group of veterinarians FIAMO.

KEYWORDS

Case-reports; Homeopathy; Feline hyperthyroidism; Silicea.

INTRODUZIONE

Il caso oggetto di studio deve la sua importanza all'opportunità terapeutica svolta dal medicinale omeopatico, priva di effetti collaterali, finalizzata a svolgere un'efficace azione terapeutica e modulatrice degli ormoni tiroidei.

IL CASO CLINICO

PRESENTAZIONE DEL CASO

La paziente è una gatta europea di 7 anni circa, sterilizzata da cucciola senza mai aver avuto gravidanze, adottata dai referenti all'età di 4 anni. Pesa al momento della visita circa 4 kg. La visita è stata richiesta su consiglio di una collega ad aprile 2023, per una problematica di ipertiroidismo felino. È concomitante un leggero rialzo di creatinina urinaria, urea e degli enzimi epatici. Il follow up è di quasi due anni durante i quali a livello urinario il pH si è attestato più volte oltre l'intervallo di riferimento, causando la comparsa di cristalli di struvite e il peso specifico costantemente alto, a dimostrazione della sua scarsa propensione a bere. La gatta vive in un grande appartamento dove può muoversi liberamente in tutte le stanze, dispone di due terrazze e durante l'estate si trasferisce in Sardegna nella località dove è stata adottata e dove può uscire all'aperto, essendo presente uno spazio verde. Vive con i suoi referenti e non sono presenti altri animali conviventi. Segue una dieta quasi esclusivamente casalinga, ma non specifica per un paziente ipertiroideo.



ANAMNESI

Tigre è una gatta che ha vissuto per 4 anni nei pressi dell'abitazione dove i referenti si recano d'estate in Sardegna. A fine estate 2021 decidono di adottarla e di portarla con loro a Roma. Da allora la gatta trascorre i mesi invernali a Roma e durante l'estate ritorna in Sardegna dove può ritrovarsi libera di trascorrere le sue giornate all'aperto. Quando è stata adottata era evidente una problematica respiratoria curata con terapia convenzionale e al momento presenta un paio di episodi di tosse all'anno, che non richiedono alcun trattamento convenzionale. In seguito a un controllo ematico, è stato evidenziato un rialzo significativo del T4 e un perturbamento degli enzimi epatici. Alla visita clinica è emersa la presenza di un nodulo a livello tiroideo, motivo che ha indotto i referenti a rivolgersi al sottoscritto per un approccio alla cura di tipo omeopatico. Riferiscono a tal proposito che in seguito a un tentativo terapeutico con Tiamazolo durato 15 giorni, è comparsa una reazione avversa che ha cagionato una grave eruzione cutanea e un'intensificazione della tensione nervosa della gatta, motivo che ha favorito la scelta di un approccio terapeutico diverso. È una gatta tranquillissima, metodica e abitudinaria, poco intraprendente. Si accontenta delle cose base, non gradisce salire in alto e non utilizza le mensole con le quali i referenti hanno cercato di arricchire l'ambiente casalingo. Come tutti i gatti non gradisce le porte chiuse e può muoversi liberamente in tutta la casa. Ha un'indole mite e si è adattata rapidamente alla vita casalinga. Non mostra paure particolari, solo i rumori improvvisi la mettono in allerta; quando arrivano ospiti non si isola e rimane in loro compagnia. Utilizza la lettiera dal primo giorno in cui è arrivata. È una gatta super-famelica, tanto vorace, è sempre contenta di mangiare, dalla tavola e dalla ciotola. Nel gioco non si spende troppo, se le viene proposto di fare dei giochi interattivi o di *problem solving* è inizialmente curiosa, ma perde rapidamente interesse. Si fa manipolare senza avere reazioni aggressive da irritazione, ma i referenti devono essere oculati se le toccano la pancia perché può mordere e graffiare ferendoli. È una gatta che utilizza molto i vocalizzi per comunicare coi referenti e si fa trovare sempre in attesa dietro alla porta di casa quando rientrano. Marca con le graffiature divani, letti e tappeti e strofina il muso su tutto ciò che viene portato in casa dai referenti. Tutte le sere alle 18 circa, sale sul tavolo e comincia a rincorrersi e graffiarsi la coda, questo comportamento dura circa 15 minuti. Un altro comportamento particolare di Tigre è quello di leccare la coperta di *pile* della sua cuccia, lo fa solo con quella copertina. Dorme dove vuole con i referenti o loro figlia, non la vedi mai farlo a pancia all'aria e spesso si agita nel sonno.

Quando esce in terrazza, sebbene punti gli uccellini, non salta mai sul davanzale e se viene portata in braccio mostra molto disagio e si divincola per scendere come se l'altezza le creasse fastidio.

Non ci sono problemi con gli autocontrolli quando giocano, ad eccezione di quando la toccano sulla pancia, mostrando allora una netta incapacità di modulare l'intensità del morso e degli artigli. Se viene sgridata, soffia, può scappare ma non si nasconde, non ha timore quando viene ripresa. Quando la figlia dei referenti ha avuto un incidente che l'ha allettata a lungo, Tigre trascorreva molto tempo vicino a lei nel letto e accovacciata sulla gamba traumatizzata.

Non sopporta il trasportino e in macchina piagnucola, ma si rassegna velocemente. Si pulisce regolarmente il mantello che prima della comparsa dell'ipertiroidismo era folto e morbido.

Si agita parecchio la notte e gira per la casa miagolando e cercando cibo. A lei piace fare unicamente i giochi di agguato, dietro alle porte, oppure giocare a nascondino. Da sempre è una gatta particolarmente calma e tranquilla. Non sembra molto preoccupata se il marito della referente le urla quando si fa le unghie sui divani, comportamento tipicamente felino di marcatura visiva e chimico olfattiva.

SEGNI E SINTOMI CLINICI ALLA PRIMA VISITA

La prima visita in data 17 aprile 2023 è stata effettuata online e, come da mia abitudine, preceduta dalla visualizzazione di filmati e foto. Al momento della visita mostrava una scarsa qualità del mantello che si presentava ispido e trasandato. In un'occasione sono state evidenziate delle piccole aree alopeciche sulla testa. Si rilevava un certo dimagrimento e la gatta mostrava polifagia, ma non polidipsia e poliuria. La collega che mi ha inviato il caso clinico, mi ha riportato la presenza di un nodulo valutabile alla palpazione a livello dei primi anelli tracheali e che è rimasto al momento invariato. Sebbene in un'alta percentuale i soggetti ipertiroidei mostrano atteggiamenti di iperattività, Tigre non ha messo in risalto questo comportamento in modo particolarmente eccessivo, probabilmente anche perché i referenti la seguono molto attentamente e la sottopongono due volte all'anno agli esami diagnostici di routine e pertanto la patologia è stata rilevata precocemente. Ci sono stati raramente degli episodi di vomito. L'atteggiamento compulsivo di rincorrersi la coda (*tail chasing*) è manifestato sia in appartamento che in libertà all'aperto durante l'estate, non è da escludere che sia sostenuto da una problematica algica, che potrebbe altresì spiegare la scarsa propensione a compiere movimenti che le permet-

tano di salire nei luoghi alti della casa come generalmente gradiscono fare i gatti. Non sono state effettuate indagini diagnostiche in tal senso. Oppure potrebbe essere messo in relazione al problema tiroideo: non è da escludere che il turbamento comportamentale che deriva dall'aumento degli ormoni tiroidei non si rifletta o peggiori questo atteggiamento.

EVIDENZE DIAGNOSTICHE

In data 15 marzo 2023 i referti conseguenti all'indagine ematologica hanno dato come esito la TIROXINA (T4) a 3.02 mcg/dl, ALT 53 IU/L, ALP 118 IU/L, GGT 3 IU/L, UREA 59 mg/dl, CREA 1.97 mg/dl. A giugno 2023 l'esame urine evidenziava aumento del peso specifico oltre 1060 e la proteinuria a 70.7, si attestava in un range compreso tra neg - 50 mg/dl.

Gli esiti degli esami di laboratorio sono consultabili su richiesta.

Scheda Ormonali Id: 23G2857		data 15/03/2023	
Proprietario: del Gatto di nome: Tigre razza: European sesso: Fe-male 7g Medico Veterinario: Biogenetica Veterinaria S.p.A.			
Ormonali			
Test eseguito	Risultato	Valori di riferimento	
		min	max
TIROXINA (T4)	3.02	1.14	2.12 mcg/dl

Valori tiroidei al momento della prima visita.

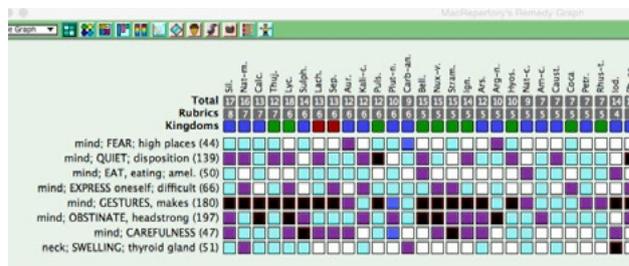
REPERTORIZZAZIONE

Per lo studio dei casi clinici si è utilizzato il programma informatico MacRepertory.^(5,6)

Utilizzo il Repertorio finalizzando l'analisi repertoriale alla messa in evidenza di quelle che possono essere le famiglie di rimedi omeopatici interessanti per il caso clinico in questione. Col Repertorio informatico in mio possesso (MacRepertory) posso organizzare per temi la raccolta dei sintomi, in questo modo mi sento facilitato nel mettere in risalto quei rimedi omeopatici affini per significato, appartenenti a famiglie omeopatiche che hanno tratti in comune e su cui si orienterà la mia diagnosi differenziale. Il Repertorio informatico pertanto è uno strumento che utilizzo in modo completamente diverso da come facevo con quello cartaceo, mi permette di effettuare più ipotesi di repertorizzazione e orientare la ricerca per gruppi coerenti di sintomi.

SCELTA DEI SINTOMI

- mind; QUIET; disposition (139)
- mind; EAT, eating; amel. (50)
- mind; EXPRESS, oneself; difficult (66)
- mind; GESTURES, makes (180)
- mind; OBSTINATE, headstrong (197)
- mind; CAREFULNESS (47)
- mind; FEAR; high place (44)
- neck; SWELLING; thyroid gland (51)



PRIMA PRESCRIZIONE (17/04/2023)

Prescrivo SILICEA 1 LM.

FOLLOW UP

Controllo 06/07/2023

Scrivo la collega: "Tigre ha avuto un'importante risposta alla cura omeopatica e il valore di TIROXINA (T4) è sceso parecchio attestandosi a 2,14 mcg/dl, CREATININA sempre border line a 197 mg/dl, PROTEINURIA, enzimi epatici tutti nella norma. Mangia sempre 6 volte al giorno e rifiuta la verdura che prima i referenti riuscivano a farle mangiare.

Pesa circa 5 kg e sta recuperando gradualmente il suo peso".

Prosegue con SILICEA 2LM.

Dal controllo del 06/07/2023 all'ultimo effettuato il 31/01/2025 i valori di Tiroxina sono sempre rimasti nei parametri di riferimento. La terapia omeopatica non è mai stata interrotta e non è mai cambiata: attualmente Tigre sta assumendo Silicea 8 LM.

Scheda Ormonali Id: 24C2456		data 13/03/2024	
Proprietario: del Gatto di nome: Tigre razza: European sesso: Fe-male 8.2g Medico Veterinario: Biogenetica Veterinaria S.p.A.			
Ormonali			
Test eseguito	Risultato	Valori di riferimento	
		min	max
TIROXINA (T4)	2.06	1.14	2.12 mcg/dl

Controllo 06/07/2023

ULTIMO FOLLOW UP NOTO**31/01/2025**

TIROXINA (T4) 2,09 mcg/dl.

Dal punto di vista caratteriale e generale la gatta sembra godere di ottima salute: pelo lucido e folto, appetito e funzioni digestive corrette. Sporca regolarmente nella lettiera, urina un paio di volte al giorno e defeca sui bordi della cassetta. È più tranquilla sebbene non si sia mai osservato uno stato di agitazione come spesso si osserva nei casi di ipertiroidismo felino. Il peso si è attestato intorno ai 5 kg. I referenti riferiscono che solo raramente osservano il comportamento di rincorrersi la coda, che fino a circa sei mesi fa era quotidiano. Dà loro l'impressione di essere più tollerante al contatto fisico, possono prenderla in braccio senza che Tigre si irrigidisca e possono accarezzarle la pancia senza essere morsi e graffiati. Ha imparato a modulare meglio il miagolio che rappresenta per Tigre un mezzo importantissimo di comunicazione. I referenti affermano che esiste una tonalità per ogni richiesta che viene loro rivolta. Per quello che riguarda il gioco, si limita a ingaggiare i referenti a intraprendere qualche inseguimento e a giocare a nascondino. Svolge attività di tipo cognitivo ma per pochi minuti, dopo di che se ne va soddisfatta a riposare. La tosse si osserva raramente e gli accessi durano pochi minuti.

RISULTATI

Nel corso di due anni di cura la gatta ha mostrato un riscontro alla cura omeopatica molto interessante dal punto di vista clinico e diagnostico. Ha recuperato circa 1 kg di peso (20%), il pelo è ritornato folto e lucido, vocalizzi notturni e agitazione diurna sono rientrati nella normalità. Il leccamento della copertina di *pile* della sua cuccia non è diminuito, ma non si protrae per più di 3-4 minuti, la sera quando va a dormire coi referenti: ha una valenza auto-rassicurante e non è da considerare un comportamento anomalo. Il rincorrersi la coda, atteggiamento che potrebbe anche rivelare una problematica comportamentale definita iperestesia felina, si osserva raramente e solo se, per qualche ragione, Tigre viene contrariata o non assecondata nelle sue richieste. L'appetito è rientrato nella normalità, è più selettiva quando le offrono un alimento in accordo all'etogramma felino a cui appartiene, sebbene rimanga una gatta che mangia sempre molto volentieri e in abbondanza.

La scelta di utilizzare le diluizioni cinquantamillesimali è stata ponderata al fine di ridurre al minimo la possibilità che si osservassero aggravamenti omeopatici di rilievo. Ti-

gre ha risposto positivamente alla cura omeopatica immediatamente.

DISCUSSIONE

Il caso clinico preso in esame per una valutazione delle potenzialità terapeutiche omeopatiche nei confronti di patologie come l'ipertiroidismo felino mostra come sia plausibile e consigliabile in prima istanza al cliente, un approccio terapeutico non convenzionale efficace come quello rappresentato dall'Omeopatia unicista.

La prima impressione che ho avuto quando ho visitato questa gatta è la sua semplicità e la poca intraprendenza. Una micetta che si accontenta delle cose basilari, attaccata ai suoi schemi e abitudini. A differenza della maggior parte dei gatti che visito, dove osservo nella stragrande maggioranza dei casi dei tratti caratteriali netti e ben marcati, Tigre non esprime di sé quasi nulla dal punto di vista emozionale, se non una certa timidezza e riservatezza. Utilizzo il materiale sintomatologico di cui dispongo nella speranza che dalla repertorizzazione possa emergere un pool di rimedi su cui imbastire una diagnosi differenziale, analogamente uso il Repertorio per capire quali rimedi ricorrono e sono attinenti al caso clinico in esame e a quale famiglia appartengono. Sulla base della famiglia che predomina, faccio poi la diagnosi differenziale e a quel punto prendo in considerazione anche dei rimedi che non sono rappresentati nella repertorizzazione. La terapia in atto ha da subito confermato un esito positivo in riferimento ad eventuali problematiche future legate alla possibilità che la gatta in questione non risponda più alla terapia omeopatica.

CONCLUSIONI

Nella pratica clinica può capitare di non avere successo e in tal caso è deontologicamente corretto procedere col farmaco ed eventualmente continuare ad approfondire le ragioni per le quali con il rimedio omeopatico non si è riusciti a realizzare il successo sperato. È altresì corretto procedere nello svezzamento farmacologico qualora la cura omeopatica sia inserita parallelamente a quella farmacologica e cominci a dare conferma della sua azione. Questo a maggior ragione se pensiamo che i farmaci che sono utilizzati per la cura dell'ipertiroidismo inibiscono l'attività degli enzimi che sono coinvolti nella sintesi degli ormoni tiroidei, riducendone quindi la produzione⁽⁷⁾: di fatto la funzione della tiroide viene quindi inibita e non curata. Se si sospende

il trattamento farmacologico, i valori degli ormoni tiroidei ricominciano ad aumentare. Il valore aggiunto di una cura omeopatica si evince altresì se pensiamo che l'azione di un rimedio omeopatico si rivolge a tutto l'individuo apportando dei cambiamenti che coinvolgono la sua psiche, i suoi sentimenti e come quell'individuo esprime la sofferenza sul soma. Come sempre l'Omeopatia si pone come il fiore all'occhiello tra le discipline olistiche che si occupano di curare un sistema biologico nel rispetto totale della sua essenza e individualità. Questo risultato, analogamente ad altri casi che ho incrociato nella mia pratica quotidiana, impone alcune considerazioni. L'Omeopatia unicista prende in considerazione tutto l'organismo svolgendo uno studio dell'individuo che coinvolge gli aspetti fisici e comportamentali, esclude la parcellizzazione anatomica, funzionale e metabolica e in ultima analisi, ma non per importanza, rivolge una attenta analisi ai dati strumentali di supporto alla diagnosi. La metodologia di osservare la totalità clinica dei pazienti è pertanto l'arma vincente nei confronti di qualunque patologia e l'unica via per assolvere al compito che ci è stato trasmesso dal Maestro nel primo § dell'*Orga-*

non dell'arte del Guarire: "Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati ossia, come si dice, di guarirli."⁽⁸⁾

BIBLIOGRAFIA

1. Pharmacologic management of feline hyperthyroidism. Trepanier LA. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2007 Jul;37(4):775-88, vii. doi: 10.1016/j.cvsm.2007.03.004
2. Best practice for the pharmacological management of hyperthyroid cats with anti-thyroid drugs. Daminet S, Kooistra HS, Fracassi F, Graham PA, Hibbert A, Lloret A, Mooney CT, Neiger R, Rosenberg D, Syme HM, Villard I, Williams G. J Small Anim Pract. 2014 Jan;55(1):4-13. doi: 10.1111/jsap.12157. Epub 2013 Dec 27
3. Adverse side effects, including agranulocytosis and anemia, from methimazole treatment of a hyperthyroid cat. Mastrangelo C. Source: The Canadian Veterinary Journal, Volume 66, Number 2, February 2025, pp. 226-209 (4)
4. Sguerrini R., Il case report in medicina veterinaria omeopatica, una proposta di linee guida. 2023; Il Medico Omeopata; 83: 48-53
5. Repertorio informatico MacRepertory 8.5.2.11 Professional
6. Repertorio informatico ReferenceWorks 4.5.4.0 Professional
7. Feldman, Fracassi, Peterson, ENDOCRINOLOGIA DEL GATTO. 1° ed., 704 pagg., 1000 ill., Edra-EV, ottobre 2019
8. S. Hahnemann, "ORGANON dell'Arte di Guarire".



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

omeopatia@datri.it

@farmaciadatri_napoli



Pemfigo foliaceo in una gatta trattato con omeopatia

Case report

Risplendo quindi sono vivo

Questo lavoro è stato presentato al XXI Congresso FIAMO "La condivisione dei saperi" del 28-30 marzo 2025 in Orvieto. Rivisto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Si presenta un caso clinico di pemfigo foliaceo, malattia cronica, autoimmune, rara nel gatto, la cui terapia allopatrica prevede l'utilizzo di corticosteroidi a dosi immunosoppressive, per tutta la vita. Dopo il fallimento delle cure classiche, poi sospese, si è ottenuta remissione duratura con la sola terapia omeopatica.

PAROLE CHIAVE

Pemfigo Foliaceo, Palladium, Case Report, Gatto, Medicina veterinaria, Omeopatia.

SUMMARY

A Case Report of pemphigus foliaceus is presented. It is a chronic, autoimmune disease, rare in cats, whose allopathic therapy involves the use of corticosteroids at immunosuppressive doses, lifelong. After the failure of classical treatments, then interrupted, durable remission was obtained with homeopathic therapy alone.

KEYWORDS

Pemphigus Foliaceus, Palladium, Case Report, Cat, Veterinary Medicine, Homeopathy.

INTRODUZIONE

Si presenta un caso clinico di pemfigo foliaceo, malattia cronica, autoimmune, rara nel gatto.

Eziologia: è una malattia vescico bollosa della cute, caratterizzata istologicamente da acantolisi intraepidermica (separazione tra cheratinociti). Immunologicamente è dovuta al deposito di autoanticorpi diretti verso i desmosomi, a livello degli spazi intercellulari dell'epidermide, provocando il distacco delle cellule epiteliali e la formazione di vescicole.

Le lesioni sono costituite tipicamente da vescicole bollose e pustole, che evolvono in lesioni crostose erosive.

La localizzazione generalmente è contemporanea in diverse aree del corpo. Le più tipiche si presentano su muso, testa, padiglioni auricolari, zampe e cuscinetti plantari. Le lesioni tendono ad essere bilaterali e simmetriche.

L'età media di insorgenza è 7 anni. C'è una lieve prevalenza nelle gatte femmine.

Le cause scatenanti riscontrate in letteratura includono reazioni a farmaci, vaccinazioni, malattie concomitanti, e lo stress. La diagnosi è clinica (aspetto delle lesioni), citologica e istologica con presenza di cellule acantolitiche.

La terapia allopatrica consiste unicamente nell'immunosoppressione. Prevede l'utilizzo di corticosteroidi e farmaci immunosoppressori non steroidei (ciclosporina, cloram-bucile), in terapia singola o associata, protratta generalmente per tutta la vita. È menzionata anche la Crisoterapia, tramite somministrazione di aurotioglucosio.

La prognosi riportata in letteratura dà, nel cane, un tasso di sopravvivenza dal 40% al 71% dopo 5-6 anni di follow-up. La difficoltà relativa a questa patologia autoimmune è legata prevalentemente alla sensibilità del singolo animale agli effetti collaterali della terapia farmacologica (diabete mellito, infezioni e infiammazioni del tratto urinario, epatopatia, soppressione del midollo osseo). Sono comunque segnalate frequenti riacutizzazioni, soprattutto legate a tentativi di diminuire il dosaggio dei farmaci. È riportata eutanasia nel 10% dei casi, per fallimento terapeutico, infezioni o patologie secondarie.^(1, 2, 3)

Nel nostro caso clinico, dopo il fallimento delle cure classiche, poi sospese, si è ottenuta remissione duratura con l'impiego della sola terapia omeopatica.

Il caso clinico viene esposto secondo le linee guida al Case Report proposte da Ca.Re.Vet.⁽⁴⁾

IL CASO CLINICO

MATERIALI E METODI

Nel luglio 2017 viene portata a visita una gatta femmina di nome Ursula, Sacro di Birmania, di 9 anni. Alla visita presentava evidenti lesioni cutanee crostose multifocali, a livello di padiglione auricolare e dorso del naso, paronichia con tumefazione delle terze falangi di arti anteriori e posteriori e pustole sparse a carico del tronco.

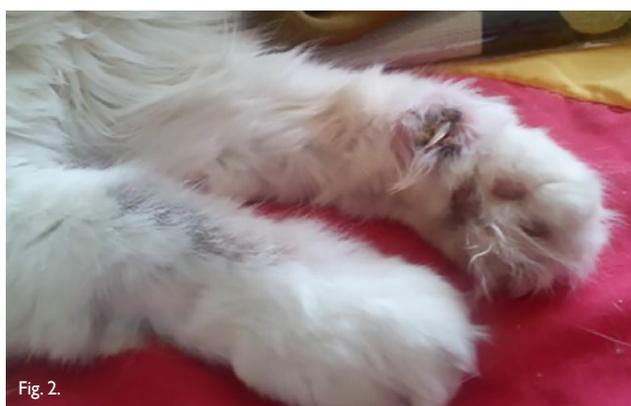


Fig. 3. Orecchio

Fig. 4. Prima di ammalarsi

VISITA DERMATOLOGICA effettuata due mesi prima il 25-5-2017:

“Motivo della visita: dermatosi.

Anamnesi: prurito auricolare e cervico-facciale, ad andamento cronico, presente da oltre 1 mese, che non risponde alla dieta ipoallergenica e ai trattamenti antiparassitari.

EOP: Lesioni crostose multifocali, presenti soprattutto a livello di padiglioni auricolari e dorso del naso. Paronichia

con grave tumefazione delle terze falangi di mani e piedi in diverse sedi.

Si rinvennero poche e piccolissime pustole intatte a carico del tronco.

Esame citologico:

Sede: letto ungueale. Aspetto: essudato caseoso. Tipo di prelievo: raschiato da tutte le sedi colpite da paronichia (8 prelievi).

Descrizione dei campioni: tutti i campioni esaminati presentano ottima cellularità. Si rinvennero numerose cellule di forma rotondeggiante, occasionalmente con profilo angolato, nucleo centrale, citoplasma intensamente basofilo con disposizione ad ammassi o sparsa, accanto a numerosi neutrofilo non degenerati.

Diagnosi citopatologica: quadro suggestivo di pemfigo foliaceo”.



Fig. 5. Radiografia arti anteriori

Esami richiesti - Parametro	Risultati
Esame dermatopatologico	
Numero di inclusione	I/4250/2017
Materiale	Biopsie cutanee
Diagnosi	dermatite crostosa con cellule acantolitiche
Commento	La descrizione clinica e le alterazioni istologiche sono indicative di pemfigo foliaceo
Epidermide	Croste neutrofiliche con poche cellule acantolitiche, importante spongiosi con essocitosi neutrofilica
Derma	Infiltrato mistocellulare interstiziale superficiale
Annessi	Normali

Le terapie allopatiche precedentemente impostate e ancora in corso al momento della visita, pomata a base di gentamicina solfato e betametasona valerato per uso topico, con cortisone per via orale, non hanno avuto esito positivo, se non a volte addirittura hanno peggiorato il quadro.

Si decide di sospendere la terapia in corso e di procedere con visita e terapia omeopatica.



Fig. 6.



Fig. 7.

Si prendono quindi in considerazione non solo la sintomatologia fisica, ma anche il contesto di vita dell'animale, l'anamnesi remota e familiare, e soprattutto le caratteristiche mentali ed espressive del soggetto.

ANAMNESI REMOTA

Proviene inizialmente da una famiglia di 3 persone che hanno avuto vari lutti, e in conseguenza hanno chiuso le gatte (era una gatta fattrice, ha sostenuto diverse gravidanze) in cucina e balcone, abbandonate. Da regina di casa, è stata improvvisamente abbandonata e non più toccata da nessuno, poi infatti, non era più abituata al contatto fisico. Ursula con una delle figlie, vengono quindi adottate da una persona che le ha trattate bene, per circa un anno. Successivamente vengono adottate entrambe dalla attuale proprietaria. Al momento della visita vivono nello studio professionale della proprietaria, dove stanno in sua compagnia tutto il giorno e vengono lasciate da sole di notte.

Appena arrivata, Ursula inizialmente si grattava molto, aveva

crosticine su tartufo e orecchie.

Pian piano è peggiorata. Dieta a base di anatra e piselli. Con la dieta è migliorato molto il corpo, ma MAI le dita. Con applicazioni di gentamicina e somministrazioni orali di cortisone si è riempita di croste e da quel momento è peggiorata. ALTRA SINTOMATOLOGIA: Episodi saltuari di vomito o di diarrea.

MIND

Probabilmente era molto legata al primo proprietario.

Appena arrivata, stando male, ha interferito nel rapporto con la figlia, le ringhiava.

Prima era molto vivace, allegra, non particolarmente affettuosa, ribelle, molto birbante.

Ora non gioca, ha paura dei giochi.

Depressa col collare. Una volta è venuta a farsi abbracciare.

Non si ribella, si fa dare pillole, mettere collare, ecc...

Protesta ma non morde.

Mangia di gusto.

Curiosissima, va dai pazienti della proprietaria, se c'è una cosa nuova va subito a vedere.

Molto vanitosa, le piace farsi guardare.

Se la lascia a sé stessa

la trova in un angolo,

si intristisce.

(Nota: la figlia ha una malformazione congenita del muso).

Si esegue repertorizzazione informatica con programma Radar, prendendo in considerazione la totalità dei sintomi fisici e mentali:



Fig. 8.

MENTE - ILLUSIONI - trascurato

MENTE - ILLUSIONI - apprezzata; non è

MENTE - DISTURBI DA - Trascurato; per essere stato

MENTE - DISTURBI DA - rifiutato; perché viene

MENTE - TRISTEZZA

MENTE - LASCIATO, ABBANDONATO; SI SENTE

MENTE - ADULATO - desiderio di essere

PELLE - ERUZIONI - pemfigo

ESTREMITA' - ERUZIONI - Dita delle mani - Unghie; intorno alle

ESTREMITA' - ERUZIONI - Dita delle mani - Unghie; intorno alle - desquamazione

	Pall.	sulph.	carb.	nat-m.	lyc.	puls.	thu.	sep.	aur.	trit-v-g.	plat.	lach.	psor.	me
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	7	7	7	6	6	6	6	6	5	5	4	4	4	4
	12	11	8	12	11	10	10	9	10	9	8	9	9	8

1. Cartella appunti 1															
▶ 1. MIND - DELUSIONS - neglected - he or she is neglected	(32) 1	3		1	1		1		1		1	1			
▶ 2. MIND - DELUSIONS - appreciated, she is not	(29) 1	2	1	2			1	2		1	1	1			
▶ 3. MIND - AILMENTS FROM - neglected; being	(25) 1	1	1	1	2	1	1	1	1		1	1			
▶ 4. MIND - AILMENTS FROM - rejected; from being	(13) 1	2	2	1	2	3		1	1	2	3				
▶ 5. MIND - SADNESS	(761) 1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
▶ 6. MIND - FORSAKEN feeling	(187) 1	1	1	1	2	1	3	2	1	3	1	2	2	3	
▶ 7. MIND - FLATTERED - desire to be	(9) 1	2	1	1		1	1								
▶ 8. SKIN - ERUPTIONS - pemphigus	(53) 1		2		2	2		1	2				3	2	
▶ 9. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Fingers - Nails, about	(7) 1												1	1	
▶ 10. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Fingers - Nails, about - desquamation	(5) 1														

10 sintomo(i) / 790 rimedi Somma dei sintomi (con ordine sui gradi) Nessuna limitazione Tutti i rimedi

TERAPIA

Si prescrive PALLADIUM (30 K, seguito da 200 K e da 1 MK) somministrato in plus.

FOLLOW-UP (Figg. 9-16)

28-07-2017 controllo dopo 10 giorni.

La gatta ha iniziato a migliorare da subito, ha qualche crosta in meno.

Sembra più serena, più allegra, lo dicono anche i clienti della proprietaria.



Fig. 11.

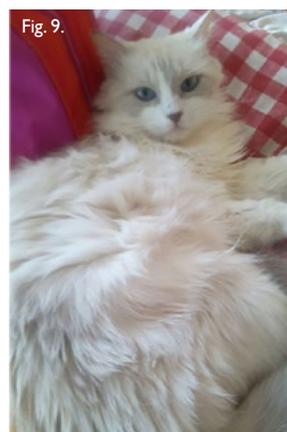


Fig. 9.



Fig. 10.

Controllo 28-4-2018

Ha vomitato una volta, probabilmente per olii essenziali in ambiente.

Un secondo episodio in cui ha tirato una zampa posteriore dritta, poi è passato.

È guarita bene, anche le zampe.

Sembra ringiovanita, salta, gioca, corre, è vivace.



Fig. 12.

È più coccolona con la figlia.

6-09-2017 controllo - due mesi dopo la prima visita.

Molto migliorata la pelle, e anche di carattere, “sembra tornata quella di prima”, ha ricominciato a leccare la figlia.

Persistono un po' di crosticine sulle zampe.

Mangia anatra e patate, commerciale.



Fig. 13.



Fig. 14.

Controllo 8-3-2019
Sta prendendo Palladium MK due volte al giorno, per una ricaduta: croste sulle tempie e “pelo schifoso”, aveva precedentemente interrotto il rimedio per un po’.
Ha da poco passato “una brutta influenza”.
Con la ripresa del trattamento, sta subito meglio.

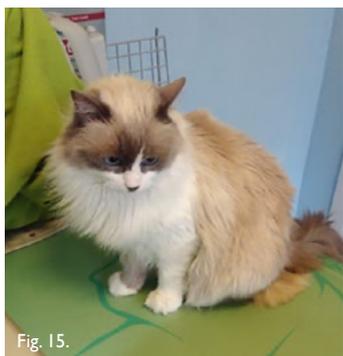


Fig. 15.

Controllo 27-05-2020
Sta benissimo!

6-11-2024 controllo telefonico
Sta benissimo, un po’ anziana. Ogni tanto, raramente, fa qualche pustolina sulle tempie, ma roba da poco. Quando capita, la proprietaria le dà un po’ di rimedio e passano subito.



Fig. 16.

Ha 17 anni, non ha mai più avuto ricadute clinicamente rilevanti.

RISULTATI

La paziente presenta fin da subito un netto miglioramento della sintomatologia fisica, con brevi e passeggerie riacutizzazioni iniziali. Parallelamente si assiste a un netto miglioramento dello stato mentale: “sembra ringiovanita”, ha ripreso a giocare, ha ripreso ad accudire la figlia, non appare più triste. Si giunge fino a remissione completa dei sintomi (pari al 100%), con rare e lievissime ricadute negli anni, sempre superate rapidamente con sola riassunzione del rimedio Palladium, in plus, per brevi periodi. La gatta a tutt’oggi, a distanza di 8 anni dalla prima visita omeopatica, si presenta in salute e priva di sintomatologia cutanea di sorta. Non ha più necessitato di cure immunosoppressive.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Da un punto di vista omeopatico, in questo specifico caso clinico non si sarebbe potuto arrivare alla corretta prescrizione omeopatica senza considerare il contesto ambientale del paziente, la sua storia personale, i suoi legami familiari, e le sue reazioni mentali al contesto, che hanno guidato alla scelta del rimedio, probabilmente costituzionale, più adatto. Infatti il rimedio è presente nei soli sintomi mentali, dove appariva molto evidente lo stato scompensato di Palladium, la sensazione di essere trascurata e i disturbi derivati da questa sensazione; il bisogno viscerale di essere apprezzata e adulata, e il profondo turbamento derivante dalla negazione di ciò. Come sintomatologia fisica, il rimedio Palladium non è molto rappresentato nei capitoli Skin, o Extremitates del Synthesys, infatti, facendo una estrazione repertoriale a posteriori, le uniche rubriche attinenti in cui lo troviamo sono:
SKIN – COMPLAITS OF SKIN (95)
SKIN ERUPTIONS (702)
In entrambe al 1° grado.
Sempre ragionando col senno di poi, si potrebbe aggiungere anche la seguente rubrica, ma rimane una rubrica molto generica:
EAR - ERUPTIONS - Behind the ears: (104) Palladium è presente al 2° grado.

Una eventuale repertorizzazione con aggiunta dei sintomi fisici estratti non avrebbe, in questo caso, aiutato maggiormente nell’individuazione del rimedio corretto.

Il rimedio Palladium metallicum fa parte della Serie dell’Argento, stadio 10 della tavola periodica. Viene utilizzato nelle componenti elettriche e negli strumenti chirurgici perché

		sulph.	nat.-m.	sep.	lach.	lyc.	pall.	thuj.	carc.	aur.	puls.	calen ^o	sil.	caust ^o	plac.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		9	8	8	7	7	7	7	6	6	6	5	5	5	5
		13	13	12	14	12	12	12	8	11	10	6	9	8	8
3. Cartella appunti 3		x													
▶ 1. MIND - DELUSIONS - neglected - he or she is neglected	(76) 1	1	1	1	2	1	3		1	1	1				1
▶ 2. MIND - DELUSIONS - appreciated; he or she is not	(121) 1	1	1	1	2		2	2	2	1	1	1			1
▶ 3. MIND - AILMENTS FROM - neglected; being	(68) 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1
▶ 4. MIND - AILMENTS FROM - rejected; from being	(40) 1	2	2	1		3	2	1	1	2		1	2	2	
▶ 5. MIND - SADNESS	(928) 1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	2	3	3
▶ 6. MIND - FORSAKEN feeling	(406) 1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	2
▶ 7. MIND - FLATTERED - desire to be	(17) 1	1			1	1	2		1		1				
▶ 8. SKIN - ERUPTIONS - pemphigus	(56) 1	2	2	2	3	2		1					2	1	
▶ 9. EXTRMITIES - ERUPTIONS - Fingers - Nails, about	(43) 1	1	1	2				2				1	2	1	
▶ 10. EXTREMITIES - ERUPTIONS - Fingers - Nails, about - desquamation	(8) 1											1			

10 sintomo(i) / 1069 rimedi Somma dei sintomi (con ordine sui gradi) Nessuna limitazione Tutti i rimedi

non arrugginisce. Secondo Scholten, il motto di Palladium è “Risplendo, quindi sono vivo”, è presente un estremo bisogno di complimenti, amano catturare attenzione, lodi e apprezzamenti, vogliono essere adulati. Amano apparire in pubblico, brillano e scintillano alle feste, ma poi tornano a casa esausti e soli. Si sentono profondamente feriti e umiliati quando non possono risplendere. Per loro è difficile sopportare questo stato e si arrabbiano.

Hanno la tendenza a starsene soli. Aggravato dal freddo.^(5,6) Viene classicamente considerato facente parte del miasma sicotico.

Si pone il dubbio se nella seconda fase, in cui si ritira umiliato, esaurito e rinuncia al contatto con gli altri, forse si possa considerare in una fase corrispondente al miasma lebbroso.

Ovviamente è stata presa in considerazione anche la diagnosi differenziale con Sulphur, ma mancavano completamente alcune indicazioni come una marcata autonomia, l’aggravamento dal caldo o anche solo l’odore delle lesioni cutanee.



Fig. 17. Palladium

Oltretutto non è comune che Palladium esca nei primissimi rimedi di una repertorizzazione, e ciò è stato tenuto in massima considerazione.

Da un punto di vista farmacologico, la possibilità di intervenire su una malattia autoimmune senza dover ricorrere a corticosteroidi e farmaci ad azione immunosoppressiva a vita, con il loro bagaglio di effetti collaterali, è da attenzionare.

Vale la pena soffermarsi a considerare il sostanziale miglioramento, oltre che della sintomatologia clinica, anche della qualità di vita della paziente, degli animali conviventi (la figlia), e del care-giver umano che ha, in seguito, portato a vivere le due gatte nella propria abitazione e non più solo nello studio lavorativo.

BIBLIOGRAFIA

- Noli C., Il pemfigo foliaceo nel cane e nel gatto. 2013, giugno; Veterinaria, Anno 27, n.3
- Bizikova P., Burrows A. Feline pemphigus foliaceus - original case series and a comprehensive review. 2019; BMC Veterinary Research; 15:22
- Izydorczyk V., Pye C., Pemphigus foliaceos in cats. 2024, March; CVJ; vol 65
- Sguerrini R. Il case report in medicina veterinaria omeopatica, Una proposta di linee guida. 2023; Il Medico Omeopata; 83: 48-53
- Scholten J., Omeopatia e gli elementi della tavola periodica, vol 2°, 2007, Salus Infirmarum ed.
- Morrison R. Manuale Guida ai Sintomi Chiave e di Conferma. 1998, Bruno Galazzi Editore
- Hahnemann SF. Organon dell’Arte del Guarire – Traduzione Italiana della 6° Edizione Tedesca. Napoli: Cemon Editore 2003, 4° Edizione
- Kent JT. Lezioni di Filosofia Omeopatica. Red Edizioni; 1991
- Schroyens F. Synthesis; versione informatica Radar 9, e RadarOpus; H.M.S.
- Boerike W. Materia medica omeopatica. 1998, Homeopathic Book Publishers
- Lamba CD, Gupta VK, van Haselen R, Rutten L, Mahajan N, Molla AM, Singhal R. Evaluation of the Modified Naranjo Criteria for Assessing Causal Attribution of Clinical Outcome to Homeopathic Intervention as Presented in Case Reports. Homeopathy. 2020 Nov;109(4):191-197

Sistema informatico: Radar 9, oggi aggiornato a RadarOpus; Copyright ZeusWinCHIP; H.M.S.



Dismenorrea e anemia di William P. Wesselhoeft

Quella dei Wesselhoeft è stata una dinastia medica durata sei generazioni. Nel 1842, Wilhelm, omeopata e idroterapista, si trasferì dalla Germania a Boston e fu uno dei pionieri dell'Omeopatia americana. Il figlio William Palmer (1835-1909) fu omeopata e insegnante di Malattie croniche presso la Facoltà di Medicina della Boston University.

Presento questo caso non tanto per la difficoltà o complessità della scelta dei rimedi omeopatici indicati, quanto per dimostrare l'importanza di lasciare libera la forza vitale di svolgere il proprio lavoro in una direzione curativa sotto l'influenza e la guida di sostanze ad alte potenze e veramente omeopatiche, senza interferenze da parte di ripetizioni della stessa sostanza o di altri rimedi (adatti a risolvere sintomi acuti e probabilmente dolorosi), purché migliorino le condizioni generali del paziente.

Nel trattamento delle malattie croniche, ripetere di frequente un rimedio ad alta potenza e veramente omeopatico è peggio che prescrivere al paziente rimedi scelti scorrettamente.

Il grande, e fatale, errore è spesso pensare e immaginare che sia la sostanza in sé a compiere il meraviglioso lavoro.

Ancora molti omeopati credono nell'azione meccanica del rimedio e sono convinti che, se nel giro di due settimane o un mese si è ottenuto un buon risultato, si può migliorare ancor di più la situazione con un'altra spinta nella stessa direzione. Nel frattempo, la forza vitale si impegna al massimo e una seconda spinta la può turbare al punto che cala o si ribella all'inutile stimolo. Dimentichiamo che il rimedio è solo un agente, scelto secondo la legge della natura a orientare le forze vitali verso la guarigione e che, quando viene data una direzione, l'organismo intero vi risponde e cerca di fare del suo

meglio.

A volte il sistema di non ripetere il rimedio fa tornare i vecchi sintomi latenti, o per un certo periodo, sintomi completamente nuovi. È qui che si rivela la vera arte della presa e della gestione del caso: ripetere, cambiare o aspettare?

È inutile stabilire una teoria sulla durata di azione di una sostanza altamente diluita e dinamizzata. Non c'è peggior errore contro la filosofia dell'Omeopatia che abituarsi a pensare che l'azione di *Chamomilla* abbia effetto solo per qualche ora, quindi vada ripetuta, senza pensare che potrebbe aver concluso la sua azione, oppure che una dose di *Silicea* debba durare sei settimane o comunque un determinato periodo. Ad agire non è sempre la forza vitale sotto la direzione del rimedio e l'effetto non ha una precisa "durata d'azione" di ore, giorni o settimane.

C.M., 20 anni, capelli castani, viso e labbra estremamente pallidi. La pelle del viso ha un aspetto particolarmente sudicio.

È stata malata e impossibilitata a lavorare per due anni. Ha iniziato ad avvertire una debolezza nello stomaco e gradualmente ha perso colore.

Per due anni ha assunto chinino, ferro e whisky, ma continua ad essere molto indebolita. Quando è entrata nel mio ambulatorio, era così esausta che ha dovuto stendersi e ha accusato palpitazioni e dispnea. L'esame della congiuntiva, delle mucose delle labbra, bocca e fauci mostra un estremo pallore.

Per molti anni ha lavorato in una filanda dove doveva salire otto rampe di scale. Ha svolto il lavoro senza problemi finché un giorno, salendo, ha avuto un attacco di stanchezza e palpitazioni e non è



William P. Wesselhoeft



Zolfo (5)

più riuscita a svolgere il proprio lavoro. Oltre a questi disturbi, si lamenta di un senso di languore e mancanza alla bocca dello stomaco, specialmente verso le ore centrali della giornata. Per un po' la sensazione è stata alleviata da whisky, che ha assunto tutti i giorni. In altri momenti della giornata sta meglio mangiando. Appetito scarso, desiderio di cibi acidi, beve ogni giorno una tisana a base di erbe lassative per favorire il transito intestinale. Ha sete e desidera acqua acidulata. Le mestruazioni sono sempre in ritardo, a volte a intervalli di cinque mesi. Menarca a 14 anni. Prima delle mestruazioni ha sempre sofferto di dolori e di leucorrea irritante per due o tre giorni. Durante il ciclo prova un forte dolore sordo al bacino, regioni lombare e sacrale, accompagnato da una sensazione di abbassamento dei visceri addominali quando sta in piedi. A volte nausea e vomito per tre giorni. Il dolore alla schiena e al bacino e la sensazione di splancnopsi sono presenti una settimana prima e una dopo le mestruazioni. Durante le altre due settimane non prova alcun dolore. Se le mestruazioni si prolungano, avverte un dolore pulsante alla sommità del capo. Due giorni prima si gonfiano le caviglie. Il sangue mestruale è acquoso e non tinge molto. Di solito dorme bene, ma spesso si sveglia con crampi ai polpacci. Dorme con le mani sul capo. La mattina si sveglia stanca e stremata, dopo pranzo è debole e svogliata, mentre di sera sta meglio.

Desidera aria fresca.

Da piccola ha avuto una grave crosta lattea sul capo e sul viso, che è scomparsa con l'uso costante di pomate a base di zolfo o tiglio. A quattro-cinque anni era piena di foruncoli.

Dopo aver esaminato e paragonato numerosi rimedi, ho deciso di iniziare il trattamento con *Sulphur*. Ero abbastanza sicuro che un caso così psorico richiedesse una sequenza, probabilmente lunga, di rimedi scelti attentamente. Fortunatamente ero in errore.

Il 7 settembre le ho prescritto una dose di *Sulphur* CM sciolta in 4 cucchiaini di acqua (1 cucchiaino mattina e sera).

21 settembre

Si sente in generale molto meglio.

Una settimana dopo essere stata qui, ha notato una leggera leucorrea non irritante e i sintomi premonitori delle mestruazioni, che tuttavia non sono comparse.

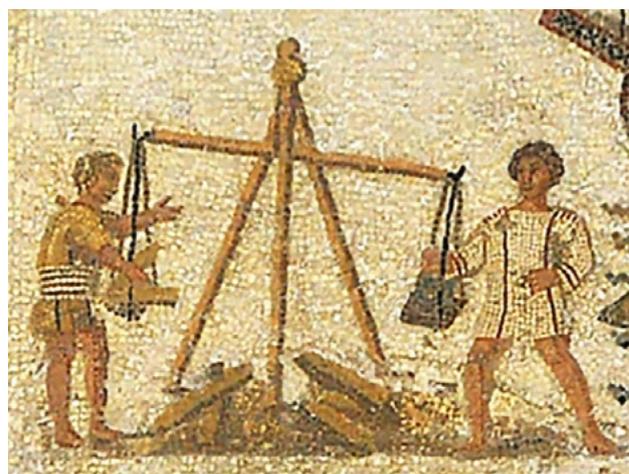
La mattina si risveglia molto più riposata, non ha più crampi ai polpacci.

Non ha più sete.

È molto preoccupata per un'acne ruvida che le è comparsa sul viso e foruncoli pruriginosi sulla schiena. Le ho dato *Saccharum lactis*.

19 ottobre.

Continua a migliorare. Niente leucorrea. Niente mestruazioni, ma ogni tanto le sembra che stiano per arrivare. Ancor più eruzioni sul viso, schiena e spalle. Grosse afte profonde in bocca e sulla lingua, estremamente dolorose. Ora riesce facilmente a salire le otto rampe di scale e ha ripreso a lavorare. Le ho dato *Sacch-I*.



Necropoli di Sousse (Tunisia). Pesatura dei lingotti di zolfo



16 novembre

Il miglioramento continua regolarmente. Al lavoro va tutto bene. Il viso e le labbra hanno ripreso colore. Le eruzioni del viso e del dorso sono scomparse, come pure l'aspetto sporco della pelle. Non ha più afte. Il 26 ottobre aveva avuto le mestruazioni, di colore normale senza dolori o nausea. Ha un bell'aspetto e colorito, l'acne è quasi scomparsa, tranne qualche foruncolo sulla fronte.

15 gennaio

A Natale ha avuto una comune influenza, con brividi e

forti dolori di schiena e di testa. È rimasta a letto qualche giorno, non ha preso farmaci perché ha paura dei dottori! Le mestruazioni sono comparse dopo 35 giorni: scarse, di colore normale, senza dolori. Le eruzioni sul viso sono scomparse. Si sente ancora debole per l'influenza e molto meglio all'aperto. Le ho prescritto una dose di *Pulsatilla*.

5 giugno

Si sente molto bene. Ha le guance rosate e sembra il ritratto della salute. A febbraio, marzo, aprile e maggio ha avuto mestruazioni regolari senza dolori. Dice di non essersi mai sentita meglio.

Rivedendo il caso, ho notato:

La dose unica di *Sulphur* CM ha instradato la forza vitale della paziente verso la salute. Sono stati necessari 120 giorni, perché era stata disturbata dal contagio con l'epidemia influenzale. È bastata una dose unica di *Pulsatilla* perché completasse la guarigione.

Il terribile dolore e sofferenza provocati dalle ulcerazioni aftoidi della bocca non l'ha ostacolata perché, come per la pelle, ha alleviato i disturbi interni profondi.

da *The Bureau of Homoeopathics* by Clarence William Butler, 1924
<http://homeoint.org/homopath/articles/36.html>

XXII CONGRESSO NAZIONALE FIAMO

Orvieto – Palazzo dei Congressi
20-21-22 Marzo 2026

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Giovanna Giorgetti – Segreteria FIAMO
Via C. Beccaria 22 Terni
Tel/Fax 0744.429900
Email: omeopatia@fiamo.it

www.fiamo.it

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.

IL SOLITO MALANNO STAGIONALE DI BRUNO

Livia Mondina

Medico Chirurgo, Omeopata, specialista in Ostetricia e Ginecologia – MILANO

livia.mondina@gmail.com

Bruno è un bel bambino biondo, vivace, con occhi chiari, la mamma lo descrive poco propenso alla socialità, solitario. È nato nell'ottobre 2020 da taglio cesareo per sofferenza fetale.

A 3 mesi ha presentato episodi di apnea notturna e vomito a getto, a cui è seguito ricovero con diagnosi di reflusso gastroesofageo, trattato per circa 1 anno con lansoprazolo e antiacido a cicli.

ripetuti fino al giugno 2024; sono ricomparsi di nuovo all'inizio del secondo anno di scuola materna, più o meno con la stessa frequenza, ma con ripresa più rapida, sempre curato con ibuprofene se la temperatura superava i 38.5 C°. La mamma di Bruno, farmacista, mi consulta il 19 novembre 2024, alla sera, per un nuovo episodio di febbre alta del suo bambino, decisa questa volta a provare una cura omeopatica. La febbre era iniziata improvvisa due giorni prima, subito oltre i 38.8 C°, superando rapidamente i 39C°; dopo qualche giorno si manifestano congestione nasale senza secrezione e tosse secca. Beve a sorsi, non suda, la lingua è tersa, trema mentre sale la febbre e ha sonnolenza durante il giorno; da qualche giorno presenta anche stipsi. Prendo in considerazione i seguenti sintomi e rubriche repertoriali usando il Repertorio TBR2 di Boenninghausen, tradotto da George Dimitriadis:

	Rubrics	Bell.	Bry.	Nux-v.	Hyos.	Sulf.	Calc.	Chin.	Ign.	Lyc.
678	Systemic - Thermoregulatory - Chill - Single parts	3	3	4	2	2	2	3	4	3
165	Regional - Head - Face - Appearance - Colour - red	4	4	4	4	3	2	4	3	3
418	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Evacuation & Stools - Constipation	3	4	4	2	4	4	2	1	4
1877	Modalities - From Situation & Circumstance - Children (particularly), in	4	2	1	4	3	4	2	3	3
583	Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - without	3	3	3	3	3	2	3	3	1

È stato allattato al seno per 3 anni e ora, al momento della visita, ha 4 anni e frequenta dal novembre 2023 la scuola materna: da allora ha presentato episodi frequenti, circa ogni 3 settimane, di congestione nasale e febbre che si sono

Pensando alle caratteristiche dell'evento febbrile e rileggendo la Materia Medica decido di prescrivere Belladonna 30CH in acqua 1 cucchiaino da tè ogni 3-4 ore: la prima

somministrazione è stata la sera stessa della prima consultazione. Ho chiesto alla mamma di aggiornarmi ogni 24 ore della situazione del bambino.

- 20/11: febbre oscillante da 37.5 a 39, lieve tosse e naso congesto, persiste stipsi.
- 21/11: situazione analoga al giorno prima, di notte ha sudato, la febbre tende a essere più bassa al mattino e a risalire nel pomeriggio e sera, persiste stipsi.
- 22/11: febbre oscillante tra i 37 e i 38.5, finalmente il bambino si è scaricato e l'alvo è libero, la tosse però è più insistente e si presenta sia di notte che di giorno.
- 23/11: alle ore 9 la temperatura è 36.6; durante la notte appena trascorsa ha avuto febbre molto alta, oltre i 39 C° e all'una il papà si è spaventato e gli ha somministrato ibuprofene, pur continuando anche la somministrazione di Belladonna. La mamma mi dice che lo vede infastidito e capriccioso e che la tosse è soprattutto di notte quando sta disteso.

Aggiungo la rubrica:

- 2019 - Modalities - From Situation & Circumstance - Lying down, after first (after assuming recumbent po-

Rubrics		Bell.	Hyos.	Lyc.	Puls.	Sulf.	Bry.
678	Systemic - Thermoregulatory - Chill - Single parts	3	2	3	4	2	3
165	Regional - Head - Face - Appearance - Colour - red	4	4	3	3	3	4
418	Systemic - Alimentary - Digestive Dysfunctions - Evacuation & Stools - Constipation	3	2	4	2	4	4
1877	Modalities - From Situation & Circumstance - Children (particularly), in	4	4	3	2	3	2
583	Systemic - Respiratory - Cough - Expectoration - without	3	3	1	3	3	3
2019	Modalities - From Situation & Circumstance - Lying down, after first (after assuming recumbent posture)	1	3	4	4	3	1

sture).

- 24/11: alle 10 del mattino, la mamma mi segnala, di nuovo, che la notte appena trascorsa è stata difficile per forti attacchi di tosse che lo disturbano e lo svegliano; persiste ancora febbre moderata.

Consultando la Materia Medica pura di Pulsatilla trovo i due seguenti sintomi:

- 614 Nocturnal cough which causes sleeplessness and exhaustion
- 616 After lying down in the evening continual cough.

Decido quindi di prescrivere Pulsatilla pratensis 30 CH in acqua, un cucchiaino da tè ogni 3-4 ore iniziando dal mattino.

Durante il giorno permangono stipsi e febbre moderata, Bruno è un po' mogio, stanco di giocare; consiglio di metterlo presto a dormire e di darli notizie il giorno dopo.

- 25/11: finalmente una notte migliore delle altre con meno attacchi di tosse e quindi anche meno risvegli, temperatura 36.5C°. Il bambino sta meglio, si è scarica-

to l'intestino, è più vivace; la tosse è ancora presente, ma con attacchi più rari: consiglio alla mamma di somministrare Pulsatilla 3 volte al giorno per altri due giorni e solo una volta il terzo giorno.

- dal 26/11 al 30/11 la mamma mi ha mandato regolarmente un messaggio al giorno dicendomi che Bruno si stava riprendendo completamente e la tosse stava scomparendo.

Fino ad oggi, 13 maggio 2025, il bambino non si è più ammalato, pur frequentando regolarmente la scuola materna. Il rimedio usato in acuto si è poi rivelato essere il rimedio che copriva tutti i sintomi della storia biopatografica del paziente, che sta continuando il trattamento con Pulsatilla in dosi uniche secondo la scala del Kent, confermando come spesso una malattia acuta riveli il rimedio del paziente.

DERMATITE, CONTATTO E VERGOGNA

Fiorenza Rocca

Medico Chirurgo, Omeopata – CUNEO

fiorenza.rocca@hotmail.com

Daniela, nome di fantasia di una bimba di 9 anni al momento della visita, frequenta la quarta elementare. È sempre stata minuta e bassa di statura, pur avendo genitori alti.

Viene in visita da me per proseguire la sua cura omeopatica iniziata da un altro collega quando abitava in un'altra città, da cui si è trasferita da poco.

Il suo problema principale è una dermatite atopica, di cui soffre dall'anno di età. I genitori hanno in un primo momento optato per le cure tradizionali, poi hanno iniziato a cercare alternative al cortisone. Hanno conosciuto e sperimentato l'Omeopatia, di cui sono soddisfatti perché la bimba non si è mai ammalata in modo insistente o grave in acuto, ma la dermatite non si è mai risolta.

Da sei mesi hanno deciso di iniziare una terapia biologica con dupilumab, scelta dettata dal fatto che la bimba non sopportava più da un punto di vista emotivo la patologia e lo stile di vita che questa richiedeva, come per esempio non poter andare in piscina. Con il farmaco, nell'arco di pochi mesi la dermatite si è risolta ed è quasi sparita; ha però avuto come effetto collaterale una congiuntivite bilaterale.

La dermatite si presentava ulcerata, pruriginosa e volte con secrezioni trasparenti. Era peggiorata dall'inquinamento (prima vivevano a Torino, ora in una città più piccola e questo l'ha migliorata fin da subito) e dall'umidità. Al mare non trova giovamento. È sensibile al materiale degli indumenti, per esempio l'elastico delle mutandine causa problemi. Si presenta sul viso, attorno alle labbra e alle palpebre, sul collo, sul dorso del piede sinistro, nel cavo popliteo bilateralmente, sotto le ascelle, sui polsi e sull'addome. In passato ha usato il cortisone, fiori di Bach e fitoterapici. Nei cambi di stagione ha già fatto terapie mirate a fare un lavoro sull'intestino, ma non con costanza.

In contemporanea alla dermatite, all'anno di vita è emersa un'allergia molto reattiva, con IgE elevate, nei confronti di molteplici componenti, frutta secca in modo particolare: le basta toccarla con le mani, anche senza mangiarla, per avere una reazione da ipersensibilità. Se le gonfiava la lingua, il rimedio *Apis mellifica* era di aiuto per contenere l'edema.

La mamma mi racconta che la gravidanza è stata fisiologica ed è stata allattata fin verso l'anno di età. La dermatite è comparsa 2 mesi dopo l'interruzione dell'allattamento: a 10 mesi ha iniziato ad andare al nido, dove a 14 mesi è stata inserita a tempo pieno e contestualmente è comparsa la dermatite.

È stato difficile togliere i pannolini, perché tratteneva la cacca. Ora è schizzinosa, se non è a casa non va di corpo, ma anche a casa non va tutti i giorni.

Quando è stanca soffre di mal di testa frontale, martellante, per cui deve stare distesa al buio.

Vive in una casa minimale senza orpelli, per via dell'allergia alla polvere; usa solo lenzuola di cotone per non irritare la pelle, le cambia spesso sia per la dermatite, sia perché sta meglio nel pulito, ama il pulito.

È stata portata tanto in fascia da piccola. Ancora oggi desidera le coccole e il contatto fisico con un adulto, quando è nervosa o non ha sonno, la mamma la massaggia sulle tempie con la lavanda. Fatica a prendere sonno la sera, ma la mattina vorrebbe dormire. Si addormenta tenendo con sé un indumento della mamma, per sentirne il profumo.

In un incubo recente una strega voleva mangiarla. Sogna di essere una principessa, e anche fantasticando vorrebbe esserlo e avere super poteri.

Ama gli animali, in particolare il cavallo: "è felice come me, agitato con me, vive le mie stesse emozioni".

È molto sensibile: se qualcuno sta male lo vuole aiutare, anche se non lo conosce. Se la mamma è stanca lei l'aiuta, e ringrazia la mamma che si è svegliata per stare con lei se di notte non è stata bene.

Ha paura del temporale e del buio, non dorme al buio, ha paura di stare sola (se i genitori la lasciano a casa da sola per poco tempo, è in apprensione).

Si arrabbia se sua sorella non l'ascolta, urla e alza anche le mani: "sembra che io per gli altri non esista". Piange dal nervoso. Però se mamma e papà la rimproverano è obbediente.

Gioca a pallavolo e pratica il nuoto, ma le piace di più nuoto perché per lei è una conquista dopo l'inizio della terapia biologica.

Ha un carattere forte, ama la compagnia ed è leader nella classe, facilita le relazioni tra maschi e femmine nella nuova scuola, ma ha difficoltà con i bambini più grandi con cui diventa timida, le piace giocare con quelli della sua età. Il nascondino è il suo gioco preferito. Gioca con la sorella che ha 4 anni in meno, ma solo se non invade i suoi spazi. Ama guardare spettacoli comici con il papà e stare in casa più che uscire e fare movimento. Ama l'aspetto comunitario, lo stare in famiglia, ad esempio al pomeriggio è attaccata a mamma.

Non è molto espansiva, a tratti taciturna. È empatica e solidizza con il dolore sia dei famigliari sia degli estranei.

Non tollera nessun imprevisto, preferisce anticipare, prevenire.

Vorrebbe che non ci fossero le malattie e la guerra.

L'impressione che mi ha dato è di una bimba triste, melanconica, "grande", precisa e puntuale nel raccontare di sé, ma nello stesso tempo timida e vergognosa. Nel chiederle di fare un disegno, ha disegnato sé stessa con una testa grande e un corpo piccolo appena accennato.

All'esame obiettivo nulla da segnalare su torace e cuore, rilevo una pastosità nei quadranti sinistri, non dolenti né dolorabili. Le congiuntive sono arrossate bilateralmente. Ha una lieve dolorabilità alla digitopressione sul trago a sinistra. I linfonodi sottomandibolari e laterocervicali sono palpabili. La cute è diffusamente secca, arrossata nel cavo popliteo bilateralmente.

Inserisco nel Repertorio i sintomi fisici e mentali e rifletto sulle tematiche che sono emerse:

- la presenza di un problema dermatologico
- la ricerca di contatto fisico, di coccole, la dermatite come ostacolo nel contatto con l'altro, rischia di non essere accettata
- ha una buona vivacità intellettuale e trattiene le emozioni, soprattutto la rabbia; rifiuta la guerra, la parte "negativa" della vita
- teme il rifiuto e l'abbandono: usa la sua capacità relazionale, la sua empatia e sensibilità per ingraziarsi l'interlocutore; "mi arrabbio se vedo che per gli altri sembra io non esista"
- desidera essere una principessa, per essere vista e non abbandonata
- disegna sé stessa solo testa, poco corpo. È suo un atteggiamento più mentale, razionale che fisico di conoscenza

La dermatite si aggrava sul collo dopo 3 somministrazioni, per cui riduco la frequenza di assunzione a una volta ogni dieci giorni: c'è comunque un aggravamento rispetto a quando faceva solo il biologico, che continua ad assumere, ma non è troppo intenso e la bimba lo riesce a tollerare. Rivedo la bimba dopo circa 3 mesi. La dermatite è fiorita molto. Peggiora negli eccessi di temperatura, sia verso il caldo, sia verso il freddo e alla sera, a volte quando si alza al mattino, con lesioni che possono comparire in zone diverse. Ha paura che possa ritornare la dermatite in tutta la sua estensione e gravità, e questo le dà preoccupazione. La sua timidezza si è accentuata, ha sviluppato un sentimento di vergogna per moltissime situazioni, che la rende meno serena nel rapporto con gli altri. In famiglia è molto più gelosa della sorella e con i genitori

	calc.	phos.	puls.	sil.	lyc.	zinc.	caust.	kali-c.	sulph.	sep.	ars.	bell.	merc.	graph.	nat-c.	hep.	rhus-t.	con.	spong.	asar.	carb-an.	hyos.	lach.	nat-m.	tyf.	
	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	
	12	11	11	10	10	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	
	19	18	16	16	13	9	14	14	14	13	12	10	10	9	8	12	11	9	8	8	8	8	8	8	8	
▶ 1. PELLE - INFIAMMAZIONE - cronica (1) 1				1																						
▶ 2. PELLE - INFIAMMAZIONE (96) 1	2	1	3	3	1	1	1		2	1	2	1	3	1	1	3	3	1		2		1	1	1	1	
▶ 3. ESTREMITÀ - GINOCCHIO; DISTURBI DEL - Piega delle (74) 1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1		
▶ 4. ESTREMITÀ - POLSO; DISTURBI DEL (106) 1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	
▶ 5. ESTREMITÀ - GOMITO; DISTURBI DEL - Piega del (45) 1	1	2	2		1	1	2	3	2	2		1	1		1		1				1	1				
▶ 6. ESTREMITÀ - PIEDI; DISTURBI DEI - Dorso del (70) 1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
▶ 7. TORACE - ASCELLA; DISTURBI DELL' (108) 1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2		1	1	1
▶ 8. SOGNI - CANI (63) 1	1		1	2	1	1			2				1	1					1			1				
▶ 9. MENTE - PAURA - guerra; della (1) 1																										
▶ 10. MENTE - PAURA - buio; del (104) 1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		1				2	1		1		
▶ 11. MENTE - PAURA - solo; di stare (139) 1	1	3	2	1	3	1	1	3		2	3	1	1		1	1	1	2	1	1		3				
▶ 12. MENTE - PAURA - solitudine; della (9) 1					1					2																
▶ 13. MENTE - PAURA - lasciato solo; di essere - bambini; ... (6) 1	1		1	1				1																		
▶ 14. SOGNI - STREGHE (9) 1																									1	
▶ 15. MENTE - MAGNETIZZATO - desiderio di essere (12) 1	3	3		3										1					2				2			
▶ 16. MENTE - COCCOLE - desiderio di essere coccolato (1) 1																										
▶ 17. MENTE - ACCAREZZATO; ESSERE - desiderio di esse... (15) 1	1	1	1																							
▶ 18. MENTE - AFFETTO - desideroso ardente di affetto (4) 1	<																								>	

e approccio alla realtà.

Sono quindi arrivata alla prescrizione di *Lachesis mutus* partendo dalla repertorizzazione e approfondendo i rimedi emersi (mi avevano colpito anche *Sulphur*, *Pulsatilla* e *Phosphorus*) e studiando in modo più dettagliato la famiglia dei rimedi serpenti, presente nel Repertorio con il policresto "capofamiglia".

Lo prescrivo a bassa potenza, una 9CH una volta alla settimana, accompagnato da un supporto d'organo con fitoterapici (semplicemente un ribes nero in gemme): vista la lunga storia di soppressione farmacologica, vorrei iniziare a ridurre gli antistaminici e i cortisonici che assume al bisogno in modo graduale, e in questo la fitoterapia potrà essere di aiuto.

Per lo stesso motivo inizio a sostituire il collirio cortisonico con un collirio a base di malva e di altri elementi lenitivi naturali. Insomma, iniziamo un secondo svezamento.

a volte ha un comportamento sfidante e volte richiede le coccole.

Alla sera è stanca, ma fatica a dormire. Sogna a volte incubi: "una strega che fa incantesimi cattivi su di me". A volte ha un déjà vu di giorno, come se avesse già visto in sogno quella scena.

Il peggioramento cutaneo, soprattutto in una situazione che dura da mesi e dopo una terapia farmacologica di lunga durata, non è da giudicare di per sé come un peggioramento e potrebbe essere inquadrabile come una crisi esonerativa riparativa. Il contestuale peggioramento dello stato mentale, però, mi spinge a riconsiderare la prima repertorizzazione e ad analizzare nuovamente il caso.

Tenendo presente la famiglia omeopatica dei serpenti, mi focalizzo in modo particolare su quanto emerso dopo l'assunzione di *Lachesis*, cioè la maggiore timidezza e il sentimento di vergogna che le rende difficile il rapporto con gli

altri. L'approfondimento sulla Materia Medica mi spinge a modificare la scelta.

Prescrivo quindi il rimedio *Cenchrus contortrix* 15CH per 3 mesi e, all'arrivo della primavera, quando l'allergia peggiora, mantengo il sostegno fitoterapico e oftalmologico con fitoterapici.

Alla successiva visita di controllo, dopo 3 mesi, la dermatite è nettamente ridotta ed è rimasta solo attorno alla bocca, nel cavo popliteo e sul gomito, mentre è molto migliorata la lesione sul collo. Gli occhi sono sempre arrossati.

Ha sempre molto appetito. Se non mangia la verdura, fatica ad andare di corpo.

Beve un po' di più. Ha rari episodi di catarro in faringe che si risolvono spontaneamente.

Lamenta un dolore alle tempie costante e alla fronte pulsante che migliora con il riposo.

È migliorato l'umore, ride di più, è autoironica. È più intraprendente, più solare e serena. Ha iniziato a cantare in un coro della scuola, cosa che le piace e le riesce bene.

All'esame obiettivo non evidenzio nulla da segnalare anche a livello addominale e del cavo orale, se non iperemia della congiuntiva bilaterale con lieve dermatite sul bordo palpebrale.

Le suggerisco di continuare con il solo rimedio omeopatico *Cenchrus contortrix* 15CH per 3 mesi e il collirio.

Al successivo controllo, dopo altri 3 mesi, si è ridotta la frequenza del mal di testa. Sta frequentando il campo estivo dei ragazzi della sua età e pranza in mensa dove mangia cibo meno controllato rispetto a casa, e le feci sono più molli da quando va in mensa; la dermatite però si è ridotta e rimane solamente attorno alle labbra, agli occhi e sotto le ascelle. Ha prurito in testa se suda, ma pur essendo estate suda meno di prima.

All'esame obiettivo non trovo nulla da segnalare, solo l'addome meteorico, non dolente né dolorabile.

Confermo il rimedio omeopatico *Cenchrus contortrix* 15CH per ulteriori 3 mesi e aggiungo un ciclo di probiotici. La speranza è di poter supportare il più possibile il corpo e poter arrivare a scalare gradualmente il farmaco biologico, che attua una soppressione sulla forza vitale della bimba.

SIMONE, LA SUA TOSSE E I PELI DEL GATTO

Michela Nava

Medico Chirurgo, Omeopata – BERGAMO

michy.nava@yahoo.it

Vedo in visita Simone, 5 anni, perché ha una tosse che non si risolve. Nella sua scuola materna, così come in altri istituti della nostra zona, in questo periodo ci sono moltissimi casi di infezioni delle alte vie respiratorie; anche lui ha presentato nei giorni precedenti un po' di raffreddore, poche secrezioni, poca febbre, tutti sintomi risolti spontaneamente con "i rimedi della nonna", tisane con miele e suffumigi, senza farmaci o altre terapie.

La mamma non è una persona apprensiva, non ha l'abitudine di intervenire subito con prodotti o rimedi, è solita lasciare che le piccole intercorrenze stagionali facciano il loro corso senza preoccuparsi troppo, ma stavolta mi contatta perché la tosse di Simone non accenna a risolversi.

È una tosse spasmodica, soprattutto notturna, secca, senza secrezioni.

Dopo quei due giorni iniziali di febbricola non ha più avuto alterazioni della temperatura.

Durante il giorno, il bimbo ha una buona energia, gioca normalmente, mangia con appetito, tossisce poco: ha qualche accesso solo se chiacchiera molto, sembra che gli attacchi di tosse diurni siano scatenati dal parlare. Per il resto, è di buon umore durante la giornata, come suo solito, ma non al mattino: di notte, infatti, non riposa per questa tosse insistente che lo sveglia a orari variabili e più volte, impedendo un sonno accettabile.

Dopo aver fatto colazione, piano piano il suo stato generale migliora ed è felice perché la mamma non va al lavo-



ro per stare con lui: è sempre stata una sua caratteristica, se quando non sta bene non ha mamma o papà vicino, diventa irrequieto e gli vengono mille paure, altrimenti è un bimbo tranquillo.

La mamma mi racconta che Simone si addormenta abbastanza bene, ma sono proprio gli accessi di tosse a svegliarlo: inizia a tossire in modo spasmodico, con un viso rosso e congesto per lo sforzo, a volte per gli attacchi prolungati ha qualche conato (ma è a stomaco vuoto, non vomita). Questi parossismi si susseguono in modo ravvicinato più volte per notte, cosa che non gli è mai successa. Alla visita la lingua è pulita, la bocca e il faringe non sono arrossati, non ci sono rumori all'apparato respiratorio, non ci sono secrezioni. Si apprezzano solo piccoli linfonodi laterocervicali morbidi e non dolenti, noto un po' di raucedine quando parla.

Mi racconta spontaneamente che in questi giorni ha un *gustaccio* in bocca che "sa di sporco e di amaro", che è per questo motivo che vuole sempre le caramelle (la mamma mi conferma che non è sua abitudine richiederle con questa insistenza) e che quando tossisce è perché se parla gli prude la gola, come se avesse i peli del suo gatto proprio lì.

Repertorizzo i sintomi raccolti: naturalmente per selezionare le rubriche ho dovuto sostituire la sensazione dei peli del gatto in gola con la sensazione di una piuma, che sul Repertorio è presente.

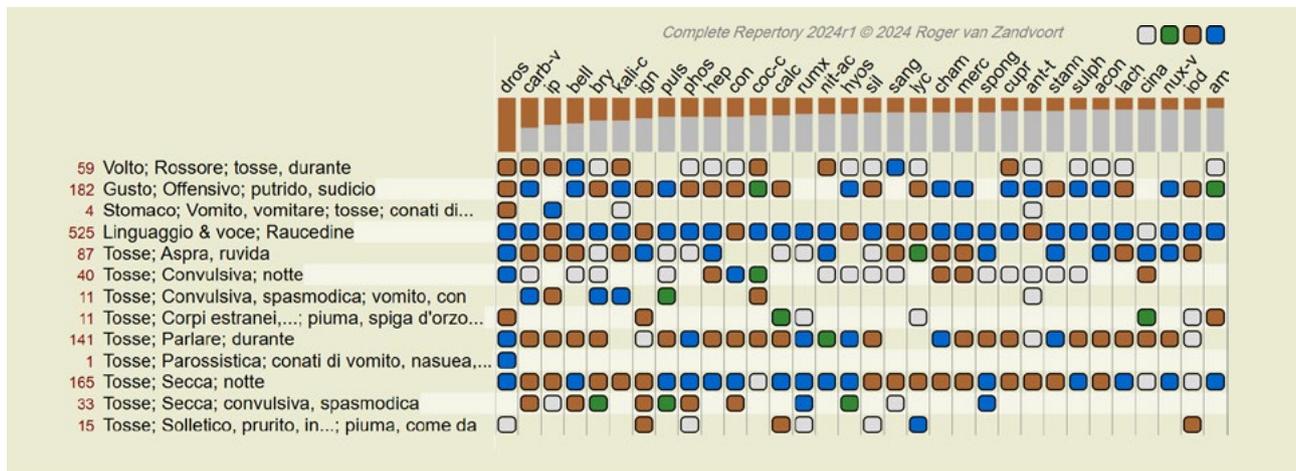
Il bambino e i sintomi che presenta non hanno le caratteristiche tipiche né di *Belladonna* né di *Carbo vegetabilis*, mentre *Pulsatilla* non ha tipicamente il rossore congesto durante la tosse, la sensazione di piuma in gola e ha di solito secrezioni tipiche, che qui mancano.

Mi concentro quindi su *Drosera rotundifolia* e *Ipecacuanha* e consulto la Materia Medica.

Dalle descrizioni in letteratura, il soggetto che ha bisogno di *Ipeca* è impaziente, irritabile, prostrato; sono presenti emorragie (per esempio epistassi), nevralgie, corizza e lacrimazione, tutti sintomi che non ritrovo in Simone e che sono assenti in *Drosera*, che invece presenta anche i sintomi che mi avevano fatto pensare in un primo momento a *Ipeca*.

Prescrivo quindi *Drosera rotundifolia* 9 CH, 3 gocce due volte al giorno e in plus durante gli accessi notturni.

Il miglioramento è netto già dalla prima notte, con sedazione degli attacchi piuttosto rapida. La seconda notte, Simone ha solo un risveglio e dalla terza notte smette di tossire. Mi dice: "i peli del gatto non ci sono più!".



Dall'analisi repertoriale emergono diversi rimedi; quelli su cui mi focalizzo sono *Ipecacuanha* e *Drosera*. A *Ipeca* avevo pensato subito per la tosse insistente e convulsiva, per il sintomo del conato dopo la tosse e per l'arrossamento del volto durante i parossismi.

Terapia omeopatica per la tosse cronica

Uno studio multicentrico, prospettico, esplorativo

Homoeopathic treatment for chronic cough – a multicentric, prospective, exploratory trial

Traduzione a cura di **Sergio Segantini**, Medico Chirurgo, Omeopata – FIRENZE, s.segantini@libero.it
e della Redazione

Questo articolo è la traduzione italiana e il riadattamento di un lavoro pubblicato in lingua inglese sulla rivista indicizzata *International Journal of High Dilution Research*, su cui è disponibile open-access la versione originale. Le immagini sono parte di quelle originali. Per gentile concessione della Rivista e degli Autori.

Fonte: *Int J High Dilution Res.* 2024; 23(CF): 146-160 <https://doi.org/10.51910/ijhdr.v23cf.1304>

RIASSUNTO

La tosse è un sintomo principale di disturbi respiratori e non respiratori per i quali i pazienti di solito cercano cure mediche primarie. L'Omeopatia è frequentemente utilizzata per il trattamento della tosse cronica.

Questo studio multicentrico, esplorativo e prospettico mira a valutare se l'Omeopatia sia utile nel trattamento della tosse cronica derivante dalla sindrome da tosse delle alte vie aeree (UACS), dall'asma e sindromi correlate, o dalla malattia da reflusso gastro-esofageo (GERD).

Su 2397 pazienti, sono stati inclusi nello studio solo 706 casi, con un minimo di quattro follow-up, sulla base dell'*Intention To Treat modificata* (mITT). Per analizzare gli esiti dello studio sono stati utilizzati i punteggi del *Cough Severity Index* (CSI) e dell'*EQ-5D-5L*.

Phosphorus flavus, *Arsenicum album*, *Pulsatilla pratensis*, *Sulphur lotum* [= *Sulphur*], *Lycopodium clavatum* e *Silicea* sono risultati i farmaci prescritti più frequentemente. Questo studio evidenzia l'efficacia della terapia omeopatica nei pazienti trattati e portatori di tosse cronica.

PAROLE CHIAVE

Tosse cronica, Omeopatia, alte vie respiratorie, asma, reflusso gastro-esofageo.

SUMMARY

Cough is a major symptom of respiratory and some non-respiratory ailments for which patients usually seek primary medical care. Homoeopathy is frequently used for treatment of chronic cough.

This multi-centre, exploratory, prospective trial aims to assess whether Homoeopathy is useful for treating chronic cough resulting from *Upper Airway Cough Syndrome* (UACS), *Asthma* and related syndromes, or *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD).

Out of 2397 patients screened only 706 cases, with minimum four follow-ups were analyzed, on *modified Intention To Treat* (mITT) basis. *Cough Severity Index* (CSI) and *EQ-5D-5L* scores were used to analyze the outcomes of the study.

Phosphorus flavus, *Arsenicum album*, *Pulsatilla pratensis*, *Sulphur lotum* [= *Sulphur*],

Lycopodium clavatum and *Silicea* were found to be the most frequently prescribed medicines.

This study highlights the efficacy of homeopathic therapy in treated patients with chronic cough.

KEYWORDS

Chronic cough, Homoeopathy, Upper Airway Cough Syndrome (UACS), asthma, Gastroesophageal Reflux Disease (GERD).

Premessa del traduttore

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.

INTRODUZIONE

Le patologie croniche respiratorie sono molto diffuse in India: si calcola che siano responsabili del 7% di tutti i decessi e sono collocate al sesto posto tra le patologie che comportano una ospedalizzazione. In particolare, durante l'età pediatrica e nei primi sei mesi di vita, due terzi dei bambini lamentano un qualche tipo di tosse.

Classificando le tossi in base alla durata, consideriamo casi "acuti" quando la tosse dura meno di tre settimane, "subacuti" tra le tre e le otto settimane e "cronici" oltre le otto. [...] Dopo una semplice radiografia al torace, escludendo coloro che usano ACE-inibitori e i fumatori, osserveremo tre condizioni:

1. sindromi delle alte vie respiratorie.
2. asma e sintomi collegati.
3. reflusso gastro-esofageo.

[...]

È stato dimostrato che la medicina omeopatica abbia effetti terapeutici sulla tosse e nelle manifestazioni respiratorie acute. Lo studio si propone di individuare i rimedi utili e preparare un algoritmo che permetta la loro prescrizione nei casi di tosse.

MATERIALI E METODI

Questo studio di coorte, multicentrico, prospettico e osservazionale è stato condotto in dieci centri sanitari indiani, tutti facenti parte del Central Council for Research in Homeopathy (Centro di studi governativo sotto l'egida dell'AYUSC); i ricercatori erano medici omeopati dislocati in vari centri, con esperienza clinica tra i 5 e i 10 anni. Lo studio è stato approvato dal comitato etico indiano.

I pazienti arruolati, di entrambi i generi, avevano un'età che va dai 7 ai 65 anni. Sono stati inclusi in quanto portatori di una tosse della durata di almeno 8 settimane. Sono stati esclusi dal trial i soggetti che avevano assunto antibiotici dalla settimana prima dell'inizio dello studio, pazienti con emoftoe e quelli con una anamnesi clinica non monitorata o che assumevano ACE-inibitori (la tosse poteva essere un effetto collaterale).

I restanti pazienti hanno mantenuto le terapie in atto comprese quelle per la tosse. I soggetti ex-fumatori, con problemi o altri disturbi che avrebbero potuto interferire con i sintomi, così come le donne in gravidanza o che allattavano, erano stati inclusi lo stesso nello studio.

Per raccogliere i casi è stato impiegato un questionario validato (CSI) per valutare il livello di gravità della tosse.

Il questionario **CSI (Cough Severity Index)** è stato sviluppato e validato per quantificare i sintomi dei pazienti associati alla tosse cronica delle alte vie aeree ed è composto da 10 domande che comprendono affermazioni frequentemente utilizzate dagli individui per descrivere la loro tosse e il suo impatto sulla loro vita quotidiana. La scala di valutazione è 0-4; un punteggio di 3 o inferiore è considerato normale. Se il punteggio è superiore a 3, la tosse potrebbe avere un impatto sulla qualità della vita della persona.

Questa valutazione viene arricchita dai dati provenienti da un sistema di analisi che ottimizza il punteggio del questionario stesso, chiamato *5-level EQ-5D* (siglato EQ-5D-5L). L'**EQ-5D-5L** è uno strumento standardizzato utilizzato per misurare la qualità della vita correlata alla salute (**He-**

alth-Related Quality of Life - HRQoL). È stato sviluppato da un gruppo di ricerca chiamato *EuroQoL Group*. Serve a quantificare in modo semplice e veloce come una persona percepisce il proprio stato di salute in relazione a diverse aree della vita. Non è uno strumento diagnostico, ma valuta l'impatto della malattia o di un trattamento sulla vita quotidiana.

La versione a 5 livelli dell'**EQ-5D (EQ-5D-5L)** è stata introdotta nel 2009 per migliorare la sensibilità dello strumento e ridurre gli effetti tetto.

Questo sistema si avvale di informazioni relative a 5 parametri: la mobilità, i dolori/disagi, l'attenzione alla propria salute, le attività quotidiane e lo stato ansioso-depressivo.

Per ciascuno dei cinque parametri (o dimensioni) il paziente deve selezionare uno dei cinque livelli di risposta riguardo all'intensità del problema, con un punteggio da 1 a 5: nessun problema, lievi problemi, moderati problemi, gravi problemi e problemi estremi, oltre a una Scala Analogica Visiva (VAS) per il benessere con valori compresi tra zero e 100.

Durata dello studio

Lo studio è stato realizzato a partire da maggio 2018 fino a dicembre 2020 (protratto di sei mesi per via della pandemia che non ha permesso un adeguato turn-over di pazienti).

Selezione e procedure

Dopo la prima selezione, i pazienti sono stati valutati in relazione alle tre diverse sintomatologie: problemi delle alte vie respiratorie, reflusso gastro-esofageo, asma e sintomi ad essa collegati. Prima dell'arruolamento, è stato inviato il consenso informato per i minori. I casi sono stati registrati in una cartella clinica e inseriti in un database.

La cura omeopatica

I medicinali omeopatici utilizzati nella ricerca clinica sono stati autorizzati in base alle "Norme di Buona Fabbricazione" (GMP) analoghe a quelle utilizzate universalmente.

I rimedi sono stati prescritti principalmente dall'elenco degli ottanta medicinali menzionati nel libretto della Lista dei Farmaci Essenziali, basandosi sulla totalità dei sintomi presentati e sui sintomi individualizzanti, dopo la repertorizzazione. [...]

Sono state impiegate solo le potenze 30 CH, 200 CH, e MCH.

La scelta della potenza è stata effettuata dai medici prescrittori.

Follow-up

I pazienti sono stati seguiti con delle visite a cadenza di due settimane per i primi due mesi. In seguito, ogni quattro settimane fino a un anno di osservazione. I casi in cui è stato necessario interrompere la cura prima della quarta visita, quindi entro i primi due mesi, sono stati inclusi in una valutazione che considera le correzioni dei dati con il metodo mITT.

L'approccio *Intention To Treat* (ITT) è un principio fondamentale nell'analisi dei risultati degli studi clinici randomizzati. In base a questo principio si analizzano tutti i pazienti che sono stati randomizzati a un determinato gruppo di trattamento, indipendentemente dal fatto che abbiano effettivamente ricevuto il trattamento assegnato, che lo abbiano completato, o che abbiano seguito il protocollo dello studio. L'ITT è considerato l'approccio "gold standard" per l'analisi degli studi clinici perché aiuta a preservare i benefici della randomizzazione e riflette meglio l'efficacia di un trattamento nel "mondo reale", dove i pazienti potrebbero non sempre aderire perfettamente al trattamento prescritto.

L'*Intention To Treat modificato* (mITT) include invece tutti i pazienti che sono stati randomizzati e che hanno ricevuto almeno una dose del trattamento assegnato, escludendo dall'analisi solo quelli che, pur essendo stati randomizzati, non hanno mai iniziato il trattamento.

La raccolta dei dati

Il questionario è stato aggiornato nel corso di ogni visita. In seguito i pazienti arruolati hanno compilato un altro questionario, denominato PFR, riguardante la sintomatologia specifica della tosse, affrontata secondo un approccio omeopatico. Analogamente è stato compilato un altro questionario comprendente solo i sintomi generali.

L'effetto della prescrizione omeopatica viene valutato considerando quattro livelli clinici:

1. Nessun effetto
2. Miglioramento del 25%
3. Miglioramento del 50%
4. Netto miglioramento rilevato a ogni visita.

ANALISI STATISTICA

Dei 2397 pazienti inizialmente presi in esame, ne sono stati arruolati 857. Applicando il citato sistema mITT ne sono stati analizzati 706 con un minimo di 4 follow-up. I restanti 1691 sono stati esclusi.

Distribuzione di popolazione

Analizzando i dati dei 706 pazienti vediamo che non ci sono grandi differenze di genere: 52.97% femmine e 47.03% maschi.

La fascia di età prevalente era quella dai 26 ai 35 anni.

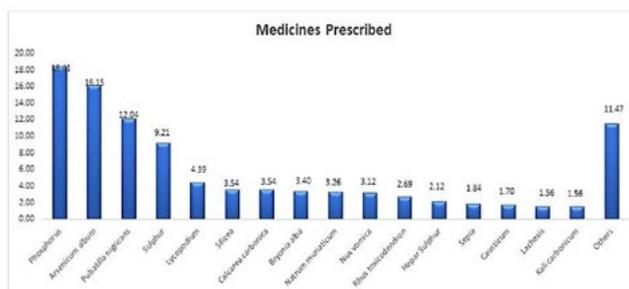
Il 4.8% dell'intero campione soffriva di reflusso gastro-esofageo. Il 51% presentava asma e sintomi connessi e il 43.6% manifestava tosse con sintomi delle alte vie respiratorie.

Durata della tosse

Il 25% del campione analizzato ne soffriva da oltre 10 anni, il 21% dei pazienti manifestava la tosse da 5-10 anni, il 18% da 2-5 anni, il 14% da 1-2 anni. L'11% da 7-12 mesi, il 7% da 4-6 mesi e il 4% da 2-4 mesi.

Rimedi impiegati

In totale sono stati prescritti ventotto rimedi, ma *Phosphorus*, *Pulsatilla*, *Sulphur*, *Arsenicum album*, *Lycopodium*, *Calcarea carbonica* e *Causticum* sono risultati i più prescritti e i più efficaci, in accordo con studi precedenti (tabelle 1 e 2) [...]



Tab.1. Percentuale di farmaci indicati prescritti nella popolazione (fino all'8° follow-up).

RIMEDIO	NUMERO PRESCRIZIONI
PHOSPHORUS	130
ARESENICUM ALBUM	114
PULSATILLA NIGRICANS	85
SULPHUR	65
LYCOPODIUM	31
SILICEA	25
CALCAREA CARBONICA	25
NATRUM MURIATICUM	23
NUX VOMICA	22

Tab.2.

RISULTATI e DISCUSSIONE

Nel complesso, i risultati di questo studio indicano che i rimedi omeopatici scelti in modo individualizzato sono efficaci nella gestione della tosse cronica in generale e, in particolare, nella sindrome da tosse delle alte vie aeree, nell'asma e sindromi correlate, o nella malattia da reflusso gastro-esofageo.

Senza entrare nella giungla statistica delle analisi (nella tabella 3 vediamo la media dei singoli punteggi relativi alle diverse visite), dai dati emerge chiaramente un significativo miglioramento della tosse cronica del campione trattato con il medicinale omeopatico unico e individualizzato.

UCAS (CSI and QOL-VAS)		Baseline	Follow-up 1	Follow-up 2	Follow-up 3	Follow-up 4	Follow-up 5	Follow-up 6	Follow-up 7	Follow-up 8	p-value
CSI Score	Mean±SD	16.45±9.27	10.98±7.8	7.17±6.85	5.05±6.31	3.71±6.94	5.24±7.53	4.88±7.75	4.07±6.66	3.64±7.33	<0.001
	Median (IQR)										
VAS Score	Mean±SD	51.2±25.06	59.88±27	64.25±28.74	69.35±29.8	73.56±30.84	73.95±31.33	74.23±31.47	74.57±31.4	74.65±31.38	<0.001
	Median (IQR)										
Moodiness	Mean±SD	1.52±0.67	1.39±0.48	1.24±0.43	1.29±0.51	1.17±0.38	1.12±0.33	1.1±0.3	1.07±0.26	1.12±0.33	<0.001
	Median (IQR)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-1.25)	1(1-2)	1(1-1)	1(1-1)	1(1-1)	1(1-1)	1(1-1)	<0.001
Self-Care	Mean±SD	1.67±0.69	1.38±0.54	1.24±0.48	1.24±0.48	1.12±0.33	1.12±0.33	1.1±0.3	1.07±0.26	1.05±0.22	<0.001
	Median (IQR)	2(1-2)	1(1-2)	1(1-1)	1(1-1)	1(1-1)	1(1-1)	1(1-1)	1(1-1)	1(1-1)	<0.001
Usual Activity	Mean±SD	2.05±0.92	1.66±0.66	1.39±0.54	1.49±0.75	1.34±0.62	1.34±0.69	1.34±0.66	1.32±0.52	1.24±0.54	<0.001
	Median (IQR)	2(1-3)	2(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-1.5)	1(1-1.5)	1(1-1)	1(1-1)	<0.001
Pain & Discomfort	Mean±SD	2.12±0.94	1.69±0.75	1.48±0.59	1.43±0.59	1.5±0.71	1.62±0.79	1.5±0.77	1.5±0.71	1.45±0.67	<0.001
	Median (IQR)	2(1-3)	2(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	<0.001
Anxiety & Depression	Mean±SD	1.69±0.9	1.43±0.63	1.33±0.53	1.33±0.57	1.31±0.56	1.36±0.62	1.36±0.53	1.24±0.58	1.21±0.42	<0.001
	Median (IQR)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-2)	1(1-1)	1(1-1)	<0.001

Tab. 3.

L'efficacia del trattamento omeopatico è stata osservata già a partire dalla seconda settimana di trattamento, anche se dopo la sesta/ottava settimana è stata effettuata una valutazione più accurata. I miglioramenti più evidenti sono stati visti nei primi 40 giorni di trattamento, dopo il secondo follow-up. In seguito agli effetti positivi della cura, molti soggetti hanno potuto sospendere i farmaci.

Come si può valutare nelle figure riassuntive delle analisi statistiche, c'è stato un miglioramento statisticamente significativo ($p < 0,01 - p < 0,05$) sia nei portatori di patologie delle alte vie respiratorie sia nei pazienti asmatici, illustrato mediante l'andamento dei punteggi di CSI e VAS dalla prima valutazione ai successivi follow-up (figure 1 e 2).

Limiti dello studio

Nonostante i risultati positivi, il fatto di essere uno studio non randomizzato e in aperto, rappresenta comunque un limite, poiché potrebbe aver portato a un bias sia a carico del prescrittore che del paziente. Senza un gruppo di controllo, non possiamo accertare se gli effetti osservati siano realmente dovuti agli interventi omeopatici o il risultato della progressione naturale, degli effetti placebo o di altri fattori confondenti. Pertanto, studi controllati randomiz-

zati in doppio cieco sono fortemente suggeriti per confermare i risultati.

CONCLUSIONI

Questo studio evidenzia in modo significativo l'efficacia della terapia omeopatica individualizzata nel trattamento e nella gestione della tosse cronica.

La presenza di tosse croniche e infiammazioni catarrali è un importante indicatore di patologie respiratorie anche gravi. La tosse cronica è associata a un declino della funzionalità polmonare, all'incremento di ospedalizzazioni e a un aumento della mortalità.

Nonostante gli intensi sforzi medici, la tosse cronica persiste per anni, gravando sui pazienti e durando in molti casi per decenni.

In genere, i casi di tosse vengono affrontati con una terapia antibiotica che spesso porta scarsi benefici, soprattutto a lungo termine. Ricordiamo che l'India è la nazione al mondo in cui si consumano

più antibiotici rispetto alla popolazione e dove l'antibiotico-resistenza è molto diffusa.

I risultati di questo studio concordano con altri condotti da altri gruppi di ricerca (vedi bibliografia del lavoro originale) e mettono in evidenza l'importanza dell'approccio individualizzato, che porta a risultati soddisfacenti.

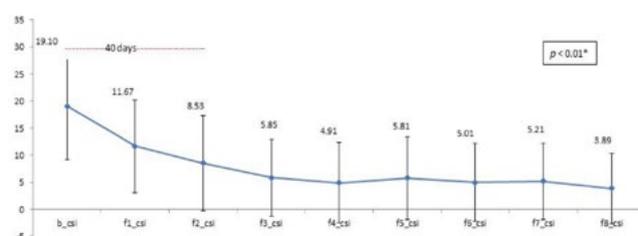


Fig. 1. Media del punteggio CSI totale a vari intervalli di tempo.

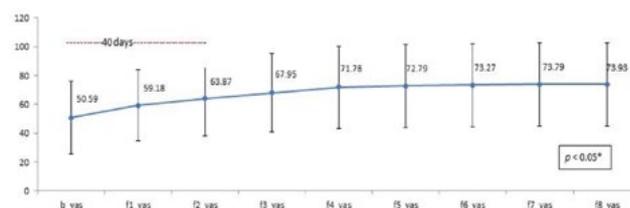


Fig. 2. media del punteggio VAS totale in diversi punti temporali



Effetto del trattamento omeopatico in un caso di fibrosi polmonare postcovid

Traduzione a cura di **Antonella Ronchi** Medico Chirurgo, Omeopata – MILANO, antonellarnch@gmail.com

RIASSUNTO

Si descrive il caso di una donna italiana di 67 anni, ricoverata dal 17 al 27 gennaio 2024 per polmonite bilaterale post Covid e diagnosi di fibrosi polmonare idiopatica. La paziente è fumatrice da 44 anni. Ha riferito tristezza e disperazione quando è stata informata di una prognosi di 2-5 anni di vita. Dal 4 aprile 2024 sono state condotte consultazioni online con la paziente, che utilizzava ossigeno nasale. Alla paziente sono stati prescritti un medicinale omeopatico costituzionale (Natrum muriaticum), nonché il rimedio Aspidosperma (Quebracho). Per la situazione lesionale la paziente è evoluta in modo soddisfacente in 21 giorni, con un miglioramento generale.

L'Omeopatia ha potuto offrire un risultato positivo in questo caso di fibrosi polmonare aggravata da Covid-19.

PAROLE CHIAVE

Covid-19, Fibrosi polmonare, Aspidosperma.

SUMMARY

This paper describes the case of a 67-year-old Italian woman, hospitalised from 17 to 27 January 2024 for bilateral post Covid pneumonia: diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis. The patient has been a smoker for 44 years. She reported sadness and despair when she was informed of a prognosis of 2-5 years to live. Online consultations with the patient, who was using nasal oxygen, were conducted from 2024, April 4th. A constitutional remedy (Natrum muriaticum) has been prescribed and at the same time the remedy Aspidosperma (Quebracho) for the lesion situation. The patient evolved satisfactorily within 21 days, with a general improvement. Homeopathy offered a positive result in this case of Covid-19 aggravated pulmonary fibrosis.

KEYWORDS

Covid-19, Pulmonary fibrosis, Aspidosperma.

INTRODUZIONE

La fibrosi polmonare si verifica quando il tessuto polmonare cicatrizza o indurisce. Questa malattia colpisce soprattutto i

pazienti che sono stati vittime della Covid-19 fin dal suo esordio. Di solito progredisce in modo cronico, portando a una graduale perdita della funzione polmonare e della qualità della vita. Si verifica una riduzione dell'ossigenazione del sangue. La diagnosi precoce è importante per iniziare un trattamento appropriato che prevenga la progressione della malattia, con esami di diagnostica per immagini come la TAC toracica e un quadro clinico di dispnea da sforzo, tosse secca, stanchezza cronica e cianosi, ecc. È definita una patologia irreversibile.

CASO CLINICO

Il 17.1.2024 la paziente si reca al PS dell'Ospedale di Teramo. Nei primi giorni di gennaio era stata colpita da infezione da Sars CoV-2. Viene ricoverata per polmonite bilaterale in un quadro di fibrosi polmonare, con insufficienza respiratoria acuta. Dato che gli esami immunologici sono risultati negativi, la diagnosi è stata di "fibrosi polmonare idiopatica" (fig. 1).

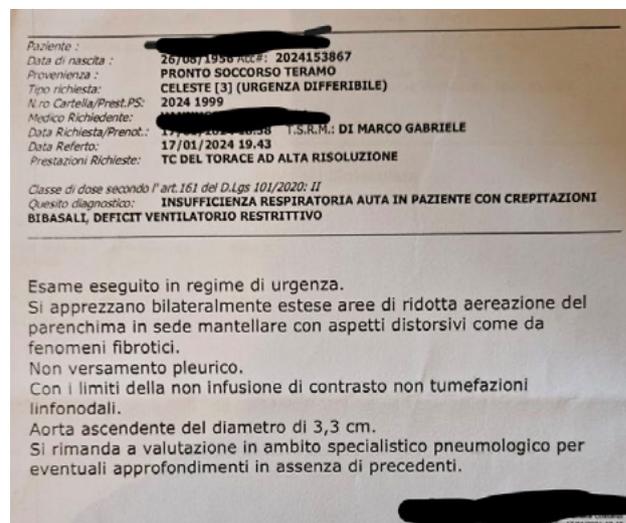


Fig. 1.

Le prove di funzionalità respiratoria mediante spirometria parlano di deficit ventilatorio restrittivo con riduzione della DLCO (fig. 2).

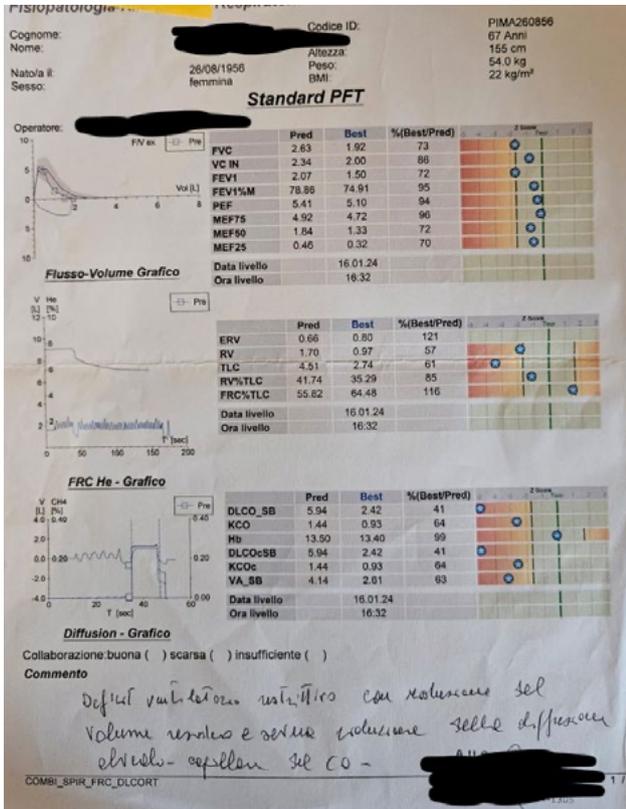


Fig. 2.

Il controllo TC di marzo dimostra un reperto polmonare pressoché invariato (fig. 3).

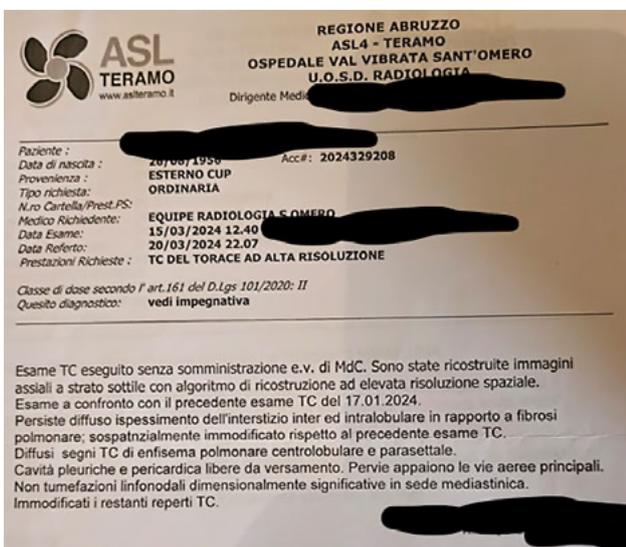


Fig. 3.

Il 2.4.24 è stata condotta una consultazione omeopatica online con la paziente, che utilizzava ossigeno nasale, con gli obiettivi di alleviare le condizioni fisiche dell'insufficienza respiratoria acuta, curare la costituzione malata della paziente e ridare speranza nella vita.

La metodologia seguita si è avvalsa di consultazioni in videochiamata con follow-up settimanale, analisi del Repertorio e della Materia Medica, esami di imaging, funzionali (spirometria) e di laboratorio.

La paziente è una nutrizionista di 67 anni, divorziata, ha due figli. Riferisce che, quando è stata ricoverata per la polmonite e le hanno riscontrato la fibrosi polmonare idiopatica prospettandole una sopravvivenza di 2-5 anni, è stato uno shock terribile.

“Ero molto debole e stanca, non riuscivo a stare in piedi, le gambe mi facevano molto male, non avevo la forza di sollevare i piedi per salire le scale, le articolazioni mi facevano male, avevo il fiato corto, usavo l'ossigeno nasale tutto il giorno. Avevo un cattivo sapore in bocca, avevo perso l'olfatto, non riuscivo a mangiare. Ho perso 10 kg. Non sono stata vaccinata contro il Covid.”

Ha riferito tristezza e disperazione quando è stata informata di una prognosi di 2-5 anni di vita.

“Al ritorno dall'ospedale, chiesi se la fibrosi potesse essere una conseguenza del mio precedente fumo. Il medico mi rispose di no e mi consigliò un immunosoppressore. Lasciai l'ambulatorio in preda alla disperazione e guidai ad alta velocità, desiderando di morire. Divenni molto depressa e apatica.

Erano 12 anni che non avevo un partner. Nel novembre 2023 ho incontrato un architetto con cui ho avuto una relazione sentimentale di due mesi, molto intensa. Mi regalava fiori, regali ed era molto passionale. Ma è cambiato ed è diventato molto infantile, il che mi ha reso molto frustrata e delusa.

Sono entrata in conflitto, una parte mi piaceva (sessualmente) e l'altra no. Dopo questa delusione, ho chiuso la relazione il 2 gennaio 2024, poi mi sono ammalata, stavo molto male e il 5 gennaio il mio test Covid era positivo.

Ero molto debole, usavo l'ossigeno nasale a casa per 16 ore al giorno. Avevo molto sonno ed ero molto debole. Ho usato antibiotici e corticosteroidi. Solo alla fine di febbraio ho iniziato a reagire, dopo la riabilitazione con fisioterapia respiratoria, alimentazione corretta e vitamine.

Sono stata privata dell'affetto del mio unico figlio. Quando aveva 6 anni, vivevamo in Messico con il mio terzo marito. Suo padre me lo portò via (l'Interpol lo aveva portato in Italia). In quel periodo ero con la mia seconda figlia appena nata. È stato terribile.

Quando mi hanno portato via mio figlio, il dolore è stato così forte che mi si sono chiusi i polmoni.

L'ho rivisto solo quando aveva 11 anni, in Italia. Ero così arrabbiata, triste e delusa. Mi ha ucciso.

Poco prima della morte di mio padre, nel 2007, quando sono andata a trovarli in Italia, ho scoperto che il denaro che avevo inviato dal Messico perché mia madre lo versasse sul mio conto corrente in Italia, non esisteva più. Ero molto arrabbiata con mia madre e sua sorella per aver usato tutti i miei soldi. Mi avevano deluso.

Dopo la morte di papà, scoprii da mamma che aveva lasciato 150.000 euro a me e a mia sorella, ma la sorella se li era tenuti tutti. Mi sono sentita molto arrabbiata e risentita. A quel punto ho interrotto la mia relazione con loro.

L'ultima volta che ho visto la mamma è stato quando era in ospedale. Poi non potei più vederla perché sua sorella non me lo permise. Nell'aprile del 2023 la mamma morì di Covid. Non ho quasi pianto. Non sono una persona che piange. Non ho mai avuto affetto durante l'infanzia. Ero molto gelosa quando è nata mia sorella. Ora ho il fiato corto. Volevo essere abbracciata e non c'era nessuno che mi abbracciasse.”

- SOGNI: Incontrare un bell'uomo e svegliarsi innamorata.
- PAURE: paura delle malattie, paura del cancro, paura di essere sola, di restare senza denaro.
- Freddolosa, ama il salato, ma anche la frutta e i dolci, poca sete, preferisce acqua a temperatura ambiente, sonno buono.
- Anamnesi familiare: zio con cancro ai reni.
- Anamnesi personale: Ipertensione arteriosa essenziale (uso di Nebivololo 5 mg/die).
- Fumatrice da 44 anni.
- Appendicectomia e colecistectomia.
- Stenting dell'arteria iliaca per stenosi grave (uso di Cardioaspirina® 100 mg/die).
- Covid-19 nel gennaio 2024.
- Rabbia, disgusto, disprezzo assoluto, sensazione di tradimento. “Manca l'istinto di sorellanza. La sorella è un essere malvagio, ma quando la vedo ho subito voglia di abbracciarla. Razionalmente sarebbe imperdonabile, ma il mio cuore vorrebbe perdonarla. Ho già detto che non la voglio al mio funerale.

Rubriche scelte:

- Tristezza per un amore deluso
- Tristezza per la delusione
- Rabbia
- Sconvolgimento per le cattive notizie
- Paura del cancro
- Paura della povertà
- Debolezza nel camminare
- Debolezza degli arti inferiori
- Difficoltà a respirare.

1-TRISTEZA_por_amor desapontado (sadness from-	17r
2-TRISTEZA_por_decepcao (from disappointment)-	4r
3-RAIVA furia sanha (rage, fury)	- 169r
4-SENSIVEL_mas noticias - transtornos por (ai-	67r
5-MEDO_doenca_cancer (fear of cancer) (sy)	- 51r
6-MEDO_pobreza (fear of poverty)	- 67r
7-FRAQUEZA_andar (weakness walking)	- 141r
8-FRAQUEZA_membros_inferiores (weakness lower-	140r
9-RESPIRACAO_dificil (difficult, short)	- 376r

Sintomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	SUPts
nat-m	4	1	2	2	2	2	4	0	9	020
ars	--	3	1	3	4	3	3	4	0	7/021
calc	--	1	4	3	4	3	2	0	7	020
sulph	--	2	3	1	4	3	2	4	0	7/019
phos	--	2	3	3	1	3	3	3	0	7/018
nit-ac	--	3	2	1	3	2	3	0	7	016
sep	--	1	1	1	4	3	2	4	0	7/016
caust	-	1	1	3	-	2	1	3	4	07/015
ph-ac	4	-	1	1	-	1	3	2	3	07/015

Il 02.04.2024 è stato prescritto come rimedio costituzionale *Natrum muriaticum* 200 CH dose unica, e dopo 3 giorni *Natrum muriaticum* 6 LM 3 globuli 2 volte al giorno e *Aspidosperma* (Quebracho) 12 CH, 5 globuli 2 volte al giorno.

Dopo 21 giorni dall'inizio della terapia omeopatica, il 24.4.24. esegue un controllo all'Ospedale di Teramo. (fig. 4)

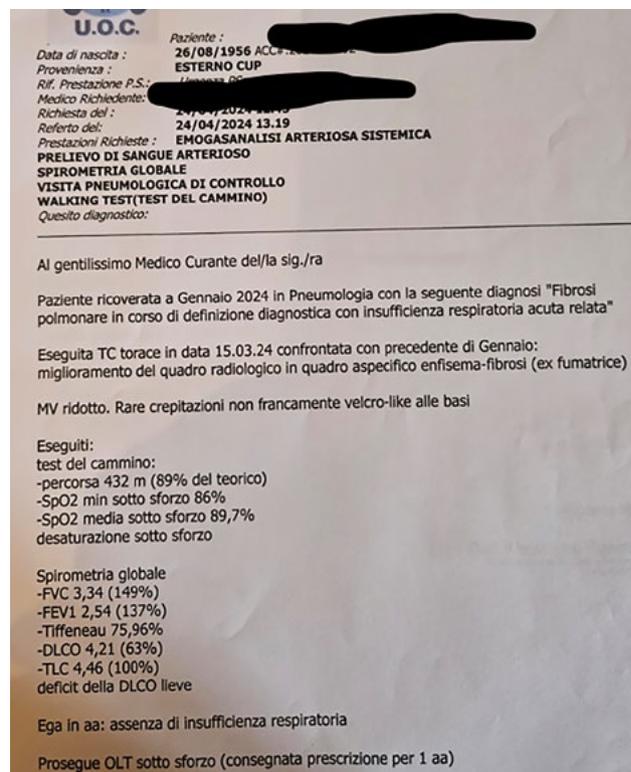


Fig. 4.

Nel referto si parla di un miglioramento del quadro radiologico nella TAC di marzo, che invece era refertata come invariata. Nonostante quel quadro radiologico dichiarato

invariato, la paziente aveva avuto un recupero funzionale inaspettato.

La paziente è stata poi rivalutata dopo due mesi di trattamento omeopatico: un medico italiano ha visitato la paziente e ha verificato che il trattamento era stato molto benefico: all'ascoltazione toracica non si riscontravano rumori patologici e lo stato generale della paziente era molto buono.

CONCLUSIONI: L'Omeopatia ha fornito una risposta terapeutica efficace nell'insufficienza respiratoria acuta dovuta a fibrosi polmonare aggravata da Sars-CoV-2.

NOTA della traduttrice: la paziente attualmente (gennaio 2025) non sta assumendo alcun trattamento omeopatico ed è in una situazione di buon compenso: non ha difficoltà respiratorie nemmeno sotto sforzo, come il salire le scale, e l'umore è buono. Sarebbe utile una ulteriore TAC per vedere se ci sono state delle variazioni nel quadro radiologico, ma la paziente al momento non sembra disposta a eseguire ulteriori esami.

La relazione presentata a Siviglia non era corredata dai re-

ferti e dagli esami, allegati invece in questa presentazione, dal momento che si sono resi disponibili solo successivamente.

A completamento annoto che la somministrazione contemporanea di rimedio costituzionale e rimedio organotropico corrisponde a una prassi molto diffusa sia in India che in Sudamerica per agire su un substrato lesionale. Aspidosperma, considerato *la digitale dei polmoni*, stimola i centri respiratori rimuovendo l'ostruzione all'ossigenazione del sangue ed è stato ampiamente impiegato nelle fibrosi polmonari dopo le infezioni da Sars Cov-19. Appartiene alla famiglia delle Apocynaceae, nella sottofamiglia della Rauwolfiaceae: Scholten lo colloca nella Serie dell'Argento e sottolinea il carattere estroverso, esuberante, irrequieto, competitivo. I sintomi respiratori peggiorano di notte e da sdraiato, migliorano mettendosi seduto, ma peggiorano anche con l'esercizio. La sintomatologia è caratterizzata da sensazione di costrizione toracica.

BIBLIOGRAFIA

BOERICKE's Matéria Médica. Synergy Homeopathic Software, 2021.
VIJNOVSKY, B. Tratado de Medicina Homeopática. Buenos Aires, 1978

DESTINAZIONE 5 PER MILLE

Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati APS



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E
MEDICI OMEOPATI
FIAMO

ANNO FISCALE	ANNO DI ACCREDITO	IMPORTO INCASSATO	IMPORTO SPESO	DESTINAZIONE
2013	2015	1.434,48 €		ACCANTONATI
	2015		-2.000,00 €	ORTO BOTANICO MILANO (2015)
2014	2016	4.790,16 €		ACCANTONATI
2015	2017	5.511,61 €		ACCANTONATI
2016	2018	5.861,33 €		ACCANTONATI
	2019		-4.000,00 €	BANDO DI RICERCA (2019)
	2019		-3.000,00 €	RIMBORSO SPESE
	2019		-1.586,00 €	STR. INFORMATICI
2017	2019	9.479,83 €		ACCANTONATI
2020	27/05/2020		-1.586,00 €	STR. INFORMATICI
2019	21/10/2020	8.423,37 €		ACCANTONATI
2018	30/11/2020	10.575,88 €		ACCANTONATI
	22/12/2020		-12.700,00 €	BANDO DI RICERCA (2020)
	27/05/2020		-1.586,00 €	STR. INFORMATICI
2020	03/12/2021	9.817,50 €		ACCANTONATI
	29/12/2021		-13.000,00 €	Bando di ricerca (2021)
2021	21/10/2022	10.000,69 €		ACCANTONATI
	29/12/2022		-11.500,00 €	Bando di ricerca (2022)
2022	25/09/2023	7.146,44 €		ACCANTONATI
2021/22	12/12/2023	2.441,46 €		ACCANTONATI
	12/01/2024		-8.500,00 €	Bando di ricerca (2023)
2023	10/10/2024	6.574,54 €		ACCANTONATI
2022/2023	27/12/2024	1.778,41 €		ACCANTONATI
		83.835,70 €	-59.458,00 €	Totali
			24.377,70 €	RESIDUO al 31/12/2024



Analisi delle polarità: il TPB di Boenninghausen 178 anni dopo

RIASSUNTO

Il presente lavoro dimostra come il metodo di selezione del rimedio omeopatico possa essere migliorato dall'applicazione dell'Analisi delle Polarità (PA) che, rappresentando l'evoluzione del concetto di *contraddizione* espresso da Boenninghausen nel suo Therapeutic Pocket Book del 1846, permette di raggiungere una migliore corrispondenza tra i sintomi del paziente e le caratteristiche di un rimedio omeopatico, portando a migliori risultati terapeutici.

La PA si è anche rivelata utile nello studio e valutazione di casi cronici, acuti e complessi, permettendo un considerevole incremento del risultato, se confrontata a un trattamento omeopatico convenzionale.

Il Therapeutic Pocket Book è il Repertorio di scelta, per la sua elevata affidabilità. Per una corretta riproduzione del metodo, è preferibile non usarlo insieme ad altra metodologia di repertorizzazione omeopatica.

L'autore presenta tre casi clinici trattati con il metodo dell'Analisi delle Polarità.

PAROLE CHIAVE

Analisi delle Polarità, Boenninghausen, Sintomi Polari, Modalità, Heiner Frei.

SUMMARY

This work demonstrates how the method of selecting a homeopathic remedy can be improved by the so-called Polarity Analysis (PA), which, representing the evolution of the concept of contradiction expressed by Boenninghausen in his Therapeutic Pocket Book, allows for a better correspondence between the patient's symptoms and the characteristics of a homeopathic remedy, leading to better therapeutic results.

PA has also proven useful in the study and evaluation of chronic, acute and complex cases, allowing a considerable increase in the result when compared to a conventional homeopathic treatment.

The Therapeutic Pocket Book is the Repertory of choice, due to its high reliability. For a correct reproduction of the method, it is preferable not to use it together with other homeopathic repertorization methodologies.

The author presents three clinical cases, treated with Polarity Analysis method.

KEYWORDS

Polarity Analysis, Boenninghausen, Polar Symptoms, Modality, Heiner Frei.

INTRODUZIONE

L'analisi delle polarità (PA) è stata sviluppata dal dott. Heiner Frei (pediatra svizzero omeopata), sul concetto delle *contraddizioni* espresso da Boenninghausen nel suo Therapeutic Pocket Book del 1846. Riveduto e corretto dallo stesso Frei nel 2000 (PB 2000), permettendo di raggiungere una precisa corrispondenza tra i sintomi caratteristici del paziente e i sintomi caratteristici ("Golden Koerner" di Boenninghausen) del rimedio omeopatico, si è portato, conseguentemente, a risultati migliori.

Grazie all'introduzione di questi sintomi caratteristici, è possibile escluderne altri, giudicati inaffidabili, per il caso in esame. La PA, si è dimostrata utile nel trattamento di casi acuti e cronici, favorendo, spesso, una scelta del rimedio curativo più precisa rispetto a un trattamento omeopatico convenzionale.

Questo in virtù del §133 dell'Organon (6ª edizione), che così recita:

"Dal momento in cui il soggetto dell'esperimento prova i primissimi sintomi, è utile, anzi necessario, per l'esatta determinazione delle modalità, che egli si ponga in condizioni diverse ed osservi i mutamenti che ne derivano.

Tutte queste modalità, permetteranno così di completare le caratteristiche di ogni sintomo."

Ciò significa che la selezione del rimedio corretto è imprescindibile dalle modalità.

Il concetto delle **contraddizioni**, riguarda i **sintomi polari**, quei sintomi, cioè, che presentano un polo opposto (assetato/senza sete, aggravato dal freddo/migliorato dal freddo, aggravato dal movimento/migliorato dal movimento ecc.) poiché derivano dall'osservazione di proverbi diversi.



Dr. Heiner Frei

Molti rimedi coprono entrambi i poli di un sintomo, ma con **differenti gradi**, poiché Boenninghausen attribuì ai sintomi caratteristici di un rimedio un alto grado, così come ai sintomi caratteristici del paziente.

La **differenza di polarità** (la differenza, cioè, tra i sintomi polari del paziente e quella dei **sintomi polari opposti**) è, insieme al confronto con la *Materia Medica Pura*, quella che ci guida alla scelta del rimedio: più è alta, più il rimedio emergente è indicato per il caso, mentre più è bassa, e meno probabilità ci sono che il rimedio possa essere utile.

MATERIALI E METODI

Durante la consultazione viene raccolta l'anamnesi seguita da esame fisico del paziente. La repertorizzazione viene effettuata tramite il software PB 2000. Nel software, i sintomi caratteristici, sono classificati in:

- alta affidabilità (sintomi polari e modalizzati)
- intermedia affidabilità (localizzazioni, sintomi mentali, sensazioni)
- bassa affidabilità (la maggior parte delle sensazioni, sintomi con meno di 10 rimedi).

Per il raggiungimento di una prescrizione ottimale, è importante repertorizzare (ove possibile) solo con sintomi di alta affidabilità, inserendo gli altri nel caso non si dovesse raggiungere una repertorizzazione valida: impostare una repertorizzazione prescindendo da queste regole fondamentali, esporrebbe l'omeopata a possibili scelte errate del rimedio.

Dopo aver individuato i rimedi in base ai sintomi caratteristici, le alterazioni mentali (i cambiamenti dopo la malattia §213, 216, 218 Organon 6^a Ed.) insieme alla valutazione della differenza di polarità, possono risultare decisive per la selezione del rimedio curativo.

CASO CLINICO N° 1

NEURALGIA DI ARNOLD SINISTRA

La "neuralgia occipitale" o *neuralgia del nervo grande occipitale di Arnold*, secondo la definizione del prestigioso *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*, è un dolore cronico causato da irritazione o danno del nervo omonimo che decorre simmetrico da ciascun lato della nuca. Il dolore è spasmodico, pulsante o urente, che irradia verso il vertice e la fronte. Il dolore occipitale può essere scatenato da stress fisico, trauma, contrazioni ripetute dei muscoli del collo, malformazioni della cerniera atlo-occipitale ed ecce-



Clemens Maria Franz Von Boenninghausen

zionalmente da tumori che incrociano il decorso del nervo. La diagnosi è soprattutto clinica, con dolore provocato sul *punto di Arnold*, ossia dove il nervo occipitale emerge tra i muscoli della nuca. Gli esami radiologici, ossia radiografia del tratto cervicale e della giunzione atlo-occipitale, la Risonanza Magnetica e la TC servono a dimostrare eventuali interferenze sul decorso del nervo, ma spesso sono inconclusivi. Il trattamento è inizialmente di tipo medico, con infiltrazioni di anestetico locale ed eventualmente steroidi. Recentemente viene usata la PENS, ossia stimolazione percutanea del nervo, che talora, in una o più sedute, dà buoni risultati. Vengono anche usati, nei casi refrattari, stimolatori elettronici ad impianto definitivo, per bloccare l'insorgere e la propagazione del dolore. Gli stimolatori hanno un prezzo molto alto e necessitano di revisione periodica. Il sistema sanitario non sempre ne copre le spese. Anche il trattamento percutaneo a radiofrequenza con coagulazione del nervo in anestesia locale dà buoni risultati.

IN STUDIO

In un pomeriggio in cui mi trovavo con un paziente già in stanza, vedo aprire la porta improvvisamente ed entrare una signora, con il capo avvolto da una sciarpa, che viene avanti camminando a piccoli passi, rigida come una statua. È una mia paziente venezuelana, trattata precedentemente per una gonalgia acuta e che aveva risposto bene alla prescrizione di *Kali carbonicum* 30CH in plus.

“Dottore, dimmi tu che posso fare... sono due giorni che sono in questo stato. Sto bene solo se non mi muovo, alzarmi dal letto è un martirio! Poi le vertigini!”.

Fidandomi del fatto che aggravava con il movimento, migliorando con il riposo (fidandomi...) e cercando di non creare difficoltà ai pazienti in attesa, prescrivo *sic simpliciter*,

	Spig.	Rux-v.	Bell.	Bry.	Sep.	Chin.	Rhus.	Caut.	Merc.	Puls.	Ars.	Flat.	KaE-c.	Phos.	Staph.	Nat-m.	Sulph.	Thu.	Dig.	Arn.
Successo	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8
Totale	23	25	22	22	25	25	24	16	17	23	17	14	9	24	18	19	20	16	12	14
Differenza di polarità	17	16	12	9	8	8	7	7	5	2	2	2	0	16	12	11	9	8	7	6
48 < disteso, sulla schiena [agg.]	P	3	4	1	1	3	3	3	2	2	3	1	1	4		1	2	2		1
93 < pressione dall'esterno [agg.]	P	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1
54 < movimento delle parti dolenti [agg.]	P	3	3	3	4	1	3	2	3	3	1	1	1		2	1	2	2	2	3
70 < alzandosi da seduto, durante [agg.]	P	4	3	3	3	3	3	4	3	1	4	1	1	1	4	3	3	3	1	1
79 < alzandosi dal letto, durante [agg.]	P	3	3	3	4	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3		3	1
77 < parlando [agg.]	P	3	2	3	3	3	4	4	2	1	1	2	2	1	3	2	4	4		2
115 appetito, perdita di, inappetenza	P	1	4	3	3	4	4	4	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	2
96 sete, assenza di	P	3	2	2	1	3	2	2	1	1	4	3	1	1	2	3		2	1	1
80 < luce, in generale [agg.]	P	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	1	1	4	1	1	3	1	2
50 > disteso, sulla schiena [migl.]		1	2	2	4/C1	1	1		1	3/C1	3/C1		1	3/C1	1		2	2	3/C1	2
74 > pressione dall'esterno [migl.]		2	2	2	2	1	1	3/C1	3/C1	1	1	2		1	1		1	2	2	2
43 > movimento, continuo [migl.]					3/C1	3	4/C1			4/C1	3/C1			1			1	2		1
27 > alzandosi da seduto, durante [migl.]		1			3	2	2	1	1	3		2	1	1						
41 > alzandosi dal letto, durante [migl.]					4/C1	2	3	1	1	4/C1	3/C1	3/C1					1			1
1 > parlando [migl.]																				
99 fame		1	2	3	3	3	4	2	1	2	4/C1	2	2	1	2	3/C1	2	1		1
99 sete		1	3/C1	3/C1	4/C1	2	4/C1	3/C1	2	4/C1	2	4/C1	1	2	1	1	3/C1	4/C1	1	1
13 > luce, in generale [migl.]												1	3/C1			2				

Bryonia alba 30 CH, da assumere secondo la prescrizione che era solito adottare Hering negli episodi acuti, tre volte al giorno per tre giorni, 2 volte al giorno per altri due giorni, e una volta sola l'ultimo giorno, sicuro di aver fatto una buona scelta del rimedio!

Dopo circa due settimane di silenzio, mi telefona la signora chiedendomi, con voce affranta, di aiutarla perché non poteva più vivere in quella condizione, dovendo riposare di notte seduta, visto che sdraiarsi sul dorso le era impossibile! Questa modalità controindica fortemente *Bryonia*, da me scelto con presunzione e superficialità e che, infatti, non aveva portato il benché minimo miglioramento.

Emergono altri sintomi: *“non posso muovere la testa, non ho appetito né sete, non posso stare alla luce, la pressione sul collo mi aumenta il dolore. Devo dormire seduta appoggiata al tavolino (piegata in avanti)”*. Nel frattempo aveva cercato aiuto, assumendo anche farmaci contenenti oppioidi deboli, con sollievo dalla sofferenza per un periodo limitatissimo, dovendo ricorrere a ulteriori somministrazioni per trovare un po' di pace.

Senza farmi prendere dalla fretta e dalla troppa sicurezza, avrei dovuto ricordarmi del § 7 dell'Organon 6ª edizione: *“È dunque l'insieme dei sintomi, la cui immagine esteriore è l'espressione dell'essenza interiore della malattia, cioè dell'energia vitale turbata, la sola via attraverso la quale la malattia ci permette di trovare il rimedio necessario, la sola via che ne possa determinare la scelta più appropriata.”*

Dico alla signora di venire in ambulatorio prima dell'orario di apertura, il giorno dopo. Questa volta, con calma analizzo il caso, basandomi sul fatto che la paziente è abbastanza precisa nell'esposizione delle modalità, e dopo aver confermato con lei i sintomi riferiti, prescribo *Spigelia anthelmia* 3LM gtt, facendo assumere il rimedio secondo il §246,

§247, §248 dell'Organon della 6ª edizione.

Questa volta il risultato è nettamente diverso, e nel giro di 10 giorni la signora torna alla sua vita, libera dalla morsa del dolore che precedentemente non le aveva dato tregua.

CASO CLINICO N° 2 SINDROME VERTIGINOSA

La sindrome vertiginosa è un'alterazione della percezione sensoriale di rotazione dell'ambiente che comporta una perdita di equilibrio da parte dell'individuo. Parliamo di “sindrome vertiginosa oggettiva” quando origina dall'apparato vestibolare dell'orecchio o del VIII nervo cranico, quindi da aree periferiche. Questa tipologia è caratterizzata dalla sensazione di rotazione dell'ambiente esterno, si presenta intensa e con un'insorgenza improvvisa ed è solitamente accompagnata a uno stato ansioso, nausea, vomito, sudorazione, tachicardia o dissenteria. La “sindrome vertiginosa soggettiva”, invece, ha un'origine centrale, cioè dal distretto anatomico del nucleo del tronco encefalico e del cervelletto, ed è provocata solitamente da disturbi vascolari. Tale sindrome è caratterizzata dalla sensazione del movimento del capo rispetto all'ambiente circostante.

IN STUDIO

La paziente è una mia conoscenza da parecchio tempo, avendo lavorato come Operatrice Sanitaria nella sala operatoria dell'ospedale dove ho prestato servizio fino all'anno 2000.

Viene accompagnata dalla figlia, che mi illustra la situazione, mentre la paziente si limita solo ad annuire dal momento che parlare aggrava il suo stato. *“Mamma deve stare con gli occhi chiusi, a riposo, distesa su un lato, perché, appena si muove,*

SINDROME VERTIGINOSA

19 May 2024

	Nux-v.	Bell.	Chin.	Plat.	Spig.	Bry.	Croc.	Nat-m.	Phos.	Arn.	Cham.	Merc.	Ign.	Caust.	Acon.	Rhus.	Puls.	Kali-c.	Mag-m.	Cocc.	
Sucesso	10	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	
Totale	33	27	25	13	22	29	20	21	25	21	20	21	18	15	14	21	18	10	14	23	
Differenza di polarità	25	15	8	-8	18	15	15	14	18	12	11	9	7	6	5	2	-13	-3	-2	17	
80 < luce, in generale [agg.]	P	3	3	3	1	2	2	3	1	4	1	2	3	3	2	3	1	3	1	2	1
79 < alzandosi dal letto, durante [agg.]	P	3	3	2	1	3	4	2	3	3		3	1	3	1	3	3	2	1	1	4
24 > chiudendo gli occhi [migl.]	P	3	1	2	1	3	3	3		1	1			3	1					1	
126 < camminando, durante [agg.]	P	4	4	1	1	3	4	3	3	3	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3
54 < movimento delle parti dolenti [agg.]	P	3	3	3	1	3	4	2	1		3	4	3	1	2		2	3	1		3
77 < parlando [agg.]	P	2	3	4	2	3	3	1	4	3	3	3	1	2	2	1	4	1	1	3	4
115 appetito, perdita di, inappetenza	P	4	3	4	3	1	3	1	3	2	3	2	3	3	1	1	4	3	1	2	3
126 < movimento, durante [agg.]	P	4	4	3	1	3	4	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3
46 > disteso, su un lato [migl.]	P	4	2	1	1	1	2		1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	
77 nausea, nello stomaco		3	1	2	1			2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2
13 > luce, in generale [migl.]					3/Ci																
41 > alzandosi dal letto, durante [migl.]				2	3/Ci								1	3	1		3	4/Ci			
38 < chiudendo gli occhi [agg.]	1	5/Ci	3/Ci			5(Ci)	2		1	2			1	3/Ci			3/Ci	2	3/Ci		
102 > camminando [migl.]		1	1	3/Ci	1	1		1	1	1	2	1	1	1	1	4/Ci	4/Ci	1	3/Ci	1	
43 > movimento, continuo [migl.]			3				1			1	2				1	4/Ci	4(Ci)	1	3/Ci		
1 > parlando [migl.]																					
99 fame	2	3	4	2	1	3		2	2	1	1	2	2	1		2	4(Ci)	1	1	2	
102 > movimento, durante [migl.]		1	1	3/Ci	1	1		1	1	1	2	3	1	1	1	4/Ci	4/Ci	1	3/Ci	1	
50 < disteso, su un lato [agg.]	2	1	1	1	1	4/Ci		1	4(Ci)	1		3/Ci	3/Ci	1	4/Ci		5/Ci	5/Ci	1		

ha le vertigini; alzarsi dal letto è un'impresa, come camminare per andare in bagno, ha difficoltà anche a parlare, sente la nausea nello stomaco." Dopo aver raccolto i sintomi e aver confermato le modalità con la paziente, decido di prescrivere Nux vomica 3LM in gocce, da assumere secondo quanto espresso nei §246, §247, §248 dell'Organon.

La paziente (non abituata alla terapia omeopatica della quale sente parlare per la prima volta) è molto scettica, rivolgendosi spesso occhiate alla figlia per cercare sostegno al suo scetticismo, riuscendo solo a dire "Dotto', ma che roba è? Non è che muoio con questo?".

Anche qui, come nel caso precedente, ottengo risultato ottimo nel giro di una settimana. L'unica cosa rimasta è l'incredulità della paziente, che ancora non capisce bene cosa ha preso, anche perché i farmaci anti-vertiginosi, prescritti in precedenza, avevano avuto minimo effetto.

CASO CLINICO N° 3
SINDROME INFLUENZALE IN PAZIENTE AL NONO MESE DI GRAVIDANZA

Un'altra mia paziente, al nono mese di gestazione, mi chiama riferendomi di avere da un paio di giorni febbre

21 Jan 2025

	Nux v.	Sulph.	Arn.	Rhus.	Caust.	Chin.	Ars.	Spig.	Am-c.	Bry.	Phos.	Nat-c.	Sep.	Merc.	Ign.	Cocc.	Hep.	Sars.	Bell.	Nat-m.	
Sucesso	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9	
Totale	32	28	25	29	21	26	26	20	18	27	25	19	25	20	19	26	22	19	25	23	
Differenza di polarità	18	16	15	14	14	11	11	11	11	10	7	5	4	4	4	17	14	14	11	10	
46 > disteso, su un lato [migl.]	P	4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1				2	1
111 < al risveglio [agg.]	P	4	5	3	4	4	5	5	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
126 < movimento, durante [agg.]	P	4	2	3	1	3	3	1	3	2	4	3	1	1	3	1	3	3	3	4	3
90 > calore, in generale [migl.]	P	4	3	2	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	1	3	3	4	2	3	1
107 < stando in piedi [agg.]	P	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
117 > riposo, non muovendosi [migl.]	P	4	1	3	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	3	1	3	3	3	4	3
70 < sforzo fisico [agg.]	P	3	4	4	4	1	3	4	1	1	4	2	2	2	2	1	3	2	1		3
77 < parlando [agg.]	P	2	4	3	4	2	4	2	3	1	3	3	4	3	1	2	4	3	3	3	4
115 appetito, perdita di, inappetenza	P	4	3	3	4	1	4	3	1	2	3	2	1	4	3	3	3	1	2	3	3
86 sete, assenza di	P	2	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	
50 < disteso, su un lato [agg.]	2	3/Ci	1		1	1		1	1	4/Ci	4(Ci)	2	1	3/Ci	3/Ci					1	1
28 > alzandosi, dopo il risveglio [migl.]	3					2	3	1		1	4	1	4		1	1					
102 > movimento, durante [migl.]		1	1	4/Ci	1	1	2	1	1	1	1	1	4/Ci	3/Ci	3	1	1	1	1	1	1
73 < calore, in generale [agg.]	1	2	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	2
71 > stando in piedi [migl.]	3/Ci		2	1		1	2	2	1	2	4/Ci			2	1	2	2	2		4/Ci	2
102 < riposo, durante [agg.]		1	1	4/Ci	1	1	2	1	1	1	1	2	3/Ci	1	1	1	1	1	1	1	1
6 > sforzo fisico [migl.]													4/Ci		3/Ci						1
1 > parlando [migl.]																					
99 fame	2	1	1	2	1	4	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2			1	3	2
99 sete	3/Ci	4/Ci	3/Ci	3/Ci	2	4/Ci	4(Ci)	1	1	4/Ci	1	2	2	4/Ci	2	1	3/Ci		3/Ci	3/Ci	

altissima e tosse che non le lascia tregua. La sua paura è che questa tosse incessante, tormentosa, possa influire negativamente sul nascituro.

Prima di chiamare me, aveva interpellato il suo ginecologo che, con cuor di leone, le aveva detto di rivolgersi al suo medico di famiglia, per la terapia più adatta, volendo essere messo a conoscenza, però, di cosa avessi prescritto (come se fosse un esperto della nostra Materia Medica!). Telefonicamente, cerco di spiegarle il potere curativo della nostra Medicina e che, nelle sue condizioni, sarebbe la scelta giusta. Rimane in silenzio per un po', lasciando spazio solo a un respiro affannoso, poi, con difficoltà, mi dice: "Va bene, dottore".

Faccio venire la madre in studio con l'elenco dei sintomi presentati dalla figlia, richiamandola per **verificare l'esattezza delle modalità**. "Mi sento peggio appena sveglia la mattina, sto meglio distesa di lato, non ho fame, né sete. Parlare è difficoltoso; se riposo, la tosse si calma, mentre ritorna se faccio uno sforzo, così come se resto in piedi. Va meglio al caldo."

La repertorizzazione mi suggerisce *Causticum*, che prescrive alla 30CH, dopo aver confrontato i sintomi nella Materia Medica Pura di T. Allen. Dopo 4 giorni, la paziente mi scrive che sta molto meglio, la febbre è scomparsa e della tosse resta solo qualche episodio, con meno intensità. Le dico di continuare ad assumere il rimedio (sempre in plus) per altri 3 giorni.

DISCUSSIONE

Sono stati presentati tre casi clinici, trattati e risolti con questa tecnica di repertorizzazione, ma credo siano dove-rose alcune precisazioni:

- insieme al §153 dell'Organon, deve essere considerato anche il §133
- i sintomi considerati, devono essere quelli insorti dopo la malattia, evitando di inserire quelli della costituzione, presenti, cioè, anche nello stato di salute
- non bisogna inserire i sintomi in maniera acritica, ma verificarne (soprattutto nelle situazioni croniche) sempre la conferma con il paziente
- iniziare sempre con sintomi di elevata affidabilità (le **liste di controllo dei sintomi** servono a elicitare i sintomi polari ad elevata affidabilità), inserendo altri sintomi solo nel caso in cui non si raggiungesse una repertorizzazione valida (per esempio, pochi sintomi o molti rimedi allo stesso grado di polarità).

Condizioni, queste, da tenere in alta considerazione, altrimenti si rischia di scegliere un rimedio per un altro,

inficiando il lavoro repertoriale e non portando beneficio al paziente.

CONCLUSIONI

Gli studi di valutazione, dimostrano che la PA migliora i risultati di un trattamento omeopatico, rispetto ad altre repertorizzazioni che non considerano le polarità, poiché queste interessano molto da vicino la Forza Vitale disturbata.

Il principale punto di forza sono le modalità, in quanto definiscono il sintomo con precisione e non sono influenzabili da interpretazioni.

Il Therapeutic Pocket Book di Boenninghausen, rimane, per la sua alta affidabilità, il Repertorio di scelta. D'altra parte, l'acqua più pura è sempre quella vicino alla sorgente.

Mi sembra doveroso ricordare, qui, parte di un articolo di questo gigante della nostra Medicina che sembra ancora incredibilmente attuale, nonostante sia stato scritto nel 1846, dopo la morte di Hahnemann:

"Siamo ora all'inizio di una nuova epoca, un'epoca in cui le aggiunte superflue dovranno essere recise e il metallo puro separato dalle scorie. Cerchiamo d'ora in poi d'essere più saldamente uniti, tutti noi che desideriamo il bene, ma escludiamo dai nostri ranghi, con implacabile severità, chiunque derida la buona causa, gli scismatici e tutti coloro che si sforzano di dare fondamento a opinioni e ipotesi presentandole come accurate osservazioni."

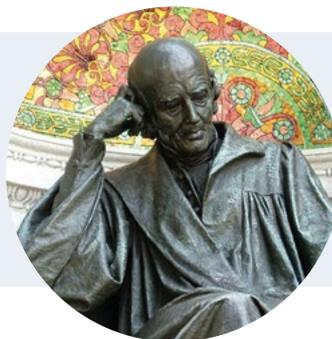
BIBLIOGRAFIA

- S.F.C Hahnemann - Organon dell'arte di guarire - 6a Ed.
- Heiner Frei - Polarity Analysis in Homeopathy: A Precise Path to the Simillimum - Editore: Narayana Verlag GmbH, 2019

ANNO ACCADEMICO 2025-2026

LEZIONI ONLINE IN DIRETTA - REGISTRAZIONI SU RICHIESTA - INVIO MATERIALE DIDATTICO

**XXXVIII CORSO TRIENNALE
MEDICI, ODONTOIATRI, VETERINARI
STUDENTI IN MEDICINA
ISCRIZIONE AL PRIMO ANNO € 200**



**EVENTO ECM FAD IN QUATTRO SEMINARI
TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI SANITARIE
CREDITI ECM
ISCRIZIONI APERTE FINO A DICEMBRE 2026 - ISCRIZIONE € 180
GRATUITO PER GLI ALLIEVI IRMSO**

**27° CORSO DI PERFEZIONAMENTO
ISCRIZIONE € 500**



**CORSO BIENNALE DI FARMACIA OMEOPATICA
ISCRIZIONE AL PRIMO ANNO € 200**

INIZIO CORSI: 18 OTTOBRE 2025 - TERMINE: 30 MAGGIO 2026

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

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

INFORMAZIONI:

cell 3666880147

tel 06.37893897

info@irmso.it

www.irmso.it



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



FIAMO.
Dipartimento Scuola
Formazione
Insegnamento



LIH
Liga Medicorum
Homoeopathica
Internationalis

Morbo di Basedow-Graves

curato con l'omeopatia

Un caso clinico

Questo lavoro è stato presentato al XXI Congresso FIAMO "La condivisione dei saperi" del 28-30 marzo 2025 in Orvieto. Rivisto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

In questo lavoro descrivo un caso clinico di Morbo di Basedow-Graves con grave esoftalmo bilaterale curato esclusivamente con la terapia omeopatica. Vorrei evidenziare un metodo di approccio al caso che ho sistematizzato negli anni e che, in linea generale, applichiamo anche nei pomeriggi di clinica dal vivo alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, con la partecipazione degli studenti.

Ho avuto modo di apprendere l'omeopatia da grandi insegnanti come Alfonso Masi Elizalde, George Vithoulkas e Massimo Mangialavori; dai loro insegnamenti e dalla mia esperienza clinica, ho sviluppato un metodo che è al contempo flessibile e pratico.

PAROLE CHIAVE

Morbo di Basedow-Graves. Esoftalmo bilaterale. Angoscia. Paura di morire.

SUMMARY

In this paper, I describe a clinical case of Graves' disease with severe bilateral exophthalmos, treated exclusively with homeopathic therapy. I aim to highlight an approach to case management that I have systematized over the years and that we generally apply during live clinical sessions at the School of Homeopathic Medicine in Verona, with the active participation of students.

I had the opportunity to study homeopathy under the guidance of distinguished teachers such as Alfonso Masi Elizalde, George Vithoulkas, and Massimo Mangialavori. Drawing from their teachings and my clinical experience, I have developed a method that is both flexible and practical.

KEYWORDS

Graves' disease. Bilateral exophthalmos. Anxiety. Fear of dying.

INTRODUZIONE

La sindrome di Basedow-Graves, nota anche come *malattia di Graves* o *morbo di Basedow*, è una forma di ipertiroidismo (produzione eccessiva di ormoni tiroidei). È causata dalla produzione anomala di autoanticorpi da parte del sistema immunitario, diretti contro il recettore dell'ormone tireotropo (TSH) presente sulle cellule della tiroide. Questi

autoanticorpi stimolano la produzione incontrollata di ormoni tiroidei, causando una forma di ipertiroidismo caratterizzata da disturbi oculari come gonfiore, infiammazione e sporgenza del globo oculare.

L'ipertiroidismo può essere causato anche da altre condizioni, come noduli tiroidei o alcuni farmaci, ma circa tre casi su quattro sono dovuti alla malattia di Graves.

La malattia di Graves colpisce principalmente le donne, con un'incidenza 7-8 volte superiore rispetto agli uomini, e generalmente si manifesta prima dei 40 anni. Le persone che soffrono di altre malattie autoimmuni o che hanno familiari con malattia di Graves hanno un rischio maggiore di sviluppare la condizione.

SINTOMI

La malattia di Graves si presenta con la cosiddetta *Triade di Merseburg*, che comprende:

1. presenza di gozzo (aumento di volume della ghiandola tiroidea)
2. aumento del battito cardiaco (tachicardia)
3. sporgenza dei globi oculari al di fuori delle orbite (esoftalmo).

Gli ormoni tiroidei influenzano molti organi, quindi i sintomi della malattia di Graves possono includere:

- ansia, irritabilità e disturbi del sonno
- leggero tremore delle mani o delle dita
- sensibilità al calore e aumento della sudorazione
- perdita di peso, nonostante normali abitudini alimentari
- ingrossamento della tiroide (gozzo)
- cambiamenti nei cicli mestruali
- disfunzione erettile o riduzione della libido
- frequenti movimenti intestinali
- sporgenza degli occhi (oftalmopatia di Graves)
- debolezza muscolare e fatica
- ispessimento e arrossamento della pelle a livello degli stinchi o sulla parte anteriore dei piedi (dermopatia di Graves)
- battito cardiaco accelerato o irregolare (palpitazioni).

OFTALMOPATIA DI GRAVES

Un terzo delle persone affette dalla malattia di Graves ha tessuti intorno agli occhi gonfi e infiammati, condizione nota come *oftalmopatia* o *orbitopatia di Graves*. Solo nel 5% dei casi l'infiammazione è così grave da causare problemi di vista significativi o permanenti. La gravità dei disturbi oculari non dipende dalla gravità dell'ipertiroidismo. I sintomi dell'oftalmopatia di Graves possono includere:

- sporgenza di uno o entrambi gli occhi (esoftalmo)
- pressione o dolore agli occhi
- gonfiore o retrazione delle palpebre
- arrossamento e bruciore degli occhi al risveglio
- sensibilità alla luce
- sdoppiamento della visione (diplopia)
- perdita della vista.

L'oftalmopatia è più comune e grave nelle persone con malattia di Graves che fumano sigarette.



tica del paziente, considerando l'efficacia dell'intervento omeopatico.

4) TRASCRIZIONE

Trascrivere fedelmente il racconto del paziente, cercando di interrompere il meno possibile e dando rilevanza ai toni e all'intensità dei sintomi.

5) ANALISI

Analizzare i temi e i sintomi più rilevanti e omeopatici (§153 dell'Organon).

6) REPERTORIZZAZIONE

Basata sui sintomi e temi selezionati come cruciali per il caso.

7) SCELTA DEL RIMEDIO

Scegliere il rimedio più adeguato tra quelli proposti dalla repertorizzazione, verificando la sintomatologia su diverse Materie Mediche.

8) SCELTA DELLA POTENZA

Valutare la potenza del rimedio selezionato, usando una scala adeguata al caso e alla patologia (acuta o cronica) e i tempi di somministrazione.

9) VALUTAZIONE PROGNOSTICA

Valutare cosa aspettarsi dalla terapia e in quali tempi, concordando consigli e prescrizione con il paziente per creare un campo terapeutico da discutere nelle visite future.

MATERIALI E METODI

A. Le scuole di pensiero in Omeopatia variano molto, influenzando il metodo e l'approccio alla gestione del caso clinico.

B. Non esiste un unico metodo assoluto; ciò che espongo è basato sulla mia esperienza clinica e può evolvere.

Nessun metodo come metodo, nessun limite come limite.

(Bruce Lee)

Per tradurre le conoscenze mediche in una prescrizione che consideri la patologia clinica e il vissuto dei pazienti, è necessario un approccio flessibile, ma standardizzato. I passaggi fondamentali sono:

1) RESET

Lasciar da parte l'ansia prescrittiva per ascoltare attentamente e permettere al paziente di raccontarsi spontaneamente.

2) OSSERVAZIONE

Notare come si presenta il paziente: abbigliamento, atteggiamento, tono di voce, mimica facciale, grado di affabilità o sospettosità, socievolezza o timidezza.

3) PREANALISI

Valutazione preliminare della situazione clinica ed energie

IL CASO CLINICO: NORA

Ho visitato Nora per la prima volta nell'aprile 2008; aveva 43 anni. Essendo un caso piuttosto datato e con un lungo follow-up, riporterò solo gli aspetti più rilevanti ed essenziali ai fini della comprensione del quadro clinico.

Nora si è presentata alla visita con abbigliamento sobrio e sportivo. I suoi movimenti erano rapidi, suggerendo uno stato di tensione. L'espressione del viso, quasi terrorizzata, mi ha colpito molto. Il suo volto mostrava un evidente esoftalmo bilaterale e la presenza di un gozzo discreto.

Questo è il suo racconto:

“Mi rivolgo a lei come ultima speranza: la mia dottoressa di base mi ha parlato molto bene di lei e desidero risolvere questa problematica. Da circa un anno soffro del morbo di Basedow e né IL TIAMAZOLO con tre pastiglie al giorno né altri trattamenti sono riusciti a controllare la malattia. Ora mi propongono la tiroidectomia, una prospettiva che mi spaventa profondamente.”

Nota nell'espressione e nella mimica facciale di Nora un forte stato di tensione e lascio tempo al suo sfogo e al suo pianto...

“Poi c’è, e non meno importante, questo maledetto problema degli occhi che mi condiziona assai più della tiroide e che mi sta facendo perdere anche il mio lavoro.

L’esoftalmo che lei certamente avrà notato mi produce una diplopia... non riesco a leggere né a guidare né a lavorare sul computer che è il mio lavoro [si occupa di grafica pubblicitaria presso una agenzia]... e poi non riesco nemmeno più a fare quello che a me è sempre piaciuto e cioè fare sport e soprattutto la mountain bike...”. PIANGE NUOVAMENTE...

“Mi dica che possiamo fare qualcosa... sono proprio disperata...”

Capisco di dover lasciare spazio alla sua angoscia, ma anche che non devo lasciarmi coinvolgere troppo emotivamente dalla sua disperazione e cerco di rimanere in ascolto, ma anche distaccato, senza affannarmi a cercare una soluzione terapeutica che si preannuncia comunque assai difficile.

“Se devo essere sincera, andare sotto i ferri mi terrorizza... certo, ho paura di restarci... ma anche togliermi un pezzo del corpo così importante non mi sembra la soluzione migliore e ci voglio almeno provare a evitarlo.

LA MIA ANSIA, ANGOSCIA, TERRORE è che tutti questi miei sintomi che RIGUARDANO GLI OCCHI siano irreversibili... e che non riuscirò mai più ad essere come prima... PERCHÉ HO QUESTA CALOTTA QUA SOPRA GLI OCCHI... Non ci vedo o vedo doppio e questo mi manda nel panico...

Poi sono inquieta e ho il nervoso... devo fare molto sforzi per non arrabbiarmi al lavoro... e non lo so, c’è qualcosa che non funziona. E NON SONO MAI CONTENTA... né di me né delle persone... come se anche loro mi soffocassero... Mi sento stringere la gola e non sopporto di avere nulla intorno al collo, né abiti né collane... Ho palpitazioni e sovente mi sento un peso e una stretta qui al petto... come se ci fosse un fil di ferro che mi stringe... ma credo sia solo la mia tensione, perché la pressione arteriosa e i controlli cardiologici sono tutti nella norma.”

Chiedo di visionare gli esami e l’ecografia tiroidea, che evidenzia un aumento diffuso della ghiandola con la presenza di alcuni noduli.

Questi sono i valori rilevati nonostante la terapia con Tiamazolo:

- S-ft3: 11.6 (rif. 2.8 - 7.1)
- S-ft4: 28.2 (rif. 11.5 - 24.5)
- S-TSH: 0.006 (rif. 0.270 - 4.500)

“Il sonno è un disastro. Quando vado a letto, il cuore sembra una locomotiva. Se riesco ad addormentarmi, mi sveglio molte volte e i pensieri mi causano paura, che di notte è più intensa. Mi terro-

rizza andare a dormire; temo che con palpitazioni così forti non mi sveglierò più. Spesso sento la gola stringersi come se soffocassi e non so cosa fare.

Ho fame ma non so cosa mangiare. Ho spesso diarrea e ho perso peso, anche con cibi semplici. Alla sera sono distrutta senza aver realizzato niente.”

Chiedo a Nora come sta vivendo lei questo problema di salute e quali sono le sue sensazioni.

“Guardi, per me questo corpo sta diventando una vera gabbia, mi sento come costretta... Il cuore che sembra stia per esplodere e poi mi prende una malinconia profonda come l’oceano Atlantico...

A volte mi pulsa anche la testa... come se ci fosse una congestione... UNA CONGESTIONE FORTISSIMA e mal di testa violento...

Il respiro è irregolare e talvolta percepisco una sensazione di soffocamento e pressione al collo, tanto che non sopporto indossare nulla attorno al collo, nemmeno collane o colli delle camicie.

Gli occhi sono il mio più grande problema. Mi fanno male, non vedo bene e a volte pulsano.”

Nora scoppia in un pianto disperato: “Penso che sto per morire.”

Chiedo a Nora come vanno le sue relazioni con gli altri in questo periodo.

“Ho voglia solo di stare per conto mio e di non vedere nessuno e quando sono costretta a rapportarmi, mi irrita per un nonnulla... specie se mi contraddicono... e poi in questo modo divento indecisa e non so più come procedere...

Ah, poi non le ho detto che mi vengono pure le vertigini... Sarà tutta questa congestione e pulsazione che ho alla testa.

Mi succede ogni tanto che mi sveglio alla mattina che ho quei pensieri sul senso della vita, lo scopo... e forse succede perché non ho tanti scopi... e non ho una meta da raggiungere... a parte sopravvivere in questo momento...”

Domando a Nora se ricorda qualche sogno.

“A volte faccio qualche sogno erotico, forse perché è un po’ che non ho relazioni stabili...

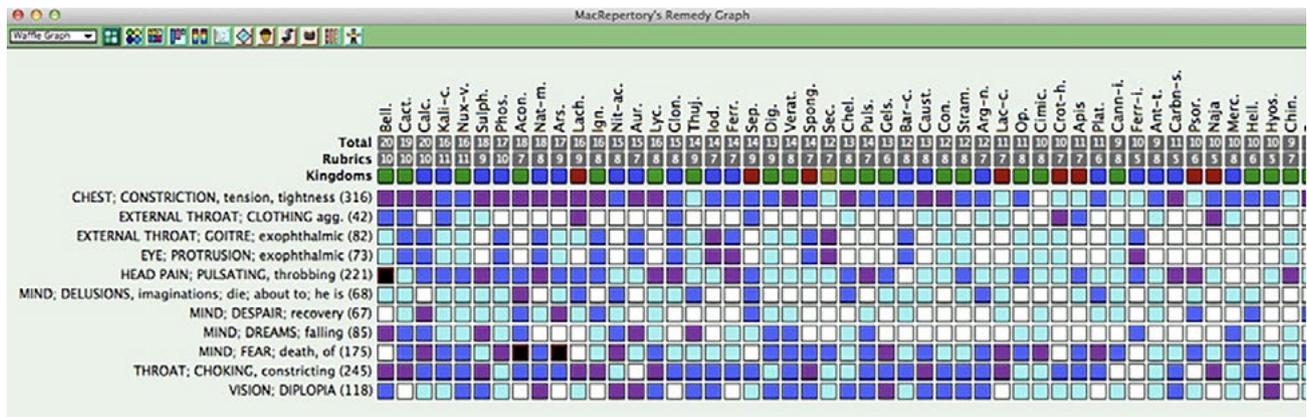
e più spesso sogno di cadere... mi succede sin da bambina. Ma non lo so... cado e basta... Mi prende l’angoscia e allora mi sveglio per paura che se continuo a sognare posso morire per la caduta e ovviamente mi sveglio spaventata e in un bagno di sudore. Mi sento vecchia e non ho un compagno, mi sento le rughe e il fisico sta cedendo... e mi fa male e questo e quello... come se tutto

fosse una montagna da scalare... Forse è come nel mio sogno... ma questa volta mi sa che è una caduta definitiva!"

TEMI E SINTOMI DEL CASO CLINICO DI NORA

- Gozzo tiroideo ed evidente esoftalmo bilaterale.
- Sensazione di costrizione in diverse zone del corpo (torace, gola).
- Angoscia e paura della morte: ipocondria significativa e disperazione nella guarigione.
- Restrizione dei rapporti interpersonali: isolamento relazionale e affettivo (descrivibile come una "desertificazione" della vita relazionale).
- Il vissuto onirico come metafora dell'approssimarsi alla fase terminale della vita (sogni di caduta interpretabili come la "caduta definitiva").
- **Riduce le sue energie al minimo al fine di "sopravvivere".**

REPERTORIZZAZIONE



PRESCRIZIONE

CACTUS GRANDIFLORUS Q 1

5 gocce/die in mezzo bicchiere d'acqua una volta al dì.

FOLLOW UP

Non posso riportare tutto il follow-up, che è di molti anni, ma posso dire che Nora ha continuato a venire regolarmente in visita, una o due volte l'anno, anche dopo aver risolto i suoi problemi di salute e mi ha fornito puntuali aggiornamenti tramite email.

Con l'assunzione del rimedio nelle progressive diluizioni Q (fino alla Q 9), Nora è migliorata costantemente; gli occhi sono guariti completamente già dopo 2 mesi, permettendole di leggere normalmente e lavorare al computer, con grande sorpresa dell'oculista/ortottico. La tiroide non è stata asportata e praticamente tutti i sintomi di ipertiroidismo sono scomparsi nel giro di qualche mese.

Ecco alcuni valori ematici di controllo eseguiti nel tempo:

Aprile 2009:

- TSH 2.67 (0,270 - 4,500)
- FT4 16.6 (11.5 - 24.5)
- FT3 5.2 (2.8 - 7.1)

Giugno 2011:

- FT3 4.7 (2.8 - 7.1)
- FT4 17.3 (11.5 - 24.5)
- TSH 3,31 (0,270 - 4,500)

Febbraio 2014:

- FT3 4.8 (2.8 - 7.1)
- FT4 16.0 (11.5 - 24.5)
- TSH 2.7 (0,270 - 4,500)

Marzo 2015 (dopo un anno di sospensione del rimedio):

- S-ft3 5.1 (2.8 - 7.1)
- S-ft4 14.4 (11.5 - 24.5)
- S-TSH 6.20 (0.270 - 4,500).

Mail del 19/11/2015:

Buongiorno Dott. Fontana,

ho fatto gli esami di routine e sono tutti nella norma.

- S-ft3: 5.0 (rif. 2.8 - 7.1)
- S-ft4: 13.9 (rif. 11.5 - 24.5)
- S-TSH: 1.79 (rif. 0.270 - 4.500).

Esami del 6/6/2017:

- S-ft3 (TRIIODOTIRONINA LIBERA): 5.3 pmol/L (rif. 2.8 - 7.1)
- S-ft4 (TIROXINA LIBERA): 15.4 pmol/L (rif. 11.5 - 24.5)
- S-TSH: 2.700 mU/L (rif. 0.270 - 4.500).

In questi anni, Nora ha trovato un impiego più adatto alle sue capacità e creatività, e ha avuto relazioni affettive, una delle quali è ancora stabile. Ha ripreso la mountain-bike



Cactus Grandiflorus

con escursioni impegnative anche oltre nazione. Ora affronta la fase climaterica senza troppe difficoltà. Stralci dei suoi relati:

“Non so come ringraziarla per avermi aiutato a riprendere in mano la mia vita. Grazie per la pazienza e il supporto.”

“Fisicamente mi sento bene. Una ciste al seno è scomparsa all’ultima ecografia; vivo in modo diverso e affronto l’angoscia meglio.”

“L’oculista dice che la mia miopia è stazionaria. Ho lavorato dalle 9 alle 22 e ho retto.”

“Ho un rapporto a distanza con il mio fidanzato, ci vediamo ogni 3 settimane. Mi manca la parte affettiva. Vorrei qualcosa di più.”

“Sogni... niente di particolare. Un drago verde, tunnel stretti, ma risolvo situazioni ansiogene.”

“Ho fatto un giro in bici in Canada, Trans-Canada. Molto bello, anche se faticoso.”

“Sognato 4 cavalli alati accanto all’aereo. L’aereo finalmente atterrato.”

“Vacanze negli Stati Uniti, San Francisco e Utah per mountain bike. Attendo con ansia.”

“Ho appena compiuto 50 anni e ho fatto una grande festa. Iniziato una nuova storia, ma penso finirà presto. Voglio un compagno per la vita.”

“Ora trovo la strada più velocemente e risolvo l’ansia prima.”

“Dopo un anno senza rimedio, sono tornata alla Q7 e tutto è migliorato in dieci giorni.”

Domando a quale nome ascrivere la sua storia per studenti o congressi.

Mi risponde: *“NORA perché, se avessi avuto una figlia, l’avrei voluta chiamare così”*”.

CONCLUSIONI

Ho cercato di riportare le esatte frasi, esclamazioni e modalità espressive di Nora durante il consulto, perché rappresentano nel modo migliore le sue sensazioni e ciò che prova davvero!

Per la cura di Nora si è utilizzato una delle cactacee conosciute in omeopatia (Cactus grandiflorus) che solitamente vengono usate per patologie acute o in patologie terminali.

Ma, nella pratica clinica, come tanti colleghi hanno sperimentato, accade di prescrivere i cosiddetti rimedi degli stati acuti (Aconitum e Belladonna, ad esempio) in patologie croniche o recidivanti; in più occasioni tali rimedi hanno potuto risolvere patologie difficili e invalidanti.

Il caso clinico esposto ha mostrato, con netta evidenza, come un rimedio omeopatico adeguatamente selezionato in genere e potenza, può risolvere patologie profonde, modificando le analisi cliniche di laboratorio e, dato certamente non meno importante, migliorando anche l’attitudine generale della persona, le sue ansie e le sue paure.

BIBLIOGRAFIA

- 1) C. F. Samuel Hahnemann: Organon dell’arte di guarire (edizioni 6a) S.I.M.O.H.
- 2) C. F. Samuel Hahnemann: Malattie croniche: loro vera origine e cura omeopatica; De Ferrari Editore
- 3) Alfonso Masi Elizalde: Riflessioni omeopatiche (vol 1 e 2); De Ferrari Editore
- 4) George Vithoulkas: Materia medica viva; edizioni Belladonna
- 5) George Vithoulkas: La scienza dell’Omeopatia; edizioni Cortina
- 6) Massimo Mangialavori: Praxis (Volume Primo); Matrix Editrice
- 7) Shankar Phatak: Materia Medica of Homoeopathic Medicines - A Concise Repertory of Homoeopathic Medicines
- 8) William Boericke: Materia Medica Omeopatica
- 9) John Henry Clarke: Dictionary of Practical Materia Medica
- 10) Costantine Hering: The guiding symptoms of our Materia Medica

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 - FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO FONDATA NEL 1990. 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 Scuole Formazione Insegnamento e la struttura dei corsi sono allineati agli standards stabiliti a livello Nazionale FIAMO (Programma Didattico Nazionale - Protocollo di Chianciano 2012) ed Internazionale LIGA ed ECH (Medical Homeopathic Education Standards for LMHI and ECH Allied schools / GUIDELINES FOR HOMEOPATHIC DENTISTS / GUIDELINES FOR HOMEOPATHIC VETERINARY) per l'insegnamento della medicina omeopatica e per la formazione di medici omeopati di alto livello di preparazione.

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, agli odontoiatri, ai farmacisti, agli ostetrici e agli studenti degli ultimi 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 2025/2026

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

**I.R.M.S.O.
SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA CLASSICA
HAHNEMANNIANA**
Scuola accreditata
Regione Lazio, 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

**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
lycopodiuminfol@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. 05211744964
segreteria.siov@gmail.com
www.siov.org

**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

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

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
drmmangialavori@icloud.com - www.mangialavori.com

POLI CULTURALI

**ACCADEMIA OMEOPATICA
SARDA**
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. 347.3840859
dr.a.abbate@alice.it -
www.omeoroma.it
www.omeopatia.bioeoroma.it
www.omeopatia.bio

CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA
Dir. Acc. Dr. Alessandro Avolio
Via Francesco Ceo, 191
96131 Catania
Dr. Alessandro Avolio
cell. 392.7817962
a.avolio@centrodiomeopatia.it
www.omeopatiacatania.it

EMC - GRUPPO AFMO
Associazione Ricerche Ecologia
e Medicina Complementare -
Gruppo AFMO
Formazione in Medicina
Omeopatica Ordine dei Medici e
degli Odontoiatri di R.C. e C.Z.
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.omeo-
patia

CENTRO STUDI EFFATÀ LUCCA
Dir. Acc. Dr.ssa Simonetta
Tassoni
Seminari interdisciplinari, casi
clinici dal vivo, supervisione
Via di Salicchi, 711
55100 Lucca
cell. 329.4291424
tel. 0583.495625
omeopatia@simonettatassoni.it
www.scuolaomeopatieffata.org

**OMEOPATIA MEDITERRANEA
S.F.E.R.H.A.**
Dir. Acc. dr. Antonio Manzi
Via dei Greci, 36 - 80133 Napoli
cell. 349 8444759
348 8100935
omeosferha@gmail.com
ant.manzi@libero.it

**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

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



Omeopatia dei miracoli?

Risultati terapeutici sorprendenti

Due casi clinici

Questo lavoro è stato presentato al XXI Congresso FIAMO "La condivisione dei saperi" del 28-30 marzo 2025 in Orvieto. È stato integrato e aggiornato per la pubblicazione.

RIASSUNTO

L'obiettivo della visita omeopatica è individuare la migliore terapia, la più simile al quadro clinico globale del paziente. Ma possiamo veramente prevedere l'evoluzione del caso? La precisione della nostra prescrizione e la capacità di risposta del paziente sono decisamente delle incognite. Realisticamente, non sappiamo cosa accadrà: da "nessuna risposta" a "peggioramento del caso", "miglioramento del caso" o persino "risultati straordinari".

Vengono presentati due casi clinici a prognosi sfavorevole: per la gravità delle patologie e, nel primo, per il gravoso impegno farmacologico. La terapia omeopatica individualizzata permette di ottenere, in breve tempo, risultati ben al di sopra delle attese del terapeuta stesso, di fatto straordinari. Miglioramenti di questo livello non possono essere promessi al paziente che viene in visita, non rappresentano la regola, quanto eccezioni, e sarebbe scorretto suscitare incerte aspettative. Ciò nonostante, i due casi descritti mostrano le enormi potenzialità del metodo omeopatico, quando ben utilizzato.

PAROLE CHIAVE

Prognosi - Incurabilità - Simillimum - Risultati straordinari - Potenzialità del metodo omeopatico

SUMMARY

The goal of the homeopathic consultation is to identify the most appropriate therapy, the one that most closely matches the patient's overall clinical picture. However, can we truly predict the evolution of the case? Both the precision of our prescription and the patient's capacity for response remain significant unknowns. Realistically, we cannot foresee the outcome: it may range from "no response" to "worsening of the condition", "improvement of the condition" or even "extraordinary results".

The Author presents two clinical cases with poor prognoses, due to the severity of the underlying conditions and, in the first case, the heavy pharmacological burden. Individualized homeopathic treatment enabled the achievement of outcomes far exceeding the therapist's initial expectations, reaching genuinely extraordinary results within a short period.

Improvements of this magnitude cannot be promised to patients during consultation, as they are exceptions rather than the rule, and raising uncertain expectations would be ethically inappropriate. Nevertheless, the two cases described illustrate the remarkable potential of the homeopathic method when properly applied.

KEYWORDS

Prognosis - Incurability - Simillimum - Extraordinary results - Potential of the homeopathic method

INTRODUZIONE

L'obiettivo della visita omeopatica è individuare la migliore terapia, la più simile al quadro clinico globale del paziente. Ma possiamo veramente prevedere l'evoluzione del caso? La precisione della nostra prescrizione e la capacità di risposta del paziente sono decisamente delle incognite. Realisticamente, non sappiamo cosa accadrà: da "nessuna risposta" a "peggioramento del caso", "miglioramento del caso" o persino "risultati straordinari".

La Medicina Omeopatica viene spesso presa in considerazione quale ultima possibilità terapeutica. Conseguenza di ciò è trovarsi a visitare pazienti sostanzialmente incurabili, per la storia clinica e per le numerose terapie in atto da lungo tempo. Per la maggior parte di loro si può ottenere un rallentamento dell'evoluzione patologica e la palliazione della sintomatologia, con diminuzione delle loro sofferenze. La qualità di vita del paziente migliora significativamente. Ci sono anche casi in cui i risultati superano di molto le ragionevoli attese, inspiegabilmente e contro ogni prognosi. Vengono presentati due di questi casi.

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. In casi così complessi questa fase si rivela a volte difficoltosa, per la molteplicità di sintomi, spesso su base iatrogena o, all'opposto, per la scarsità di sintomi.

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 primo caso è di un paziente in gravi condizioni, tra le altre: epilessia, miocardiopatia dilatativa, BPCO avanzata, in un soggetto obeso e ancora fumatore. La lista dei farmaci assunti è lunghissima. La condizione scoraggerebbe qualunque terapeuta, eppure la cura omeopatica smentisce e supera nei risultati anche la prognosi più ottimistica.

Il secondo caso è di un paziente estremamente magro e con una fibrosi polmonare avanzata. La terapia omeopatica riesce a liberarlo dalla O₂ terapia e dal farmaco che sta assumendo, donandogli un'esistenza normale a un livello molto superiore al precedente. Anche questo risultato supera di gran lunga la prognosi.

In entrambi i casi si sono scelte potenze CH, ripetute 2 o più volte al giorno, verificando periodicamente i risultati: la scelta della ripetizione per evitare che i numerosi farmaci utilizzati annullassero l'effetto del rimedio; la scelta delle CH per la facile reperibilità e la semplicità di somministrazione; in questo, seguendo l'approccio della scuola indiana nelle gravi patologie. Si evita anche la potentizzazione del rimedio, sempre per semplificare, in genere consigliata per evitare la sperimentazione dello stesso, fenomeno possibile, ma raro. Nella mia esperienza la dinamizzazione ulteriore non riduce la possibilità di sperimentare il rimedio, cioè di assumerne su di sé la sintomatologia facendone la patogenesi. Il fatto che ciò accada dipende principalmente dalla scarsa similitudine del rimedio con la sintomatologia del paziente e da una speciale sensibilità di alcuni pazienti, che risultano essere degli sperimentatori perfetti. E comunque il contatto col paziente e la rilevazione attenta dei risultati sono la guida inequivocabile per modifiche della terapia stessa, sia del rimedio che della potenza.

Dove e quando la situazione lo ha reso possibile, si sono scelte dosi uniche a intervalli regolari, come nell'approccio cosiddetto kentiano, da James Taylor Kent.

CASI CLINICI

Legenda:

In corsivo le parole del paziente o dei familiari.

In maiuscolo i sintomi considerati caratteristici.

CASO N. 1

Uomo di 67 anni

Saltò il primo appuntamento x ricovero urgente per edema polmonare.

Al secondo riuscì a venire.

DIAGNOSI

- Epilessia (post traumatica?)
- Cardiomiopatia dilatativa (grave)
- Ipertensione arteriosa
- Portatore di pacemaker
- BPCO – Insufficienza respiratoria
- Polmoniti ricorrenti
- Eccesso ponderale
- Diabete mellito
- Ipotiroidismo iatrogeno (da Amiodarone)
- Ipertrofia prostatica benigna.

TERAPIE IN ATTO

- Fenobarbital mg 150/die
- Bisoprololo mg 5 x 2/die
- Furosemide mg 25/die
- Canrenone mg 100/die
- Amiodarone mg 200/die
- Apixaban mg 5x2/die
- Ezetimibe + Simvastatina mg 10-20/die
- Pantoprazolo mg 40/die
- Dapagliflozin mg 10/die
- Aclidinio bromuro + Formoterolo fumarato 1 inalazione x 2/die
- Levotiroxina mcg 50 x 3 e 25 x 4
- Tamsulosina mg 0,4/die
- Allopurinolo mg 150/die
- Calcidiolo 10 gtt/die - Omega 3 mg 1000 x 3/die - KCl mg 600 x 3/die.

ESAMI DI LABORATORIO (significativi)

- Glicemia 161
- Hb glicosilata 5,9
- Creatininemia 1,42
- PSA 5,18.

ANAMNESI

- 27 anni: iniziò ad avere crisi epilettiche frequenti. Sembrava fossero iniziate già prima, per un trauma non chiaramente identificato.
- 28 anni: intervento di rimozione di angioma del Broca.
- 38 anni: crisi epilettica grave; stava assumendo meno farmaci.
- Ha fumato x 60 anni. Tuttora fuma 5 sigarette al giorno.
- 1 anno fa: da 100 a 150 mg di Fenobarbital per alterazioni dell'EEG.
- Ha avuto una tromboflebite arto inferiore destro.
- Orchite destra dopo angiografia.

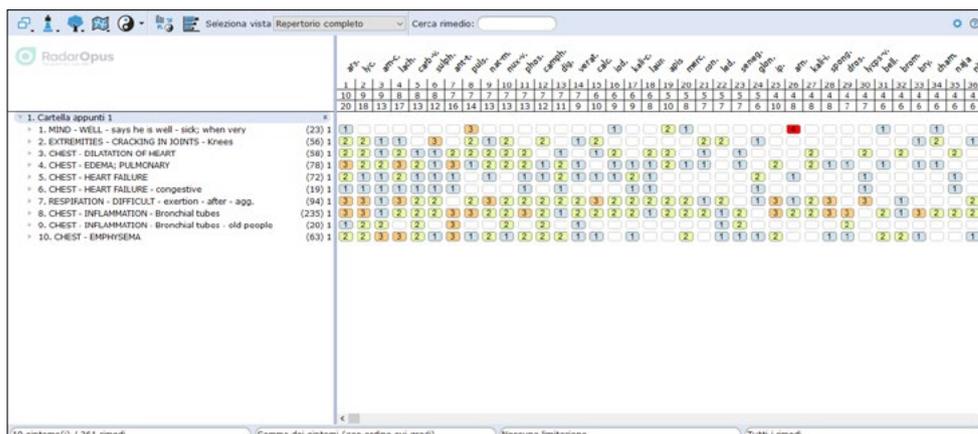


Fig. 1.

QUADRO CLINICO

Molto sovrappeso.
 Congestionato, il viso come gonfio.
 Affannato, eppure una sorta di eccitazione mentale.
 Loquace, un certo piacere a parlare di sé e delle sue vicende patologiche.
 Ottimista, nonostante la sua situazione sia appesa a un filo.
 Una lunga storia di ricoveri:

- Scompensi cardiaci acuti - Edema polmonare
- Polmoniti
- Problemi e complicazioni di ogni tipo
- Spesso vicino all'exitus.

IL PAZIENTE

Io mi sento bene, non ho nessun disturbo!
Certo, se provo a fare qualunque cosa veloce mi viene il fiatone.
Mi scrocchiano le ginocchia.
A volte ho il glande tutto bianco. (candidosi?)
 Impositivo, dittatoriale. Apparentemente bonario, ma intransigente.
 Permaloso, si offende per nulla.
 La moglie (sottomessa): *Si arrabbia per ogni cosa.*
Dottore, da giovane ero manesco e violento! Bastava uno sguardo un po' storto per fare a pugni.

Gambe edematose, dure, rosso scuro, cianotiche.
 Soffre notevolmente il freddo.
 Kg 89,8 (altezza circa m 1,65) - PA 100/65 mm/Hg.

Arrivai alla scelta del rimedio per la conoscenza della Ma-

teria Medica, mi sembrava l'unica scelta possibile, una via terapeutica da tentare, senza troppe speranze. Solo dopo averlo prescritto, ristudiando il caso, misi a fuoco la reperitorizzazione⁽¹⁾, inserendo quasi esclusivamente sintomi di patologia organica.

Arsenicum include tutti i sintomi, poi a seguire Lycopodium, Ammonium carbonicum, Lachesis, Carbo vegetabilis, Sulphur e Antimonium tartaricum.

MATERIA MEDICA

Ammonium carbonicum is indicated in those cases with a flabby, obese appearance, very much like the Cushingoid appearance induced by exogenous cortisone ingestion. The face is pale, bloated and puffy, and there is an impressive softness of the tissue. This flabbiness and softness seem to prevail in Ammonium carbonicum patients.⁽³⁾ (George Vithoulkas)

You see "heart failure" spoken of in old school literature (allopathy). They say the patient got a long very nicely, but finally died from heart failure.

In a great many instances, if Ammonium carbonicum were given in time, it would save life.⁽⁴⁾

(J.T. Kent)

TERAPIA

AMMONIUM CARBONICUM 15CH
 3 granuli x 2 volte al giorno

FOLLOW UP

In 3 differenti comunicazioni telefoniche il paziente manifesta tutta la sua meraviglia.

Si sente bene, le gambe si sono sgonfiate e non sono più scure.

Respira meglio e può sostenere una certa attività fisica. Prosegue la terapia.

DOPO 6 MESI – Telefonica

Conferma la sua condizione; lievi segni di ricaduta.
AMMONIUM CARBONICUM 30CH
3 granuli x 2 volte al giorno.

UN MESE PIU' TARDI – In studio

Il paziente sta sostanzialmente bene, al meglio per la sua situazione.

Avevo chiesto un controllo ben più ravvicinato, riesco a vederlo solo dopo 7 mesi!

La condizione cardiaca è stazionaria. Così la condizione polmonare.

Lamenta scarsa sensibilità alla punta delle prime 3 dita della mano sx per probabile sindrome del tunnel carpale.

Non ho mai avuto le gambe così sgonfie e chiare!

In effetti mi ha telefonato la figlia esclamando, meravigliata, che non aveva mai visto le gambe di suo padre così, nemmeno quando era bambina.

Ha dei dolori al pene, quindi evita il sesso.

Insiste, tenacemente, che i capelli si sono scuriti, sono più neri. Io sono scettico, ma la moglie conferma. In effetti così sembra.

Kg 92,5. Quasi 3 kg in più.

La moglie afferma che si sente meglio e allora non vuole limitarsi a mangiare, e non c'è nulla da fare. Il solo parlarne, in effetti, lo fa alterare.

Scopro che non ha mai realmente smesso il fumo, afferma che fuma solo 5 sigarette al giorno. Anche questo sembra imm modificabile.

Prosegue la terapia.

7 MESI PIU' TARDI – In studio

Il paziente per un po' è letteralmente scomparso. Ricevo notizie indirette dalla figlia, che è in terapia e vive all'estero. Di certo non è uno di quei pazienti che "scoccia" il medico, eppure ne avrebbe, ogni giorno potrebbe chiamare per qualche sintomo. Lo tengono su un buonumore e ottimismo incredibili, pur nella consapevolezza che rischia la vita.

La visita è stata fatta in data 27/5/2025, dopo 15 mesi dell'inizio della terapia.

In questo ultimo lasso di tempo ha dovuto sostituire il pacemaker, ma qualcosa nell'intervento non è andato. Hanno aumentato il dosaggio della levotiroxina perché l'ipotiroidismo

iattrogeno (da amiodarone) era un po' peggiorato. Alla visita cardiologica il collega, per motivi insondabili, ha aumentato il dosaggio della furosemide, causando un collasso cardiocircolatorio, per cui si è tornati al dosaggio precedente. La visita pneumologica lo ha trovato in ottime condizioni. L'azotemia è a 75. Il peso leggermente diminuito: Kg 91,5. Ha smesso di fumare.

Il suo stato d'animo è ottimale.

Osservandolo con cura mi appare più benevolo, meno stizzoso e brusco, la moglie conferma.

AMMONIUM CARBONICUM 30CH x 2 volte al giorno.

CASO N 2

Uomo di 84 anni

MAIL DEL FIGLIO (che precede la visita)

In dicembre scorso mio padre ha iniziato a lamentarsi di un cerchio alla testa e spossatezza generale. Al tampone risultò positivo al Covid e per una settimana ebbe un forte stato influenzale che lo ha deperito notevolmente. Si riprende dopo due settimane di cure con farmaci antivirali, ma lamenta affanno e mancanza d'aria. Fumava 10 sigarette al giorno. Ha iniziato a fumare a 14 anni. Durante la pandemia non si è vaccinato.

A gennaio dopo TAC, le diagnosi di BPCO e fibrosi polmonare. È attualmente in cura con Nintedanib a 300mg al giorno e assistito con ossigenoterapia, quest'ultima iniziata a febbraio a 2l al minuto. È dotato di stroller e si muove indipendentemente. Ti invio alcuni esami:

Esegue quindi TC Torace (15 Gennaio 2024):

*asimmetria dei polmoni per prevalenza del polmone sinistro, con segni di attrazione verso destra delle strutture mediastiniche. Marcati esiti fibrotici in sede apicale bilaterale, cui si associano alcune bolle di enfisema di medie dimensioni in sede apico - subapicale bilaterale. Notevole ispessimento dei setti interbronchiali cui si associa notevole ispessimento dell'interstizio peribronchiale, più evidente a carico del polmone destro e del LIS, ove si documentano segni di ipoventilazione. Segni di enfisema polmonare diffuso. Linfoadenopatia subcentimetrica in paratracheale anteriore. Modesta faldia di versamento pleurico bilaterale. I reperti descritti sono riferibili in prima ipotesi ad un quadro di fibrosi polmonare. Presenza di alcune calcificazioni a carico delle arterie coronarie; mm calcificazioni parenchimali a carico del fegato**

*EOT: MV fortemente indebolito su tutto l'ambito rari rantoli bilat
SpO2 87% in aa a riposo, 94% in c.n. 2L/min Fc 90bpm
PFR odierna: FEV1 84% FVC 70 FEV1/FVC 87.6 DLCO 24% DLCO/VA 36%
Test del cammino desaturazione significativa dall'inizio del test
Si prescrive OLT (2/min) e concentratore di ossigeno.*

*EOT: MV fortemente indebolito su tutto l'ambito rari rantoli bilat
SpO2 87% in aa a riposo, 94% in c.n. 2L/min Fc 90bpm
PFR odierna: FEV1 84% FVC 70 FEV1/FVC 87.6 DLCO 24% DLCO/VA 36%
Test del cammino desaturazione significativa dall'inizio del test
Si prescrive OLT (2/min) e concentratore di ossigeno.*

VISITA IN STUDIO

Soggetto estremamente magro, di carnagione scura. Taciturno.

Lo accompagna il figlio che si cura omeopaticamente da molti anni.

Dice di lui che è sempre stato magrissimo.

Ha vissuto l'infanzia in un alloggio comune, nel dopoguerra, in sofferenza ed estrema povertà.

A 74 anni subì l'intervento di prostatectomia, sembra per semplice ipertrofia.

I disturbi attuali iniziarono con vertigini.

Poi ammalò di Covid con molto spavento, febbre e complicazioni.

Infine, si evidenziò una fibrosi polmonare avanzata, processo probabilmente iniziato molto tempo fa. Oltretutto il paziente è stato un forte fumatore e ha smesso solo recentemente.

Attualmente usufruisce dell'O₂ terapia più volte di giorno e di notte.

Inoltre, assume nintedanib (inibitore della proteinchinasi); ha iniziato con la dose standard di mg 150 x 2 per poi passare a mg 100 x 2 a causa degli effetti collaterali.

Il paziente dice assai poco, cioè quasi nulla.

MI GIRA LA TESTA, quando MI SDRATIO A LETTO e anche ALZANDOMI DAL LETTO.

Fortunatamente il figlio, al contrario, è molto loquace: *È ESTREMAMENTE EMOTIVO. TACITURNO per carattere, un ascoltatore, ma tutto sommato socievole.*

Di certo non è sprecone; è preciso, ma REGALA, è generoso. Ad esempio, INVIA SOLDI PER BENEFICENZA, senza dire nulla a nessuno.

MOLTO SENSIBILE A SOFFERENZA E POVERTA'.

Questo quello che si riesce ad avere.

È alto circa 168 cm, il suo peso è Kg 51,5.

PA 140/80 mm/Hg, viziata da una vistosa emotività.

Ciò che abbiamo del paziente sono sintomi evidenti, chiari e netti che rendono la diagnosi, dal mio punto di vista, semplice. Per chi conosce il rimedio in questione il paziente appare una rappresentazione tipica. A posteriori repertorizzazione:⁽⁵⁾

CAUSTICUM 30CH

3 granuli x 2 volte al giorno x 21 giorni

Poi report telefonico.

FOLLOW UP

DUE MESI DOPO - In studio

Telefonò il figlio comunicando che le cose stavano andando proprio bene. Continuò la stessa terapia. Ora è in visita, più sorridente e più disposto a partecipare realmente.

Mi sento meglio!

Non ho più affanno. Prima non potevo fare 10 metri.

Le ultime due settimane non ho usato l'ossigeno. Se fosse per me non lo userei mai!

CAUSTICUM 30CH x 2

Sospendere O₂ terapia, utilizzo solo "al bisogno".

Iniziare a valutare la sospensione, anche temporanea, del farmaco.

QUATTRO MESI DOPO (21/10/2024) – In studio

Smesso nintedanib da più di 3 mesi.

Contemporaneamente smesso Causticum (!).

Nota: tutto di sua iniziativa; in realtà smetterebbe tutto, non vuole troppe indicazioni, né regole, né terapie (UNOBSERVING).

Il figlio:

Controlla gas, le finestre se piove... molto preciso. (MIND - CHECKING - twice or more; must check).

Il paziente è impaziente; si nota una certa irritabilità.

Di certo ha più energia e sta mostrando il suo vero temperamento.

La condizione clinica è notevolmente migliorata, la capacità respiratoria sufficiente a una vita normale. Dopo respirazione, SO₂ è a 99! La cosa che più sbalordisce è che il suo peso è Kg 52,9, è aumentato di Kg 1,7.

CAUSTICUM 200K

1 tubo dose ogni 30 giorni x 3.

MAIL DEL FIGLIO – 14/12/24 (permesso per l'uso del caso clinico)

Ciao Doc!

Papà sta bene. Continua la cura con perfetta continuità.

Con il bombolone di ossigeno ci facciamo l'albero di Natale (sta lì, ma non in uso. Semmai ci ossigeniamo l'ambiente... :-)

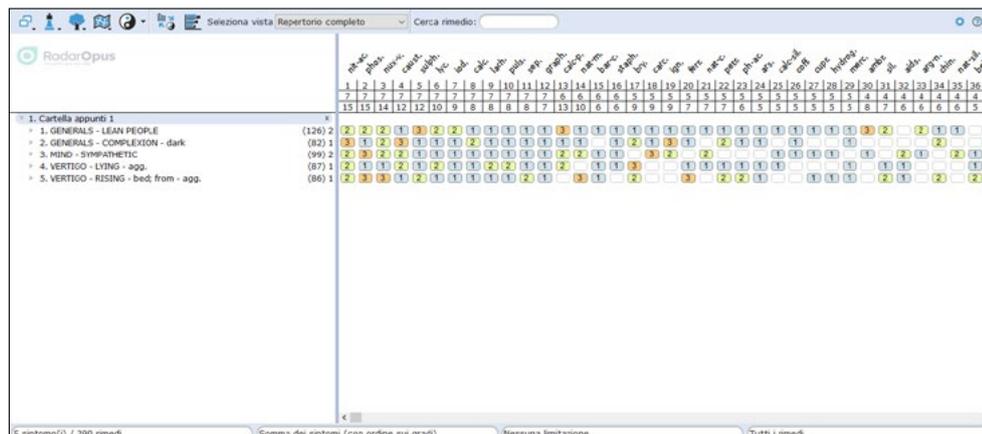


Fig. 2.

Scherzi a parte, gli ho esposto il tuo desiderio e testuale mi ha risposto: "certo, se può aiutare gli altri..." Quindi vai col tango! Hai il suo consenso.

Grazie e Buone Feste! Ci vediamo nel 2025.

ULTIMA VISITA (18/2/2025)

Bene, molto bene!

Scopro con sorpresa che assume O₂ per due ore al giorno, pur non avendone necessità. Non capisco. Con difficoltà scopro che è preoccupato per il ragazzo che glielo porta periodicamente a casa, che potrebbe perdere il lavoro. Meravigliato, ma non così tanto conoscendo oramai il soggetto, arriviamo all'accordo che due ore al giorno rilascerà l'O₂ della bombola per casa. Un accordo che soddisfa entrambi.

Il paziente ha un ottimo aspetto, è più "in carne", ha raggiunto kg 54,8, + 3,3 dall'inizio, e si vedono tutti. È più loquace, scherza, mi dice che ama la carne di maiale in ogni sua forma.

CAUSTICUM 200K

1 tubo dose ogni 30 giorni x 4.

Il 15 aprile 2025 ripete una TAC toracica programmata (Fig. 3). I risultati sono di gran lunga superiori alle attese.

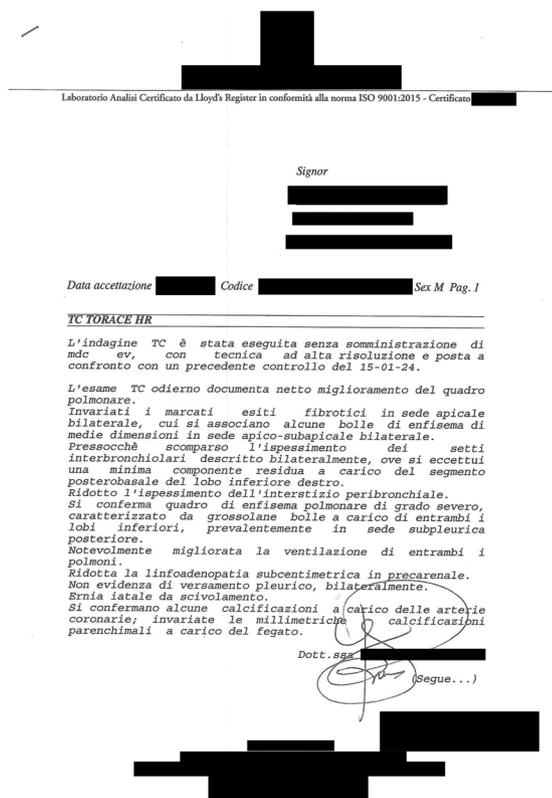


Fig. 3.

RISULTATI

In entrambi i casi clinici presentati, i risultati, a distanza di molti mesi, sono estremamente positivi. I pazienti stessi ne sono sorpresi, così i familiari.

Nel primo caso non si è potuto/voluto togliere alcun farmaco per non alterare il delicatissimo equilibrio del paziente.

Nel secondo caso si è potuta eliminare la terapia farmacologica in atto e la somministrazione di O₂, a priori apparentemente impossibile, il paziente assume solo il rimedio omeopatico.

CONCLUSIONI

I miglioramenti ottenuti dimostrano inequivocabilmente che la potenzialità terapeutica di un singolo rimedio omeopatico può essere sbalorditiva, anche se disperso fra molte molecole di farmaci. Gli stessi risultati non danno alcuna garanzia di riproducibilità, concetto che va premesso a ogni paziente, così da non suscitare attese e relative delusioni.

Rimane qualche considerazione, forse un po' amara: quelli riportati sono dati oggettivi, inconfutabili, apparentemente miracolosi, a meno che qualcuno non ne voglia capire l'origine, le modalità e la maniera per riprodurli su più larga scala. I pazienti stessi sarebbero disponibili a farsi esaminare, così entusiasti della vita che possono vivere attualmente, di qualità molto superiore alla precedente. Temo che approfondire l'argomento possa destabilizzare i più, frantumare schemi, far crollare edifici e fortezze costruite a fatica, meglio demonizzare. Magari in nome della Scienza.

BIBLIOGRAFIA

AMMONIUM CARBONICUM

- Schroijens, F. - RadarOpus – SynthesisTreasure Edition – Archibel, Assesse (Belgio), 2009V.
- Vermeulen, F. – Prisma – SalusInfirmorum, Padova, 2015.
- Vithoulkas, G. – Materia Medica Viva - Vol. 2, pag. 261-276 – Homeopathic Book Publishers, London, 1995.
- Kent, J.T. - Lectures on homeopathic Materia Medica – B. Jain Pub., New Delhi, 1990

CAUSTICUM

- Schroijens, F. - RadarOpus – SynthesisTreasure Edition – Archibel, Assesse (Belgio), 2009V.
- Vithoulkas, G. - Materia Medica Viva - Vol. 8, pag. 1627-1664 – Belladonna, Milano, aprile 2004.
- Morgan, J. – The Mystery of Causticum - www.images.helios.co.uk
- Dominici, G. – La bombola di stoffa. Un caso di cataplessia - https://www.omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2022/03/57-62_Clinica.pdf
- Dominici, G. – La qualità dell'omeopatia. Due casi di Causticum. - https://www.ilmedicoomeopatia.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_17_60-62.pdf
- Murri, A. P. – Un caso di paraparesi atasso-spastica - https://www.ilmedicoomeopatia.it/wp-content/uploads/2020/12/MO_75_34-35.pdf



Senecio aureus

Un caso clinico

RIASSUNTO

Donna di 36 anni con diagnosi di tiroidite autoimmune che alla prima consultazione lamenta una condizione di particolare melanconia che si manifesta soprattutto con una ipersonnia, a suo avviso cominciata dopo il primo parto.

Nella pregressa storia clinica compaiono: colecistectomia per calcoli biliari e preceduta da ricorrenti episodi di dolore colico. Tre gravidanze non a termine seguite da altre due molto difficili. Una cefalea, probabilmente legata a una sinusite cronica. Dismenorrea e menorragia presenti dal menarca e mai affrontate seriamente.

Da qualche anno la paziente accusa ancora un'eruzione orticarioide che, a suo dire, compare in momenti di forte tensione emotiva.

PAROLE CHIAVE

Attività sportiva compulsiva, forte astenia, gravidanze non a termine, dismenorrea, metrorragia, cefalea cronica, eruzioni orticarioide, melanconia.

SUMMARY

Thirty-six-year-old woman diagnosed with auto-immune thyroiditis who at first consultation complains of a particularly melancholic condition manifested mainly by hypersomnia, which in her opinion began after the first delivery.

In the previous medical history appear: cholecystectomy for biliary stones and preceded by recurrent episodes of colic pain. Three non-term pregnancies followed by two more very difficult ones. A headache, probably related to chronic sinusitis. Dysmenorrhea and menorrhagia present since menarche and never seriously addressed.

For the past few years, the patient still complains of an urticarial rash, which she says appears at times of high emotional tension.

KEYWORDS

Compulsive sports activity, severe asthenia, non-term pregnancies, dysmenorrhea, metrorrhagia, chronic headache, urticarial eruptions, melancholia.

SENECIO AUREUS E LE ASTERACEE

Packera aurea, una pianta della famiglia delle Asteraceae, è stata rinominata in onore di John George Packer (1929-2019), un botanico dell'Alberta specializzato nella flora delle regioni artiche e alpine. Questa pianta era preceden-

temente conosciuta come *Senecio aureus*, un nome usato da Plinio, derivato dal latino *senex*, vecchio, a causa dei sottili peli bianchi presenti sui semi, e aureus ovviamente dorato. Il nome comune "*golden groundsel*" deriva probabilmente dall'antico inglese *gundæswelgiæ*. Gund significa "pus", mentre *swelgan* significa "ingoiare", a testimonianza della sua lunga storia di utilizzo come impacco per estrarre il pus dalle ferite.

Gli eclettici chiamavano questa pianta "*radice della vita*", poiché veniva utilizzata come tonico uterino. La prima sperimentazione fu condotta da Standley Small con tintura, su se stesso e su un altro uomo nel 1865.

Packera aurea è una pianta perenne a cespuglio con foglie basali lucide a forma di cuore. Queste sono di colore verde scuro sopra e viola sotto. A fine maggio o inizio giugno, grappoli di margherite giallo dorato spuntano dal fogliame, su steli robusti alti 30-90 cm. Ogni "margherita" è composta da fiori discoformi circondati da 6-16 fiori ligulati gialli. Questi maturano in frutti con un solo seme e ciuffi di peli bianchi, comuni ai cardi e ai denti di leone. La radice è orizzontale, con corteccia nera, e colonizza facilmente, creando nel tempo un effetto tappezzante.

La *Packera aurea* cresce sulle rive dei torrenti e nelle zone umide paludose basse in tutto il nord e l'ovest degli Stati Uniti. La radice e l'erba intera sono utilizzate in medicina dagli indiani d'America per il ritardo delle mestruazioni, i dolori del travaglio, le complicazioni del parto e i sintomi della menopausa. Favorisce il flusso mestruale, rafforza gli organi riproduttivi e funge da contraccettivo naturale. È un tonico e un astringente.

Diverse specie di ragwort sono state utilizzate per l'infiammazione degli occhi, nel trattamento di ulcere cancerose, reumatismi, sciatica e gotta.

La pianta contiene pirrolizidina, un alcaloide epatotossico. Questo alcaloide, comune nelle piante della famiglia delle Asteraceae, ha una funzione difensiva contro gli insetti predatori. È diffusa la credenza che l'inalazione di un solo seme di senecio dorato sia sufficiente per uccidere un cavallo.

IL CASO DI IRENE

Legenda:

Il testo sottolineato, nella mia esperienza, si riferisce a sintomi comuni ai rimedi simili ad Arnica montana.

Il testo in grassetto si riferisce a sintomi più specifici di Senecio aureus.

Gli asterischi “*” si riferiscono a qualcosa di riportato spontaneamente, più asterischi sottolineano l'intensità con cui viene riferita quella frase.

Questo simbolo “§” si riferisce a un mio intervento per invitare la paziente a proseguire nel suo discorso.

Il TESTO INTERAMENTE MAIUSCOLO significa che la paziente ha alzato chiaramente il tono della voce.

Irene, 36 anni, sembra una donna così desiderosa di mostrare la sua sportività da presentarsi in studio in una tuta da ginnastica, curiosamente, però, ne ha scelta una particolare: un modello vintage con il cappuccio, la grande tasca anteriore e i pantaloni molto larghi. Simile a quella del primo film *Rocky*.

Resto colpito dalla sua età anagrafica in quanto avrei scommesso avesse dieci anni di più: **l'espressione è davvero affaticata, il colorito pallido, le gote sono congeste, la cute molto secca.**

Irene arriva da lontano accompagnata dai suoi due bambini, ma entra in studio da sola, dando per scontato che la segretaria debba occuparsi di loro, come se fossero amiche da lungo tempo. Prima ancora che io finisca di raccogliere i suoi dati anagrafici mi dice subito di dovere perdere peso, quando è proprio evidente il contrario. **La sua esposizione è curiosamente altalenante: veloce e sbrigativa in certi momenti e subito dopo lenta,** ponderata, con lunghe pause di silenzio come per dare particolare enfasi a quanto mi comunica; parla un ottimo italiano, tanto da obbligarmi a riconoscere il mio banale pregiudizio, avendo immaginato che fosse una professoressa.

Irene resta seduta nella stessa posizione, quasi immobile, per tutta la durata della consultazione, mantiene saldi i braccioli della poltroncina girandola in modo da non restarmi di fronte, non fa nemmeno in tempo a sedersi che parte subito a raffica:

** **“Non sono più la donna che ero:** mi è uscita questa tiroide con il primo parto (5 anni prima, ndr)... 3 mesi dopo quel terribile parto...

§ Sono sempre stata bene e poi sono comparse quelle palpitazioni e il medico ha visto subito il collo gonfio e io

che mi sentivo troppo stanca... fatti gli esami la diagnosi è stata una TIROIDITE. Prima feci il Ketoprofene e poca Levotiroxina... e poi ho interrotto perché mi ingrossavo come una palla e non mi riconoscevo più guardandomi allo specchio...

§ Mi guardavo e mi sentivo imbruttita come una... non mi viene il termine... anche ora davanti allo specchio mi vedo che non sono io: tutta grossa!

Poi 2 anni fa, dopo il secondo parto, mi hanno fatto fare i controlli e mi hanno dato ancora il Ketoprofene... ma in poco tempo ero aumentata 10 chili e avevo dolori dappertutto e mi si era alterato tutto il metabolismo. Con una depressione terribile.

Ho ricominciato con la Levotiroxina e ora ne prendo 75 microgrammi al giorno.

Non le ho detto che **ho avuto 3 aborti prima...** § mi volevano fare il cerchiaggio tutte le volte... ma a me non va di avere addosso certa roba... se veniva, veniva... altrimenti era lo stesso...

§ Poi mio marito ha insistito tanto... e così dopo il terzo aborto abbiamo deciso che avrei riprovato...

E allora mi sono impegnata per bene”.

Detto questo resta in silenzio.

Le chiedo cosa intenda per *impegnata per bene*, ma Irene non risponde, continua a guardare altrove e cambia argomento:

** “Pochi mesi fa sono stata alle Canarie e lì non ho preso niente: stavo bene e camminavo tantissimo...”

§ Secondo me non è stato il clima marittimo, ma l'essermi allontanata da casa...”

Domando chiarimenti in merito, visto che Irene resta ancora in silenzio:

*** “Ho il più grande (5 anni, ndr) che non va d'accordo con il più piccolo (2 anni, ndr) e si picchiano sempre... è tutto un urlo in casa. Fuori casa si lavora...”

§ Ho una bellissima famiglia (?) ma c'è sempre da trafficare...”.

Resto interdetto da questa affermazione e chiedo ancora chiarimenti, **Irene riprende a parlare così veloce che mi è difficile seguirla mentre scrivo:**

*** “Non ho più un momento per la mia vita privata. Prima facevo molto sport e mi dedicavo a tante altre cose... ma la famiglia IMPONE certi stili di vita, che non sono sempre facili da accettare e che in certi momenti possono anche limitarti l'esistenza...”.

Dopo un'altra pausa le domando cosa riesca a fare ora al posto dell'attività sportiva:

**** "Io dormo e mi piace sognare: è la mia ricarica quando non posso fare altro.**

§ Dico a TUTTI di stare buoni e zitti... ma sa... con 2 bambini...".

Dopo un'altra pausa continua spontaneamente:

***** "Ho sempre dormito molto: mi piace proprio... ma adesso è una necessità fisica.**

Ho degli orari sballati perché faccio i turni in fabbrica e cambio orario ogni settimana.

Ma tutto sommato mi fa piacere perché così riesco a conciliare di più a casa...".

Chiedo chiarimenti e Irene riprende con una breve raffica:

**** "Riesco a stare con i miei figli e a fare attività.**

Me li porto con me anche in bicicletta: uno davanti e l'altro dietro... così posso continuare un po' di movimento... e poi faccio anche più fatica perché oltre al mio c'è anche il loro peso.

Quando ero in forma acuta dormivo sempre. Adesso sento che mi stanco di più... ma mi è anche aumentato il lavoro: oltre al lavoro in fabbrica e mio marito, ci sono anche questi due...".

Le domando come si senta quando non dorme a sufficienza:

**** "Divento molto irritabile se non dormo...".**

Dopo un'altra lunga pausa le domando qualcosa sulla qualità del sonno e Irene risponde lentamente:

**** "Dormo e sogno molto: soprattutto durante il periodo mestruale.**

Penso che sia una forma di scarica anche a livello mentale: per questo ho bisogno di dormire e di sognare tanto... ci tengo moltissimo alla mia lucidità!

§ Sogno quasi sempre viaggi... viaggi che mi costano uno sforzo tremendo, ma che poi mi danno soddisfazione.

Io amo quando sento il mio corpo funzionare a dovere... è lo stesso piacere di un meccanico che sente il rombo perfetto della sua macchina da corsa...

Mio marito è un appassionato di motori e corre in go-kart... lo posso capire quando sente il motore che gira perfetto e poi si eccita.

§ Altre volte sono combattimenti... come dei duelli... e anche lì mi diverto a saltare e fare piroette come in certi film d'azione...".

Irene si chiude ancora e dopo una nuova pausa le chiedo se ci sia altro che vuole dirmi:

***** "Fumo molto... non glielo dico quanto... si accontenti.**

Cerco di limitarmi ma non riesco. Ho molto catarro in gola che mi dà fastidio".

Le domando se ricorda come iniziò a fumare.

Nuova raffica:

**** "La prima sigaretta credevo di morire... mi girava tutto intorno e mi veniva il vomito, ma poi ho insistito... avrò avuto 15 anni... ma dentro di me ero già molto più cresciuta.**

Mi hanno detto che è per questo motivo che soffro di mal di testa. Ma io non credo... mi ricordo che mia madre mi portava dal medico per questo motivo già da piccola...".

Le chiedo se abbia fatto o se faccia qualcosa per questo disturbo:

**** "Ormai ci ho rinunciato: IO I DOLORI LI IGNORO FINCHE' POSSO...**

Non sono una di quelle che si fa abbattere... e poi anche se ho male io vado lo stesso fino a che posso... non mi faccio sopraffare dal male fisico...".

Domando cosa intenda per *male fisico*, lei risponde molto stizzita e riprende la sua tachilalia:

****** "Non so dirle con precisione... perché io non ci bado molto ai mali...**

So con certezza che da quando ho avuto... da quando sono diventata signorina (intende dal menarca in poi, ndr)... le cose si sono fatte molto più serie.

Prima era qualcosa di occasionale e poi è diventato un appuntamento fisso, almeno 2 volte al mese: con l'ovulazione e prima del ciclo.

§ È un dolore che potrei definire intenso, ma io vado lo stesso...

§ Mi fa male la fronte e poi dietro (occipite, ndr)... **§ come se mi dovesse esplodere la testa...**

Se è molto forte faccio fatica a concentrarmi, con il mio lavoro non ho bisogno di molta concentrazione... ma come torno a casa è tutta un'altra cosa.

Anche quando devo andare in bicicletta non devo pensare e quindi non mi dà fastidio...

§ Il mio medico credeva fosse un fatto ormonale, ma **a me viene sempre un raffreddore quando ce l'ho e penso che sia una sinusite.** Ho fatto gli esami e non risulta nulla, ma a me fa male la fronte prima di tutto e

poi ogni volta mi scarica il naso, come se avessi un forte raffreddore. Se scarico molto bene, poi mi sento meglio, come quando mi viene il ciclo.

Se partono subito bene (intende le mestruazioni, ndr) poi non ho un gran dolore... Sono andata al centro cefalee e mi volevano imbottire di medicine e io non ho troppa simpatia per farmaci e dottori. Così ho lasciato stare. Me lo tengo e, se mi fa troppo male, vado a letto...".

Domando qualcosa sul ciclo mestruale e pare che Irene sembri quasi divertirsi a testare la mia capacità di seguirla scrivendo:

*** **"Il ciclo è sempre stato un grosso problema.**

§ Un dolore che... sento bene le ovaie che mi tirano... E poi **mi viene sempre come una forma di cistite...** A proposito... anche con il male di testa, se il dolore è forte, mi brucia a urinare... ma anche lì ho fatto gli esami e la mia vescica non ha niente: quei medici (usa un tono molto svalutante, ndr) dicono che sono solo un po' debole a tenere l'urina... e che devo fare degli esercizi...

§ Il ciclo è sempre molto lungo (emorragico, ndr) e **le mestruazioni mi sono venute in ritardo** (menarca ritardato, ndr).

§ Il ginecologo diceva che avevo un fisico da maschio e che avevo troppi muscoli § allora facevo pallavolo a livello agonistico, sono diventata quasi da subito il capitano della squadra... e così mia madre mi ha fatto smettere.

Ma mio padre era contrario per fortuna: così ho cominciato con la bicicletta da corsa.

§ Non sono mai state regolari e poi **devo stare attenta a non prendere freddo, come a non fare il bagno, se no mi si bloccano anche per 2-3 giorni.**

Era una grossa scocciatura al mare... io volevo approfittarne per nuotare e stare in acqua come tutti... e invece no...".

Dopo una lunga pausa le domando qualcosa sul suo rapporto con il cibo, Irene riprende un relato lento e ponderato:

** "Amore-odio con il cibo. Se penso che ingrasso faccio fatica a mangiare...

Sono sempre stata molto più magra di ora... e **adesso ho 10 chili in più** (???)

E proprio non li riesco a togliere, me li sento tutti addosso e mi danno fastidio.



I dolci mi disgustano... mi fanno proprio schifo, ma... mi piacciono molto le lasagne e i tortellini...

Non digerisco la cipolla, anche se mi piace moltissimo, soprattutto in agrodolce § e poi l'aceto... lo berrei a litri... ma mi fa male alla pancia.

§ Bevo pochissimo... da sempre: mi dimentico di bere e me lo fanno notare sempre.

§ Mi piace tanto il caffè e ne bevo 3-4 al giorno. Ma mi agita molto di più il tè... e poi non mi piace e sento che mi dà troppa agitazione, mentre non sento nessun fastidio con il caffè."

Chiedo chiarimenti su questa *agitazione*:

* "Mio marito mi chiama *agitation*... mi dice che **mi arrabbio per niente...**

Mi arrabbio quando i miei figli urlano e non li sopporto... fanno delle urla che mi entrano nei timpani, io vorrei che andassero d'accordo... ma bisogna guardarli a vista... come si fa?"

Dopo un'altra pausa le domando se pensa sia possibile fare qualcosa per questa agitazione e Irene riprende con la sua tachilalia:

** "Quando ho un po' di tempo libero, dormo... se so che c'è mio marito che tiene i bimbi, ci riesco eccome: chiudo il mondo fuori..."

Quando andavo a scuola, mettevo sempre la sveglia 5 minuti prima, così sapevo che potevo restare a letto un po' di più...

E poi quando dormo, non sento neanche il campanello di casa...

Ma i miei figli li ho sempre sentiti!

Quando mi sento il nervoso, mi sento stringere qua in gola e ho imparato a ignorarlo...

§ È come se avessi un maglione alto che stringe... anche se non ho niente...

Adesso ho imparato a dominarlo, mentre all'inizio avevo paura di morire. Andai anche dallo psicologo, che mi spiegò che erano attacchi di panico.

§ Di notte mi sentivo qualcosa in gola che mi saliva su e poi... mi svegliavo che avevo difficoltà di deglutizione. Ho sofferto molto di ansie e di attacchi di panico mentre ero in gravidanza... iniziò tutto dopo che presi uno spavento.

§ Adesso mi succede con il ciclo di avere questi disturbi... fino a che non si sono avviate per bene... mio marito dice che bevo poco ed è per questo che mi lamento sempre di avere la secchezza in gola... ma se bevo, sudo... e non mi piace sudare. A meno che non faccia sport..."

Dopo una lunga pausa, le domando se può dirmi qualcosa di quello spavento. Riprende la raffica:

** "Morì un mio zio a cui ero molto affezionata e con cui vissi per anni della mia infanzia..."

Morì che io ero lì con lui e mi venne una grande paura... mentre dormivo ho avvertito che lui mi comprimeva il cuscino addosso... ne uscii male.

(Intende che stava dormendo vicino allo zio, ma onestamente non mi è chiaro quanto sia una fantasia o un ricordo preciso. Preferisco non interromperla, ndr)

Ricordo che una volta mi sono svegliata con la **sensazione che qualcuno mi comprimeva il cuscino sul viso**... mi sono svegliata perché avevo quella presenza e quella sensazione viva, come se ce l'avessi di fianco a me... l'avevo visto...

Poi non l'ho mai sognato bene, mio zio: sempre male.

Io non ho accettato una morte così... lo misero in un ricovero prima che morisse.

Non l'ho mai accettato... avrei voluto prenderlo a casa con me...

§ Mi sentivo in colpa per non averlo seguito... non volevo vederlo lì... non l'ho mai accettato... lo prendevo a casa con me il fine settimana e non lo accetto tuttora... anche se sono passati 15 anni..."

Detto questo, trattiene a stento le lacrime.

**** "QUANDO PARLO DI QUESTA COSA, NON MI SENTO SERENA.

Io non l'ho mai abbandonato... forse è stato il destino a fare questo e non l'ho perdonato perché mi ha fatto pren-

dere uno spavento!

È STATA PROPRIO PAURA... quando successe, iniziai a correre... **dentro mi sentivo esplodere**... è sempre stato un uomo forte e poi d'un tratto è diventato per tutti UNA COSA INUTILE".

Dopo una lunga pausa, le domando se possiamo parlare del suo rapporto con la morte:

*** "Io ho il terrore di morire e voglio sperare che ci sia una seconda vita.

Ma ho più paura del dolore... del male fisico... se ho qualcosa, io penso subito a un tumore...

Quando mi venne fuori la tiroide, mi uscì anche un'allergia proprio per la paura che provai...

Anche ora se qualcosa mi turba, mi viene l'allergia e mi viene prurito... (intende una forma di orticaria, ndr).

Se prendo paura mi agito e mi vengono fuori all'improvviso gli sfoghi e il prurito...

§ Sempre in parti diverse del corpo..."

Detto questo, cambia subito discorso e riparte a mitraglietta:

*** "Molti anni fa fui operata di colecisti (in realtà si tratta di poco più di un anno prima, ndr) perché avevo i calcoli e non riuscivo ad andare in bagno... ho sofferto parecchio di colite, in seguito... come i dolori da parto..."

La interrompo per domandare cosa ricordi del parto:

*** "Il parto?..."

È stato uno stress: credevo di morire e poi con tutte quelle mani addosso e tutti i medici intorno... sembrava una sala operatoria, non una sala parto!...

A questo punto incrocia le braccia e le gambe, sposta lo sguardo dal muro al pavimento e comincia a controllare l'orologio. Decido di interrompere la consultazione, anche perché sento i bambini piangere in sala d'attesa.

Mi alzo per uscire dallo studio e le domando di svestirsi e accomodarsi sul lettino per l'esame obiettivo. Irene mi guarda come se avessi pronunciato un'eresia:

*** "Non ho mai sentito dire che un omeopata visiti i pazienti sul lettino. Non mi sembra proprio il caso..."

Le rispondo che è una sua scelta, che rispetto ma non condivido. Decido comunque di uscire dallo studio sperando che cambi idea, al mio rientro, pochi minuti dopo, la ritrovo seduta come prima.

Alcuni suggerimenti da *Suggesta*:

MIND: TOUCHED: aversion of being (81) - MaMa
 MIND: NOLIMENTAGERE (47) - MaMa
 MIND: MEDICINE, drugs: averse to (18) - MaMa
 DREAMS: many (280) - PhSR
 DREAMS: adventurous (6) - Allen
 GENERALITIES: SLEEP: amel.; during (14) - BoeCv
 GENERALITIES: SLEEP: amel.; after (77) - BoeCv
 HEAD: HEAD PAIN: LOCALIZATION: Forehead: extending: occiput, to (64) - PhSR
 HEAD: HEAD PAIN: STUNNING, stupefying (133) - BoerO
 HEAD; HEAD PAIN; general; coryza; with (101) SGT - Genitalia; Female; menses; irregular (125)
 URINARY: BLADDER: MENSES, ailments before and during (15) - Boer
 THROAT: TENSION (43) - PhSR
 THROAT: SWALLOWING: difficult (238) - BoerO
 GENITALIA: FEMALE: MENSES: MENORRHAGIA, profuse: protracted, and (109) - HaEM
 GENITALIA: FEMALE: OBSTETRICS: ABORTION, miscarriage (164) - HaEM
 MENS: SEVERE MOOD DISTURBANCE, insanity: delivery, parturition: after, puerperal (36) - BoeCv
 GENERALITIES: FOOD and drinks: sweets: aversion (45) - BoCM
 GENITALIA: FEMALE: MENSES: delayed in girls, first menses (73) - LiSa.

Nella mia esperienza, anche gli altri casi di Senecio che ho trattato con successo presentavano una cornice generale che li avvicina ad Arnica: un simile atteggiamento stoico, la negazione ostinata del loro disagio, il problema di doversi riconoscere come paziente. Di conseguenza il difficile rapporto con la medicina, i suoi rappresentanti, gli esami, i farmaci. Devo confessare serenamente che avrei avuto serie difficoltà a riconoscere e prescrivere Senecio nei miei primi casi, in assenza dei cosiddetti *sintomi locali*. In parte proprio per la particolare ritrosia nella relazione con il medico - e non posso escludermi da questa schiera - in parte perché Senecio non è uno di quei rimedi che si riconoscono facilmente in prima battuta.

Con l'esperienza ho imparato ad attribuire un valore diverso e dirimente alla particolare introspezione di Senecio, alla ricerca di una sua presenza più autorevole sul piano intellettuale e non solo di prestazione fisica, al suo comportamento così alternante, evidente persino nel corso di un'unica consultazione. Quest'ultimo aspetto mi sembra di specifico interesse, probabilmente è il responsabile della superficiale definizione di isteria che ri-

troviamo nel Repertorio: un termine davvero improprio e spesso usato a sproposito ogniqualvolta l'omeopata di turno si trovava di fronte a comportamenti e sintomi apparentemente incoerenti.

Senecio, come Arnica e i suoi simili, manifesta evidenti difficoltà con la sua genitorialità, ma è più comune incontrare ripetuti aborti seguiti da una sorta di decisione finale accondiscendente. Nei soggetti di sesso maschile incontriamo ripetuti rifiuti di diventare padre, ai quali il paziente finisce per soccombere per molteplici ragioni. Di conseguenza sono molto più comuni disagi e sofferenze che seguono l'esperienza di genitorialità, spesso la famiglia nucleare diventa un peso raccontato con evidenti difficoltà, persino a riconoscere la realtà dei comportamenti più che legittimi della prole.

Diversamente da Arnica, Senecio riporta più facilmente e in prima battuta il suo vissuto onirico, persino nel proving compaiono quei tanti sogni avventurosi e di conflitti che la maggioranza dei suoi simili tendono, anche inconsapevolmente, a censurare.

Le cefalee davvero intense e che tipicamente irradiano dalla fronte all'occipite sono un'altra caratteristica di Senecio.

Molto interessante una generale precocità di questo rimedio, una maturità anticipata, persino un aspetto più adulto dell'età anagrafica a fronte di una pubertà ritardata, non solo del menarca posticipato, come riporta anche il Repertorio, nel quale Senecio sembra declinato piuttosto al femminile, probabilmente a causa delle evidenti meno-metrorragie.

Nella mia casistica ho riscontrato, inoltre, una comune sintomatologia che non è riportata in letteratura: le eruzioni urticarioidi concomitanti a emozioni intense, soprattutto di tipo pauroso, di cui ancora Senecio parla con esplicita minore difficoltà rispetto ad Arnica e altri similari.

TERAPIA

Suggerisco pertanto SENECIO AUREUS 1LM che Irene assume per 2 settimane per poi presentare uno dei suoi soliti episodi di cefalea. Dopo di che non riesco più a sentirla, tanto che penso abbia preferito interrompere la terapia.

SECONDA VISITA

Vengo invece contattato dopo circa 3 mesi per una copiosa metrorragia già in atto da diversi giorni. Consiglio di

ripetere il rimedio e l'emorragia migliora in poche ore. Ci rivediamo su sua richiesta dopo la risoluzione dell'episodio.

Trovo Irene piuttosto diversa: aumentata di peso, truccata, vestita con un bell'abito molto scollato. Questa volta il suo eloquio è vivace ma costante. Restano sempre le lunghe pause dopo le quali dice brevemente qualcosa.

Riporta spontaneamente:

! "Dopo un po' che prendevo le gocce, non andavo più in bagno e smettendole, di mia iniziativa, ho ripreso ad andare bene..."

Ma io mi sento meno stanca e non ho più gli occhi pesti e mi sento più energica".

Domando se abbia notato altro:

!! "Ho meno sonno e non ho più così tanta voglia di dormire... Li ricordo di meno, i sogni... forse sarà per questo che dormo meglio".

Dopo una lunga pausa aggiunge spontaneamente:

** "Mi è calato tantissimo il desiderio sessuale... non ne avrei mai voglia... sono una frana completa... e non farei mai l'amore.

Prima, se stavo senza avere rapporti, cominciavo a sognarmelo, adesso non mi succede più... neanche.

Lo scorso mese le mestruazioni mi sono durate due settimane... e dopo le gocce mi sono passate subito...

Ho avuto un rapporto e ho sentito male alla penetrazione. È proprio che non ho il desiderio... non lo sogno neanche più..."

Detto questo, Irene resta a lungo in silenzio.

Le domando che effetto le faccia quanto mi sta riportando:

** "[Mio marito] non mi dice niente, ma mi tratta da cani..."

In compenso mi sento più tranquilla e anche i bimbi li tollero di più... prima mi sembrava che qualcuno mi soffocasse per l'agitazione che mi veniva... mi arrabbio molto meno con i bambini".

Dopo un'altra pausa domando come sia andato il mal di testa:

!! "Il mal di testa mi è venuto solo una volta alla settimana e poi quando ho avuto quel flusso forte..."

Mi sembra di digerire meglio e mi sento più *in me stessa*... Ma proprio adesso ho mal di testa e, se non le spiace, preferirei andare a casa..."

Ovviamente non posso che assecondarla.

TERZA VISITA

Le consiglio di ripetere il rimedio due volte alla settimana circa e ci rivediamo dopo 3 mesi:

!! "Da quando prendo regolarmente le gocce sto veramente bene: non mi sento più ansia e sono meno gonfia e... mi è tornata la voglia di vivere... mi sento bene e sono serena e mi è andato via il nodo in gola.

Sono andata SOLA al mare con i miei bimbi... in un altro momento avrei avuto paura, o forse avrebbero avuto loro paura.

§ Tutto mi avrebbe spaventato... § avrei avuto paura che mi potesse succedere qualcosa la notte o la paura di perderli in spiaggia.

Avevo sempre la paura di stare male e quello mi bloccava tanto...

Al mare ho anche notato che tollero meglio il caldo... mentre prima mi sembrava di soffocare... con questa temperatura di solito ero in panico... adesso è una cosa normale".

Resta di nuovo in silenzio.

Le domando se abbia notato altro:

!! "Con l'intestino le cose vanno benissimo..."

Dopo un'altra lunga pausa le domando se abbia notato qualcosa in merito al suo desiderio sessuale:

*** "E' morta... non la sento più... prima della cura non mi succedeva.

È cambiato qualcosa da dopo la nascita dei bimbi... ad essere sincera. La volta scorsa le dissi che era una cosa recente, ma non è vero.

Anche se ci fosse il mio attore preferito... prima se stavo una settimana senza avere rapporti me lo sognavo la notte, ma prima prima...

§ Ho l'orgasmo... ma durante il rapporto non sento niente... ho sempre avuto un orgasmo clitorideo e ora ce l'ho ancora, ma all'interno non sento niente... a volte mi fa anche male... la sera scorsa ho messo la borsa del ghiaccio perché avevo delle contrazioni in fondo, come se fosse il ciclo..."

Detto questo, cambia spontaneamente discorso:

!! "Dormo le ore che devo e non ho più così tanto sonno come prima.

§ Ho sognato che facevo un viaggio molto lungo e che alla fine arrivavo a destinazione in un posto che sentivo più mio.

Ma ci è voluto di tutto... dal treno al somaro... però sono arrivata in un buon posto... non mi chiedo niente, perché non ricordo altro...”.

Cambia ancora spontaneamente discorso:

** “La sera ho la spalla indolenzita come se avessi portato dei pesi tutto il giorno... e poi mi passa e poi mi torna... è un indolenzimento che mi parte dal collo.

Sono anni che ho questo disturbo... non mi manca la forza, ma mi sento bloccata a fare certi movimenti e ci sono sere che mi arriva a fare male fino a giù, come se avessi tenuto dei pesi tutto il giorno.

§ Non gliene avevo mai parlato perché non mi va di nominare tutti i miei mali”.

Dopo una lunga pausa le domando come vada il rapporto con il cibo:

! “Sono più sgonfia... ma se mi metto sulla bilancia, non ho un etto in meno... I vestiti mi vanno più larghi, ma non peso di meno”.

Irene non vuole aggiungere altro e dopo un'altra pausa mi informo circa il rapporto con i bambini:

!! “Sono molto più tollerante con i miei figli... mi fa un po' effetto dirlo, ma mi sento uno spirito materno che non ho mai avuto.

Prima forse ce l'avevo con mio marito e ora sto recuperandolo con i miei bambini. Mi faceva notare che facevo di tutto per lasciarli a casa e andare via sola con lui... ora è un po' diverso, ma forse andrei via con un altro...”.

Sorride ma non vuole aggiungere altro.

Le domando se vuole aggiungere qualcosa:

** “Ho pensato di cambiare sigarette (???) perché ero arrivata al punto in cui non le sentivo più... al mattino, ho un senso di difficoltà a tirare il fiato... poi mi riprendo.

Le ho cambiate e con queste noto più fastidio perché le sento più forti.

Il mal di testa non ce l'ho proprio più... ma pensa che sia per la cura che mi ha dato?

Eh, quante cose che fa questa cura... pensavo che fosse perché avevo cambiato marca di sigaretta... e... a dire la verità non me ero nemmeno accorta.

Ma sono diversi mesi che il mal di testa non lo sento più...”.

Dopo un'altra lunga pausa, le dico che mi piacerebbe ritornare al discorso del rapporto con il cibo:

!! “Mangio molto meglio... ogni tanto ho l'impulso di

mangiare continuamente e poi mi passa... avevo un mal di pancia terribile e non mi sono venute le mestruazioni... ma era come se mi venissero... quando dovevo avere il ciclo fumavo di più e mangiavo di più.

Ora mi dedico più attenzione e mangio pensando che è una cosa che mi fa bene.”.

Ancora un lungo silenzio che decido di interrompere con una domanda diretta in merito al pensiero dello zio:

!! “Prima quando parlavo di mio zio mi sentivo male e mi veniva il magone... adesso non mi succede più. La vedevo come una cosa che non era successa... adesso non mi dà più angoscia e ne posso parlare tranquillamente e mi sembra che sia successa una cosa naturale. Prima era come una cosa che non sarebbe dovuta succedere, ora non mi dà più panico.

Me lo sono sognato che andava su un cavallo a dondolo e poi su un asinello di quelli piccoli, come hanno in Egitto...”.

Dopo un'altra pausa le domando se sia mai stata in Egitto: “Dell'Egitto mi piace solo l'idea che ci sono le mummie... così almeno si resta immortali dentro...”.

E dell'asino... posso dire che era piccolo e carino: non certo quello di un comandante o di un guerriero...

Ma di un uomo: buono e comprensivo. Come non è mio marito.”.

Le domando chiarimenti:

!! “Ho pensato di andare a fare una di quelle terapie di coppia.

Non abbiamo mai avuto una buona intesa sessuale. Io ho sempre dovuto pensare ad altri per eccitarmi davvero. Glielo ho detto e lui mi ha confessato che non gli interessa affatto... forse forse penso che quasi gli piacerebbe se ci vedessi qualcun altro quando lo facciamo.”.

Le chiedo se lei ci abbia mai pensato:

“Ho avuto una relazione con un altro uomo qualche mese fa e la cosa mi ha un po' scombussolata. Ci devo pensare bene, perché quello di prima non era sesso e nemmeno amore.

Piano piano mi metterò in sesto. Non ho mai voglia di avere un rapporto che mi sa di poco. Sono molto diversa da prima...”.

Quando ce li ho, sono soddisfacenti adesso, ma le cose sono chiare con lui (intende l'amante). Mi sento un po' male per questo.

Non ho più dolori e contrazioni dopo i rapporti.

A ogni rapporto avevo delle perdite... prima. Non glielo avevo detto.

Mi sembrava di avere preso delle botte dopo... ho la carne ammaccata se ci penso... mi sentivo indolenzita le membra, le braccia e il collo.”

A questo racconto Irene non vuole aggiungere altro. Le domando come siano andate le ultime mestruazioni:

!! “Va troppo bene con le mestruazioni: da mesi mi vengono regolari e smettono regolari e mi tornano normalmente... non sento alcun dolore e sto benissimo, anche di umore e niente mal di testa.

Ho smesso la Levotiroxina del tutto e va benissimo. L’ho detto al mio medico che mi ha detto che mi tornerà (ipotiroidismo)...

Ma mi dicono che ho fatto un cambiamento incredibile in casa. Mi sento bene e ho più voglia di fare le cose e mi sento più forte...

È una cosa che mi sento dentro.

Mia madre dice che lei mi ha sconvolto la vita... faccio le cose che mi piace fare, prima rinunciavo di più, un po’ a tutto.

Forse perché mi sento bene o perché l’entusiasmo viene con la salute.

Se mio figlio aveva la tosse, prima mi veniva il panico, ora dico che gli passerà... ho un modo di vedere la vita diverso.

Poi sono dimagrita e (lei) non mi dice mai niente...

Ho un po’ la sensazione generale che la mia vita non sia più una lotta come prima e poi... mi sento che non devo correre più via e mi va di affrontare le cose.

Non sono andata a fare la terapia di coppia perché mio marito non ci è voluto venire...

Allora l’ho costretto a parlarne a lungo e sono molto soddisfatta.

Penso che lui verrà a trovarla.”

CONCLUSIONI

Sto ancora seguendo sia Irene che l’ex-marito, da quella visita sono passati più di 20 anni. Senecio l’ha aiutata per più di 11, dopo i quali ho dovuto cambiare rimedio con l’arrivo di una menopausa precoce accompagnata da disturbi che non miglioravano.

Attualmente Irene vive sola e ha divorziato dopo che i figli hanno lasciato la casa per studiare e lavorare in un’altra città. Non riporto altro per suo esplicito volere.

BIBLIOGRAFIA

1. Catherine Bollinger, “Golden Ragwort: A Wildflower Worthy of Your Piedmont Landscape” (Il ragwort dorato: un fiore selvatico degno del paesaggio del Piemonte), Piedmont Gardener, consultato il 19 giugno 2023, <https://piedmontgardener.com/2012/04/10/golden-ragwort-a-wildflower-worthy-of-your-piedmont-landscape/>.
2. Kathleen Hull e Meredith Hull, “Golden Ragwort”, in *Guide to the Medicinal Plant Garden at the Indiana Medical History Museum* (Indianapolis: Indiana Medical History Museum, 2010), Indiana Medical History Museum, consultato il 19 giugno 2023, https://www.imhm.org/resources/Documents/Binder1_MPG_Guide_2010_sfs.pdf.
3. “Ragwort”, DermNet, consultato il 19 giugno 2023, <https://dermnetz.org/topics/ragwort#:~:text=Durante%20il%20Medioevo%2C%20il%20ragwort%20era%20utilizzato%20per%20curare%20la%20gotta%20e%20i%20dolori%20articolari>.
4. “How to Identify Groundsel” (Come identificare il senecione), Wild Plant Guides, consultato il 19 giugno 2023, <https://wildplantguides.com/2021/02/18/how-to-identify-groundsel/>.
5. “Ragwort”, Online Etymology Dictionary, consultato il 19 giugno 2023, [https://www.etymonline.com/word/ragwort#:~:text=ragwort%20\(n.\),of%20the%20leaves%2C%20%2B%20wort](https://www.etymonline.com/word/ragwort#:~:text=ragwort%20(n.),of%20the%20leaves%2C%20%2B%20wort).
6. John Scudder, “Senecio Aureus: Life Root”, in *Specific Medication and Specific Medicines* (Cincinnati: Wiltach, Baldwin & Co., Printers, 1870), Henriette’s Herbal, consultato il 19 giugno 2023, <https://www.henriettes-herb.com/eclectic/spec-med/senecio.html>.

DELLO STESSO AUTORE

RIMEDI SIMIL-ARNICA

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

ERIGERON CANADENSIS. UN CASO CLINICO

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

LEONTOPODIUM ALPINUM. UN CASO CLINICO

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

HELIANTHUS ANNUUS. UN CASO CLINICO

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

ECHINACEA ANGUSTIFOLIA. UN CASO CLINICO

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

CALENDULA OFFICINALIS. UN CASO CLINICO

https://www.ilmedicoeopata.it/pdf/MO_88_66.pdf



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



La rivista italiana di Omeopatia Classica

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale di Medicina Omeopatica. È edita dalla FIAMO e rivolta a Medici e Veterinari. La rivista è nata nel 1995, ha cadenza quadrimestrale, viene pubblicata in formato sia cartaceo che virtuale sui web.

L'obiettivo del Medico Omeopata è favorire la conoscenza e l'evoluzione della Medicina Omeopatica Classica, detta anche Uroscia, metodo terapeutico ideato e perfezionato dal Medico e Scienziato tedesco Christian Frederich Samuel Hahnemann fra la seconda metà del '700 e la prima metà dell' '800.

Il Medico Omeopata viene pubblicato in lingua italiana; gli articoli più significativi compaiono contemporaneamente in lingua italiana ed inglese.

Vengono pubblicati articoli originali o che abbiano avuto una diffusione limitata e che, per la loro qualità, meritano di essere conosciuti da tutta la comunità omeopatica.

I contenuti

Il Medico Omeopata pubblica articoli riguardanti la clinica, la ricerca e la storia dell'Omeopatia.

Pubblica interviste agli omeopati più significativi a livello mondiale.

Ogni numero contiene informazioni, report di congressi e convegni, recensioni e numerose rubriche che trattano avvenimenti di particolare rilievo riguardanti la comunità omeopatica mondiale ed italiana in particolare.

La clinica umana e veterinaria è il settore privilegiato, con articoli che mostrano concretamente le potenzialità terapeutiche del metodo omeopatico, aderendo alle parole del Dr. Samuel Hahnemann nel primo § dell'Organon: *Scopo principale e unico del medico è di rendere sani i malati esseri, come si dice, di guarirli.*

Nella ricerca si privilegia l'aspetto della Sperimentazione Pura di sostanze, conosciuta come Proving: HDP = Homeopathic Drug Proving.

ULTIMO NUMERO

TAG CLOUD

ECH Gruppo Omeopatia D'Europa
Gruppi di Studi Federazione IOM
Ces Clinici ANMO
Comitati Anziani
Guida per gli Autori (Medi FIAMO)
Seminari e Metodologia Corso Studi
La Rubrica Medici Europei Omeopati
Medicine Non Convenzionali
Paroleggio Ricerca Formulazione
Prontuario LUSA ANMO
George Vithoulkas Renato Galassi
Archivio Anziani
Formazione
Omeopatia Veterinaria
Pubblicazione Congresso FIAMO
2014 CAM/Italia Accademia
Omeopatia Santa IMHO
Dipartimento Formazione FIAMO
Materia Medica Formazione
Aurora

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 / **Suole 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.

NOVITÀ 2025

CONFEZIONE
da **3** TUBI



n° AIC: 051304083



n° AIC: A046433710



n° AIC: A046506491

Granuli in contenitore multidose.
Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate.

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Uso sublinguale, sciogliere i granuli sotto la lingua.

AVVERTENZE

Contiene Saccarosio, Lattosio. Da tenere in considerazione in persone intolleranti ad alcuni zuccheri. 5 g di Saccarosio corrispondono all'assunzione di 100 granuli. Da tenere in considerazione in persone affette da diabete mellito. Consultare il medico se i sintomi persistono. Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini. Medicinali omeopatici di classe C senza obbligo di prescrizione medica (SOP). Materiale riservato ai Sigg. Medici e Farmacisti. Medicinali non a carico del SSN.

Depositato presso l'AIFA l'11/04/2025

Codice deposito aziendale: HOMEOPACK25ANNSTVERMF

Prezzo indicativo

Ai sensi della Legge 296/2006 il prezzo è stabilito da ciascun titolare di punto vendita.



La tua salute merita il più grande rispetto

PLOSE

ACQUA MINIMAMENTE MINERALIZZATA PLOSE

LA PUREZZA DELLE DOLOMITI ALIMENTA IL NOSTRO BENESSERE.

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

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



Residuo
fisso
22 mg/l

Ricca
di ossigeno
10 mg/l

Povera
di sodio
1,1 mg/l

pH
fisiologico
6.6

Resistività ro
**35.000
ohm**

Ossido-
riduzione rh2
27

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