

il medico
OMEOPATA

anno XXX | numero 90 | novembre 2025

ISSN: 2038-7369

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy



in questo numero / in this issue

- **Guarigioni non redditizie** di G. Dominici
- **Omeopatia senza integratori** di C. De Benedictis
- **Falso e autentico sé** di B. Galeazzi

OMEOPATI D'ITALIA/ HOMEOPATHS OF ITALY

- **Pindaro Mattoli – L'Omeopatia nel cuore**

REPORT

- **Immagini dal Sudafrica** di M. Mangialavori

RICERCA/ RESEARCH

- **Effetti della dinamizzazione** di G. Trebbi et al.

OMEOPATIA CLINICA/
CLINICAL HOMEOPATHY

- **Diabete nel gatto** di E. Marelli
- **Cataratta** di J. C. Burnett (A. Fontebuoni)
- **Storie di Omeopatia** di M. Colla & M. Delucchi
- **Polmoniti resistenti alle terapie** di G. Dominici
- **Artrite psoriasica** di P. Gulia
- **Bellis perennis** di M. Mangialavori



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E
MEDICI OMEOPATI

FIAMO

oscillococcinum®



COMPOSIZIONE

Anas barbariae hepatis
et cordis extractum 200K

FORMA FARMACEUTICA

Granuli

CONTENUTO DELLA CONFEZIONE

30 contenitori monodose da 1 g
6 contenitori monodose da 1 g

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Uso sublinguale: sciogliere
i granuli sotto la lingua

MEDICINALE OMEOPATICO SENZA INDICAZIONI TERAPEUTICHE APPROVATE

AVVERTENZE

Contiene Saccarosio e Lattosio. Se il medico le ha diagnosticato una intolleranza ad alcuni zuccheri, lo contatti prima di prendere questo medicinale.

5 g di saccarosio e lattosio corrispondono all'assunzione di 5 contenitori monodose.

Da tenere in considerazione in persone affette da diabete mellito. Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

Consultare il medico se i sintomi persistono. Medicinale non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Medicinale omeopatico di classe C senza obbligo di prescrizione medica (SOP).

AIC 051450029 - Granuli 30 contenitori monodose da 1 g - AIC 051450017 - Granuli 6 contenitori monodose da 1 g

PREZZO INDICATIVO

Al sensi della Legge 296/2006 il prezzo è stabilito da ciascun titolare di punto vendita.

Depositato presso l'AIIFA il 04/06/2025

Codice deposito aziendale: OSC25ANN5TMF



La tua salute merita il più grande rispetto

Sommario

LA REDAZIONE

direttore responsabileGustavo Dominici
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it**vice direttore**Monica Delucchi
monica.delucchi.csr@gmail.com**capo redattore
per la veterinaria**Enio Marelli
marellieno@gmail.com**redattori**Gustavo Dominici
Monica Delucchi
Enio Marelli
Marco Colla
Paolo Pifferi
Paola Pamich
Anna Fontebuoni
Renata Calieri
Federico Allegri
Giovanna Cuzzucra
Sergio Segantini
Renzo Galassi**segretaria di redazione**Giovanna Giorgetti
omeopatia@fiamo.it**responsabile revisione**testi
Renata Calieri**responsabili traduzioni**Anna Fontebuoni
Paola Pamich**comitato scientifico
e revisori**Antonella Ronchi
Bruno Vittorio Galeazzi
Bruno Zucca
Elisabetta Zanoli
Egidio Galli
Carlo Rezzani
Sebastiano Di Salvo
Sara Faggin
Renzo Galassi
Pietro Gulia
Lisa Dal Pozzo
Flavio Tonello**amministrazione**FIAMO sede amministrativa
via C. Beccaria, 22
05100 Terni
tel./fax +39 0744 429900
omeopatia@fiamo.it**pubblicità**Giovanna Giorgetti
tel. +39 0744 429900
cell. 347 7837157
omeopatia@fiamo.it**progetto grafico
e impaginazione**Francesco Bellucci
fbellucci.graphicdesign@gmail.com**stampa**Graffietti Stampati
S.S. 71 km 4,5
01027 Montefiascone VT**grafica e impaginazione web**Lidia Sciarrone
lidiagraphic@gmail.com**hanno collaborato alla realizzazione
di questo numero**L. Betti, C. Caruso, M. Colla, C. De Benedictis,
M. Delucchi, G. Dominici, A. Fontebuoni, B. Galeazzi,
P. Gulia, M. Mangialavori, V. Mengano, F. Marino, E. Marelli,
P. Mattoli, M. Nava, G. Trebbi.**in copertina**

Hyosциamus Niger (foto Giusi Pitari)

edito daF.I.A.M.O.
A.P.S. Associazione per la Promozione Sociale

www.fiamo.it

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

Guarigioni non redditizie. L'Omeopatia Classica è in linea con i tempi attuali? 4

EDITORIALE VETERINARIO *C. De Benedictis*

L'omeopatia non ha bisogno di integratori. Tra estinzione e mutazione, resta solo chi sa capire il vivente 6

LA VOCE DEL PRESIDENTE *B. Galeazzi*

Falso e Autentico Sé: dalla ferita dell'adattamento alla verità dell'essere 8

OMEOPATI D'ITALIAL'omeopatia nel cuore *P. Mattoli* 10**I FIORI IN OMEOPATIA**Hyosциamus Niger *G. Dominici* 13**RECENSIONI**Arnica & similar remedies di Massimo Mangialavori *M. Delucchi* 14**REPORT**Una bella esperienza in Sudafrica... di quelle che torni a casa con amichevole invidia! *M. Mangialavori* 16**RICERCA**Cristallizzazione di basse potenze omeopatiche: caratterizzazione morfologica ed effetti della dinamizzazione *Grazia Trebbi et al.* 19**VETERINARIA**Diabete mellito nel gatto: è sempre indispensabile l'insulina? Case report *E. Marelli* 28**OMEOPATIA CLINICA**Un caso di cataratta di James Compton Burnett *A. Fontebuoni* 34Storie di omeopatia quotidiana *M. Colla – M. Delucchi* 38L'omeopatia nelle polmoniti resistenti alle terapie convenzionali. Due casi clinici *G. Dominici* 44Un caso di artrite psoriasica post menopausale in una paziente psoro-sicotica e il rischio della soppressione. *P. Gulia* 48Bellis Perennis. Un caso clinico *M. Mangialavori* 56**NORME PER GLI AUTORI**

64

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



Guarigioni non redditizie

L'Omeopatia Classica è in linea con i tempi attuali?

Edefinitivamente sorta una nuova morale, che sotto sotto già esisteva, ma timidamente, quasi avesse timore a mostrarsi. Finalmente ha trovato il coraggio, la fierezza, la spavalderia necessarie, con qualche tratto un po' trash, ma ci sta. Probabilmente sta sorgendo anche una nuova bellezza: il grande, meritato ritorno del kitsch. E va bene, ma in questo nuovo, rampante mondo, che posto può avere l'Omeopatia Classica, che non è forte, produce scarso profitto (alle case farmaceutiche, alle farmacie e anche ai medici, che le visite durano troppo tempo)? Ahi, quanto è difficile trovare una nicchia, piccola e protetta, dove poter provare a guarire i malati! È che un paziente guarito non fa guadagnare nessuno, magari è un po' più felice e di buon umore, ha meno dolori, ma tutte quelle medicine che non utilizza più sono corposi introiti in meno. E se non fosse uno, ma centomila? Dovrebbero chiudere delle fabbriche, licenziare persone, famiglie sul lastrico. Un paziente cronico, forte consumatore di farmaci, dà da campare a una quantità di persone. Senza contare la perdita in tenore di vita di un mucchio di specialisti, che sarebbero consultati, ma più di rado. Quindi l'Omeopatia, e l'Omeopatia Classica in particolare, che pretende di curare tutto con una sola medicina, addirittura senza integratori, non solo è assurda, ma pericolosa. Andrebbe vietata per il bene della comunità.

O meglio, andrebbe lasciata campare, bistrattandola di tanto in tanto, magari invitando un omeopata in TV tendendogli un'imboscata, cosicché si possa

La situazione era diventata troppo complessa, stava sfuggendo di mano. Necessitava un reset, una grande semplificazione. Ora le cose sono chiare: il più forte ha ragione; l'iniziativa è giusta se crea profitto. Punto. In questo nuovo, rampante mondo, che posto può avere l'Omeopatia Classica, che non è forte e produce scarso profitto (alle case farmaceutiche, alle farmacie e anche ai medici, che le visite durano troppo tempo)?

ridere di lui. La si lasci a quei quattro "alternativi", quelli che amano andare contro corrente, i ribelli cronici, gente in definitiva irrecuperabile. Quelli che pensano che i valori morali non sono quelli imposti con la forza, ma che ce li portiamo dentro, da sempre. E che esiste anche un'armonia e persino una bellezza, i cui canoni possono variare nei secoli, ma non sprofondano mai nel baratro della bruttezza sguaiata. E pensano anche che la salute sia un bene da non compromettere, ad esempio contrastando ogni malessere con miscele di farmaci. Pensano che sia un bene sopravvivere a gravi malattie, ma meglio sarebbe non contrarle.

Va bene, la smetto, è stato uno sfogo, rivendico il diritto di avere qualche caduta di stile.

E però mi viene alla mente che tutto è nato quando il medicinale è stato posto alla stregua di merce, come tutte le altre merci. Il medicinale, che nasce esclusivamente per curare i malati, per alleviare la sofferenza, che ha in sé potenzialità, ma anche pericolosità a seconda dell'opportunità e del dosaggio. Se è una merce come le altre, deve generare un profitto, il maggior profitto possibile, quindi merita di essere pubblicizzato, lanciato sul mercato e favorito il massimo consumo.

Poco importa se ci sarebbe una molecola migliore, più efficace e meno dannosa, si cerca di vendere al meglio quel che si produce, serva o non serva, danneggi o favorisca. E si costruisce una enorme e raffinata struttura che ne documenta esageratamente i benefici, tacendo i possibili danni. Si organizzano congressi, si blandiscono relatori, si costruiscono articoli *ad hoc* (meglio: si comprano di fatto le riviste, è più sicuro). Si amplifica ad arte il rischio di potenziali patologie per aumentare la platea dei terrorizzati consumatori. Si crea un sistema per cui il medico che non lo prescrive potrebbe essere incriminato. E poi, basta con i medici che pensano! Che decidono se la prescrizione sia opportuna o meno! La smettano, applichino gli accurati protocolli e non incorreranno mai in alcun problema.

D'accordo, la chiudo qui, oggi non riesco a scrivere diversamente. Mi si perdoni. Mi si prometta, però, che ci terremo cara la nostra Omeopatia Classica, come praticanti e come pazienti, così assurda eppure così chiara, semplice ed efficace. Rintaniamoci nella nostra isola di alienati dal mondo che conta, solo attenti a non far troppo rumore, che qualcuno potrebbe infastidirsi.

Buon anno, 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 2026

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2026

SOCI ORDINARI

Iscrizione FIAMO: € 150,00

SOCI SIMPATIZZANTI

Iscrizione FIAMO: € 50,00

SOCI ORDINARI – SOCI SIMPATIZZANTI – ALLIEVI

Iscrizione LMHI: € 15,00

Iscrizione ECH: € 15,00

Info e modalità iscrizione al link:

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

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

SCADENZA ISCRIZIONI 15 MARZO 2026

ALLIEVI SCUOLE DIPARTIMENTO FIAMO: Iscrizione FIAMO e Congresso: **GRATUITA**

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• Bonifico Bancario:

F.I.A.M.O. – Banca BPER

Codice IBAN: **IT76A0538714402000042875670**

con causale: *Iscrizione Fiamo 2026*

ELENCO SOCI

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

Info e modalità al link:

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

FORUM

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

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

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

VANTAGGI PER I SOCI FIAMO

1. **Partecipazione gratuita al congresso annuale.**
2. 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.**
3. Possibilità di ricevere **crediti ECM** (GRATUITI per Soci e Simpatizzanti) attraverso Corsi di aggiornamento, FAD, Autoformazione, Congresso annuale.
4. Disporre di un **ufficio legale** a difesa e sostegno di procedimenti legati alla pratica omeopatica sempre nel rispetto della deontologia medica.
5. Presenza costante e qualificata della Fiamo nei **social media nazionali e locali.**
6. Disporre di una **rete di medici collaboratori** (medici specialisti) disposti ad affiancarsi a colleghi omeopati nella gestione di particolari patologie.
7. Far parte di un'**associazione aperta** ad una visione olistica della salute umana, animale e ambientale.
8. Avere sostegno a **progetti di ricerca** sia clinica che di base.
9. Si sta istituendo un **comitato etico scientifico** per la validazione di protocolli di studio omeopatico per ricerche e pubblicazioni.
10. Ricevere gratuitamente la **rivista "Il Medico Omeopata"**.
11. 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



L'Omeopatia non ha bisogno di integratori

Tra estinzione e mutazione, resta solo chi sa capire il vivente

Negli ultimi tempi tra gli omeopati si respira una preoccupazione nuova: “E se fossimo l'ultima generazione? Che ne sarà di noi, *dopo di noi*? Se non c'è ricambio, l'Omeopatia morirà?”.

Dopo oltre due secoli di storia, siamo davvero arrivati a questo punto?

È inevitabile chiedersi cosa non abbia funzionato: perché gli allievi non si iscrivono più alle scuole, e perché la maggior parte di chi consegue il diploma, poi non pratica. Forse è tempo di chiederci se ripartire da ciò che *non va fatto più*, da ciò che *andrebbe finalmente fatto*, o – più onestamente – da entrambi.

La riflessione parte da una discussione avuta recentemente su come motivare le persone a iscriversi a una scuola

Negli ambienti omeopatici cresce la domanda sul futuro: “E se fossimo davvero l'ultima generazione?”. In un tempo in cui tutto si integra, si aggiorna, si ricombina, l'Omeopatia non chiede aggiunte, bensì lo studio della sua implicita modernità. Fiori di Bach e Bush Flowers, PNEI, comportamentismo: non serve aggiungere altro. Serve tornare a rivalutare e rendere interessante la complessità di una medicina che contiene già tutto.

di Omeopatia. E tra le molte cose dette, ce n'è una che mi ha colpita, che considero tra quelle da non fare. Edulcorare la pillola. Inserire, cioè, nei corsi di Omeopatia, altre discipline integrative. Integrare significa mettere qualcosa che non c'è. Qualcosa di cui l'Omeopatia stessa è carente. Ma di cosa è carente l'Omeopatia?

Se in un corso di Omeopatia introduciamo i Fiori di Bach, cosa stiamo facendo davvero?

Non stiamo certo colmando un vuoto sui sintomi mentali: l'Omeopatia, se praticata correttamente, possiede già una sezione “Mind” sterminata, capace di abbracciare ogni sfumatura dell'essere umano e animale. Allora a cosa ci servono i Fiori di Bach?

Forse a colmare una carenza che non è dell'Omeopatia, ma nostra: la difficoltà di usarla in tutta la sua profondità, di reggere la complessità del mentale, di riconoscere che non servono “aggiunte”, ma *competenza, esperienza e coraggio di prescrivere*.

E cosa dire della PNEI, la psico-neuro-endocrino-immunologia, oggi sbandierata come la frontiera della Medicina integrata? L'Omeopatia non è forse una PNEI ante litteram?

Da due secoli lavora sulla connessione tra mente, sistema nervoso, ormoni e difese immunitarie, solo che lo fa con un linguaggio diverso, quello del *simile* e dell'Energia Vitale.

Abbiamo bisogno davvero di cambiare etichetta per sentirci moderni?

O dovremmo piuttosto riscoprire la modernità che già possediamo, nasco-



Veterinari Fiamo al congresso di Orvieto



Repertorio omeopatico per animali

sta nei paragrafi dell'*Organon* e nella pratica quotidiana dei casi ben seguiti? La stessa riflessione mi è tornata in mente dopo uno scambio non proprio pacifico sulla pagina Facebook dei veterinari, a proposito di comportamentismo.

Pare che solo i diplomati in materia possano esprimersi sul comportamento degli animali.

E allora mi chiedo: noi veterinari omeopati, che abbiamo dovuto imparare ad adattare la sezione *Mind* a più specie animali, traducendo emozioni e comportamenti in linguaggio omeopatico, possiamo incorrere nell'errore di scambiare un sintomo con una sindrome?

Dal punto di vista epistemologico, confondere una sindrome comportamentale con un quadro omeopatico significa scambiare una descrizione per una spiegazione: la prima elenca, la seconda comprende. E - come diceva Korzybski che riprendeva Gregory Bateson - la mappa non è il territorio. Enio Marelli ha scritto una cosa che mi ha colpito:

L'Omeopatia, come la medicina comportamentale e la psicanalisi del '900 post-Hil-

lman, è diventata una semplificazione concettuale: invece di comprendere, etichetta, e infila nei vari cassetti. Eppure è la medicina più completa e meno giudicante tra tutte le medicine olistiche.

Parole dure, ma difficili da contraddire.

Forse è proprio qui che abbiamo perso qualcosa.

L'Omeopatia, nata come linguaggio di relazione tra osservatore e osservato, tra medico e paziente, si è via via ridotta a un metodo tecnico, a una classificazione di sintomi e rubriche.

Abbiamo dimenticato che *repertorizzare* non significa infilare un soggetto in una categoria, ma riconoscere un pattern di senso, un modo singolare e irripetibile di esprimere il disequilibrio. Quando torniamo a "mettere etichette" - Ansia da separazione, Iperattività, Sindrome da privazione sensoriale, Disturbi dell'attaccamento - stiamo smarrendo il principio stesso dell'Omeopatia. Perché l'Omeopatia, quella vera, non giudica: ascolta, osserva, connette.

E non ha bisogno di altri linguaggi per capire il vivente, se non di chi la sa

praticare con mente aperta e cuore allenato. L'Omeopatia non va integrata né modernizzata: va ripensata, con la stessa mente critica e scientifica di chi la fondò, rileggendo con occhi nuovi ciò che oggi viene semplicemente riciclato sotto altri nomi.

Le "nuove scoperte" sono belle e interessanti, certo. Ma a noi, che l'Omeopatia la pratichiamo ogni giorno, aggiungono poco. Forse ampliano lo spazio lavorativo: più competenze, più titoli, più corsi, più guadagni. Con il rovescio della medaglia: a forza di aggiungere, si rischia di svuotare. E uno studente, davanti a questa moltiplicazione di offerte, potrebbe finire per chiedersi: "A cosa serve davvero l'Omeopatia?".

Forse il vero rischio non è che l'Omeopatia scompaia, ma che ci lasciamo convincere a decorarla come un albero di Natale, che poi, passata la festa, riponiamo nello scantinato. Perché, se manteniamo il focus sulle sue possibilità - immense, sorprendenti, ancora tutte da esplorare - non saremo l'ultima generazione, ma quella che l'ha saputa mantenere viva in uno dei momenti più duri della sua storia.



I funghi, in omeopatia, possono essere una medicina potente — o solo una decorazione, se si perde il focus (FOTO DI MARKUS SPISKE DA UNSPLASH.COM)



Falso e Autentico Sé: dalla ferita dell'adattamento alla verità dell'essere

Nel contesto della pratica medica contemporanea — sempre più consapevole della dimensione psicologica della malattia — la distinzione tra falso Sé e Sé autentico assume una rilevanza crescente. L'identità dell'individuo, lungi dall'essere una struttura stabile, si configura come un equilibrio dinamico tra adattamento e autenticità. La tensione tra questi poli, come mostrano autori quali Arno Gruen e Carl Gustav Jung, costituisce una delle radici più profonde della sofferenza psichica e somatica. L'individuo che vive secondo un modello di adattamento forzato, disconnettendo la propria vita interiore, manifesta sintomi che spesso si traducono in somatizzazioni e disagi emotivi di difficile interpretazione clinica.

Per Arno Gruen, psicoanalista tedesco-americano, il falso Sé rappresenta la patologia più sottile e diffusa della civiltà occidentale. Nel suo libro "Il tradimento del Sé", Gruen descrive come il bambino, costretto a rinunciare alla propria spontaneità per ottenere l'amore e l'approvazione dei genitori, finisce per identificarsi con le aspettative altrui. Tale processo di autoalienazione produce una scissione interna: da un lato il Sé autentico, emotivo e sensibile, dall'altro un Sé adattato, conforme, apparentemente funzionale, ma privo di vitalità.

L'individuo che si struttura su questa

Il tema del falso Sé e del Sé autentico non appartiene solo alla psicologia, ma interpella profondamente la medicina. Ogni atto terapeutico implica una relazione di verità: il medico autentico è colui che sa riconoscere, dietro il sintomo, la voce del Sé ferito del paziente, e che non teme di mettere in gioco la propria umanità nel processo di cura.

base perde la capacità di sentire, sostituendo l'empatia con il controllo, e la spontaneità con l'efficienza. Secondo Gruen, questa perdita del sentire rappresenta una vera e propria malattia dell'anima, spesso mascherata da successo sociale o professionale. Il falso Sé, infatti, può generare individui apparentemente forti, ma interiormente vuoti, incapaci di contatto autentico e quindi di vera compassione. Carl Gustav Jung, pur utilizzando un linguaggio diverso, esplora una dinamica affine. La sua distinzione tra Persona, Ombra e Sé riflette la stessa dialettica tra adattamento e autenticità. La Persona è la maschera sociale che ciascuno indossa per interagire con il mondo: necessaria, ma potenzialmente alienante se scambiata per la totalità dell'Io. L'individuo che si identifica con la Persona vive nella superficie dell'essere, rinnegando le parti inconscie — l'Ombra — che custodiscono la vitalità e la creatività originarie. Il processo di individuazione descritto da Jung mira proprio a reintegrare queste parti rimosse, conducendo alla realizzazione del Sé, inteso come totalità psichica che tra-

scende l'Io cosciente. Tale cammino comporta un confronto con la verità interiore, con la dimensione simbolica e con i conflitti che derivano dall'abbandonare le certezze del falso Sé.

Il linguaggio, nella relazione terapeutica come nella vita quotidiana, è il veicolo privilegiato attraverso cui il Sé si manifesta o si dissimula. Dire la verità — nel senso profondo e non meramente fattuale — significa esprimere ciò che è vivo dentro di sé, assumendosi la responsabilità del proprio sentire. Al contrario, la falsità nel linguaggio, anche quando non intenzionalmente menzognera, può rappresentare una forma di adattamento difensivo, una strategia per evitare il rifiuto o il conflitto. Nella prospettiva psicodinamica, ogni menzogna è anche una menzogna verso se stessi: un modo per preservare il fragile equilibrio del falso Sé. In medicina, questo si traduce spesso in un rapporto ambiguo tra paziente e medico, in cui entrambi rischiano di restare prigionieri di ruoli — il malato che cerca di "piacere" al terapeuta, o il medico che si nasconde dietro il

sapere tecnico.

Analizzare la personalità di Samuel Hahnemann (1755–1843), fondatore dell’Omeopatia, alla luce della dialettica tra falso e vero Sé, offre uno spunto di grande interesse. Hahnemann, medico, chimico e filosofo, visse in un’epoca dominata dal dogmatismo medico e scientifico. La sua biografia mostra una tensione costante tra conformismo e ribellione, tra l’appartenenza a una tradizione e la necessità di seguire una verità interiore percepita come ineludibile.

La rottura con la medicina ufficiale — avvenuta dopo la traduzione dell’opera di Cullen e la famosa auto-sperimentazione con la Cinchona officinalis — rappresenta simbolicamente un gesto di emancipazione dal

falso Sé collettivo della scienza positivista nascente. In termini junghiani, Hahnemann può essere visto come un individuo che ha affrontato la propria Ombra, rinunciando alla sicurezza sociale e professionale per seguire la voce del Sé.

Il tema del falso Sé e del Sé autentico non appartiene solo alla psicologia, ma interpella profondamente la medicina. Ogni atto terapeutico implica una relazione di verità: il medico autentico è colui che sa riconoscere, dietro il sintomo, la voce del Sé ferito del paziente, e che non teme di mettere in gioco la propria umanità nel processo di cura.

Come suggeriscono Gruen e Jung, la guarigione inizia quando il soggetto ritrova il coraggio di essere vero, di

sentire, di parlare con sincerità. In questo senso, l’opera di Hahnemann può essere reinterpretata come un invito a una medicina dell’autenticità: una medicina che riconosce che la malattia non è solo una deviazione biologica, ma un linguaggio dell’anima che chiede di essere ascoltato nella sua verità.

BIBLIOGRAFIA

- GRUEN, A. (1986). *Il tradimento del Sé*. Feltrinelli.
 JUNG, C. G. (1951). *Aion: Ricerche sul simbolismo del Sé*. Bollati Boringhieri.
 HAHNEMANN, S. (2017). *Organon dell’arte di guarire*. Edizioni Salus Infirorum.
 WINNICOTT, D. W. (1960). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Hogarth Press.
 NEUMANN, E. (1954). *La psicologia del profondo e il nuovo etica*. Astrolabio.



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

Straordinario aumento della velocità di ricerca su rimedi e parole

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 14 (Sonoma) alla attuale

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/radaropustalia/](https://www.instagram.com/radaropustalia/)



L'Omeopatia nel cuore

Omeopatia non è stata una novità nella mia vita. Avendo due zii medici omeopati e mio padre, pure medico, ma non omeopata, grande appassionato, sono cresciuto nella “culla omeopatica”, sempre curato omeopaticamente. Per cui fu quasi automatico che io scegliessi di esercitare l'Omeopatia, oltretutto in un ambiente culturale (i favolosi anni '70) in cui si mettevano in discussione tutte le strutture etiche, sociali, politiche e scientifiche, e la ricerca dell'alternativa a tutto era il tema principale della vita di noi giovani.

Tutta la mia attività pubblica e visibile nel campo omeopatico è stata espletata nell'organizzazione della amministrazione e della politica della nostra cara Federazione.

In questo articolo intendo raccontare, invece, come ho vissuto l'Omeopatia intimamente, nel cuore.

Solo dopo l'inizio della mia professione conobbi personalmente un personaggio straordinario, il Prof. Lodispoto, e la sua preziosa opera per la memoria storica dell'Omeopatia italiana (*Storia dell'Omeopatia in Italia*), attraverso la quale fui informato della lunga serie di medici e veterinari omeopati della mia famiglia, a partire dalla metà dell'Ottocento. Questo aggiunse entusiasmo alla mia attività professionale e politica.

L'attività politica da me svolta per la fondazione della F.I.A.M.O. mi ha permesso di entrare in contatto con tutte le associazioni, le scuole e i medici di tutta Italia. Grandi amicizie!

In quest'ambito ho potuto constatare la varietà di indirizzi metodologici ed epistemologici delle varie “omeopatie”, dal momento che qui da noi sono presenti scuole che prendono spunto da correnti di tutto il

mondo, dalla Francia pluralista a indirizzo solidamente scientifico, alle scuole uniciste anglosassoni, argentine, indiane, greche, etc, che hanno una base anche essenzialmente psicosomatica, se non addirittura spiritualista.

Restai in un primo momento perplesso da tale fatto, ma c'era la possibilità di uno studio analitico sui principi teorici e sviluppi pratici delle varie correnti. Un'indagine veramente affascinante, che io peraltro già conducevo da anni, prima nel campo delle religioni e dei piani sottostanti, esoterici, operativi e riservati.

Iniziai quindi a frequentare scuole di formazione primaria (Scuola Costituzionalista del Prof. Antonio Santini, poi il caro amico Massimo Mangialavori e infine la scuola Kaos di Genova) e innumerevoli seminari e congressi di ogni corrente. Il risultato fu inizialmente sconcerto e quasi stato epistemologicamente confusionale, poi, sulla scorta delle mie ricerche esoteriche sul nucleo essenziale, conoscitivo, gnostico, delle varie correnti spirituali, indagando sulle radici storiche ed epistemologiche delle varie “omeopatie”, iniziai a concepire uno schema mio personale che non corrisponde ad alcuna corrente specifica, ma che, in qualche modo le comprende tutte.



Non prendendo mai in considerazione prescrizioni “ideologiche” a strutturazione preconstituita, l’osservazione dei casi clinici mi portava a considerare anzitutto come alcuni di loro erano plurali nella sintomatologia e alcuni altri unici.

Al di là dello schema preconstituito pluralista, costituzionale o unicista, che portavano a prescrizioni “scontate”, ho iniziato a considerare ogni paziente obiettivamente in base alla sua storia clinica progressiva, alla comparsa di patologie o sindromi successive, e a schemi terapeutici adattati alle varie situazioni, totali o locali, tenendo peraltro anche conto della grandi novità che ci offriva via via la ricerca medica ufficiale nel campo della visione “sistemica”, “olistica” dell’organismo, la PNEI e, più recentemente, l’Epigenetica, che superavano, nella loro visione totale contemporanea, lo schema sequenziale psico-somatico. La prescrizione quindi, a mio parere, adattandola al paziente, potrebbe comprendere schemi unicisti per casi clinici più o meno semplici e coerenti nella sintomatologia totale e storica, oppure schemi successivi “a buccia di cipolla” per curare sindromi dalle più recenti a quelle pregresse, oppure “scandalosamente” pluraliste nel caso di situazioni particolarmente complicate, soprattutto da terapie allopatriche plurime, che hanno sconvolto e frammentato l’organismo in tanti “sottogruppi” sintomatologici a mio parere quasi indipendenti.

Accanto alla terapia, ho inoltre nel tempo preso in considerazione l’igiene del paziente, soprattutto l’alimentazione. L’omeopata moderno non ha più davanti pazienti “elementari” come le generazioni passate, ma individui profondamente intossicati fin da neonati da una alimentazione assolutamente scorretta. Imponente



Il sottoscritto con il Dottor Gios Bernardi e la Dottoressa Antonella Ronchi: un trio di Past Presidents della FIAMO.

soprattutto è la intolleranza alle proteine del latte vaccino (NB: non al lattosio) che affliggono, non riconosciute (nemmeno dai medici), grandi strati della popolazione e che portano a malattie inizialmente solo cutanee, poi anche delle mucose respiratorie e/o intestinali, fino alla comparsa di allergie tenacissime. Altra intolleranza più recentemente emergente è quella al glutine o anche semplicemente al solo grano che provoca, nella mia esperienza, affezioni reumatiche. Prescrivere per curare senza prendere in considerazione tale parametro previo delle intolleranze alimentari, significa andare incontro a delusioni anche per prescrizioni meditate e corrette.

Un altro polo da me indagato è stato quello dell’azione placebo delle cure omeopatiche. Fino a che punto vale la terapia e/o di per sé la visita omeopatica così “confidenziale e intima”? Anche sulla scorta di una relazione della scuola omeopatica di Milano al congresso omeopatico della Liga del 1986, ho concepito un metodo per distillare l’effetto placebo della visita dall’effetto realmente terapeutico:

iniziai a prescrivere, in alcuni casi particolarmente psicosomatici, il placebo “prima” e non “dopo” l’inizio della terapia come consuetudine di alcuni omeopati unicisti, con prescrizione a dosi uniche. Iniziai in questi casi accuratamente selezionati, a prescrivere placebo per due o tre settimane prima dell’inizio della terapia effettiva, facendomi riferire per telefono, a fine placebo, gli eventuali sviluppi psicofisici del trattamento. Tale tecnica di prescrizione mi è stata utilissima per valutare la mia reale abilità prescrittiva e la raccomando a qualsiasi collega che non intenda limitarsi ad apprezzare l’efficacia sommaria delle sue prescrizioni, ma anche di capire la loro reale validità terapeutica.

Altro polo di attenzione è stato per me la pluriforme variabilità delle preparazioni farmaceutiche omeopatiche. Vari livelli di diluizione, vari sistemi di diluizione, etc. Nell’indagine relativa, ho sperimentato tutti i sistemi prescrittivi delle varie preparazioni e anche schemi alternativi e contraddittori rispetto alle regole dettate da ciascuna corrente. Alla fine

ho adottato un detto, a me riferito dal compianto Franco Del Francia, di mio zio Dandolo Mattòli, molto più anziano di me, che esercitò a Firenze: *Quando il rimedio è quello giusto, tutte le diluizioni funzionano.* Tale assunto coincide con la mia esperienza e mi tranquillizza.

Infine, alcune osservazioni cliniche, anche casuali, e speculazioni teoriche degli ultimi anni, mi hanno portato a indagare sulla *Legge dei simili*. Le varie correnti omeopatiche derivano la loro strategia prescrittiva da schemi teorici della pregressa letteratura omeopatica. L'arricchimento progressivo della Materia Medica omeopatica deriva tutto da osservazioni sul campo. La mia impressione è stata che, nella "nuvola" di tutte le osservazioni storiche, comportamentali, costituzionali, etc, il nucleo essenziale del rimedio si possa occultare. Ho fatto pertanto una considerazione: la "malattia" nel campo allopatico è passata, da qualche decennio, da una descrizione "fenomenica" molto varia a una descrizione biochimica e istologica, molto più solida e attendibile. Se consideriamo peraltro la consuetudine omeopatica storica di desumere lo schema sintomatologico di ogni



rimedio non solo dal proving relativo, ma anche dalla tossicologia corrente dell'epoca, possiamo oggi adire a una possibilità di individuazione di similitudine molto più attendibile fra entità cliniche molto più obiettive in base alla identità biochimica e istopatologica e la valorizzazione di dinamismi biochimici e istopatologici di un rimedio derivati dalla ricerca tossicologica più recente. Il che mi ha fatto scoprire dei rimedi che, per una data malattia o sindrome clinica ben individuata e classificata, hanno una similitudine totale dal punto di vista biochimico e istopatologico. In questo caso, la prescrizione omeopatica è efficace quasi al 100 %. Ho descritto questo metodo in un mio precedente articolo di qualche anno fa (2021),

pubblicato su questa rivista, intitolato: *Eresia nell'Eresia: "un" rimedio per una malattia?* nel quale citavo, ad es. Hypericum per la terapia causale definitiva della Lucite o Orticaria solare, Folliculinum in dosi nella terapia della sindrome premestruale con forte ritenzione idrica (anche in derivazione della letteratura francese), Stramonium in dosi nel pavor nocturnus dei bambini, e più recentemente Physotigma nella terapia dell'aumento della pressione oculare.

In tutti i casi si ottiene un miglioramento spesso definitivo che sfiora la totalità dei casi. Sullo stesso articolo ho suggerito anche altri indirizzi di indagine su altri rimedi, di cui alcuni assolutamente poco prescritti, ma che potrebbero essere estremamente valorizzati tramite la similitudine biochimica e istopatologica.

Consegno queste suggestioni alle nuove generazioni di omeopati. Spero che tale impostazione di ricerca del rimedio *simillimum* sia di suggerimento per la correzione della "Babele" omeopatica, fatta di infinite rielaborazioni sulla antica letteratura.

Questa è stata la mia vita interiore omeopatica, nel cuore.



5x1000xFIAMOX SOSTENERE LA RICERCA IN

OMEOPATIA

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

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

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



Foto: Giusi Pitari
giusi.pitari@gmail.com

Hyosciamus Niger

Tanto cercato, inutilmente, persino in alcune grotte del Cilento, e alla fine trovato quasi per caso – si è fatto trovare? – in un anfratto di una strada sterrata, insieme ad altre “erbacce”. A ben guardare spiccava di molto la sua inquietante e oscura bellezza.

Era lì, insieme al suo nugolo di pensieri e parole deliranti e forsennate, miste a sconcezze esibizionistiche. Era lì e, avvicinandoti, ti sorrideva malizioso e ammiccante. Sembrava dire: “Sono presente in un angolo remoto di te stesso, abbi il coraggio di riconoscermi e accettarmi!”.



Arnica & similar remedies

di Massimo Mangialavori

Arnica montana è probabilmente il rimedio omeopatico più ampiamente usato nel mondo, sia che venga prescritto da un terapeuta oppure assunto in modo autonomo: viene utilizzato soprattutto in acuto e quasi sempre per curare traumi o ferite. Pochi prescrittori, qualunque sia il loro livello di preparazione in Omeopatia, conoscono il quadro completo del rimedio; probabilmente per questo motivo la letteratura riporta pochissimi casi ben descritti di prescrizioni di Arnica in situazioni croniche o come rimedio costituzionale.

In questo volume l'Autore analizza 16 rimedi, di cui 14 asteracee, insieme ad *Hamamelis* e *Hydrastis*, tutti rimedi che, indipendentemente dalla famiglia botanica di appartenenza, condividono i temi principali tipici di *Arnica*. Queste piante vulnerarie,



(FOTO DI WALTER FREHNER DA UNSPLASH.COM)

Con questo sesto volume della sua **Materia Medica Clinica**, per il momento disponibile solo in inglese, Massimo Mangialavori prende in esame il grande policresto *Arnica montana*, insieme ai rimedi simil-Arnica, e illustra il loro impiego clinico in Omeopatia.

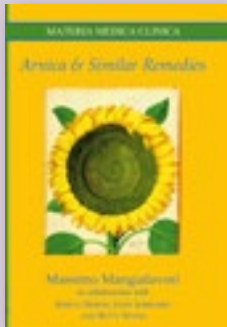
che in fitoterapia vengono impiegate primariamente per curare ferite fisiche, quando trasformate in rimedi omeopatici a loro volta rispondono al bisogno di essere invulnerabili. In generale i rimedi del gruppo di Arnica si pongono l'obiettivo di essere onesti, rispettabili, degni, integri sia fisicamente che moralmente. Cercano la realizzazione attraverso i successi e imprese performanti: combattimenti, vittorie sportive, leadership, a volte dittatorialità. Possono ricercare o evitare le situazioni di rischio, essere più o meno sicuri di sé, essere orgogliosi della propria capacità di recupero oppure nascondere le proprie debolezze con l'ottimismo o la negazione stoica. L'Autore osserva che questo affascinante gruppo di rimedi risuona con le metafore guerriere e materialiste della medicina di oggi: la lotta contro la malattia, il corpo visto come una macchina che richiede solo riparazioni meccaniche.

Ciascun capitolo contiene un'approfondita descrizione del singolo rimedio, dalle signature alle voci repertoriali, con i suoi temi, le sue caratteristiche e un accenno alle principali diagnosi differenziali; la trattazione si completa con l'espo-

sizione dettagliata dei relativi casi clinici, che evidenziano come questi rimedi guariscano accogliendo anziché negare gli elementi della loro vulnerabilità.

Massimo Mangialavori, noto per il suo approccio innovativo alla Materia Medica, ripropone anche in questo testo la sua metodologia basata sulla **Teoria della Complessità**, il cui corpus concettuale è esposto in dettaglio nel testo "Praxis", dello stesso Autore, e un suo brevissimo sunto è riportato nella recensione del primo volume di questa collana (G. Lusi, Il Medico Omeopata n.73).

Questo modello di analisi dei rimedi si concentra sull'organizzazione dei dati in **gruppi coerenti di sintomi** e sull'individuazione di **temi e strategie condivise** dai rimedi: ciò porta alla "costruzione" delle cosiddette **famiglie omeopatiche**, cioè insiemi di rimedi non per forza tassonomicamente correlati e spesso non necessariamente appartenenti allo stesso regno naturale, che però hanno in comune strutture e strategie e sono quindi in stretta correlazione omeopatica tra loro. Come di consueto per la collana, il volume offre un utile compendio della teoria in ap-



MASSIMO MANGIALAVORI
*in collaborazione con KRISTA HERON,
 JOHN SOBRASKE E BETTY WOOD*

ARNICA & SIMILAR REMEDIES

Pubblicazione indipendente
 Pagg. 579 | € 39,87

pendice, come supporto alla consultazione del testo, e pratiche tabelle riassuntive.

Una caratteristica distintiva dei testi di Massimo Mangialavori è la loro natura versatile: sono strutturati per essere al tempo stesso di facile con-

sultazione, permettendo una rapida ricerca dei contenuti, e opere complete adatte a una lettura approfondita.

L'Autore propone un'analisi del rimedio omeopatico da una prospettiva sicuramente non ortodossa, ma coerente, puntuale e supportata da ricer-

ca e verifica dei dati sempre accurate, dove vengono comunque rispettati i cardini dell'Omeopatia Classica, ma dove ci viene offerta l'opportunità di adottare un diverso punto di vista. Questo approccio offre nuove possibilità terapeutiche attraverso la conoscenza di rimedi comuni e meno comuni, con un'interessante modalità di approccio al binomio rimedio/paziente.

Sebbene possa essere apprezzato anche dai neofiti, poiché offre loro una visione stimolante dell'approccio ai rimedi e all'analisi del caso clinico, credo che la piena comprensione della sua valenza metodologica e della profondità delle proposte innovative sia facilitata da una pregressa e solida esperienza clinica e teorica in Omeopatia. Consigliato.



“ Il nostro impegno è fornire sostegno ai medici omeopati, allestendo rimedi personalizzati e in diluizioni non facilmente reperibili in campo industriale ”



www.datri.it
 www.omeopatia.online

Instagram and Facebook icons
 farmaciadatri
 081 552 42 37
 omeopatia@datri.it

Piazza Municipio 15, Napoli



Una bella esperienza in Sudafrica...

di quelle che torni a casa con amichevole invidia!

HSA, Homeopathic South African Association, mi invitò al loro Congresso nazionale nel 2021 per la prima volta. Allora eravamo ancora in quel periodaccio di pandemenza sindemica per cui mi fu solo possibile partecipare con un intervento registrato. Brutta cosa, ma meglio che niente: mi riesce proprio difficile cercare di condividere qualcosa senza vedere in faccia gli interlocutori. Già allora, però, ebbi l'impressione di avere a che fare con Colleghi molto seri e ben preparati. Ci lasciammo con la promessa di rivederci *de visu* quanto prima. E così lo scorso settembre ho avuto il piacere e l'onore di tenere due *lectio magistralis*, il 26 e 27, al loro Congresso nazionale a Cape Town e, pochi giorni dopo, altri due seminari presso l'Università di Durban.

Gia... l'Università, avete letto bene.

Ma non una di quelle che ti invita perché sei un medico strano, non convenzionale, con cui fare finta di tentare un approccio partendo dalla arrogante sicumera che il loro modello sia quello giusto e, soprattutto, l'unico. No... stiamo parlando di una Università di Medicina Omeopatica. Un corso di laurea di 6 anni, del tutto paritetico alla formazione convenzionale, dove si studia

anche Farmacologia per sapere come intervenire sui pazienti che stanno assumendo altri farmaci. Una Facoltà con un Dipartimento di Anatomia che non avevo mai visto fino ad ora, nemmeno nelle università americane, di quelli con i cadaveri donati alla Facoltà per permettere agli studenti di studiare sui corpi (ovviamente defunti) veri. In quel dipartimento c'è un esperto in *plastinazione* che prepara sezioni vere, imbalsamate grazie a questa recente tecnica. Come un ottimo atlante di anatomia, ma fatto molto, molto, meglio e, soprattutto, mostrando sezioni umane a grandezza naturale. Meno artistiche delle cere del Museo della Specola di Firenze, sicuramente assolutamente reali e impossibili da immaginare persino per un chirurgo che, vittima di certi comitati etici, non può fare a fettine né usare il microtomo sui pazienti ancora in vita. Dulcis in fundo, quel Dipartimento è aperto 24 ore al giorno: per consentire agli studenti di visitarlo quando possono.

Una Facoltà dove c'è una stanza per

la formazione alla consultazione omeopatica, di quelle con un grande specchio al di là del quale siedono in silenzio altri Colleghi e insegnanti. Una Facoltà che conferisce una laurea dello stesso valore di quella in Medicina e Chirurgia e che riconosce pienamente le prescrizioni di rimedi omeopatici, allo stesso livello dei farmaci convenzionali. Una Facoltà in cui fanno ricerche sui rimedi omeopatici, e *provings* riconosciuti dal loro Ministero della Salute.

Provate a immaginare una università il cui Preside, per ben due mandati, è stato un medico omeopata. Provate a immaginare che con quella formazione siete liberi di trattare qualsiasi paziente, senza incorrere quotidianamente nei nostri rischi di carattere medico-legale, in un paese dove i produttori di farmaci non sono taglieggiati e costretti a pagare migliaia di euro per registrare i rimedi.

Non è *Star Trek*.

Qualcuno potrebbe dire... *sì... ma quello è il Sudafrica*. Già, il paese dove fu fatto il primo trapianto cardiaco



nel 1967 ad opera di Christiaan Barnard.

Dicono che da vecchi si può dire un po' quello che si vuole, male che vada ti danno una pacca sulla spalla. Beh, allora forse posso tentare di condividere lo scoramento di qualcuno che ancora ci crede, che prova a tentare di condividere i risultati del suo lavoro e della sua ricerca clinica, e che nel corso degli ultimi 10-15 anni ha visto chiudere progressivamente la maggioranza delle scuole di formazione omeopatica nei paesi occidentali, Stati Uniti compresi.



A essere onesti, oggi accetto molto mal volentieri inviti a *docere*: nella maggioranza dei casi sono poche ore a disposizione e, soprattutto, la platea è composta quasi esclusivamente di casalinghe insoddisfatte senza la minima formazione medica, personaggi che, quando va bene, vedono qualche paziente al mese affetto da disturbi di *medicina da salotto*. Comprensibilmente battono le mani anche a chi presenta in un congresso della Liga un caso di *Buco nero*, che non è lo sfintere di una pantera, ma una boccetta posta di fronte a un telescopio puntato, appunto, nello spazio infinito verso

un buco nero: ovviamente un rimedio imponderabile. Stavo pensando, infatti, di suggerire a Gustavo Dominici un nuovo proving di *Melanconia*, impregnando qualcosa al di là di un cannocchiale puntato verso... datemi voi un'idea, ci sto ancora lavorando... noi "veniamo dal Sud e camminiamo a piedi".

Beh, lì c'erano studenti dai 20 anni in su, sia al congresso che, ovviamente, in Facoltà. Quando in occidente, se va bene, l'età media dei partecipanti ai seminari è 45 anni. Non dico altro.

Invece i Colleghi già formati, con i quali ho avuto il piacere di lavorare per un giorno, erano tutte persone *con i piedi per terra*, che usano ancora il Repertorio, che conoscono le Materie Mediche e raramente si producono in affermazioni metafisiche.

Bastava solo questo per farmi tornare a casa migliore, fiducioso, pieno di una ritrovata speranza, coccolato da un balsamo che a noi cardiopatici davvero fa allargare cuore e respiro. E, a pensarci bene, anche il rapporto tra i medici convenzionali e i nostri Colleghi omeopati lì è ben diverso. Penso che *sicumera* sia una patologia professionale dei laureati in Medicina, non solo convenzionale a dire il vero. Ma lì esiste un rapporto diverso, una stima reciproca differente nonostante le differenze di modello medico. E poi, sia i Colleghi convenzionali che i pazienti non sono assoggettati alla stessa sotto-cultura consumistica nei confronti dei farmaci: se ne usano molti di meno - soprattutto in ambito pediatrico - scadono meno spesso e non devono essere



tanto spesso rimpiazzati per questioni di mercato. È così in Sudafrica, in Brasile, in India... senza essere affatto complottisti, vuoi vedere che forse questi paesi BRICS, meno satelliti di un certo imperialismo, formano una classe medica diversa?

Durante il congresso abbiamo assistito a un filmato, la presentazione di una bellissima realtà: il KHULA NATIONAL HEALTH CENTRE (www.khula.org).

Nicoliene Potgieter e suo marito Manuel Steiner hanno creato questa fondazione che si occupa di due progetti: in Malawi e in Sudafrica. Strutture "povere", ma ricchissime di umanità e pazienti che non hanno accesso ad altre terapie e sono curati solo da omeopati volontari.

Già al congresso avevo pensato di fare una donazione ma, nemmeno a farlo apposta, mentre ero in viaggio



sono stato contattato da Nicolienne che mi invitava a farle visita. Nessun problema, ero proprio di strada e ci sono andato molto volentieri pensando alle mie esperienze andate a buca. Anni fa, proposi all'Assessore alla salute del comune di Modena, paziente omeopatica da anni, di aprire un ambulatorio omeopatico per seguire pazienti particolarmente in difficoltà, prevalentemente i cosiddetti *extra-comunitari*. Mi fu domandato se avevo intenzione di farle perdere il posto di lavoro. La stessa cosa successe con un Sindaco a cui offrii, ovviamente sempre *pro bono*, di aprire un piccolo centro per la terapia delle cefalee. Si vede che certe cose non me le sono meritate, ci penserò.

Al nostro arrivo a Khula, con grande emozione, ho incontrato un Collega svizzero che nel giurassico ha seguito la mia scuola e parecchi altri seminari e che ora, in pensione, dedica parte



del suo tempo a questo volontariato. C'erano già una cinquantina di pazienti, raccolti da un pulmino che li preleva anche da paesi piuttosto

distanti; le traduttrici in divisa, indispensabili per i Colleghi che ovviamente parlano solo inglese e non lo zulu, e vari volontari da diverse parti del mondo.

Prima di cominciare le visite, ogni giorno, le traduttrici invitano tutti a cantare. Una cosa da rabbrivire: non era un coro, nemmeno persone che in qualche modo avevano fatto alcuna prova prima di allora, ma non c'era UNA stonatura. Alcune donne, piuttosto corpulente, ballavano, incuranti dei loro malanni e muovendosi con la grazia di un cetaceo in mare: se mai ne avete visto uno, non fanno nemmeno una bollicina...

Il canto è una specie di rito, una preghiera per benedire i medici che dovranno prendersi cura di loro. Non sono riuscito a trattenere le lacrime, quel canto mi è entrato dentro e ancora se ne deve andare. Il prossimo anno canterò anche io.

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

Cristallizzazione di basse potenze omeopatiche: caratterizzazione morfologica ed effetti della dinamizzazione

1. Biologa, PhD, libera professionista

2. Ematologo, Medico Omeopata Agopuntore, Già Responsabile del Dipartimento Scientifico FIAMO

3. Già Ricercatore confermato, Dipartimento Scienze e Tecnologie Agro-ambientali, Università di Bologna

RIASSUNTO

Le preparazioni omeopatiche a bassa potenza possono essere studiate dal punto di vista morfologico mediante l'applicazione del metodo di evaporazione delle gocce (Droplet Evaporation Method, DEM), che permette di ottenere modelli formativi cristallini indotti dalla transizione di fase. Dall'analisi delle caratteristiche morfologiche di tali modelli (complessità frattale e disomogeneità) è stato possibile:

- i) esaminare le proprietà formative delle preparazioni
- ii) visualizzare eventuali differenze fra campioni diluiti e dinamizzati e campioni solo diluiti e
- iii) valutare l'impatto di diversi tipi di dinamizzazione (verticale e orizzontale).

Uno screening DEM preliminare su una serie di preparazioni di partenza ha permesso di selezionare *Natrium muriaticum* quale preparato con la maggior quantità di materiale organizzato in strutture cristalline complesse. Le successive prove DEM su tale preparato hanno evidenziato che la dinamizzazione sia verticale che orizzontale ha un effetto significativo rispetto alla sola diluizione; in particolare, il movimento verticale induce un significativo aumento della complessità frattale rispetto al solo diluito, ma anche rispetto alla tecnica orizzontale. Questo effetto si traduce qualitativamente in cristalli più sviluppati, ampi, complessi e con maggiori ramificazioni ad andamento dendritico. L'aumento di complessità si accompagna inoltre a una diminuzione di disomogeneità, indicando una maggiore armonia nelle strutture. Al contrario, la dinamizzazione orizzontale induce una diminuzione della complessità frattale con l'ottenimento di strutture più semplici e meno connesse fra loro. In conclusione, sulla base dei risultati ottenuti è possibile:

- 1) considerare l'approccio morfologico del DEM idoneo per lo studio di parametri relativi al metodo di preparazione dei rimedi omeopatici
- 2) ritenere la fase di dinamizzazione il passaggio imprescindibile per l'induzione dei loro effetti, essendo risultata di fondamentale importanza per la formazione delle strutture cristalline
- 3) ipotizzare un'influenza della direzione della dinamizzazione, avendo osservato diverse caratteristiche morfologiche nei cristalli in funzione del verso del moto agitato.

PAROLE CHIAVE

Analisi morfologica, DEM, Omeopatia, dinamizzazione.

SUMMARY

Low-potency homeopathic preparations can be studied from a morphological view point by applying the "droplet evaporation method" (DEM), which allows to obtain some crystalline phase-transition-induced patterns. On the basis of the morphological characteristics of these patterns (fractal complexity and inhomogeneity), it was possible to:

- i) examine the formative properties of the preparations
- ii) visualize any differences between diluted and dynamized samples and simply diluted sample and
- iii) evaluate the impact of different types of dynamization (vertical and horizontal).

A preliminary DEM screening carried out on a series of initial preparations allowed us to select *Natrium muriaticum* as the preparation provided with the greatest amount of material organized into complex crystalline structures. Subsequent DEM tests on such a preparation showed that both vertical and horizontal dynamization had a significant effect compared to dilution alone; in particular, vertical movement induced a significant increase in fractal complexity compared both to dilution alone and to the horizontal technique. This effect qualitatively translates into more developed, larger, more complex crystals with greater dendritic branching. The increase in terms of complexity is also accompanied by a decrease in inhomogeneity: all this highlights a greater harmony in the structures. On the contrary, the horizontal dynamization induces a decrease in fractal complexity, as a result it gives rise to simpler and less interconnected structures.

In conclusion, on the basis of the results obtained, it is possible:

- 1) to consider the DEM morphological approach as suitable for studying parameters related to the preparation methodology of homeopathic remedies
- 2) consider the dynamization phase as the essential step for inducing their effects, since it is of fundamental importance for the making of crystalline structures
- 3) hypothesize that dynamization can influence the effect direction, as different morphological characteristics have been observed in the crystals depending on the succussion direction.

KEYWORDS

Morphological analysis, DEM, Homeopathy, dynamization.

INTRODUZIONE

L'analisi morfologica, metodo di conoscenza basato sullo studio delle forme, indaga i fenomeni e gli eventi per cercarne la logica e le possibili interconnessioni basate sulle loro strutture percepibili. Il campo d'indagine si caratterizza soprattutto in base all'ambito applicativo, come ad esempio quello linguistico, artistico, geografico, geologico, nonché biologico e medico (De Rubertis, 2012). All'interno dell'ambito medico, tale analisi potrebbe trovare applicazione anche nell'Omeopatia attraverso la caratterizzazione morfologica delle preparazioni omeopatiche, in particolare quelle a bassa potenza. Infatti, queste ultime, contenendo ancora materiale di partenza, permettono di studiare le caratteristiche proprie di questo materiale e suoi eventuali cambiamenti dovuti alle fasi di diluizione e dinamizzazione, tipiche della preparazione del rimedio omeopatico. Il processo di dinamizzazione, in particolare, è uno degli elementi base della produzione di tali rimedi ed è indicato come il principale responsabile delle differenze chimiche e biologiche tra preparati omeopatici e controlli (Tournier *et al* 2019; 2021). Le tecniche più diffuse sono quelle per *succussione* (agitazione verticale) e per *vorticazione*, basate essenzialmente su dispositivi elettromeccanici che imprimono energia cinetica alla soluzione sotto forma di turbolenze e moti vorticosi nel fluido.

L'analisi morfologica può essere applicata mediante il cosiddetto Metodo di Evaporazione delle Gocce (*Droplet Evaporation Method*, DEM), basato sul fenomeno dell'auto-organizzazione della materia, proveniente dal campione da analizzare, durante l'evaporazione del solvente acquoso in cui il campione si trova o è posto ad imbibire per un tempo prestabilito (Kokornaczyk *et al* 2011, 2014, 2019, 2020; Betti *et al* 2017). In una goccia d'acqua in evaporazione, contenente una minima quantità di materia, agiscono diverse forze fisiche che spostano le particelle di materia all'interno della goccia. Si creano così, al bordo della goccia o al suo interno, degli accumuli di particelle che con il procedere dell'evaporazione si legano fra di loro, organizzandosi in strutture cristalline dalle forme più o meno complesse e con diverso grado di ordine. Il modo in cui le particelle si auto-organizzano definisce il *pattern* strutturale che si origina al termine della fase di evaporazione. Un *pattern* può essere definito come un tracciato o modello strutturale caratterizzato dalla ripetizione di un elemento modulare detto motivo, secondo una configurazione riconoscibile. La forma e il grado di complessità dei *patterns* ottenuti potranno fornire indicazioni sulla caratterizzazione morfologica e qualitativa del campione. Normalmente le

strutture cristalline dei campioni sottoposti ad analisi DEM presentano forme caratterizzate da ramificazioni dendritiche complesse e irregolari, non riconducibili alla geometria classica euclidea, ma che possono essere meglio descritte dalla geometria frattale. Un frattale è un oggetto di forma estremamente irregolare, dotato di omotetia interna: si ripete nella sua forma allo stesso modo su scale diverse e, ingrandendo una qualunque sua parte, si ottiene una figura simile all'originale. Dunque, le strutture cristalline ottenute con il DEM possono essere ricondotte a forme frattali ed essere analizzate considerando alcuni parametri tipici dell'analisi frattale, come la dimensione frattale e la lacunarità (Plotnick *et al* 1996; Smith *et al* 1996).

Il DEM è stato per la prima volta proposto da Kokornaczyk *et al* (2011) su campioni di semente, in particolare semi di frumento tenero di varietà antiche e moderne, allo scopo di valutarne la potenzialità come strumento per l'analisi della qualità. Nell'ambito della ricerca in campo omeopatico, lo stesso gruppo di ricerca, utilizzando il modello di crescita *in vitro* di semi di frumento, ha condotto alcuni studi per verificare l'applicabilità del DEM nella valutazione dell'effetto di preparati omeopatici ad alta diluizione (Kokornaczyk *et al* 2014; Betti *et al* 2017). Il protocollo sperimentale prevedeva l'utilizzo di semi, sia stressati con triossido di arsenico (As_2O_3) ponderale sia non stressati, sottoposti a trattamento con alte diluizioni della stessa sostanza (As_2O_3 45DH) oppure con acqua come controllo negativo (modello isopatico). La valutazione degli effetti è stata condotta mediante il DEM e il test di crescita *in vitro*. I risultati hanno mostrato che il trattamento con arsenico ad alta diluizione nei semi stressati e non stressati ha aumentato sia i livelli di complessità delle strutture cristalline sia il tasso di crescita dei germogli rispetto al trattamento con acqua, mettendo in luce una correlazione tra i due parametri e indicando che i trattamenti ad alta diluizione possono influire sul processo di cristallizzazione. Inoltre, in Betti *et al* (2017) è stato evidenziato, sullo stesso modello isopatico sopra descritto, che anche il numero di succussioni applicate dopo ogni fase di diluizione sembra influire sia sulle caratteristiche morfologiche delle strutture cristalline sia sul tasso di germinazione. I dati ottenuti hanno mostrato un aumento altamente significativo della complessità delle strutture cristalline e del tasso di germinazione per As_2O_3 45DH quando il numero di succussioni era ≥ 32 rispetto al controllo negativo, confermando che il processo di succussione è fondamentale per l'efficacia dei trattamenti omeopatici. Tali risultati sono stati convalidati da Kokornaczyk *et al* (2020), che ha studiato l'impatto della

succussione su preparazioni omeopatiche a bassa potenza, mettendo in risalto differenze significative fra i campioni analizzati in termini di complessità delle strutture cristalline. Ancora, il DEM è stato applicato per caratterizzare da un punto di vista fenotipico i preparati omeopatici a bassa potenza di origine minerale, vegetale e animale, facendo evaporare singole gocce del trattamento omeopatico di per sé (Kokornaczyk *et al* 2019). I risultati hanno evidenziato un'ampia varietà di strutture cristalline: le preparazioni omeopatiche di origine minerale mostravano la più grande varietà di forme, mentre le potenze di origine vegetale creavano per lo più modelli dendritici. Infine Kokornaczyk *et al* (2023), applicando il DEM a preparazioni omeopatiche complesse a bassa potenza, ha studiato il contributo dei singoli componenti alla formazione dei modelli cristallini. I risultati preliminari evidenziano che tali rimedi non sono solo miscele additive dei componenti, ma sono ipotizzabili interazioni tra questi ultimi che porterebbero a nuove proprietà del complesso. La natura di tali interazioni deve tuttavia essere chiarita in ulteriori indagini.

Alla luce delle ricerche effettuate, il DEM potrebbe dunque rappresentare un nuovo strumento per testare gli effetti dei trattamenti a bassa e alta diluizione, trovando applicazione come strumento promettente per la caratterizzazione fenomenologica qualitativa dei preparati omeopatici e come modello sperimentale per indagare ulteriori argomenti di ricerca in questo campo (ad esempio il confronto di potenze rispetto a semplici diluizioni).

Il presente lavoro vuole fornire un ulteriore contributo all'ampliamento delle conoscenze dell'applicazione del DEM in ambito omeopatico, indagando alcuni effetti specifici legati al metodo di preparazione dei rimedi e, in particolare, l'impatto della fase di dinamizzazione rispetto alla sola diluizione e il confronto di diversi tipi di dinamizzazione. Nello specifico, lo scopo del presente progetto è quello di applicare la metodica DEM a preparazioni omeopatiche in scala centesimale per:

- i) valutare le proprietà formative delle preparazioni omeopatiche di bassa potenza, ponendo ad evaporare una singola goccia di una determinata potenza omeopatica tal quale, ovvero senza alcun pre-trattamento o aggiunta di reagenti
- ii) visualizzare attraverso la formazione di modelli di forma auto-organizzati eventuali differenze fra campioni potentizzati (diluiti e dinamizzati) e campioni solo diluiti
- iii) valutare l'impatto di diversi tipi di dinamizzazione (verticale e orizzontale secondo diverse direzioni spaziali).

MATERIALI E METODI

La prima azione operativa del progetto ha previsto uno screening preliminare mediante DEM di dieci preparazioni di partenza selezionate sulla base della loro origine (vegetale, animale e minerale) e/o sulla loro capacità di esplicare molteplici effetti curativi (rimedi policrestri e non). Tale fase iniziale ha avuto lo scopo di studiare le proprietà formative delle preparazioni e individuare quella che avesse quantità sufficiente di materiale per l'osservazione microscopica e proprietà di auto-organizzazione tali da creare strutture cristalline sufficientemente complesse. Tali preparazioni sono state: *Arnica montana*, *Belladonna*, *Calendula*, *Carduus marianus*, *Hypericum perforatum*, *Nux vomica*, *Calcium iodatum*, *Magnesium sulphuricum*, *Natrium muriaticum*, *Apis mellifica* alla potenza 1CH (fornite dalla ditta Cemon srl, in soluzione idroalcolica 18%). La preparazione selezionata è stata poi utilizzata nei successivi esperimenti DEM per

- i) la valutazione degli effetti della potentizzazione vs la sola diluizione
 - ii) il confronto fra dinamizzazione verticale e orizzontale.
- A tale scopo, il protocollo applicato in questa fase ha previsto in sequenza:

- 1) la diluizione centesimale della sostanza selezionata (ottenimento della diluizione 100⁻²)
- 2) il prelievo dalla diluizione effettuata di gocce per l'analisi DEM del solo diluito
- 3) la successiva dinamizzazione dello stesso contenitore in cui è stata effettuata la diluizione (ottenimento della potenza 2CH)
- 4) il prelievo dalla potenza 2CH di gocce per l'analisi DEM del potentizzato.

La potenza 2CH è stata ottenuta a partire dalla potenza 1CH selezionata, mediante diluizione e successiva dinamizzazione, condotta manualmente con 100 colpi su un supporto piano a una frequenza di 1 colpo al secondo, utilizzando contenitori cilindrici da 30 ml riempiti per 2/3. La dinamizzazione è consistita in un movimento o dall'alto verso il basso secondo l'asse terrestre (dinamizzazione verticale), oppure da sinistra verso destra e viceversa secondo le direzioni spaziali Nord-Sud o Est-Ovest (dinamizzazione orizzontale, parallela al piano dell'orizzonte). Durante la dinamizzazione verticale, i cilindri sono stati mantenuti nella posizione eretta e agitati dall'alto verso il basso con colpi su un supporto rigido ma tale da attutire il colpo e non rompere il contenitore; durante la dinamizzazione orizzontale, invece, i contenitori sono stati ruotati di 90°, posti in posizione orizzontale e agitati con colpi "avanti-indietro". I corrispondenti campioni di controllo sono stati

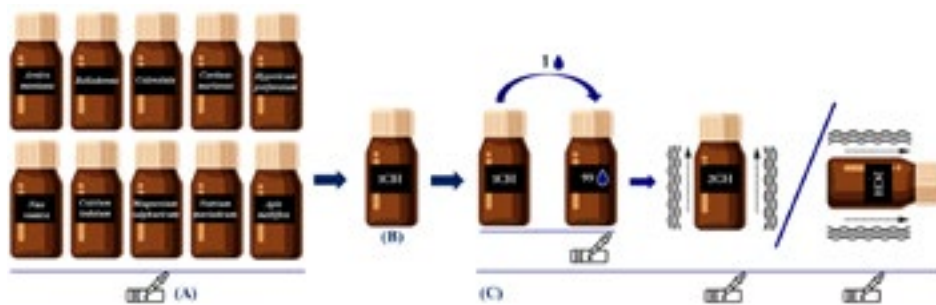


Figura 1. Schema operativo. A: screening preliminare (protocollo DEM); B: potenza selezionata; C: valutazione degli effetti della potentizzazione vs. la sola diluizione e confronto fra dinamizzazione verticale e orizzontale (protocollo DEM).

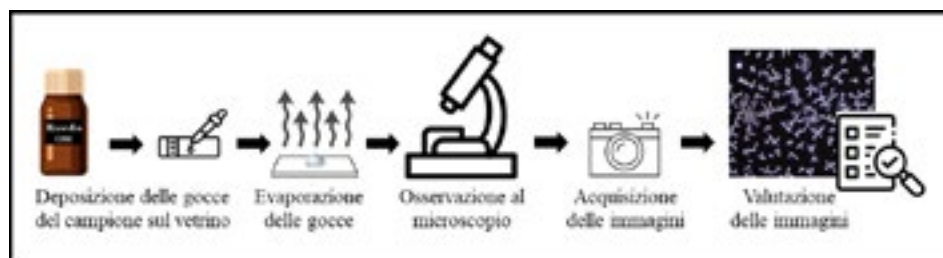


Figura 2. Schema del protocollo DEM.

solo diluiti e non dinamizzati. Le fasi operative del progetto sono mostrate schematicamente in Figura 1.

Il protocollo DEM ha previsto la deposizione delle gocce su vetrini da osservazione prima e dopo dinamizzazione (10 gocce/vetrino, 3 vetrini, per un totale di 30 gocce/campione). I vetrini sono stati posti per 2h in termostato in condizioni controllate ($20 \pm 1^\circ\text{C}$) per permettere l'evaporazione delle gocce. Al termine del processo, i residui essiccati sono stati osservati al microscopio ottico a campo oscuro e fotografati. Le immagini così ottenute sono state analizzate mediante un software dedicato e i dati ottenuti sono stati sottoposti ad analisi statistica (test t di Student) (Figura 2).

I parametri considerati sono stati la dimensione frattale espressa come *local connected fractal dimension* (LCFD) e la tessitura delle immagini espressa come *lacunarity* (LAC). La LCFD esprime il grado di complessità dell'oggetto frattale, assegnando un valore numerico che va da 0 a 2 al crescere di tale parametro. La LAC rappresenta una misura della trama visiva delle im-

magini ed esprime il grado di omogeneità in un'immagine: bassa lacunarità implica omogeneità e presenza di spazi vuoti (lacune) di dimensioni simili, mentre elevata lacunarità implica eterogeneità e presenza di molte lacune di dimensioni diverse.

RISULTATI

Osservando nel loro complesso i *patterns* morfologici ottenuti dallo screening preliminare, è possibile affermare che, in generale, i diversi preparati sono caratterizzati da motivi di forma specifici in funzione dell'origine. In particolare,

i preparati vegetali presentano in maniera più o meno concentrata cristalli piccoli, singoli e diffusi per tutta l'area del residuo; i preparati minerali mostrano *patterns* riconoscibili e tipici per ciascuna sostanza, mentre il preparato animale non ha evidenziato alcuna struttura cristallina. Inoltre, i preparati vegetali sembrano contenere meno sostanza cristallizzabile rispetto a quelli minerali. Infine, le immagini che derivano dai residui minerali presentano una struttura più complessa e sono esteticamente più suggestive rispetto a quelle derivanti dalle sostanze vegetali. In Figura 3 sono riportate alcune immagini rappresentative per ciascun gruppo di preparazioni omeopatiche in funzione dell'origine.

Sulla base delle immagini ottenute dallo screening preliminare, per il prosieguo della ricerca è stato selezionato *Natrium muriaticum* (Nat-m.), in quanto è risultato il preparato

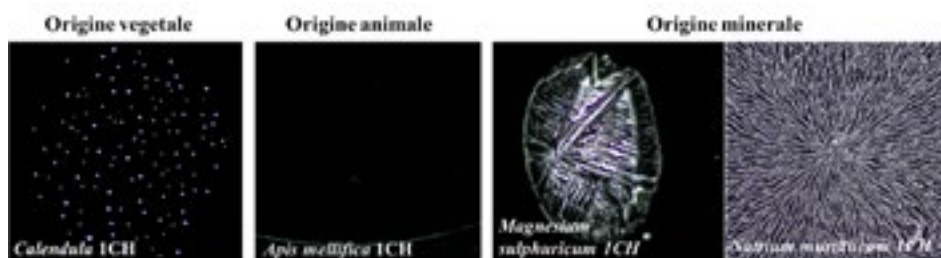


Figura 3. Immagini cristalline rappresentative per i preparati di origine vegetale, animale e minerale.

con la maggior quantità di materiale e una elevata capacità di auto-organizzazione nel formare strutture cristalline caratterizzate da un *pattern* riconoscibile. *Nat-m*. 1CH è stato, dunque, diluito e dinamizzato per ottenere la potenza 2CH al fine di valutare l'impatto della fase di dinamizzazione rispetto alla sola diluizione e confrontare i diversi tipi di dinamizzazione.

I risultati relativi alla dinamizzazione verticale sono mostrati in Figura 4. L'istogramma mostra che la dinamizzazione verticale ha indotto un aumento altamente significativo della complessità frattale, accompagnato da una diminuzione altrettanto significativa della disomogeneità rispetto a *Nat-m*. solo diluito (rappresentato dalla linea blu posta a 100). Questi risultati, come si osserva dalle immagini del potentizzato di Figura 4, si traducono in strutture cristalline più ampie, complesse e al contempo più omogenee, ordinate e armoniose. Tale percezione estetica può essere correlata al maggior grado di simmetria presente nelle strutture cristalline del potentizzato, come si nota in particolare nell'immagine in alto che mostra una netta simmetria pentaraggiata.

I risultati relativi alla dinamizzazione orizzontale - direzione Nord-Sud (Figura 5) evidenziano, al contrario di quanto osservato per la dinamizzazione verticale, una significativa diminuzione della complessità frattale rispetto al solo diluito, indicando in questo caso la presenza di un *pattern* morfologico meno complesso, costituito da cristalli meno connessi fra loro e dall'aspetto puntiforme. Nessuna differenza significativa fra il diluito e il potentizzato è

stata riscontrata per il parametro della disomogeneità.

Infine, anche nel caso della dinamizzazione orizzontale - direzione Est-Ovest (Figura 6) i risultati sono opposti rispetto a quanto osservato nel caso della dinamizzazione verticale; in particolare, si è osservato nel potentizzato un aumento significativo della disomogeneità di struttura, indicando la formazione di strutture cristalline puntiformi, sconnesse fra loro, più frammentate e, quindi, meno ordinate e armoniose, caratterizzate dalla presenza di numerosi spazi vuoti di diversa estensione.

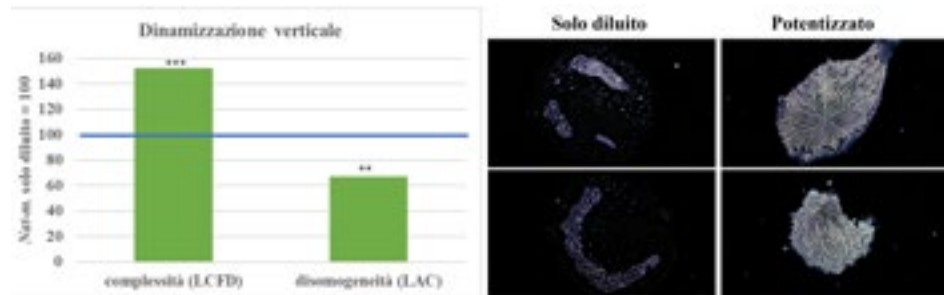


Figura 4. Nell'istogramma sono riportati i valori di LCDFD e LAC di *Nat-m*. 2CH (dinamizzazione verticale) rispetto a *Nat-m*. solo diluito posto a 100; *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$; a destra, sono mostrate due immagini rappresentative delle strutture cristalline per *Nat-m*. solo diluito e *Nat-m*. potentizzato.

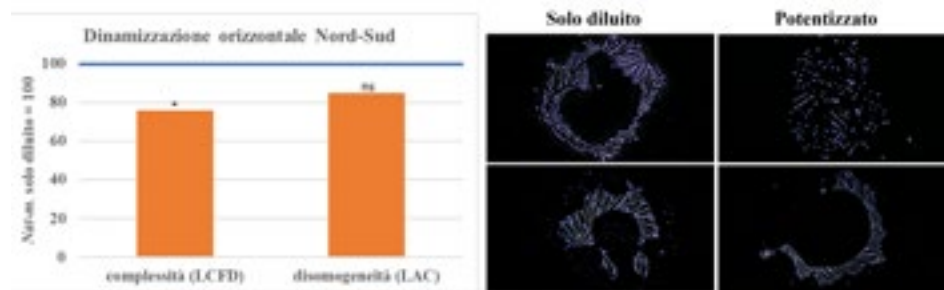


Figura 5. Nell'istogramma sono riportati i valori di LCDFD e LAC di *Nat-m*. 2CH (dinamizzazione orizzontale Nord-Sud) rispetto a *Nat-m*. solo diluito posto a 100; * $p < 0.05$, ns = non significativo; a destra, sono mostrate due immagini rappresentative delle strutture cristalline per *Nat-m*. solo diluito e *Nat-m*. potentizzato.

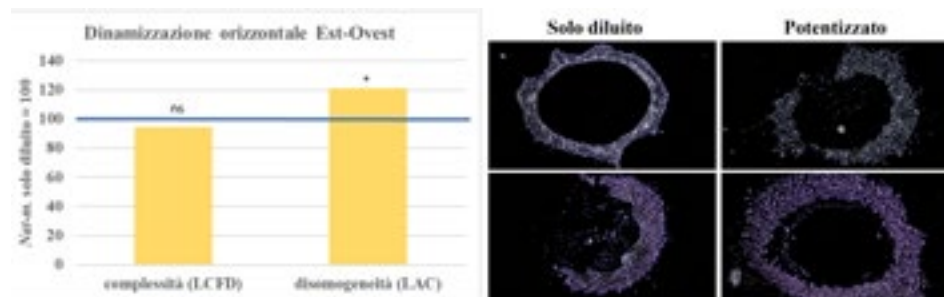


Figura 6. Nell'istogramma sono riportati i valori di LCDFD e LAC di *Nat-m*. 2CH (dinamizzazione orizzontale Est-Ovest) rispetto a *Nat-m*. solo diluito posto a 100; * $p < 0.05$, ns = non significativo; a destra, sono mostrate due immagini rappresentative delle strutture cristalline per *Nat-m*. solo diluito e *Nat-m*. potentizzato.

Riunendo i dati in un unico istogramma (Figura 7), i risultati mettono in evidenza che il processo di dinamizzazione sia verticale che orizzontale ha un effetto significativo rispetto alla sola diluizione; in particolare, il movimento verticale causa un significativo aumento della dimensione frattale rispetto sia al solo diluito, sia alla tecnica orizzontale. Questo effetto si traduce qualitativamente in cristalli più sviluppati, ampi, complessi e con maggiori ramificazioni ad andamento dendritico-frattale. Tale comportamento può essere interpretato come un aumento della capacità auto-organizzativa della materia contenuta nella goccia. Al contrario, nel caso della dinamizzazione orizzontale i risultati ottenuti indicano che essa induce l'effetto opposto ovvero una diminuzione della dimensione frattale con l'ottenimento di strutture più semplici e meno complesse, più compatte, meno ramificate e meno connesse fra loro. L'aumento di complessità frattale indotto dalla tecnica verticale si accompagna inoltre a una diminuzione di disomogeneità, indicando una maggiore similarità e omogeneità fra gli spazi vuoti presenti nelle strutture. Questo si traduce in una maggiore armonia complessiva del disegno cristallino e una maggiore simmetria di forma (bilaterale e/o radiale). Nel caso della dinamizzazione orizzontale, la diminuzione di complessità, significativa solo nel caso di agitazione Nord-Sud, è corrispondente a un aumento di disomogeneità, significativo solo quando la direzione di agitazione è Est-Ovest. La comprensione e l'interpretazione di quest'ultimo risultato richiede ulteriori indagini per poter trarre conclusioni accurate. Le immagini

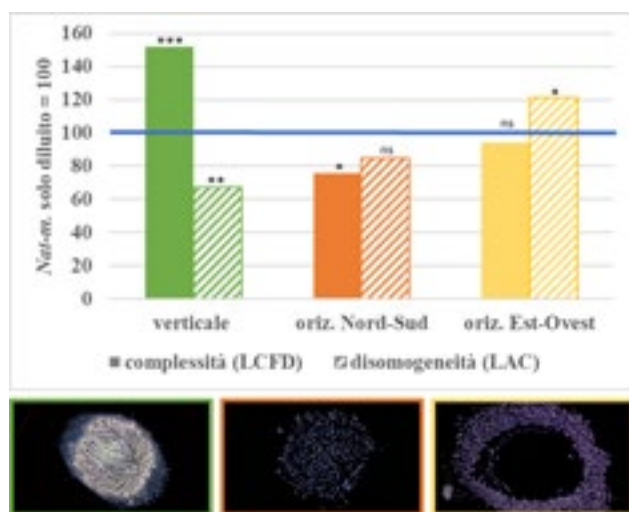


Figura 7. Nell'istogramma sono riportati i valori di LCFD e LAC di *Nat-m. 2CH* (dinamizzazione verticale, orizzontale Nord-Sud e Est-Ovest) rispetto a *Nat-m.* solo diluito posto a 100; *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, ns = non significativo; in basso sono mostrate tre immagini rappresentative delle strutture cristalline di *Nat-m.* potenziato mediante dinamizzazione verticale (sinistra), orizzontale Nord-Sud (centro) e Est-Ovest (destra).

riportate sotto al grafico in Figura 7 sono rappresentative dell'effetto del tipo di dinamizzazione e mettono in risalto le differenze morfologiche fra i *patterns* ottenuti.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I risultati ottenuti permettono di stabilire che il DEM può essere considerato idoneo per la caratterizzazione dei preparati omeopatici, riuscendo a distinguere su base morfologica sia sostanze di origine diversa, sia effetti relativi alla procedura di preparazione. Per quanto riguarda la caratterizzazione morfologica, le preparazioni omeopatiche di origine minerale mostravano la più grande varietà di forme (dendritiche, poligonali, bastoncellari), confermando quanto già osservato da Kokornaczyk *et al* (2019); inoltre esse presentavano il maggior contenuto di sostanza cristallizzabile, dato prevedibile in quanto il materiale che cristallizza più facilmente è costituito proprio dai sali minerali. Inoltre, l'effetto significativo della dinamizzazione sulla modalità di cristallizzazione di *Nat-m. 2CH* rispetto alla stessa soluzione non dinamizzata rappresenta un'ulteriore evidenza a supporto dell'ipotesi secondo cui il processo di agitazione di un liquido può modificare le sue caratteristiche chimico-fisiche rispetto allo stesso liquido non agitato. È stato infatti già evidenziato (Gudkov *et al*, 2020) che l'esposizione dell'acqua a uno stress meccanico è un processo fisico complesso che porta a cambiamenti delle proprietà chimico-fisiche (saturazione con i gas atmosferici, diminuzione dell'ossigeno molecolare e di anidride carbonica, aumento di perossido di idrogeno e radicali dell'ossigeno all'aumento della frequenza della vibrazione meccanica, generazione di ROS). Il diverso *pattern* cristallino caratteristico del preparato potenziato è stato osservato sia con la dinamizzazione verticale che con quella orizzontale, ottenendo un effetto significativo ma opposto (aumento e diminuzione, rispettivamente) rispetto al solo diluito. In particolare, con il movimento verticale i cristalli formati presentavano una maggior compattezza di forma ed erano caratterizzati da una maggior complessità, omogeneità e simmetria. Al contrario con il movimento orizzontale le strutture erano caratterizzate da una maggior frammentazione e una minore complessità e omogeneità. Sembra dunque che la direzione dell'agitazione (verticale od orizzontale) influisca sul movimento del fluido all'interno del contenitore: da un'osservazione visiva del moto del fluido durante la dinamizzazione (da parte del Responsabile scientifico del progetto) appare che la succussione verticale induce un movimento rotatorio del fluido all'interno del contenitore (senza però

formare un vortice ben definito), mentre il movimento orizzontale imprime un moto più caotico e disordinato. Tale differenza di moto potrebbe influire sulle caratteristiche chimico-fisiche della soluzione dopo la dinamizzazione. Un altro fattore da considerare è l'ampiezza della superficie del fluido a contatto con l'aria contenuta nel contenitore durante il movimento agitato. A parità di rapporto volume fluido/contenitore, la superficie del liquido a contatto con l'aria è maggiore nella posizione orizzontale rispetto a quella verticale. Questo parametro potrebbe aver influito diversamente sulle caratteristiche chimico-fisiche del liquido dopo la dinamizzazione verticale od orizzontale. Diversi studi hanno già evidenziato gli effetti correlati al volume del contenitore: diminuendo tale volume si è osservato un corrispondente aumento di conducibilità e di calore di miscelazione (Belon *et al* 2008; Elia *et al* 2006, 2024; Tournier *et al* 2021).

In conclusione, è possibile confermare che la dinamizzazione rappresenta un passaggio fondamentale nell'induzione degli effetti del trattamento omeopatico. I risultati ottenuti nel presente lavoro potranno avere ricadute pratiche per le aziende farmaceutiche produttrici di medicinali omeopatici che avranno la possibilità ottimizzare la fase di dinamizzazione utilizzando la tecnica che implementa maggiormente la formazione di strutture cristalline più armoniose e complesse, già in precedenza correlate a una maggiore efficacia del trattamento stesso (Kokornaczyk *et al* 2014). La ricerca qui riportata si è focalizzata sul processo di dinamizzazione per succussione; sarebbe interessante ampliare l'indagine valutando anche altri sistemi di dinamizzazione quali la vorticazione e il movimento a lemniscata. Infine, la conferma che la fase di dinamizzazione induce modificazioni nell'auto-organizzazione della materia rispetto al controllo non dinamizzato potrebbe avere ricadute anche nell'ambito della progettazione e utilizzazione di apparecchiature dinamizzanti ad uso privato per il miglioramento della qualità dell'acqua potabile, supportando l'idea che l'acqua dinamizzata possa essere qualitativamente diversa da quella non dinamizzata.

In una prospettiva futura l'approccio morfologico basato sul DEM, finora impiegato solo per le basse potenze omeopatiche, potrebbe costituire un promettente campo d'indagine per lo sviluppo di un protocollo DEM applicabile anche alle alte diluizioni in forma liquida o solida al fine di valutarne i potenziali effetti.

RINGRAZIAMENTI

Questo lavoro fa parte del progetto di ricerca dal titolo "Caratterizzazione morfologica delle preparazioni omeopatiche a bassa potenza mediante la formazione di pattern indotti dalla transizione di fase: effetti del tipo di dinamizzazione", finanziato dal contributo di F.I.A.M.O. nell'ambito del BANDO FIAMO 2023 per il conferimento di un assegno di ricerca a tantum per progetti innovativi di ricerca nell'ambito della medicina omeopatica.

Gli Autori desiderano ringraziare la F.I.A.M.O. per aver finanziato il presente lavoro, il Dott. Pindaro Mattoli per i preziosi consigli nella scelta dei preparati per lo screening preliminare e la Dott.ssa Renata Calieri per l'interesse mostrato per l'argomento di ricerca e lo stimolo a pubblicare i risultati; un sentito ringraziamento va anche alla Ce.M.O.N. srl per avere fornito i preparati omeopatici e, in particolare, al Dott. Giuseppe Spinelli per il supporto tecnico.

BIBLIOGRAFIA

- BELON P, ELIA V, ELIA L, MONTANINO M, NAPOLI E, NICCOLI M. 2008 *Conductometric and calorimetric studies of the serially diluted and agitated solutions. On the combined anomalous effect of time and volume parameters.* JTherm Anal Calorim 93: 459-469.
- BETTI L, TREBBI G, KOKORNACZYK MO, NANI D, PERUZZI M, DINELLI G, BELLAVIDE P, BRIZZI M. 2017 *Number of succussion strokes affects effectiveness of ultra-high-diluted arsenic on in vitro wheat germination and polycrystalline structures obtained by droplet evaporation method.* Homeopathy 106: 47-54.
- DE RUBERTIS, 2012. *Analisi morfologica* <https://www.teknoring.com/wikitecnica/rappresentazione-e-media/morfologica-analisi/> ultimo accesso: 07/10/2025.
- ELIA V, ELIA L, NAPOLI E, NICCOLI M. 2006 *Conductometric and calorimetric studies of serially diluted and agitated solutions: the dependence of intensive parameters on volume.* Int J Ecodyn 1: 361-372.
- ELIA V, NAPOLI E, GERMANO G, OLIVA R, NAVIGLIO D, LONGO A, PALOMBA M, VECCHIONE R. 2024 *New physicochemical properties of water. Experimental study of physicochemical changes in pure water by iterative flowing procedure induced by peristaltic pump apparatus.* Water 14: 11-34. DOI: 10.14294/WATER.2024.2
- GUDKOV S, PENKOV N, BAIMLER I, LYAKHOV G, PUSTOVOY V, SIMAKIN A, SARIMOV R, SCHERBAKOV I. 2020 *Effect of mechanical shaking on the physicochemical properties of aqueous solutions.* Int J Mol Sci 21: 8033. DOI: 10.3390/ijms21218033
- KOKORNACZYK MO, DINELLI G, MAROTTI I, BENEDETTELLI S, NANI D, BETTI L. 2011 *Self-organized crystallization patterns from evaporating droplets of common wheat grain leakages as a potential tool for quality analysis.* Sci World J 11:1712-1725.
- KOKORNACZYK MO, TREBBI G, BETTI L, DINELLI G, MAROTTI I, BREGOLA V, NANI D, BORGHINI F AND BETTI L. 2014 *Droplet evaporation method as a new potential approach for highlighting the effectiveness of ultra-high dilutions.* Complement Ther Med 22: 333-340.
- KOKORNACZYK MO, WÜRTEMBERGER S, BAUMGARTNER S. 2019 *Phenomenological characterization of low-potency homeopathic preparations by means of pattern formation in evaporating droplets.* Homeopathy 108(2):108-120. DOI: 10.1055/s-0038-1676325
- KOKORNACZYK MO, WÜRTEMBERGER S, BAUMGARTNER S. 2020 *Impact of succussion on pharmaceutical preparations analyzed by means of patterns from evaporated droplets.* Sci Rep. 2020 10(1): 570. DOI: 10.1038/s41598-019-57009-2
- KOKORNACZYK MO, WÜRTEMBERGER S, BAUMGARTNER S. 2023 *Self-assembled patterns formed in evaporating droplets to analyze bi-component homeopathic preparations in the low dilution range.* Homeopathy. DOI: 10.1055/s-0042-1759543
- PLOTNICK R, GARDNER R, HARGROVE W, PRESTEGAARD K, PERLMUTTER M. 1996 *Lacunarity analysis: A general technique for the analysis of spatial patterns.* Phys Rev E 53: 5461-5468. DOI: 10.1103/PhysRevE.53.5461
- SMITH TG, LANGE GD, MARKS WB. 1996 *Fractal methods and results in cellular morphology — dimensions, lacunarity and multifractals.* J Neurosci Methods 69(2): 123-136. DOI: 10.1016/S0165-0270(96)00080
- TOURNIER A, KLEIN S, WÜRTEMBERGER S, WOLF U, BAUMGARTNER S. 2019 *Physicochemical investigations of homeopathic preparations: a systematic review and bibliometric analysis — Part 2.* J Altern Complement Med 25 (9): 890-901. DOI: 10.1089/acm.2019.0064
- TOURNIER A, WÜRTEMBERGER S, KLEIN S, BAUMGARTNER S. 2021 *Physicochemical investigations of homeopathic preparations: a systematic review and bibliometric analysis — Part 3.* J Altern Complement Med 27 (1): 45-57. DOI: 10.1089/acm.2020.0243



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E
MEDICI OMEOPATI

FIAMO



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



XXII Congresso Nazionale Fiamo

L'attualità di Hahnemann in Medicina

Casi clinici e ricerca scientifica – Temi liberi

www.fiamo.it

20-22 MARZO 2026

ORVIETO

PALAZZO DEI CONGRESSI

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Sebastiano Di Salvo

Giuseppe Fagone

Bruno Galeazzi

Egidio Galli

Cristina Marcolin

Andrea Martini

Ennio Menghi

Carlo Maria Rezzani

Antonella Ronchi

Andrea Signorini

congresso@fiamo.it

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

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

Provider ECM: Akesios Group S.r.l.

Iscrizione all'Albo Nazionale Provider ECM N° 403

PRESIDENTE DEL CONGRESSO

Federico Allegri

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Giovanna Giorgetti / FIAMO

Via C. Beccaria, 22 / 05100 Terni

Tel. 0744.429900 / cell. 347.7837157

omeopatia@fiamo.it

VENERDI 20 MARZO 2026

- 9.00** Registrazione partecipanti
10.00 Apertura dei lavori e Presentazione del Congresso

I SESSIONE
Preparazione Workshop

- 10.30** L'analisi del caso e come valutarne l'andamento (parametri clinici, soggettivi obbiettivi, riferimento a Monarch) – **G. Fagone**
11.30 Sperimentazione: da Hahnemann ai giorni nostri – **G. Dominici**
12.15 Discussione
13.00-14.30 Pausa pranzo

II SESSIONE
Workshop

- 14.30** Laboratorio pratico con lavoro in gruppi per analisi di un caso assegnato, repertorizzazione e metodi di studio del caso
16.30 Presentazione in plenaria e discussione
17.30-19.30 Assemblea Nazionale Ordinaria

SABATO 21 MARZO 2026

III SESSIONE

- 9.30** Comunicazioni orali
10.30 Coffee Break
11.00 Il coraggio di prescrivere: tappe di un viaggio formativo – **Gruppo Ca.Re.Vet FIAMO**
12.30 Discussione
13.00-14.30 Pausa pranzo

IV SESSIONE

- 14.30** Comunicazioni orali
16.00 Discussione
16.30 Coffee Break
17.00 Comunicazioni orali
18.30-19.30 Discussione

DOMENICA 22 MARZO 2026

V SESSIONE

- 9.00** Comunicazioni orali
10.30 Discussione
11.00 Coffee Break
11.30 Comunicazioni orali
12.30 Discussione e premiazione Tesi
13.00 Chiusura dei lavori
13.30-14.00 Test ECM

VARIAZIONI PROGRAMMA

La Segreteria Scientifica si riserva di apportare al programma tutte le variazioni che dovessero rendersi necessarie per ragioni tecniche e/o scientifiche.

QUOTE ISCRIZIONI

SOCI ORDINARI FIAMO: iscrizione gratuita per i soci in regola con il pagamento della quota iscrizione 2026*

SOCI SIMPATIZZANTI: € 70,00

ALLIEVI DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO: GRATUITO**

NON SOCI FIAMO: € 160,00

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario: IBAN: IT76A0538714402000042875670

c/c intestato a: FIAMO presso Banca: BPER BANCA

con causale: Iscrizione XXII Congresso FIAMO – Orvieto 20-22 Marzo 2026

SEDE DEL CONGRESSO

Palazzo dei Congressi

Piazza del Popolo, 1 – 05018 Orvieto (TR)

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

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

La lista delle strutture alberghiere disponibili è consultabile al link:

<https://www.fiamo.it/xxii-congresso-nazionale-fiamo-2026>

* La quota di iscrizione al XXII Congresso per i Soci Ordinari è compresa nella quota iscrizione Fiamo 2026.

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

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

marellienio@gmail.com



Diabete mellito nel gatto: è sempre indispensabile l'insulina?

Case report

RIASSUNTO

Si presenta un caso clinico di diabete mellito felino curato con terapia omeopatica. Il seguente caso mostra come in questa specie, dove talvolta la condizione diabetica è transitoria, la terapia omeopatica eserciti tutta la sua efficacia allorché la funzionalità del pancreas non sia compromessa totalmente. La possibilità di regolare la funzionalità del pancreas, stimolando la produzione di insulina, è di importanza fondamentale dal punto di vista terapeutico. L'azione stimolante del medicamento omeopatico si riflette sulla sintesi degli ormoni e non svolge una azione meramente sostitutiva, come lo è la terapia convenzionale.

Il caso descritto ha un follow up di circa due anni, il rimedio omeopatico oggetto di studio è Arsenicum iodatum in diluizione LM. Per i primi 7 mesi di cura la terapia omeopatica ha affiancato la terapia convenzionale con insulina. Gli svantaggi legati all'approccio tradizionale non sono trascurabili, soprattutto nel gatto, dove la necessità di somministrare il farmaco a vita, rende la convivenza con questa specie difficile e spesso conflittuale. L'evidente problematicità del tenere monitorata la glicemia nel gatto, come nel cane, e la necessità di sottoporlo frequentemente ai prelievi per tracciarne la curva glicemica, rendono la terapia convenzionale di non semplice gestione.

Il caso clinico viene presentato sul modello delle Linee Guida sui "Case report" elaborate dal gruppo CAREVET dei veterinari FIAMO [1].

PAROLE CHIAVE

Case-report; Omeopatia; Diabete mellito; Arsenicum iodatum.

SUMMARY

There is a clinical case of feline diabetes mellitus treated with homeopathic therapy. The following case shows how in this species, where the diabetic condition is sometimes transient, homeopathic therapy exerts all its effectiveness when the functionality of the pancreas is not totally compromised. The possibility of regulating the functionality of the pancreas by stimulating insulin production is of fundamental importance from a therapeutic point of view. The stimulating action of the homeopathic medicine is reflected in the synthesis of hormones and does not perform a merely substitutive action as conventional therapy is. The case described has a follow up of approximately two years, the homeopathic remedy under study is Arsenicum iodatum in LM dilution. For the first 7 months of treatment, homeopathic therapy was accompanied by conventional insulin therapy. The disadvantages associated with the traditional approach are not negligible espe-

cially in cats, where the need to administer the drug for life makes coexistence with this species difficult and often conflictual. The obvious problematic nature of keeping blood glucose monitored in cats as in dogs and the need to frequently subject it to sampling to trace its glycemic curve, make conventional therapy not easy to manage.

The clinical case is presented on the model of the Guidelines on "Case reports" developed by the CAREVET group of FIAMO veterinarians [1].

KEYWORDS

Case-reports; Homeopathy; Diabetes mellitus; Arsenicum iodatum.

INTRODUZIONE

Il caso clinico oggetto di studio evidenzia come il diabete mellito nel gatto sia una patologia sempre più diffusa, soprattutto nei gatti indoor, e talvolta osservabile come in questo caso in gatti outdoor non sterilizzati. L'obesità è la causa principale, sebbene i fattori genetici, i soggetti maschi e alcune razze siano più esposti [2].

I gatti malati si presentano tipicamente affetti da poliuria, polidipsia, polifagia e da una progressiva perdita di peso (nonostante la condizione di obesità sottostante renda talvolta difficile identificare questo segno clinico).

In casi più gravi si possono evidenziare segni clinici riconducibili a una neuropatia diabetica o a una chetoacidosi diabetica, ossia lo scompenso del diabete mellito caratterizzato da forte depressione, vomito e anoressia.



Fig. 1. Romeo

IL CASO CLINICO

PRESENTAZIONE DEL CASO

PRIMA VISITA: 19/01/2024

Il paziente è un gatto persiano di nome Romeo, non castrato, di 10 anni e mezzo, che convive con una gatta persiana non sterilizzata di nome Melissa, di anni 6. È un gatto molto tranquillo, territoriale e molto geloso della femmina con cui convive. È stata formulata una dieta casalinga priva di carboidrati come è prevista in genere per i gatti e nello specifico per i soggetti diabetici. Romeo marca con l'urina accuratamente tutta la casa. Le feci sempre nella lettiera sebbene non copra mai le sue deiezioni e lasci questa incombenza alla femmina con cui convive. Le marcature per mezzo delle graffiature verticali sono soprattutto svolte all'esterno, sugli alberi che fanno da perimetro alla casa. È raro vederlo strusciarsi sul referente o sugli oggetti della casa. Mangia avidamente e presenta polidipsia e poliuria.

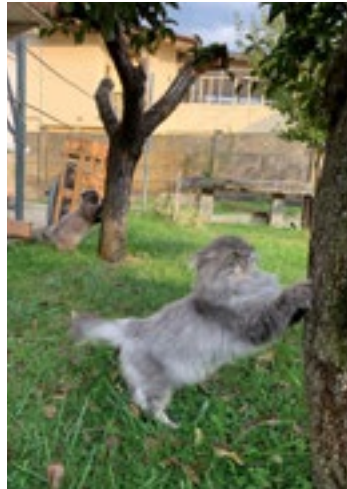


Fig. 2. Romeo graffia l'albero

Da gennaio a marzo il referente deve somministrare tre iniezioni di insulina al giorno. Da marzo a maggio due somministrazioni al giorno, quindi solo una fino a luglio. Stop insulina da luglio 2024, prosegue solo con terapia omeopatica. I valori della glicemia sono sempre andati a migliorare e, all'ultimo esame di agosto 2024, la glicemia è rientrata perfettamente nell'intervallo di riferimento.

EVIDENZE DIAGNOSTICHE

In data 10/01/2024 Romeo è stato sottoposto a prelievo ematico che ha evidenziato un innalzamento della glicemia: 290 mg/dl e le fruttosamine a 931 μmol/L.

A livello urinario, la glicemia ha mostrato un valore di 2105,08 mg/dl.

ANAMNESI

Il referente racconta dei suoi amici a 4 zampe: "Romeo è coccolone e indipendente, non è un gatto da salotto anche se è un persiano, lui sta parecchio in giro e sta fuori tutto il mattino, viene a casa per mangiare e poi riparte. È un gatto diffidente che non si lascia avvicinare, non dà confidenza immediata". Non è stato possibile visitarlo perché non tollera di essere manipolato. Melissa, la femmina, è dolce e casalinga, affabile, semplice da pettinare e manipolare. I gatti hanno sempre mangiato crocchette commerciali.

SEGNI E SINTOMI CLINICI ALLA PRIMA VISITA

Il referente riporta che sono progressivamente aumentate le marcature in giro per la casa soprattutto sulle superfici orizzontali, pertanto Romeo è stato portato a fare una visita veterinaria ed è stato riscontrato un innalzamento della glicemia e delle fruttosamine. Viene diagnosticato un diabete mellito di tipo 2 sebbene Romeo non sia un gatto in sovrappeso e la sua giornata sia molto ricca di attività nel giardino della casa e nei territori circostanti.

Referto numero: 3884718 Prescrizione numero: 1.815.958

Data: 10 gennaio 2024 Proprietario: del Gatto: Romeo, 8 anni e 8 mesi

Struttura veterinaria:

CHIMICA CLINICA

	Intervallo di riferimento	min	max
CPK (U/L): 129	52	371	
AST (U/L): 29	13	49	
ALT (U/L): 34	0	80	
ALP (U/L): 32	4	58	
GST (U/L): 1	0	3	
Colinestasi (U/L): 2259	1500	3800	
Bilirubina Tot. (mg/dl): 0.12	0	0.3	
Glicemia (mg/dl): 290	76	151	
Fruttosammine (μmol/L): 931	170	360	
Colesterolo (mg/dl): 232	72	228	
Trigliceridi (mg/dl): 53	26	119	
Urea (mg/dl): 81	35	76	
Creatinina (mg/dl): 0.89	0.7	1.8	
Amilasi (U/L): 546	503	1896	
Lipasi Totale (U/L): 82	51	179	
P.T. (g/L): 7.74	5.8	8.5	

Fig. 3. Diagnosi diabete mellito 10/01/2024

Data: 10 gennaio 2024 del Gatto: Romeo, 8 anni e 8 mesi

Struttura veterinaria:

ESAME DELLE URINE

ESAME CHIMICO	Intervallo di riferimento		ESAME DEL SEDIMENTO	Intervallo di riferimento	
	min	max		min	max
Colore urina: GIALLO PAGLIERICO			RBC (per): 0.00	0	5
Aspetto: LIMPIO			WBC (per): 0.00	0	5
Peso Specifico: 1.043	1.005	1.080	Cellule Epiteliali: MODERATE	ASSENTI	FARE
pH: 6.08	5.0	7.5	Batteri: NEG	NEG	NEG
Glicemia urinaria (mg/dl): 2105.08	0	35	Lievis: NEG	NEG	NEG
Urobilinogeno (mg/dl): 0.2	<0.1		Gocciolate Igittiche: PRESENTI	COMUNI	
Ketoni (mg/dl): NEG	NEG	NEG	Materiale amorfo: PRESENTE		
Bilirubina (mg/dl): NEG	NEG	NEG	Cristalli (per): ASSENTI	ASSENTI	ASSENTI
mgd - RBC (per): NEG	NEG	NEG	Cilindri (per): ASSENTI	ASSENTI	ASSENTI
Proteina Urinaria (mg/dl): 33.00	5	80			
Creatinina UR (mg/dl): 46.3	200	530			
Rapporto PU/CU: 0.71		<0.4			
Note:					

Fig. 4. Esami urine al 10.1.2024

REPERTORIZZAZIONE

Per lo studio dei casi clinici si è utilizzato il programma informatico SYNERGYVIVA [3]. 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 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

MangSugg2 - Gastrointestinal; Stomach; thirst; excess; large quantities, for (53) :
 MangSugg2 - Urinary; Bladder; urination; polyuria, increased quantity (325) :
 MangSugg2 - Mind; Ailments from; excitement; emotional, mental symptoms from (95) :
 MangSugg2 - Mind; Anger, irascibility; tendency (301) :

Fig. 5. Scelta dei sintomi

marcato così come la polidipsia e la poliuria sebbene sia evidente un certo miglioramento che coinvolge anche le emissioni urinarie in giro per la casa. Il mantello pilifero è ancora decisamente opaco e nodoso, non gradisce in nessun modo di essere spazzolato. Inizia a intravedersi una maggiore tranquillità rispetto all'inizio della cura, sembra un pochino meno ansioso e attento a esercitare un controllo assoluto sul suo territorio.

Terapia: prosegue con Arsenicum album Q3.



Fig. 7. Curva glicemica al 10/6/2024

PRIMA PRESCRIZIONE (19/01/2024)

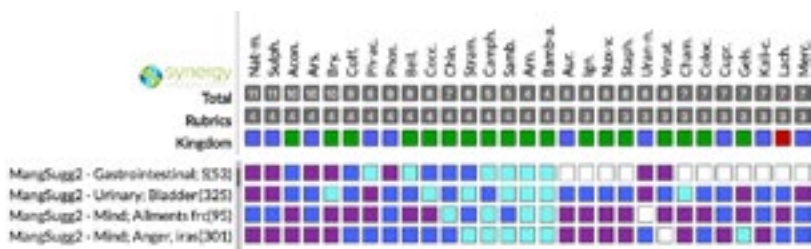


Fig. 6. Prima repertorizzazione

Prescrivo Arsenicum album Q3.

FOLLOW UP

Controllo 11/03/2024

Sono due mesi che viene somministrata l'insulina tid e Arsenicum album Q3 sid.

La curva glicemica dà un riscontro positivo, i valori della glicemia e della glicosuria sono diminuiti e il Collega che lo aveva in cura prescrive di continuare con due somministrazioni giornaliere di insulina. L'appetito è sempre molto

Controllo 19/07/2024

La curva glicemica effettuata a giugno è decisamente confortante, la glicemia è rientrata nell'intervallo di riferimento. Romeo sta meglio, non prende più l'insulina da circa un mese, la sintomatologia clinica diabetica è migliorata nettamente, non si osservano poliuria e polidipsia. Continuano a diminuire le urinazioni inappropriate e spesso si verificano quando viene chiuso in casa alla sera, dal momento che non gli è permesso gironzolare di notte. Dal punto di vista caratteriale e comportamentale non si è osservato nessun cambiamento dall'inizio della cura. L'estrema chiusura caratteriale dipinge un profilo comportamentale di estrema introversione e isolamento. Prevale un atteggiamento frettoloso e accelerato reso anche più evidente dalla guarigione del diabete. Le sue reazioni rispetto alla manipolazione sono peggiorate rispetto all'inizio della cura, idem gli atteggiamenti aggressivi verso i gatti randagi che si permettono di varcare il suo territorio. Dal punto di vista generale mi colpisce l'aumento della tensione

durante la stagione estiva, sembra essere sensibile alle alte temperature, il caldo estivo lo rende nervoso e irrequieto. Questo atteggiamento frettoloso e accelerato è confermato dal referente e presente già da cucciolo.

NUOVA RACCOLTI DI SINTOMI E REPERTORIZZAZIONE

C_Classic - Mind; Taciturn, indisposed to talk (290):
 C_Classic - Mind; Sensitive, oversensitive; sensual impressions, to (85):
 C_Classic - Mind; Restlessness, nervousness; warmth agg. (8):
 C_Classic - Mind; Kill, desire to; sudden impulse to (19):

Fig. 8. Nuova raccolta sintomi

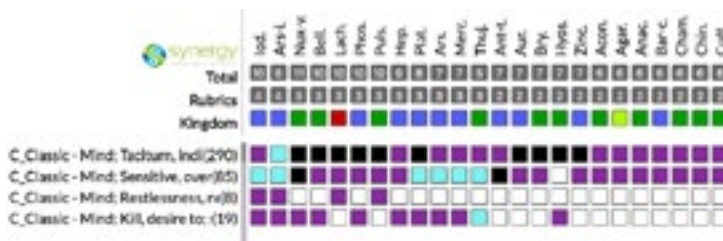


Fig. 9. Seconda repertorizzazione

Terapia: Arsenicum iodatum 1 LM

ULTIMO FOLLOW UP NOTO 27/08/2025

Gli esami ematici e urinari confermano un controllo della glicemia perfetto.

È un anno che non assume insulina, mentre dal punto di vista omeopatico si è confermato Arsenicum iodatum che ha assunto da luglio 2024: al momento attuale è utilizzata



Fig. 10. Ultimo controllo Esami urine all'8.8.2025

la potenza 3LM.

Con la cura omeopatica il carattere è cambiato, si è ammorbidito, è più fiducioso e si fa avvicinare con minore diffidenza, riporta il referente. Sporca meno in giro per la casa, le minzioni inappropriate sono diminuite molto. Il pelo è ritornato lucido e folto. Una parte della villa dove Romeo convive con Melissa è stata adibita a Bed & Breakfast e per grande soddisfazione del referente non è più percepibile l'intenso odore di urina che fino a un anno prima si percepiva in tutta la casa.

Prosegue con Arsenicum iodatum 4 LM tre giorni al mese.

RISULTATI

Nel corso di quasi due anni di terapia, Romeo ha mostrato un riscontro alla cura omeopatica molto interessante dal punto di vista clinico e diagnostico. La glicemia è rientrata perfettamente nell'intervallo di riferimento nell'arco di 7 mesi sebbene, per tutta questa prima fase, l'approccio alla terapia sia stato integrato (insulina + rimedio omeopatico). Ci si è avvalsi esclusivamente della cura omeopatica da luglio 2024 a oggi. Il Collega allopatia ha comun-



Fig. 11. Ultimo controllo Esame biochimico all'8.8.2025

que sempre confermato e prescritto la terapia a base di insulina riducendo le unità anche quando la glicemia è rientrata nel range di normalità e non è al corrente che sia in corso un approccio di tipo omeopatico. La dieta è da sempre mista (commerciale + casalinga) e non è stata formulata appositamente per un paziente diabetico, Romeo mangia abbondantemente, ma è molto selettivo.

Il paziente ha risposto alla cura omeopatica in modo coerente e la diluizione cinquantamillesimale si è confermata come la più adatta al fine di ridurre al minimo la comparsa di un eventuale aggravamento omeopatico che, nel corso di 2 anni di cura, non si è mai verificato. In occasione dell'ultimo controllo datato agosto 2025 ho potuto verificare personalmente il cambiamento psico-fisico di Romeo che ha risposto alla cura omeopatica sia sul piano fisico che su quello comportamentale.

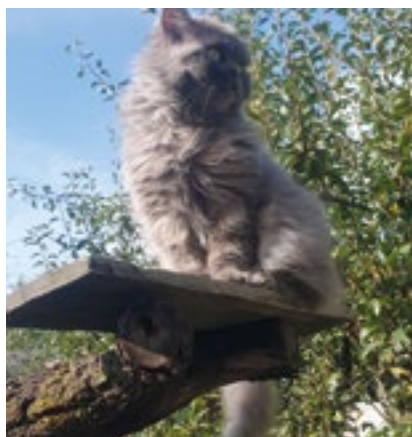


Fig. 12. Romeo sul trespolo

DISCUSSIONE

Il caso clinico mostra come l'Omeopatia unicista si presti come ausilio medico e farmacologico adeguato, nel trattamento di una patologia cronica metabolica come lo è il diabete mellito. È altresì da sottolineare l'importanza dell'utilizzo del rimedio omeopatico in associazione al farmaco tradizionale come terapia integrata nei casi che lo richiedono e la specifica azione terapeutica che esercita sulla secrezione di insulina, nei casi in cui il pancreas conservi ancora una certa funzione endocrina. Il diabete mellito che coinvolge il gatto è nella stragrande maggioranza dei casi di tipo 2, il pancreas non è più in grado di produrre abbastanza insulina o le cellule diventano resistenti all'insulina (insulino-resistenza). È spesso associato a sovrappeso, sedentarietà e familiarità.

Da una ricerca condotta su PubMed si è riscontrato che non ci sono Case report veterinari analoghi che trattino il diabete mellito nel gatto, ma si possono osservare molti studi osservazionali sull'utilizzo dell'Omeopatia nella cura del diabete mellito umano, condotti, soprattutto, dai Colleghi omeopati indiani. Riporto in bibliografia uno studio italiano condotto dai nostri Colleghi medici [4].

Relativamente al caso clinico, il passaggio che ritengo fondamentale e che mi ha richiesto uno studio approfondito

del rimedio è stato scegliere di continuare la cura con *Arsenicum iodatum*, sebbene *Arsenicum metallicum* avesse prodotto un risultato eccellente nel controllo della glicemia in associazione al farmaco, ma senza produrre cambiamenti di altro genere soprattutto a livello comportamentale. A orientarmi su *Arsenicum iodatum* è stata la totale chiusura e il ritiro di Romeo, a comporre l'immagine di un soggetto ostinatamente isolato e barricato in se stesso. A confermare l'immagine di questo rimedio la frettosità con cui Romeo già da cucciolo svolgeva la propria esistenza.

CONCLUSIONI

Il caso clinico è interessante in quanto offre un'alternativa alla terapia farmacologica a base di insulina, nel trattamento del diabete mellito felino a maggior ragione se si tiene in considerazione che in questa specie è nella stragrande maggioranza di tipo 2 e può essere transitorio. Lo stimolo a secernere insulina esercitato dall'azione del medicamento omeopatico, permette al pancreas di recuperare in pieno o in parte la sua funzione. È altresì fondamentale sottolineare - come questo Case report evidenzia - il coinvolgimento dell'intero individuo esercitato dall'azione del medicamento omeopatico. Coinvolgimento soprattutto mentale, atto a orientarci sulle valutazioni relative alla scelta del rimedio e alla prognosi omeopatica. Romeo oggi è più malleabile, più fiducioso e si fa avvicinare con minore diffidenza. L'approccio omeopatico alla malattia permette all'individuo di evolvere, nel rispetto della sua essenza senza volerla snaturare.

BIBLIOGRAFIA

1. SGUERRINI R. - *Il case report in medicina veterinaria omeopatica, una proposta di Linee Guida*, 2023; Il Medico Omeopata; 83: 48-53
2. FELDMAN, FRACASSI, PETERSON - *Endocrinologia del gatto*. 1° ed., 704 pagg., 1000 ill., Edra-EV, ottobre 2019
3. Repertorio informatico SINERGYVIVA.
4. POMPOSELLI R, PIASERE V, ANDREONI C, COSTINI G, TONINI E, SPALLUZZI A, ROSSI D, QUARENGHI C, ZANOLIN ME, BELLAVITE P. *Observational study of homeopathic and conventional therapies in patients with diabetic polyneuropathy*. *Homeopathy*. 2009 Jan;98(1):17-25. doi: 10.1016/j.homp.2008.11.006. PMID: 19135955.



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



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



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

I.R.M.S.O.
SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA

III CONGRESSO INTERNAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA

ROMA 20-21-22 NOVEMBRE 2026

AULA MAGNA FACOLTÀ VALDESE - VIA PIETRO COSSA, 40

VENERDÌ 14:00 - 19:30 SABATO 9:00 - 19:30 DOMENICA 9:30 - 14:30

CREDITI ECM

PRESIDENTE D'ONORE
DR. RENZO GALASSI

PRESIDENTE DEL CONGRESSO
DR. PIETRO FEDERICO

PRESIDENTE DEL COMITATO SCIENTIFICO
DR. PIETRO GULIA

Il III Congresso vuole essere ancora una volta l'occasione per presentare ed approfondire la metodologia e la pratica clinica della Scuola. È aperto a tutti gli Iscritti ai Corsi e a coloro che desiderano condividere la loro esperienza clinica in medicina hahnemanniana

L'invito alla partecipazione è agli Allievi della Scuola, a Medici, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti, Ambulatori omeopatici, Studenti, alle Associazioni Omeopatiche, agli Ordini dei Medici e Odontoiatri, dei Veterinari, dei Farmacisti e alle Figure professionali sanitarie

TEMI CONGRESSUALI

***La metodologia e la posologia omeopatica classica unicista
Casi clinici acuti e cronici
La applicazione pratica della metodologia, diagnostica,
clinica e terapeutica miasmatica così come
codificata da Hahnemann e promossa dai suoi successori
Casi clinici acuti e cronici***

NORME PER GLI AUTORI

DEADLINE presentazione abstract: l'abstract del lavoro deve essere inviato alla Segreteria Scientifica **entro e non oltre il 21 giugno 2026**, a scuola@irmso.it
La valutazione è subordinata al giudizio del Comitato Scientifico I.R.M.S.O.

REQUISITI dell'abstract: il testo non deve superare le 300 parole, anticiperà la trattazione di un argomento originale ed inedito (mai presentato o pubblicato precedentemente in altra sede) di interesse per la comunità omeopatica. Verrà articolato nelle seguenti sessioni: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione e Conclusioni.
L'Autore individuerà le Parole chiave della sua trattazione (massimo 10; minimo 3).
Carattere: Times New Roman, dimensione 12

ACCETTAZIONE: l'accettazione dell'abstract verrà comunicata all'e-mail dell'Autore referente **entro il 31 luglio 2026**.

DEADLINE presentazione lavori: gli abstracts che la Segreteria Scientifica reputerà idonei dovranno pervenire nella stesura definitiva di articolo entro e non oltre il **5 novembre 2026** a: scuola@irmso.it

CONSENSO: gli Autori, presentando i loro lavori danno implicito assenso alla acquisizione e pubblicazione degli stessi negli Atti del Congresso e alla gestione dei loro dati personali da parte della I.R.M.S.O.

DURATA DELLA PRESENTAZIONE ORALE: 20 - 30 min.
La presentazione sarà in Power Point.

STRUTTURA DEI LAVORI:

*Titolo - Autore - Abstract - Parole chiave
Testo, articolato nelle seguenti sessioni: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati (con eventuali grafici, figure e tabelle), Discussione, Conclusioni, Bibliografia*

TITOLO: non deve superare le 20 parole.

AUTORE/I: Nome e Cognome di ciascun Autore.
Se gradito, per eventuali comunicazioni, riportare indirizzo e-mail o recapiti telefonici

PAROLE CHIAVE: **minimo 3 massimo 10**

TESTO: il testo è articolato nelle seguenti sessioni
Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia.

I grafici, le figure e le tabelle possono essere inviati anche in pagine separate dal testo. Devono essere numerati e corredati dalla didascalia per spiegare contenuti e dalla legenda per le eventuali abbreviazioni.

BIBLIOGRAFIA: riporta le referenze citate nel testo, richiamate con numerazione araba ed elencate alla fine del testo secondo l'ordine di apparizione corrispondente. I riferimenti bibliografici vengono riportati secondo i seguenti criteri.

Per le Riviste: Autori (cognome + iniziale del nome puntato) - titolo dell'articolo, titolo della rivista, anno di pubblicazione, numero del volume, (eventuale numero di prima e ultima pagina).

Per i Libri: Autori (cognome + iniziale del nome puntato) - titolo per intero del libro, Editore, luogo e anno di pubblicazione, numero del volume, (eventuale numero di prima e ultima pagina o numero/titolo del capitolo).

Formato dei lavori

Titolo: carattere Times New Roman, maiuscolo, in grassetto; dimensione: 14
Testo: carattere Times New Roman, dimensione 12, interlinea singola.

anna.fontebuoni@gmail.com



Un caso di cataratta di James Compton Burnett

Burnett dedica la 33^a, 34^a, 35^a e 36^a Ragione alla cura della cataratta con una serie di rimedi omeopatici, e nella 37^a giustifica la sovrabbondanza di rimedi usati con una propria teoria.

Trentatreesima ragione

Come trentatreesima ragione per essere un omeopata propongo un caso di cataratta curato da rimedi omeopatici. Sembra impossibile, ma qui racconto come ci sono riuscito.

Il confine fra guarigione e non guarigione non è mai ben definito; ciò che oggi è incurabile per la nostra generazione potrebbe essere facilmente curabile domani dalla generazione successiva. Quando lavoravo in ospedale mi è stato insegnato che la cataratta si guarisce solo con un'operazione chirurgica, e fino a pochi mesi fa in ospedali prestigiosi si ricorreva esclusivamente a questo intervento: per non finire ciechi non c'era niente altro da fare che rimuovere e sostituire il cristallino.

Il 28 maggio 1875 andai a visitare una signora affetta da un'inflammatione acuta dell'occhio. Le ero stato consigliato come omeopata dal suo amico Dr. Mahony di Liverpool. Mi sembrò



Santa Lucia di Francesco del Cossa (National Gallery of Art, Washington) | Saint Lucy by Francesco del Cossa (National Gallery of Art, Washington)

che la donna quasi si vergognasse di dover chiedere aiuto a un discepolo di Hahnemann e dava al proprio medico la colpa di dover rivolgersi a una disciplina che non conosceva affatto. La visitai in una stanza oscurata, eppure riuscii a farmi un quadro della sua situazione. Presto seppi che era la vedova di un ufficiale indiano, che aveva trascorso molti anni in India e che aveva avuto parecchie volte un'inflammatione simile,

REASON THE THIRTY-THIRD

As my thirty-third reason for being a homoeopath I propose to give you a case of cataract cured by medicines. You said in one of your letters to me that you would like to see the man who could dissolve a case of genuine senile cataract with medicines. Well, I will recount to you how I was converted myself. The limits of the curable and of the incurable are not represented by any fixed lines; what is incurable today may be curable tomorrow, and what we all of this generation deem incurable, may be considered very amenable to treatment in the next generation. When walking the hospitals years ago I was taught, in respect of cataract, that there was nothing for it but an operation; a few months since, I spent a little time at an excellent metropolitan hospital for the eye, and found that that is still the one thing taught, viz, if you have a cataract, there is no hope for you beyond that of getting bHnd, and then trying to get your sight again by having the cataractous lens removed. On the twenty-eighth of May, 1875, I was sent for to see a lady suffering from acute ophthalmia. She informed me that her friend, Dr. Mahony, of Liverpool, had recommended her to try Homoeopathy when she should again require medical aid, and had also mentioned my name to her. She seemed rather ashamed of calling in the aid of a disciple of Hahnemann, and was very careful to lay all the blame upon Dr. Mahony; for, said she, I know nothing about it. My patient was in a darkened room, and hence I could not well see what manner of woman she was; but I soon, learned she was the widow of an Indian officer, had spent many years in India, where she had had ophthalmia a great many times, and that she was in the habit of getting ophthalmia once or twice a year, or even oftener ever since. It generally lasted several weeks, and then got better; no kind of treatment seemed to be of any great avail. Did I think Homoeopathy would do her any good? I replied that we would try it. I made an attempt at examining the eye, by lifting up one of the laths of the Venetian blind to let in the light, and then everting the lid; but the photophobia and consequent blepharospasm were so great that I barely succeeded recognizing that the right eye was a red, swelled mass, while the left one was only comparatively slightly affected, in fact, a case of panophthalmitis. A more minute examination was impossible, as the pain was so great that the patient screamed whenever any light was let into the eye. I took a mental note of the chief symptoms, notably, of the fact that the inflammation was chiefly confined to the right eye, and went home and



Occhi di cubia | Hawse eyes

una o due volte all'anno o più. Di solito durava molte settimane, poi migliorava; nessuna terapia era efficace. Mi chiese se credevo che l'Omeopatia l'avrebbe aiutata e risposi che ci avrei provato. Cercai di esaminarle l'occhio alzando una lamella della veneziana per lasciar entrare la luce e le sollevai la palpebra, ma la fotofobia e il conseguente blefarospasmo erano così forti che riuscii solo a riconoscere una massa rossa gonfia nell'occhio destro, mentre il sinistro era relativamente meno infiammato. In realtà era un caso di panoftalmite. Un esame più dettagliato non fu possibile perché la paziente gridava di dolore appena la luce colpiva l'occhio. Presi nota dei sintomi principali, cioè che l'infiammazione interessava soprattutto all'occhio destro, e tornai a casa per lavorarci su.

Ero particolarmente ansioso di fare bella figura e trascorsi parecchio tempo a studiare la diagnosi differenziale. Decisi quindi di darle *Phosphorus*. Prescrizione: *Phosphorus* 1M dodici dosi mescolato con *Saccharum lactis* q.b. diviso in 36 parti da somministrare in dodici dosi. Posologia: una dose in poca acqua ogni ora. La dose finale corrisponde a circa 1/100 di grano o meno.

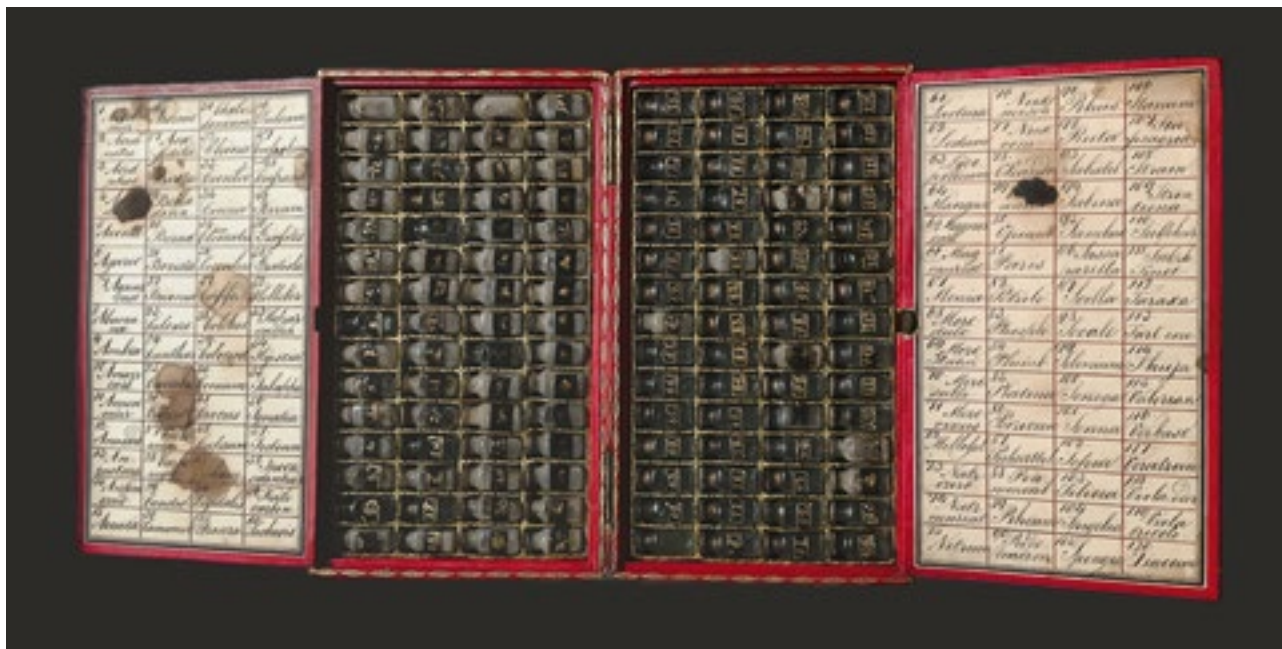
Tornai a visitarla il giorno seguente, circa 18 ore dopo. Venne lei stessa ad aprirmi la porta, schermandosi gli occhi con una mano e assolutamente in grado di sopportare una quantità moderata di luce. L'infiammazione era molto migliorata e scomparve del tutto il giorno dopo. La donna era incredibilmente stupita: erano vent'anni che soffriva del disturbo e aveva consultato moltissimi medici, fra cui eminenti oculisti, senza risultati. Tutti si erano presi a cuore la sua situazione e avevano dimostrato la massima professionalità, ma alle loro terapie mancava qualcosa...: la legge di similitudine! ... Qualsiasi piccolo Davide omeopatico può sconfiggere un gigante allopatico con la sua *Materia Medica* e gli insegnamenti di Hahnemann.

Naturalmente la paziente si mostrò molto riconoscente e disse: "Dato che l'Omeopatia funziona così bene, mi chiedo se non possa guarire la mia cataratta". Le esaminai gli occhi: dietro le pupille, soprattutto la destra, si potevano notare facilmente opacità. Mi

worked out the homoeopathic equation; I was especially anxious to make a hit, and so I spent about half-an-hour at the differential drug diagnosis. The drug I decided upon was phosphorus. Thus: JL Tc.

Phos. l. m. xij. Sac. lac. q. s. Div. in p. 36 q. xij. S. One in a little water every hour. That would be about the one-hundredth part of a grain of *Phosphorus* at a dose, or rather less. I called the next day, about eighteen hours thereafter, and my patient opened the door herself, slightly screening her eyes with her hand, and quite able to bear a moderate amount of light. The inflammation was nearly gone; the next day it was quite gone. Patient's amazement was great indeed; in all the twenty years of these ophthalmic attacks she had suffered much, and had had a number of doctors, including London oculists to treat her; but to no purpose. And yet she had been treated actively, and there had been no lack of physic and leeches, and also no lack of medical skill; but there was lacking in their therapeutics the one thing needful*: the LAW OF SIMILARS. How was it that I, with no very special knowledge of the eye or of its diseases, and with only usual practical experience, could thus beat skilled specialists and men of thrice my experience? Was it, perhaps, greater skill, deeper insight into disease, more careful investigation of the case?

By no means... It was just the law of similars, patiently carried out in practice. My dear allopathic confrere, why are you so very simple that you leave us homoeopaths with this enormous advantage over the rest of you? Any little homoeopathic David can overcome the greatest allopathic giant if he will only keep to his *Materia Medica*, and the directions of Hahnemann. And the good thing lies so near, and is so constantly thrown at you. If we homoeopaths were only to make a secret of our But revenons a nos motitions. My patient was naturally very grateful and said "If that is Homoeopathy, I wonder if it could cure my cataract?" On examining the eyes now with some care, one could readily perceive that there were opacities behind the pupils, that of the right being the much more extensive. She then informed me that she had had cataract for some years, and was waiting for it to get ripe so as to undergo an operation. She had been to two London oculists about it, and they agreed both as to diagnosis and prognosis and eventual operative treatment. She had waited a year and gone again to one of these eye-surgeons and been told that all was satisfactorily progressing, although but slowly; it was thought it might take another two years before an operation could be performed. Her vision was also getting gradually worse, and she could not see the parting in her hair at the looking-glass, or the names over the shops, or on the omnibuses in the street; could see better in the dusk than in broad daylight. In answer to her question as to the curability of cataract with medicines, I said I had no personal experience whatever on the subject, beyond one case, and I thought that from the nature of the complaint, one could hardly expect medicines to cure it, or even affect it at all. Still, some few homoeopaths had published such cases, and others had asserted that they sometimes did really



Cofanetto rimedi omeopatici inizio XIX secolo (Museo dell'Omeopatia, Roma) | Box of homeopathic remedies, early 19th century (Museum of Homeopathy, Rome)

rivelò che l'aveva da qualche anno e aspettava che maturasse per affrontare l'intervento chirurgico. Aveva consultato due oculisti di Londra ed entrambi avevano confermato la diagnosi e la prognosi e l'eventuale terapia chirurgica. Dopo un anno era tornata da uno di questi medici, che le aveva detto che i progressi erano molto lenti, e che avrebbe dovuto aspettare altri due anni. Nel frattempo, la vista le era calata e non riusciva a distinguere allo specchio la scriminatura dei capelli né i nomi sulle insegne dei negozi o gli omnibus nelle strade; inoltre riusciva a vedere meglio al buio che in piena luce. Le risposi che non avevo esperienza, tranne un caso, e che pensavo che i rimedi potessero far poco per il suo caso. Tuttavia alcuni omeopati avevano pubblicato casi con esito positivo... Infine, nonostante i miei dubbi, acconsentii alle sue pressanti richieste, sorridendo fra me e me per l'audacia che dimostravo. In fondo che male le potevo fare quando stava per diventare cieca? Nel peggiore dei casi, non l'avrei prevenuto! Quindi accettai di tenerla sotto controllo ogni mese circa e di prescrivere ogni volta un rimedio adatto. E lei acconsentì.

Dal 29 maggio al 19 giugno 1875, assunse *Calcarea carbonica* 30CH e *Chelidonium* 1CH, alternando 1 granulo tre volte al dì. Poi prese 2 dosi di *Calcarea carbonica* un giorno e una il giorno successivo, e il contrario di *Chelidonium*. C'erano indicazioni per entrambi i rimedi, anche se le alternanze non mi convincono. Spero ora di alternare meno spesso i rimedi.

Poi fu la volta di *Asa foetida* 6CH e *Digitalis purpurea* 3CH. Poi *Phosphorus* 1CH e dopo *Sulphur* 1CH, poi ripetei *Calcarea carbonica* e *Chelidonium*. Continuai in base ai sintomi con *Phosphorus*, *Sulphur*,

succeed in curing cataract with homoeopathic treatment. I added that, inconceivable as it was to me, yet I had no right to question the veracity of these gentlemen, simply because they claimed to do what seemed, impossible. In fine, I agreed, at patient's special request, to try to cure her cataract with medicines given on homoeopathic lines! I must confess that I smiled a little at my own temerity. But I consoled myself thus: what harm could it do to treat her while she was waiting to get blind? At the worst, I should not prevent it! So, it was agreed she should report herself every month or so, and I would each time prescribe for her a course of treatment. All this was there and then agreed to. She took from May 29th to June 19th, 1875, *Calcarea carbonica* 30, and *Chelidonium* i. One pilule in alternation 3 times a day. Thus, she had two doses of the *Calcarea* one day, and one the next, and conversely of the *Chelidonium*. There were indications for both remedies, though I cannot defend the alternation; I hope I alternate less frequently now. Then followed *Asa foetida* 6, and *Digitalis purp.* 3. Then *Phosphorus* i, and subsequently *Sulphur* 30, and then *Calcarea* and *Chelidonium*. Thus, I continued ringing the changes on 1876. On February 17th, 1876, I prescribed *Gelsemium* 30 in pilules, one three times a day; this was continued for a month. Then I gave the following course of drug treatment: *Silicea* 30 for fourteen days; *Belladonna* 3 for fourteen days; *Sulphur* 30 three times a day for a week, and then *Phosphorus* i, for a fortnight. A month or so after this date, March 20, 1876, I one morning heard some very loud talking in the hall, and my patient came rushing in and crying in quite an excited manner that she could almost see as well as ever. She explained that latterly she

Chelidonium, *Calcarea carbonica*, *Asa foetida* e *Digitalis*, fino all'inizio del 1876. Il 17 febbraio 1876, prescrissi *Gelsemium* 30CH granuli, uno tre volte al dì. Proseguì poi con questa sequenza: *Silicea* 30CH per 14 giorni, *Belladonna* 3CH per 14 giorni, *Sulphur* 30CH per una settimana 3 volte al dì, e *Phosphorus* 1CH per 14 giorni. Il 20 marzo 1876, sentii qualcuno che parlava a voce alta nell'ingresso di casa mia: era la paziente che vi aveva fatto irruzione e gridava che riusciva a vedere quasi come prima. Distingueva oggetti e persone per strada, le insegne dei negozi e persino la scriminatura dei capelli. Le feci ripetere il trattamento e dopo due mesi le opacità lenticolari (o capsulari) erano completamente scomparse, e la vista era tornata e rimaneva perfetta. Seguì la paziente per un altro anno, in cui non si ripresentò nemmeno l'infiammazione degli occhi, poi partì per l'estero e penso che stia ancora bene perché nelle lettere agli amici non menziona disturbi agli occhi. Ora dovrebbe avere 50 o 51 anni. Dopo questo caso con esito decisamente incoraggiante, curai numerosi altri casi di cataratta con serie di rimedi. Mi reputo privilegiato di conoscere e praticare la grandezza dell'Omeopatia.

Trentasettesima ragione

Mi aspetto che qualcuno contesti i numerosi rimedi che ho usato in questo caso e voglia sapere “quale di essi abbia guarito la paziente”. Provate a prendere una lunga scala a pioli e appoggiarla su un muro di casa per entrare da una finestra del piano superiore. Se ci riuscite, scrivetemi quale dei pioli vi è stato utile a raggiungerla. Capisco benissimo la vostra obiezione, perché anch'io una volta non riuscivo a superare questo ostacolo nel trattamento omeopatico, non riuscivo a spiegarmelo anche se forse esistevano articoli che ne parlavano, quindi ho dovuto approfondirlo da solo. Sono arrivato alla conclusione che in casi cronici complessi sia necessario non un rimedio, ma una scala (serie/sequenza) di rimedi, nessuno dei quali è curativo di per sé, ma che sono sinergici e la loro azione terapeutica cumulativa fa avvenire la guarigione. Ecco come curo la cataratta e molte altre malattie croniche che sono ritenute praticamente incurabili. Considero l'uso di una lunga serie di rimedi per curare casi difficili solo come seconda possibilità dopo la legge di similitudine. Ne ho sentito parlare dal Dr. Drysdale di Liverpool, che, pur non formulandone la teoria, l'ha definita “course of medicines”...

seemed able to discern objects and persons in the street much better than formerly, but she thought it must be fancy, but that morning she suddenly discovered that she could see the parting in her hair; and she at once started to inform me of the fact, and, in route, she further tested her vision by reading the names over the shops which she previously could not see at all. I ordered the same course of treatment again, and in another two months the lenticular (or capsular) opacities completely disappeared, and her vision became and remained excellent. She never had any recurrence of the ophthalmia, and she remained about a year and a half in my neighborhood in good health; she then went abroad again, and in her letters to her friends since she makes no mention of her eyes or sight, and hence I fairly conclude that she continues well. The patient's age is now about 50 or 51. I have detailed this case somewhat circumstantially, so that my conversion to a belief in the medicinal curability of cataract may appear to others as it does to me. This case made a considerable stir in a small circle, and a certain number of cases of cataract have since come under my care in consequence, and the curative results I have obtained in their treatment are extremely encouraging. And I may add that I published this in the year 1880, and since then I have partially or completely cured a number of cases of cataract with remedies, and this power I possess because I am privileged to be a homoeopath.

REASON THE THIRTY-SEVEN

You take exception to the number of remedies used in my last case, and want to know “which cured the case?”. Will you get a long ladder and put it up against the side of your house, and mount it so as to get into your house by the top window; and when you have safely performed the feat, write and tell me which rung of that ladder enabled you to do it. I sympathize with your objection, because it was once my own great stumbling-block in accepting the results of Homoeopathic treatment; it may perhaps be adequately explained somewhere in the literature of the homoeopathic fraternity, but I have never come across such an explanation, and hence have had to work it out for myself. I will put it to you thus: in difficult, chronic, complicated cases of disease you require not a remedy but a ladder (series) of remedies, not one of which can of itself effect the cure, but each of which works cure-wards, their cumulative action eventuating in cure. THAT is how I cure cataract, and many other chronic diseases that are currently held to be incurable by most men of all shades of therapeutic opinion. I regard this power of utilizing a long series of remedies for the cure of difficult chronic cases as only second in importance to the law of cure itself. I originally learned the thing in conversation with Dr. Drysdale of Liverpool, though not formulated by him, and I doubt if Dr. Drysdale ever did formulate it. In my own mind I call it the ladder of remedies plan. It is what I often heard Dr. Drysdale call “a course of medicines”...

Tratto da *Fifty Reasons for Being a Homoeopath* di J. COMPTON BURNETT MD

LONDON THE HOMOEOPATHIC PUBLISHING CO. Warwick Lane, Paternoster Row, E.C.

BOERICKE & TAFEL, New York and Philadelphia. 1888. p. 104

<https://dn720705.ca.archive.org/0/items/fiftyreasonsforb00burn/fiftyreasonsforb00burn.pdf>



Storie di Omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

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'Omeopatia 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.

HERPES ZOSTER: DUE CASI RISOLTI CON TRATTAMENTO OMEOPATICO INDIVIDUALIZZATO

Cristina Caruso

Medico Chirurgo, Omeopata - Roma
cristinacaruso@virgilio.it

L'*Herpes zoster* rappresenta una condizione clinica in cui l'approccio omeopatico può distinguersi per efficacia, rapidità d'azione e assenza di effetti collaterali rispetto alla terapia convenzionale.

Negli ultimi anni, a partire dal periodo pandemico, ho osservato un aumento nella frequenza di manifestazioni da zoster, spesso con quadri clinici meno virulenti, ma con maggiore tendenza alla cronicizzazione.

Presento di seguito due casi clinici trattati durante l'estate 2025.

Caso n. 1

Donna di 62 anni, infermiera, coniugata, con due figli di cui uno disabile. Si cura con l'Omeopatia da diversi anni.

26/06/2025: mi contatta telefonicamente per comunicarmi che da circa due giorni ha un forte dolore a livello del cuoio capelluto, della tempia sinistra, dell'orecchio sinistro e dell'emivolto sinistro; il dolore è trafittivo, puntorio e peggiora di

notte. Inoltre sono comparse eruzioni vescicolari sulla lingua, sul mento e sulla guancia sinistra. Mi dice che il dolore è molto intenso, si manifesta a fitte, e la notte non la lascia riposare; al mattino, quindi, quando deve recarsi al lavoro si sente molto stanca e ha scarsa concentrazione. In quei giorni mi trovavo fuori città e pertanto non avevo modo di visitarla di persona. Le chiedo se possibile di inviarmi delle foto di questa eruzione, che confermano il mio sospetto che si tratti di un'infezione da zoster. Al momento della manifestazione clinica la paziente non stava assumendo nessun medicinale omeopatico, l'ultimo rimedio assunto, mi dice, risale a più di un anno prima, quando si era curata per una gastroenterite infettiva con *Arsenicum album*. Eseguirà appena possibile gli esami ematochimici per la conferma sierologica della diagnosi. Intanto, poiché non ho modo di consultare il Repertorio e studiare meglio il caso, le consiglio di assumere **Rhus toxicodendron** 30 CH in plus ogni 3-4 ore e di riaggiornarci dopo un paio di giorni per rifare il punto della situazione.

Due giorni dopo, al telefono, mi dice che praticamente non è cambiato nulla, che il dolore c'è sempre, è molto invalidante e si irradia anche all'osso mandibolare. Le chiedo se nei giorni precedenti all'eruzione cutanea avesse notato qualcosa di diverso o particolare e lei, improvvisamente, dopo un breve silenzio mi confessa che una sera si trovava a casa del fratello e che per una discussione di famiglia, il fratello l'aveva picchiata. A questo punto, nonostante io

mi trovassi ancora fuori città e senza Repertorio con me, le suggerisco di interrompere l'assunzione di *Rhus tox* e di assumere *Staphysagria* 200 K 3 granuli da prendere una sola volta. In assenza del Repertorio omeopatico, ho consultato la "Condensed Materia Medica" di Hering che si può trovare online e, nella descrizione di *Staphysagria*, mi colpiscono le seguenti rubriche:

- Mouth: mouth and tongue full of blisters.
- Ears: Stitches in the ears.
- Outer Head: Painful drawing at various spots, worse from touch.
- Burning-stinging on head, mostly on left-temple; worse from heat of bed, at 3 P.M., and when lying on it.

Il giorno successivo riferisce di essere finalmente riuscita a dormire perché le fitte alla testa si sono ridotte di frequenza, ma soprattutto di intensità; l'eruzione è più o meno stabile. Dopo altre 24 ore il dolore viene riferito come più fisso e compaiono eruzioni vescicolari anche sul cuoio capelluto. Prescrivo ulteriori 3 granuli di *Staphysagria* 200 K, intanto ricevo gli esami ematochimici (28/06/2025): Varicella zoster IgG: >4000, Varicella zoster IgM: 0.22 che confermano la diagnosi di Herpes zoster. Dopo 3 giorni il dolore è quasi completamente scomparso, l'eruzione non è più evidente; mi comunica che "Il rimedio è davvero fantastico, direi che sto molto meglio". Non assume altro. Dopo 5 giorni riferisce comparsa di intenso prurito sul viso, sul collo e sulla testa, soprattutto la notte. Prescrivo *Sulphur* 30 CH granuli (che

la paziente aveva già in casa) 3 granuli da prendere una sola volta per poi aggiornarci a breve; la sento telefonicamente dopo due giorni e mi riferisce che il prurito è migliorato ma non scomparso, quindi faccio ripetere *Sulphur* 30 CH 3 granuli. Dieci giorni dopo mi riferisce che sta meglio, ma che il prurito non è completamente risolto. Prescritto *Sulphur* 200 K dose globuli, tre giorni dopo mi riferisce che si è sentita molto bene, ma che il prurito si è fatto, durante l'ultima notte, molto più intenso. Per il momento non faccio nessuna prescrizione e, sette giorni dopo, il prurito si è ridotto moltissimo in una situazione di complessivo benessere. Senza assumere altro, quattro settimane dopo l'ultima assunzione risento la paziente che mi dice che il prurito è andato riducendosi, seppur ancora compaia, soprattutto la notte. *Sulphur* MK dose globuli, assunto 70 giorni dopo l'esordio dello zoster, porta a netto miglioramento dello

stato generale e risoluzione completa del prurito. Da allora, non c'è stato più bisogno di prescrivere nessun altro rimedio.

Caso n.2

Donna di 80 anni, casalinga, obesa. Ricorre saltuariamente alle cure omeopatiche (spesso su suggerimento della figlia). Da circa 3 anni, durante l'estate, compare un'eruzione vescicolare accompagnata da moderato prurito, estesa all'arto superiore destro, senza sintomatologia dolorosa. La paziente applica localmente talco al mentolo con parziale beneficio sul prurito. Evita il sole, tende a restare sempre in casa, è molto introversa e piange con facilità. Assume farmaci per l'ipertensione arteriosa e null'altro. È stata sottoposta circa 25 anni fa ad asportazione di un tumore dell'endometrio. Presenta alle dita delle mani dei noduli da artrite particolarmente evidenti.

A giugno di quest'anno compare quindi nuovamente l'eruzione (nei due anni precedenti è sempre comparsa nello stesso periodo). La figlia, che si cura spesso con l'Omeopatia, le aveva consigliato di assumere *Rhus toxicodendron* 30 CH 3 granuli al giorno. Quando arriva alla mia attenzione, la paziente sta assumendo da circa 10 giorni tale terapia, senza un beneficio clinico rilevante. Repertorizzo il caso con l'ausilio del Radar Opus:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. PELLE - ERUZIONI - herpes zoster (194) S	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	
2. ESTREMITÀ - ERUZIONI - arti superiori (186) S	1	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	
3. PELLE - ERUZIONI - vescicolari - pruriginose (142) S	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4. ESTREMITÀ - ARTI INFERIORI - DISTRURBE DEGLI - destra (131) S	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	
5. ESTREMITÀ - ARTRITICHE - NODOSITÀ - dita delle Mani, articolazioni delle (149) S	3	2	3	3	1	1	2	1	2				1	2	3	1	2	
6. SINTOMI GENERALI - CALDO - aggi. (219) S	2	3	1	2	3	1	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2		
7. SINTOMI GENERALI - CIBI E BEVANDE - pesce - avversione (81) S	3	1	1		1				1			2	1	2				

Prescrivo *Graphites* 30 CH in plus.

Dopo circa 10 giorni, la figlia della paziente mi comunica che l'eruzione e il prurito erano completamente risolti e che la signora stava molto bene, quindi non ho effettuato ulteriori prescrizioni.

Conclusioni

In entrambi i casi descritti, il trattamento omeopatico individualizzato ha portato alla risoluzione completa della sintomatologia, sia cutanea che generale, senza sequele o complicanze neurologiche tardive.

È interessante notare come *Rhus toxicodendron*, spesso considerato il rimedio di elezione nelle infezioni da Herpes zoster, non abbia rappresentato il *simillimum* in nessuno dei due casi, evidenziando l'importanza di un approccio personalizzato.

Questi casi confermano il valore della medicina omeopatica nel trattamento di condizioni acute e recidivanti, con ottimi risultati in termini di efficacia, rapidità e sicurezza.

ODONTALGIA ACUTA UN CASO DI HYPERICUM PERFORATUM

Michela Nava

Medico Chirurgo, Omeopata – Bergamo

michy.nava@yahoo.it

G. ha 65 anni e gode di buona salute, mantiene una vita estremamente attiva e impegnata. Non assume farmaci ed è attento alla qualità dell'alimentazione e dell'igiene orale. Negli ultimi anni non ha avuto problematiche odontoiatriche significative, salvo qualche episodio di sanguinamento gengivale e sporadicamente maggiore sensibilità a livello delle basi dentarie.

Durante la notte, esordisce in maniera acuta un dolore a partenza dal dente del giudizio situato nell'arcata superiore sinistra. Il dolore è tale da impedire il riposo notturno, è estremamente violento e spasmodico; viene descritto come "insopportabile", "martellante", "bruciante". Di carattere nevralgico, si irradia a tutta l'arcata e la mascella superiore, e si estende sino all'occhio e inferiormente anche alla mandibola, sino a coinvolgere quasi a tutto l'emivolto sinistro, con sensazione soggettiva di edema gengivale e della mascella sinistra (non riscontrabile oggettivamente).

Il minimo sfioramento locale durante la masticazione esacerba la sintomatologia. Al contempo, premere leggermente sulla guancia pare dare sollievo, per cui G. tende a tenere la mano poggiata sulla guancia.

Non individuo segni di suppurazione né ascesso alla mia visita. G. richiede una prima valutazione odontoiatrica per risolvere l'acuzie: viene effettuata igiene del cavo orale e diagnosticata una carie del dente accanto a quello dolente, che risulta danneggiato per cui la corona è quasi completamente distrutta,

lasciando spazio a una radice scoperta. Vengono consigliati antinfiammatori e intervento di estrazione della radice residua. Ma G. non vuole assumere farmaci, né può effettuare nell'immediato l'estrazione per impegno lavorativo.

Dalla repertorizzazione emergono diversi rimedi con il tipico dolore "nevralgico", in particolare *Spigelia*, per via della lateralità sinistra, *Belladonna*, *Hypericum*. Poiché non c'è congestione del viso, nonostante il dolore "lancinante", non considero *Belladonna* (che tra l'altro predilige lateralità destra). Non è stato semplice effettuare una diagnosi differenziale tra alcuni rimedi emersi dalla repertorizzazione, in particolare tra *Spigelia* e *Hypericum*. Soprattutto il classificare il dolore come "mal di denti", piuttosto che "nevralgia" o "mal di testa" mi ha inizialmente completamente depistato nella repertorizzazione (infatti *Hypericum* non compare come rimedio papabile in tutto il raggruppamento relativo al "mal di denti"). Ho fatto quindi affidamento al fascicolo "Elementi di Pronto Soccorso Omeopatico" del Lodispoto e, basandomi su questo volume, ho anche seguito l'indicazione alla diluizione 30 CH, invece che rivolgermi alle potenze più basse e a dosi ravvicinate.



Scelgo quindi *Hypericum perforatum* per il carattere lacerante del dolore e il miglioramento al contenimento del lato dolente e lo prescrivò alla 30 CH, 3 globuli sotto la lingua ogni 3-4 ore, alternando sciacqui con soluzione di acqua e Tintura Madre di Calendula.

G. riferisce beneficio sin dalle prime somministrazioni: il dolore diventa progressivamente meno intenso, esacerbato solo allo stimolare la zona durante l'alimentazione; permane un senso di "fastidio" in corrispondenza del dente, che riferisce ridursi alla somministrazione del rimedio.

Dopo circa 30 ore il dolore è completamente regredito, G. torna a riposare bene la notte e può dedicarsi all'attività lavorativa (canto) senza alcun problema.

Successivamente, ripete visita odontoiatrica per l'estrazione della radice danneggiata: avendo una terminazione nervosa scoperta e mancando la corona del dente per una possibile ricostruzione, lo specialista non intravede possibilità di trattamento conservativo.

Al termine dell'effetto dell'anestetico somministrato localmente al momento dell'estrazione dentaria, riprende progressivamente intensità il dolore, specie la notte successiva. Anche in questo caso il dolore ben risponde a *Hypericum*, che G. prosegue ad assumere, 4 volte al dì, per un paio di giorni; indico di effettuare sciacqui con acqua e TeaTree O.E. alternato a TM di Calendula per evitare complicanze infettive post-procedura. Solo nell'immediato post-estrazione è stata somministrata Arnica 30 CH.

Il dolore regredisce completamente: al controllo della settimana successiva, la gengiva si trova in buone condizioni, si sta rimarginando come previsto senza alcuna complicanza. L'acuzie dentaria è stata pertanto gestita senza alcun farmaco allopatico.

DUE CASI DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA, IN DEMENZA CONCLAMATA, GESTITI CON BRYONIA

Vincenzo Mengano

Medico Chirurgo, Internista, Omeopata – GROSSETO
vincenzomengano@tiscali.it

Il primo caso mi è capitato una decina di anni fa quando, nel corso di una visita, una paziente si lamentava disperata del fatto che il padre, affetto da demenza di Alzheimer conclamata da diversi anni, con una certa frequenza scappava letteralmente via di casa, correndo nei campi, richiedendo così un lungo inseguimento per essere riacciuffato. La motivazione delirante che portava era "voglio andare a casa mia", pur essendo nato nella casa da cui stava scappando. A quel punto, quasi in modo automatico, le dissi di provare con Bryonia 30 CH, 5 granuli ai primi segni di crisi.

Avevo pensato a Bryonia sia perché, come è noto, "volere andare a casa" è una keynote dell'alterazione mentale di Bryonia, ma anche per una similitudine generale con il rimedio in quanto, di solito, i soggetti affetti da demenza sono ipoattivi, con avversione o difficoltà nei movimenti, addirittura allettati e, quindi, aggravati dal movimento.

Dopo alcune settimane, quando rividi la paziente, mi riferì,

con mia sorpresa, che il rimedio aveva funzionato e gli episodi di fuga non si erano ripetuti. Non diedi molto peso alla cosa, innanzitutto perché ero erroneamente inibito dalla gravità della patologia e, in secondo luogo, si trattava di una prescrizione monosintomatica, di non grande affidamento.

Più recentemente, circa due anni fa, la mamma di una mia conoscente, già affetta da diversi anni da morbo di Alzheimer, presentava quasi settimanalmente delle crisi di agitazione psicomotoria, di intensità progressiva, che iniziavano tutte con la stessa petulante motivazione: "voglio andare a casa" e che gettavano la figlia in uno stato di sconforto impotente fino al pianto. Similmente in questo caso, senza altre informazioni importanti in mio possesso, trattandosi di un colloquio telefonico abbastanza superficiale e limitato, avevo prescritto Bryonia 30 CH, 5 gocce ai primi segni di crisi. Anche questa volta, con grande soddisfazione, mi venne confermata la validità della prescrizione, ricevendo notizie più dettagliate e aggiornate nel tempo: addirittura la figlia, per il timore che tornassero le crisi, ha somministrato quotidianamente Bryonia in questi due anni (al telefono ha esclamato: "nella mia casa Bryonia non può mancare!") con un beneficio globale per la paziente, visto che attualmente cammina, si nutre e utilizza il bagno da sola, riposa abbastanza la notte, è di buon umore e accenna a qualche passo di danza quando sente la musica, ma questo non è un sintomo peculiare o inusuale, trattandosi di una signora di nazionalità brasiliana... Ovviamente ci sono degli alti e bassi sulle base delle variazioni del suo stato energetico, passa molto tempo a letto, il quadro demenziale rimane irrisolto anche se a volte ha degli sprazzi fugaci di lucidità; tuttavia, e non è poco in questi casi per chi li conosce e li tratta quotidianamente, la qualità di vita e la convivenza in casa sono accettabili, soprattutto visto che ha da poco compiuto 95 anni!

Riflessioni metodologiche e personali

Gli episodi di agitazione psicomotoria con stato di ipereccitazione mentale e fisica, sono abbastanza frequenti nella demenza di Alzheimer, circa il 50-60% dei casi, e vengono trattati farmacologicamente con gli antipsicotici, da quelli tradizionali (aloperidolo) a quelli atipici e più recenti (risperidone, olanzapina e altri). Va subito detto che già nell'aprile 2005 era stata resa pubblica un'informativa della Food and Drug Administration (FDA) in cui veniva precisato che, nei pazienti anziani con demenza, il trattamento dei sintomi comportamentali con antipsicotici atipici veniva associato a un più alto tasso di mortalità, rischio confermato sempre dalla FDA nel 2008 anche per gli antipsicotici tradizionali, in aggiunta, ovviamente, agli effetti avversi specifici del far-

maco, più frequenti nelle persone anziane. Numerosi studi successivi hanno confermato questa tendenza, con un tasso di mortalità aumentata dal 35 al 60 % in più rispetto a chi, nelle stesse condizioni patologiche, non assume gli antipsicotici. Va anche aggiunto che la somministrazione degli psicofarmaci negli anziani li riduce in uno stato quasi vegetativo, di totale inattività.

Fermo restando che l'obiettivo della cura omeopatica rimane la totalità dei sintomi del malato e non di una parte (§§ 7, 18, 58 dell'Organon), Hahnemann, con la sua consueta chiarezza, ci parla della prescrizione omeopatica nel caso di malattie monosintomatiche o con pochi sintomi evidenziali (§§ 172-184) incitandoci, in primis, a indagare più minuziosamente per estrarre ulteriori sintomi dall'analisi del caso e, se ciò non fosse possibile, ci esorta ugualmente a prescrivere il rimedio, possibilmente sulla base dei sintomi più caratteristici, anche se non si può coprire la totalità dei sintomi del paziente. Hahnemann giustifica questa prescrizione di tipo parziale alla luce del meccanismo d'azione omeopatico, cioè "la malattia artificiale opposta alla malattia naturale" su una base di similitudine; vale a dire che l'azione tossica di una sostanza, nel nostro caso "subtossica" trattandosi di dose infinitesimale, provoca una risposta omeostatica da parte dell'organismo che tende a ripristinare l'ordine fisiologico e, quindi, quando è possibile, la guarigione. Su questa base il rimedio parziale, per quanto limitato nella sua azione, stimola comunque beneficamente la "Forza Vitale", cioè l'energia difensiva, riparativa e regolatrice dell'organismo, rinforzandolo; il rimedio, inoltre, con il suo tropismo, va a sollecitare determinate aree recettoriali, silenti fino allora dal punto di vista sintomatologico, ma patologicamente sensibili e, quindi, capaci di sviluppare sintomi reattivi. Così - sempre su indicazione di Hahnemann - il quadro sintomatologico del paziente si arricchisce di nuovi sintomi e offre la base per una prescrizione omeopatica più completa ed efficace.

Quindi, non è vero che l'Omeopatia serva solo nei disturbi funzionali, ma è utile anche nei casi gravi e lesionali: ne sono una realtà più che cinquantennale del Pareek Hospital, in India, la Clinica Dr. Spinedi in Svizzera, l'esperienza clinica internazionale, in campo oncologico, di A. U. Ramakrishnan e, ovviamente, i numerosi casi di malattie gravi, trattate con l'Omeopatia, riportati sulla nostra rivista "*Il Medico Omeopata*". Se in queste condizioni patologiche avanzate l'Omeopatia non è in grado di guarire, è comunque in grado di apportare notevoli benefici, a volte sorprendenti.

Aggiungerei inoltre una mia riflessione: noi medici cerchiamo sempre di fare del nostro meglio e, anche quando non raggiungiamo la "perfezione" prescrittiva, possiamo aiutare

ugualmente i malati, perché è meglio assumere un rimedio omeopatico ad azione parziale che un farmaco tossico e inefficace, come da osservazione routinaria (vedi gli antibiotici prescritti indiscriminatamente, con relativa selezione di "superbatteri" resistenti, per non parlare del paracetamolo, onnipresente, i cortisonici somministrati un po' troppo generosamente a tutti i livelli, gli amati FANS, sicuramente efficaci nel danneggiare lo mucosa gastrica e via discorrendo). Nei due casi che ho descritto, se avessi ceduto al mio impulso perfezionista, avrei evitato di prescrivere Bryonia, lasciando questi due anziani trasformarsi in "zombie" sotto l'effetto degli psicofarmaci.

Voglio precisare, tuttavia, che non sto condannando i farmaci, ma il cattivo uso che se ne fa: nelle malattie progressive e neoplastiche, secondo la mia opinione, dobbiamo ricorrere a tutti i mezzi di cui disponiamo, farmaci inclusi, se occorrono, senza nessuna preclusione mentale, nell'interesse della vita del paziente.

A questo punto potrebbe sorgere l'interrogativo "angosciante" tra gli omeopati: "Ma il rimedio omeopatico ad azione parziale non può causare una soppressione?". Hahnemann parla di soppressione (§§ 185-205) nei casi di "mali locali esterni" che vengono rimossi con trattamenti superficiali allopatrici, senza che vengano sanate le cause interne della malattia, che rimane non più visibile all'esterno e continuando a progredire in profondità... Tuttavia il rimedio omeopatico, per sua natura, non spegne un sintomo come fanno i farmaci con un meccanismo biochimico allopatrico, ma stimola sempre nell'organismo una reazione endogena di cura in relazione a quel disturbo. È vero, l'attenuazione di un sintomo con contemporaneo peggioramento del quadro patologico generale del paziente è un fenomeno che si può verificare in Omeopatia, ma accade, in sintesi, quando il rimedio "poco simile" produce nuovi sintomi, che aggravano la condizione del soggetto, soprattutto se debilitato; oppure accade se il rimedio non è sufficientemente adatto a contrastare in toto il processo patologico in atto, cioè manca di un'azione profonda capace di modificare il terreno o, in termini scientifici correnti, ricomporre lo squilibrio del sistema PNEI.

"Questo esame individualizzato di ogni caso di malattia... richiede al medico assenza di preconcetti, sensi sani, osservazione attenta e fedeltà di riproduzione del quadro morboso" (§ 83). Quale, impareggiabile, chiarezza e precisione! A supporto di questo corretto atteggiamento mentale del medico, così recita un prezioso aforisma orientale: *"Non occorrono costruzioni mentali per osservare la realtà che ci circonda; al contrario, dobbiamo liberarci dai nostri condizionamenti mentali per vedere ciò che è così com'è e non come pensiamo che sia."*

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
lycopodiuminfo@gmail.com
www.scuola-omeopatia.it

SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS
Scuola accreditata L.M.H.I.
Dir. Acc. Dr. Marco Colla
Via dei Mille, 25 - 10152 Torino
tel. 371 1318593
scuola@similiasimilibus.org
www.similiasimilibus.org

**SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA DI VERONA**
**Scuola accreditata LM.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 LM.H.I.
e E.C.H.**
Dir. Acc. Dr. David Bettio
Vice Dir. Dr.ssa Barbara Rigamonti
Via Giuseppe Pinotti, 7
43124 Parma
tel. 05211744964
segreteria.siov@gmail.com
www.siov.org

FORMAZIONE AVANZATA

C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA ASTERIAS MILANO
Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci - Via Fortezza, 13 - 20126 Milano
tel. 02.42449923 - cdo@centrodiomeopatia.it
www.centrodiomeopatia.it

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

ACCADÉMIA 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.omeopatia

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
omeosterha@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



L'Omeopatia nelle polmoniti resistenti alle terapie convenzionali

Due casi clinici

RIASSUNTO

L'Autore presenta due casi clinici di polmoniti resistenti alle terapie convenzionali. Il primo dei due casi, dopo 4 mesi di terapia, presenta un quadro clinico invariato. Il secondo, dopo 6 mesi di terapia, risulta guarito, ma la sintomatologia risulta invariata e il Paziente è fortemente debilitato. Casi simili a questi sono in forte aumento. I vari microrganismi mostrano una crescente resistenza ai vari tipi di antibiotici, in genere prescritti in associazione, insieme a corticosteroidi.

Con la terapia omeopatica si possono affrontare e risolvere questi difficili casi, talvolta con una rapidità sorprendente. Sarebbe opportuno che venisse considerata l'opzione omeopatica nei casi di polmoniti resistenti, in base agli evidenti risultati clinici.

PAROLE CHIAVE

Polmonite – Esiti di polmonite – Terapia convenzionale - Omeopatia Classica - Guarigione

SUMMARY

The Author reports two clinical cases of pneumonia resistant to conventional therapies. In the first case, the clinical condition remained unchanged after four months of treatment. In the second case, recovery was achieved, however, after six months, the symptoms persisted, and the patient remained markedly debilitated. Similar cases are increasingly being observed. Various microorganisms are showing growing resistance to multiple classes of antibiotics, which are commonly prescribed in combination, often together with corticosteroids.

Homeopathic therapy may provide an effective approach to managing and resolving such challenging cases, sometimes with remarkably rapid results. Considering the evident clinical outcomes, it would be advisable to include Homeopathy as a therapeutic option in cases of treatment-resistant pneumonia.

KEYWORDS

Pneumonia – Sequelae of pneumonia – Conventional therapy – Classical Homeopathy – Recovery

INTRODUZIONE

Con frequenza crescente vengono in visita pazienti con la diagnosi di polmonite, reduci da varie terapie convenzionali,

senza successo. In genere sono stati sottoposti a più associazioni antibiotiche oltre agli immancabili corticosteroidi, spesso prescritti in dosaggi molto rilevanti, nel tentativo di debellare l'infezione causata da uno o più batteri, o da virus, comunque da microrganismi resistenti. A volte arrivano pazienti definiti "guariti", ma con sequele importanti, quali grave astenia e problematiche intercorrenti, comunque soggetti molto debilitati. Queste "guarigioni" sono avvenute a caro prezzo a causa delle terapie molto aggressive o, è opportuno sottolinearlo, sono avvenute nonostante le terapie. In letteratura si trovano molti articoli riguardanti l'argomento, visto il costante aumento dei casi.

Con la terapia omeopatica si riesce, spesso velocemente, a risolvere la delicata situazione e a riportare il paziente a una vita normale, eliminando tutti i sintomi della malattia e/o della lunga e debilitante convalescenza. Si può affermare, confortati dai fatti, che talvolta la guarigione è di una rapidità sorprendente, persino imbarazzante. Ci si chiede, senza speranza di avere risposta, se tali risultati saranno mai degnati di attenzione e, quindi, l'opzione omeopatica inserita tra le possibilità terapeutiche.

Vista l'importanza del tema, si è scelto di pubblicare due ulteriori e recenti casi clinici. In bibliografia gli altri articoli dell'autore sull'argomento.^{1,2,3,4,5}

MATERIALI E METODI

Il metodo terapeutico utilizzato è l'Omeopatia Classica detta anche hahnemaniana o unicista. La visita medica, con valutazione dei dati di laboratorio e relative diagnosi ed esame obiettivo, viene completata dalla ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, non solamente relativa alle malattie per le quali viene a visita. Il quadro clinico globale, così ottenuto, viene confrontato con il quadro patogenetico-clinico dei rimedi omeopatici conosciuti, per

individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a varia potenza 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.

CASI CLINICI

Legenda:

In corsivo le parole del paziente o dei familiari.

In maiuscolo i sintomi considerati caratteristici.

CASO n° 1

Donna di anni 52

7 maggio 2025 – In studio

Viene principalmente per una broncopolmonite in cui è incorsa quattro mesi fa.

Ha effettuato numerose terapie, senza alcun risultato. Ha rinunciato, infine, ad andare dallo pneumologo e a sottoporsi a ulteriori esami. Ha assunto alcuni rimedi omeopatici, anche in questo caso senza risultato.

È in menopausa da 4 anni.

Ha avuto due gravidanze, ottenute a fatica dopo numerose FIVET.

Tendo alla malinconia, anche allo sconforto.

Assumo un antidepressivo da 4 anni (Escitalopram Ossalato 20mg/die). Stavo proprio male, una figlia non dormiva, al lavoro avevo un capo molto disturbato ... PIANGEVO, PIANGEVO, PIANGEVO!

Assumo anche terapia ormonale sostitutiva, avevo MOLTISSIME VAMPE.

I sintomi della polmonite sono MOLTO VARIABILI, per esempio ieri avevo TOSSE e CATARRO GIALLO E VERDASTRO, oggi di meno. Ho sempre tanto affanno nel salire le scale.

La Paziente è intelligente e perspicace, infatti ha tentato la terapia omeopatica prima con un Collega, poi con auto-prescrizioni, non fuori luogo: Pulsatilla 200CH, circa 10 giorni fa, preceduta da Natrum sulphuricum. Ma la situazione non è cambiata, o comunque non in modo significativo.

Cerco altri sintomi, ma sembra che la Paziente abbia terminato la sua esposizione. È sintetica, collaborativa, ma

francamente sconsolata, non sembra proprio desideri dilungarsi ancora. Considero anche che 20 mg di Escitalopram non sono pochi, circa il doppio del dosaggio medio, probabilmente la sua situazione depressiva era importante. Fra i sintomi che cerco di ricavare, solo uno risalta in modo chiaro e intenso: è particolarmente INSOFFERENTE AL CALDO.

Alla visita il suo torace è un concerto di rumori: RANTOLI A MEDIE E PICCOLE BOLLE, in particolare alle basi, particolarmente a DESTRA. Segni evidenti di BRONCO-SPASMO.

Non ho chiarezza circa la prescrizione.

Probabilmente avrei prescritto Pulsatilla, se non l'avesse già assunta poco tempo prima, a una potenza significativa e senza risultato.

Tenendo conto della vistosa insofferenza al caldo e delle numerose vampe, attualmente coperte dalla terapia con estro-progestinici (che le consiglio vivamente di sospendere) decido, con scarsa convinzione, per LACHESIS MUTUS 30CH 3 granuli x 4 volte al giorno per 7 giorni.

14 maggio - Telefonica

Da 5 giorni ho rinite, quasi come fosse allergica, ma anche con CATARRO GIALLO E VERDE.

Ho tosse grassa, che poi diventa secca.

Da due notti la tosse è aumentata.

Respirando sento come un fischio in gola.

Ha smesso l'assunzione di estroprogestinici.

Non si evidenzia alcun miglioramento degno di nota.

A domanda, riconferma la sua insofferenza al caldo.

Decido di farle assumere SULPHUR 30CH per 3 volte al giorno e poi di rivederla in studio a breve. Confido che il Sulphur chiarisca definitivamente il quadro clinico e quindi la terapia.

19 maggio 2025 – In studio

Ieri sera ho avuto febbre, ma solo in serata.

Tossendo ho di nuovo del CATARRO VERDE.

Non appena mi muovo ho VAMPE, per attività o semplicemente per il calore del sole.

Ieri ho bevuto moltissimo.

All'auscultazione la situazione non è affatto migliorata, c'è stata una certa fluidificazione e i rantoli sono diffusi e anche a grosse bolle, ma in sostanza la condizione rimane bloccata.

Non consulto il Repertorio, avrei pochi sintomi definiti da inserire, tutti comunque generici, il risultato sarebbe troppo ampio e scarsamente utile. Consulto la Materia Medica depositata nella mia mente, che riporto in dettaglio di seguito.

KALIUM SULPHURICUM

Kali sulphuricum is mainly used for **catarrhal conditions** of the **respiratory tract** and other **mucous membranes** accompanied by **thick**, viscid, **yellow** or **greenish** pus or thin yellow watery discharges. In the majority of cases this will be a catarrhal state of the upper or lower respiratory tract. (...) The profuse production of mucous in the respiratory tract gives rise to **rattling respiration** or **cough**, a well-known keynote of this remedy.

The Kali-sulph. patient is **sensitive to warmth**; they suffer from warmth locally and feel better in general from cold applications or in cold air. In this sense, the remedy is quite similar to Pulsatilla with which it is complementary.

The aggravation from warmth is a strong general characteristic of this remedy and **amelioration from cold**. The patient craves fresh and cold air and walking in open air ameliorates many of their symptoms.

Furthermore, **the discharges from the mucous membranes or from the skin are yellow or greenish and sticky and can be thick or watery**.

Sensitivity of the respiration tract causes complaints including **sinusitis**, and even **pneumonia**. **Rattling respiration and cough**. **Asthma** worse around **3am**, from **warmth**, better from cold air.⁶

KALIUM SULPHURICUM 30CH

3 granuli x 3 volte al giorno, una 4^a somministrazione notturna, se necessario.

FOLLOW UP

Ci si sente telefonicamente, le notizie sono confortanti.

4 giugno 2025 – In studio

La tosse è praticamente scomparsa. Ho ancora un po' di catarro giallo-verde dal naso.

L'umore non è buono, sono "mogia" ... a volte sono molto giù ... il rapporto con mio marito, con i figli ... non vogliono fare ciò che dico loro!

La depressione è iniziata dopo il secondo figlio ... piangevo ...

Sto BENE DA SOLA!

MOLTEVAMPE.

NON HO DESIDERIO SESSUALE, in realtà ne ho avuto sempre poco.

Dormo male, ho il sonno leggero, basta un fruscio per svegliarmi.

All'auscultazione c'è la totale assenza di rumori toracici! Nulla, non si sente più nulla, solo il respiro, finalmente pulito e ampio.

Si decide, di comune accordo, di non sottoporsi a ulteriore Rx o TAC di controllo.

In realtà, non credo che la Paziente lo avrebbe comunque fatto, vista la sua esasperazione riguardo medici, medicine ed esami.

Sembra che dal punto di vista dell'umore la situazione sia peggiorata, la Paziente è oggettivamente giù di tono. SEPIA 200CH + 35K x 2 x 30 giorni.

La Paziente migliorò, nessuna recidiva respiratoria.

Ha ricevuto in due visite successive: SEPIA MK e XMK.

Ha iniziato a diminuire l'antidepressivo, per ora da 20 a 15 gocce/die, con l'obiettivo di eliminarlo.

CASO n° 2

Donna di anni 41

ANAMNESI PROSSIMA (sintesi da un referto del 13/3/2025)

“L'inizio della sintomatologia risale ai primi di gennaio 2025 con tosse insistente, secca e produttiva con qualche striatura di sangue seguita da stato febbrile max 38°C. Le viene prescritta azitromicina 500 mg/die per tre giorni associata a prednisone 25 mg per 7 giorni a scalare. Dopo: azitromicina, amoxicillina 0,875 gr/acido clavulanico 0,25 gr ogni 12 ore. Dopo 4 giorni interrompe la terapia per diarrea e algie. Il 21/1/2025 una TAC evidenzia addensamento parenchimale consolidativo nel segmento mediale del lobo inferiore dx. Terapia con ceftriaxone 1 f gr 1 ogni 24 ore e betametasona 1 f 1,5 mg a gg alterni. Persistendo lo stato febbricolare e la tosse, effettua ulteriore TAC che evidenzia risoluzione dell'addensamento polmonare. Riferisce febbricola max 37,7°C, astenia intensa, parestesie (dolore e bruciore) al torace, dolore al dito medio mano destra. Terapia consigliata: claritromicina cpr 500 mg ogni 12 h per 14 giorni e probiotici.”

Nota: il percorso della paziente è tipico, una sorta di odissea, dove a volte scompaiono le tracce della polmonite, ma non i

sintomi, nonostante il bombardamento farmacologico. In effetti la paziente eseguì scrupolosamente l'ultima terapia proposta in data 13 marzo, ma al momento della visita, dopo oltre tre mesi, i sintomi risultavano invariati, se non peggiorati.

23 giugno 2025 – Online

Dottore, sono stata malissimo in gennaio e poi ho avuto polmonite e anche emottisi. Ho assunto tanti farmaci, antibiotici di tutti i tipi.

Sono STANCA ... MOLTO STANCA!

Ho un DOLORE STERNALE con calore e bruciore, che mi corrisponde dietro, anche al tocco.

FEBBRICOLA DALLE 19, fino a 37,5°C. Non sempre. A volte ce l'ho anche al mattino, la notte se ne va. È come se non avessi fiato! A volte, come se stessi per svenire.

Sto prendendo un integratore per l'emicrania, ora va un po' meglio, ne avevo 3-4 al mese.

L'ibuprofene mi ha scatenato un angioedema.

Non ho avuto gravidanze. Il mio ciclo è regolare.

ALL'ETA' DI 9 ANNI HO PERDUTO MIO PADRE. Ora mi devo occupare di mia madre, che è ansiosa.

Tendo a non manifestare i miei problemi.

Desiderio di pesce.

La Paziente riferisce cm 155 ca di statura e Kg 56-57.

Nella mia esperienza, quando la debilitazione è così prolungata e conseguenza di una patologia acuta, in questo caso polmonare, gli *Acidi* vanno presi in seria considerazione, sono una categoria di rimedi preziosi. La paziente, in particolare, ha vissuto un grave lutto all'età di 9 anni. Questi avvenimenti sembrerebbero superati dagli anni e dagli eventi dell'esistenza che si sono sovrapposti. In effetti, i pazienti che hanno vissuto vicende simili le nominano solo come parte della loro storia, raramente si evidenziano sintomi come diretta conseguenza. In realtà le cose non stanno così. Certi silenziosi dolori si depositano in profondità nell'animo degli individui, non fanno alcun rumore, ma continuano ad avere una profonda influenza.⁷

Anche in questo caso senza consultare il Repertorio, prescrivo: ACIDUM PHOSPHORICUM 30CH
3 granuli x 4 volte al giorno x 7 giorni.

FOLLOW UP

Dopo i sette giorni previsti la paziente, telefonicamente, afferma di sentirsi notevolmente meglio. Lo verifico e confermo confrontando i sintomi.

ACIDUM PHOSPHORICUM 200K granuli

10 granuli una volta a settimana x 8 somministrazioni.

23 settembre – online

Sto meglio.

La febricola residua è subito scomparsa.

Al mattino, al risveglio, sento ancora un calore al petto, al centro, che a volte si irradia al dorso, ma poi tende a scomparire.

Ho avuto 2 emicranie in 3 mesi, in genere ne ho una al mese.

Dal 10 settembre la fistola non secerne più la solita secrezione purulenta. (la Pz è portatrice, tra le altre patologie, di fistola anale).

La sera sento freddo al petto, anche se fuori è caldo.

La condizione post-polmonite è praticamente risolta e, successivamente, non ha più dato segno di sé. La paziente è in terapia per le altre patologie.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La discussione e le conclusioni circa i risultati ottenuti sono assai semplici: la Medicina Omeopatica offre un metodo terapeutico che, se applicato con conoscenza ed esperienza, permette di risolvere situazioni cliniche oggettivamente difficili, dove la Medicina convenzionale fallisce.

Il metodo omeopatico è fortemente individualizzato, per cui non ci sarà mai una stessa terapia capace di risolvere tutti i casi con la stessa diagnosi nosologica. Per ognuno di essi si dovrà individuare una terapia personalizzata che tenga conto dell'intera sintomatologia del paziente e delle sue caratteristiche. Avvenuta la perfetta combinazione paziente-rimedio, quasi come per magia, ogni sintomo va gradualmente diminuendo di intensità fino a scomparire e il paziente ritrova la sua salute. Questa noi la chiamiamo GUARIGIONE.

BIBLIOGRAFIA

- DOMINICI, G: *Un caso di broncopolmonite resistente alle terapie*, <https://www.omeopatia-roma.it/un-caso-di-broncopolmonite-risolto-con-terapia-omeopatica-in-paziente-con-patologie-croniche/>
- DOMINICI, G: *Polmonite atipica primaria. Due casi risolti con la terapia omeopatica.* – Il Medico Omeopata n. 36, pag. 58-62, Ed. FIAMO http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_36_58-62_Clinica.pdf
- DOMINICI, G: *Casi di broncopolmoniti in corso di epidemia virale*, <https://www.omeopatia-roma.it/wp-content/uploads/2013/04/Broncopolmoniti.pdf>
- DOMINICI, G: *Storie di quotidiana omeopatia* (Caso n. 1) – Il Medico Omeopata n. 13, Pag. 60-61, Ed. FIAMO, http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_13_60-61.pdf
- DOMINICI, G: *Storie di quotidiana omeopatia* (Caso n. 3) – Il Medico Omeopata n. 14, Pag. 60-61, Ed. FIAMO, https://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_14_60-62_Omeopatia_Quotidiana.pdf
- VITHOULKAS, G: *MATERIA MEDICA VIVA* (Vol. 13) – *Kali sulphuricum* - Pag. 3017-3032 International Academy of Classical Homeopathy (Alonissos, Grecia, 2021)
- DOMINICI, G: *La morte che non fa rumore. Considerazioni generali e casistica di Acidum phosphoricum.* Il Medico Omeopata n. 31, pag. 56-61, Ed. FIAMO, https://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_31_56-61.pdf



Un caso di artrite psoriasica post menopausale in una paziente psoro-sicotica e il rischio della soppressione

RIASSUNTO

Introduzione – Si espone il caso di una paziente, anni prima curata omeopaticamente, che, in post-menopausa, sviluppa artrite psoriasica con coinvolgimento delle articolazioni di polso, mani e piedi, e uno stato depressivo. Il trattamento convenzionale, per os e locale, anche se protratto per poche settimane, provocò un intenso aggravamento dello stato generale a fronte di un modesto sollievo dei disturbi artrite-psoriasici: ulteriore testimonianza clinica del fenomeno della *soppressione*, ben individuato e descritto da Hahnemann, condiviso dai grandi clinici omeopatici, ma misconosciuto in medicina convenzionale.

Materiali e Metodi – Metodologia clinico-terapeutica unicista in una donna che, a 31 anni, richiese trattamento omeopatico per sindrome depressiva con cefalea, obesità e lieve forma psoriasica. Ottenuto miglioramento da tali disturbi, la paziente lasciò per alcuni anni la terapia omeopatica. A 44 anni, in post-menopausa, comparvero manifestazioni artritiche e psoriasiche più intense; l'aggravamento provocato da terapia convenzionale l'indusse a riprendere il trattamento omeopatico.

Risultati – Nel primo periodo, miglioramento della sintomatologia soggettiva e miglioramento generale della paziente (§§ 2 e 253 dell'Organon) grazie al medicinale Calcarea carbonica. Stesso risultato negli eventi post-menopausali grazie ai medicinali Graphites e, soprattutto, Sulphur. In tempo ragionevolmente breve, senza effetti collaterali della terapia e senza comparsa di complicazioni, si verifica rapido ritorno a buona condizione generale di salute.

Conclusioni – Nel corso dell'esistenza si possono presentare disturbi di diverso tipo, indotti da noxe endogene e/o esogene che, secondo la nomenclatura nosologica medica, appartenerebbero a stati patologici diversi, ma che presentano la medesima base eziologica miasmatica (Psora, Sicosi, Siphilis) secondo l'interpretazione di Hahnemann, accettata da molti (non tutti) gli omeopati. Qualora non si condivida questa interpretazione clinica, i trattamenti puramente sintomatici – convenzionali od omeopatici – rivolti alle sole manifestazioni più esterne del disordine miasmatico – possono provocare un approfondimento del disordine stesso, con maggior compromissione dell'Energia Vitale, per usare un termine (apparentemente anacronistico) proprio del lessico omeopatico.

PAROLE CHIAVE

Miasmi – Soppressione - Metodologia clinico-terapeutica omeopatica.

SUMMARY

The Author presents the case of a patient, treated homeopathically for years, who, in post-menopause, developed psoriatic arthritis involving hands, feet, and the right wrist, and a depressive state. Conventional treatment, both oral and local, even if continued for a few weeks, caused an intense worsening of the general condition compared to a modest relief of the arthritic-psoriatic symptoms: further clinical evidence of the phenomenon of suppression, well identified and described by Hahnemann, shared by the great homeopathic clinicians, but unknown in conventional medicine. Thanks to the medicine Sulphur, in a reasonably short time, without side effects of the therapy and without the appearance of complications, there was a rapid return to good general health.

KEYWORDS

Miasms – Suppression - Homeopathic clinical methodology.

INTRODUZIONE

Il caso che si espone riguarda una donna che intraprese cura omeopatica a 31 anni perché affetta da sindrome depressiva, cefalea, lieve forma psoriasica, obesità. Ottenuto notevole miglioramento di questi disturbi - caratterizzati da prevalente impronta psorica, secondo la teoria dei Miasmi di Hahnemann¹ – la paziente lasciò il trattamento omeopatico. Anni dopo, in post-menopausa, si manifestarono disturbi artritici e più intense eruzioni psoriasiche: la loro soppressione con trattamento convenzionale provocò aggravamento dello stato generale. Per tale motivo la paziente si rivolse nuovamente alla cura omeopatica.

MATERIALI E METODI

Secondo la metodologia clinica omeopatica si considerano: i sintomi caratteristici generali, mentali, fisici, modalizzati, descritti dal paziente e notati dal medico; esame obietti-

vo; diagnosi nosologica; applicazione della legge dei simili, cioè selezione del medicinale omeopatico unico (diagnosi medicamentosa), i cui sintomi sperimentali e/o clinici corrispondano a quelli selezionati nel caso, utilizzando Repertorio cartaceo o informatico e ottenendo conferma della scelta consultando le Materie Mediche; scelta della scala, potenza, dose e frequenza di ripetizione del medicinale; valutazione dell'andamento del caso dopo somministrazione del rimedio selezionato, considerando aggravamento o miglioramento, cioè direzione dell'evoluzione dei sintomi e della condizione del paziente, con eventuale modificazione della scelta del medicinale o modificazione di potenza, dose e frequenza di ripetizione del medicinale già somministrato.

IL CASO CLINICO

Prima visita – 11 giugno 1988

Donna di 31 anni, fornaia. Pallida, obesa, placida, flemmatica, ma gran lavoratrice e forte mangiatrice (pane, pizza, pasta).

Motivo della visita - Cefalea da molti anni; **psoriasi lieve** (cuoio capelluto, gomiti, unghie); **sindrome depressiva; obesità** (kg.87, cm.163). La sindrome depressiva è il disturbo comparso per ultimo e il motivo principale per cui la paziente si rivolge al trattamento omeopatico, sia perché la malattia ha modificato il suo stile di vita, sia perché non vuole assolutamente assumere psicofarmaci, che le sono stati già proposti. Alle altre condizioni: cefalea, psoriasi, obesità, è abituata *“da sempre”*.

Anamnesi familiare

Padre – 64 anni. Cardiopatia ipertensiva. Diverticolosi del colon-sigma. Ansiosissimo, ipocondriaco.

Nonno - Scomparso a 86 anni per BPCO. Psoriasi.

Nonna - Scomparsa ultraottantenne. Varici degli arti inf. Emiparesi dx da ictus.

Madre - 64 anni. Ipertesa; diabete; cardiopatia ischemica con pregresso infarto anteriore.

Nonno - Defunto, soffriva di depressione.

Nonna - Defunta per senectus.

Terza di 5 germani. La sorella maggiore affetta da K cerebrale.

Due figli (di 13 e 9 anni) a.b.s.

Biopatografia - A 1 anno ebbe **poliomielite**, ne residuò debolezza dell'arto inf dx. Piede destro cavo +++; piede cavo a sinistra. Per anni sottoposta a **cure calciche**, anche

durante l'adolescenza. Non ricorda se ebbe oppure no le comuni malattie infantili.

10 anni – Prime manifestazioni di **psoriasi**, al cuoio capelluto e in area periombelicale:

Comparsa sporadica di piccole chiazze, che andavano e venivano. Alle unghie delle dita delle mani: piccoli e radi avvallamenti. Nessun trattamento, forse qualche pomata lenitiva localmente.

11 anni – **Tonsillectomia**, dopo ripetuti attacchi di tonsillite purulenta indolore.

12 anni – Menarca. Cicli di ritorno regolari per ritmo, durata, quantità.

Si fida con l'attuale marito.

17 anni, matrimonio.

Due gravidanze a 18 e 22 anni: in entrambi i casi aumentò di 20 kg.

20 anni – **Colecistectomia**; calcolosi biliare e coliche biliari iniziate dopo prima gravidanza.

Presenta lomboartrosi marcata e varici arti inferiori, più intense a destra (familiarità, obesità, tipo di lavoro).

Ha sempre sofferto di mal di testa che, negli ultimi 2-3 anni, è peggiorato per frequenza, intensità e durata: almeno due, tre volte al mese, dura 3-4 giorni (antidolorifici funzionano ma ne deve prendere ogni 4-5 ore). Il mal di testa compare soprattutto dopo prolungati e intensi sforzi fisici (lavora molte ore nella giornata, anche 15 ore al giorno), già al risveglio, testa pesante e sensazione di battito nel capo. Necessità di mettersi a letto e stare al caldo: ciò non sempre è possibile per esigenze di lavoro e familiari e, allora, tira avanti con gli antidolorifici. Nessun rapporto del mal di testa con le mestruazioni. Non è ipertesa né anemica.

Negli ultimi mesi, abbassamento del tono dell'umore: tristezza, ansia per il futuro con ingiustificate paure di tipo economico, tanta ansia per i suoi anziani genitori non in buona salute, qualsiasi notizia di malattia, anche banale, la pone in allarme e in agitazione, teme sempre il peggio; tendenza a isolarsi, davvero strana per lei cui, anche per il lavoro che svolge in un quartiere popolare, è sempre piaciuto avere a che fare con la gente.

L'obesità dipende dall'eccesso alimentare: la paziente, che iniziò a lavorare giovanissima nel forno dei genitori, lavorando sodo insieme al marito è riuscita a creare una solida azienda che produce prodotti da forno salati e dolci cui lei, per prima, non sa resistere!

Sempre stata timidissima, imbarazzata (anche per il modesto ceto sociale di origine), pessimi risultati scolastici che la facevano soffrire moltissimo. Stava bene solo a casa con

la madre o al lavoro con i genitori.

Timida, chiusa, ostinata, permalosa, impressionabile, col pianto facile, incapace di reagire a offese e critiche (che spesso le tornano in mente con mortificazione e rabbia), **freddolosa, sempre con i piedi e la testa coperti, sensibile alle minime correnti, stitica**. Questi aspetti si ridussero nel corso di sei anni di trattamento tranne la fatale attrazione per i farinacei!

Sintomi selezionati (§§ 153 e 212²) alla prima visita:

- Ansia per il futuro
- Paura della povertà
- Ansia e preoccupazioni per i genitori
- Impressionata da brutte notizie
- Paura di disgrazie
- Tristezza con ansia
- Si isola
- Mal di testa dopo sforzo fisico
- Mal di testa con dolore pulsante
- Mal di testa > in ambiente caldo col calore.

La repertorizzazione con *Radar Opus 3.3.24*³ – *Quantum* avrebbe fornito il seguente quadro (Fig. 1).

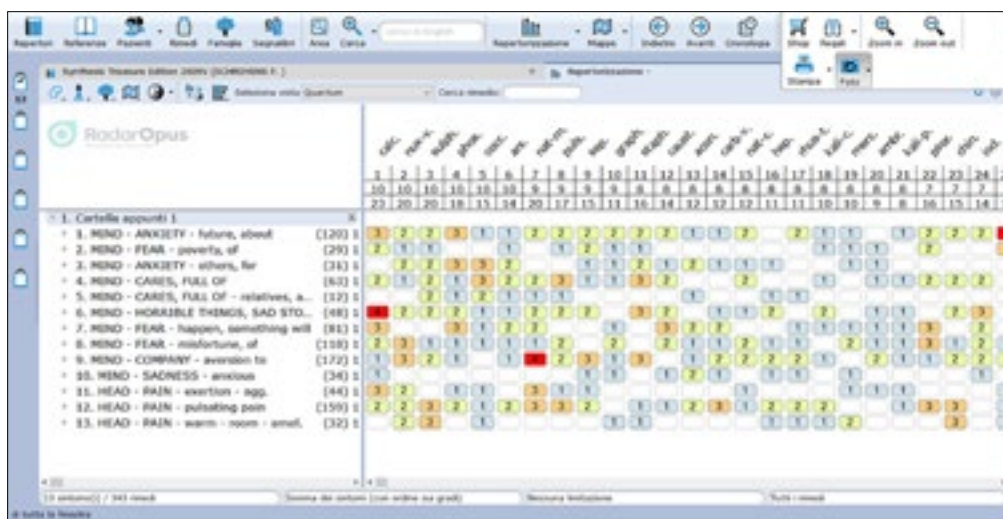


Fig. 1

In una paziente timida, permalosa, incapace a reagire a offese e critiche (che spesso le tornano in mente con mortificazione e rabbia), freddolosa, sempre con i piedi e la testa coperti, sensibile alle minime correnti, stitica, ce n'è abbastanza per confermare: **Calcarea carbonica**.

Nella Materia Medica Pura di Hahnemann⁴ è possibile leggere molti dei sintomi descritti dalla paziente. Se ne ripor-

tano solo alcuni:

- *Mournful, almost to tears, with solicitous occupation with the present and the future*
- *Troubled, oppressed humor, with irresistible inclination to weeping*
- *Grief and complaints over insults long past*
- *Anxious about the present and the future, with deep reflection, at the same time indifferent to things outside, but not without inclination to work*
- *Fearful, anxious forebodings, as if evil would befall him or someone else, and as if he could in no way evade it*
- *Anxious sad mood, as if he had to heard sad news*
- *Despairing mood, with fear of sickness and misery, with forebodings of sad events*
- *Great heaviness of the head, in the morning on awaking, with heat therein; both symptoms much aggravated by motion of the head and raising up the head 7 (after 27 hours)*
- *Throbbing headache in the middle of the brain, every morning and continued all day.*

Citazione più che sufficiente per rammentarci che, pur se prescriviamo sui risultati dell'analisi repertoriale, la base della clinica omeopatica e del Repertorio stesso non sta

tanto nell'aspetto fisico del paziente, né sulle nostre deduzioni ed elucubrazioni – più o meno giustificate e, talora, azzeccate – ma sulla realtà del risultato delle sperimentazioni hahnemanniane *ripetute e controllate* (§§ 108, 110, 135, 136, 144).

Sintesi dei primi 6 anni di trattamento - Dal giugno 1988 all'Ottobre 1994, la paziente diligentemente si sottopose a visite

periodiche, ogni 2-3 mesi: il trattamento, senza soluzione di continuo, ottenne netto miglioramento di tutti i disturbi (nei primi due anni riuscì a perdere quasi dieci chili, poi prevalse la ghittoneria; non va sottovalutato il condizionamento culturale dell'ambiente di origine, che vede *nell'adipe* segno di benessere fisico e sociale – una specie di *status-symbol* - e nel dimagrimento segno certo di declino della salute).

Il rimedio prescritto in quei sei anni fu: **Calcarea carbonica**, in varie potenze korsakoviane, iniziando dalla 200 K, poi MK, XMK e, infine, 30 LM (Saccharum lactis nei periodi tra una dose unica e l'altra). Ognuna di queste potenze fu ripetuta più volte: dopo aver diluito i globuli in acqua, sottoposta la soluzione a succussione con numero crescente di scosse ad ogni successiva ripetizione della stessa potenza, somministrato un solo cucchiaino della soluzione. La ripetizione fu determinata da ricadute, soprattutto ricomparsa di cefalea o piccole squamo-croste psoriasiche, indicanti la conclusione della fase di miglioramento stimolata dalla potenza del rimedio. Il passaggio a una potenza più alta fu determinato dalla ridotta durata del miglioramento conseguente alla dose precedente, secondo le indicazioni di metodologia posologica di Kent; in altre parole, se la prima dose di MK a secco aveva indotto un miglioramento di 3-4 o più mesi, la seconda in acqua un miglioramento di 2 mesi e la terza un miglioramento di soli 15 giorni, ciò fu considerato criterio sufficiente al passaggio alla potenza più alta immediatamente disponibile sul mercato. Dopo la XMK, si optò per la 30 LM, con lo stesso criterio per tempi di eventuale ripetizione e sempre, alle dosi di 30 LM successive alla prima, soluzione in acqua dei globuli e succussione della soluzione con numero di scosse crescenti alle successive ripetizioni della 30 LM.

Dal 1994 al 2001, visite sporadiche, una volta l'anno od ogni due anni, in occasione di disturbi acuti come sindrome influenzale, in un caso per una flebite acuta, pur continuando ad avere sporadiche manifestazioni psoriasiche nelle solite sedi.

Dal 1995, la paziente effettuò periodici controlli ginecologici, mammografia ed ecografia pelvica (al fundus uterino, 2 miomi di 40 e 26 mm, noti già nel 1988 e rimasti stabili negli anni).

Nell'estate 2001, a 44 anni, iniziarono irregolarità mestruali e, nel **novembre 2001**, si verificò un episodio di

meno-metrorragia della durata 15 giorni, con ipertensione (170/90), molto migliorati da una dose di **Calcarea carbonica 6 LM**.

Sintomi considerati: Menorragia (mestruazione abbondante e prolungata); irregolarità mestruale; pesantezza e calore alla testa durante la menorragia (= congestione attiva, pienezza).

La repertorizzazione con *Radar Opus 3.3.243 – Quantum* avrebbe fornito il seguente quadro (Fig. 2).

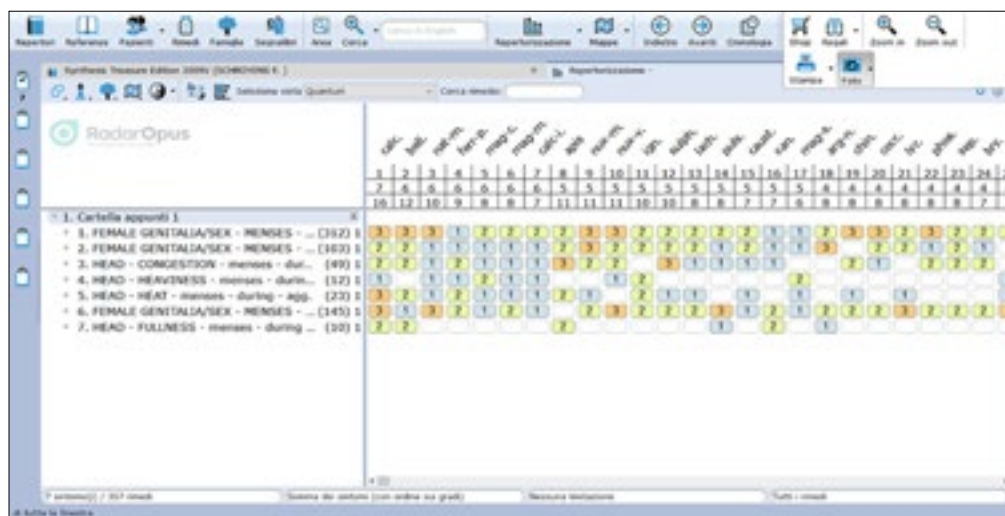


Fig. 2

Dal Novembre 2001 al maggio 2004, nessuna visita omeopatica.

La post-menopausa

Visita del 28.5.2004

Ultima mestruazione in ottobre 2003 (46 anni).

Pallida, espressione preoccupata. Da 6 mesi comparsa e progressivo aggravamento di **psoriasi** al dorso mano destra (spessa squamo-crosta che ricopre più della metà dell'arto) e ad entrambi i gomiti. La mano destra è completamente gonfia; molto gonfie le dita, articolazioni interfalangee tumefatte, vari avvallamenti puntiformi sulle unghie delle dita. Dolore al polso destro, lancinante, < la sera e la notte con dita intorpidite. Vampate ogni mezz'ora, soprattutto nel pomeriggio alle 17.

Nel pomeriggio: svogliatezza, bisogno di dormire. Dimentica, si sente rimbambita.

Da mesi si sente triste, vuole stare da sola, non vuole vedere e sentire nessuno, anche se cerca di essere paziente, sopportare e resistere tenendosi tutto dentro il suo malessere.

Spesso sente il cuore in gola, accelerato, dura molto.
E.O. – kg. 85. PA 150/90; 85bpm, ma azione cardiaca aritmica per numerose extrasistoli non condotte. Polso destro: caldo al termotatto, edematoso, duro e dolente alla digitopressione, con deficit della flessione palmare e dei movimenti di inclinazione radio-ulnare. Movimenti attivi e passivi delle dita limitati per dolore e gonfiore, eseguiti con molta lentezza.

Sintomi selezionati (§ 153²):

- Tristezza in menopausa
- Compagnia avversione, > da sola
- Calore, vampate, menopausa
- Calore, vampate, pomeriggio
- Palpitazioni, menopausa
- Eruzione, mano, dorso, psoriasi
- Eruzione, gomito, psoriasi
- Infiammazione delle articolazioni.

e caldi, movimento di flessione-estensione delle dita lento, impacciato dal gonfiore, poco dolente.

Valutazione – Risultati poco positivi, quadro praticamente immutato, rimedio non indicato: necessario rivalutare sintomi e rimedio.

Sintomi selezionati (§153²):

- Tristezza in menopausa
- Avversione alla compagnia
- Sudore con cattivo odore, nauseabondo
- Intenso desiderio di dolci
- Sonno disturbato, da ansia
- Frequenti risvegli
- Vampate, + di notte
- Psoriasi alle mani.

La repertorizzazione con *Radar Opus 3.3.243 - Quantum* avrebbe fornito questo quadro (Fig. 4).

La repertorizzazione con *Radar Opus 3.3.243 - Quantum* avrebbe fornito questo quadro (Fig. 3).

Prescrizione - Sepia 3 LM,
3 gtt/ die per tre settimane.

Un mese e mezzo dopo

- **16.7.2004** – Durante la prima settimana, peggioramento dei disturbi alla mano destra, poi il quadro è tornato come prima dell'inizio cura. Non più palpitazioni. Vampate presenti, < **di notte**. Freddolosità e astenia, > da sola. Dorme poco e male, frequenti risvegli, il sonno è irregolare, si sveglia per l'ansia. Desiderio di dolci ++. Sudorazione profusa con sudore di forte cattivo odore, che le provoca nausea. Eruzione psoriasica dorso mano destra <, non modificata ai gomiti.

E.O.: kg.84,5 – 130/85 – 80bpm, ritmico. Mano destra gonfia, 1° e 2° dito gonfi

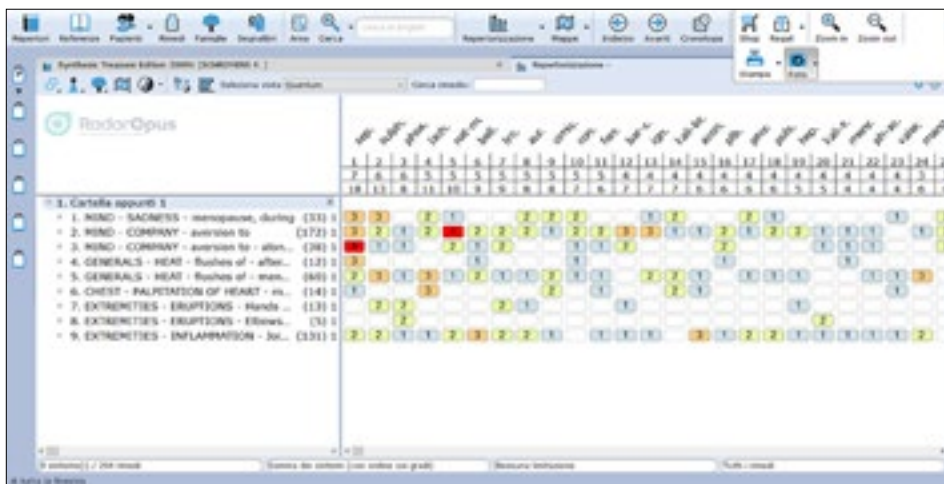


Fig. 3

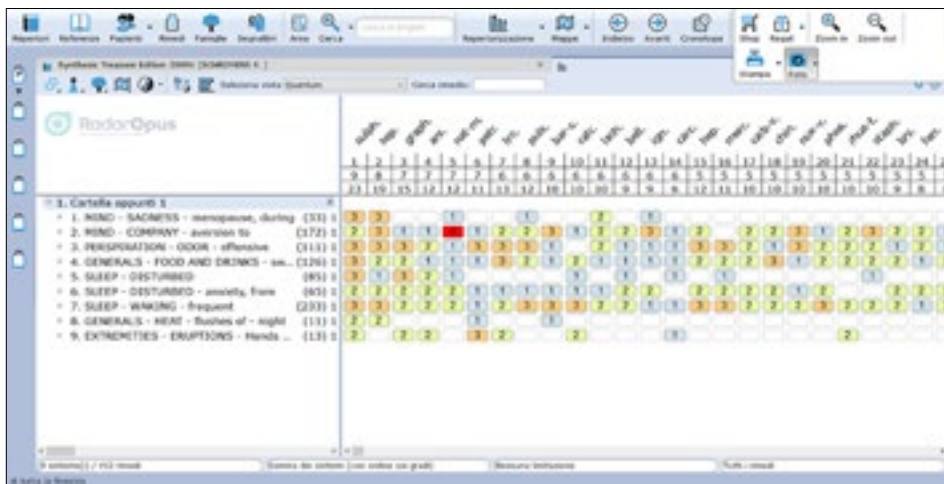


Fig. 4

Prescrizione - **Graphites XMK + Saccharum lactis, due granuli la sera** per 40 gg.

Si scelse Graphites in base a criteri talora utili, talora fuorvianti (come più sopra suggerito): l'aspetto fisico della paziente (corpulenta), il suo torpore, la sgradevolezza della traspirazione; la sua timidezza di fondo, l'apprensione marcata e l'aforisma (non sempre affidabile): "*Graphites è per la menopausa ciò che Pulsatilla è per la pubertà*⁵".

Follow-up

Tre mesi dopo, 22.8.2004 - Miglioramento lento e progressivo. "*Mi sono sentita proprio bene.*". Migliorano molto: l'ansia notturna, i risvegli notturni, le vampate e la sudorazione eccessiva, il sudore non più puzzolente.

Le mani si sono sgonfiate. Saccharum lactis, due granuli la sera, fino a tutto agosto.

Il 5/9 ricomparsa mestruazione per pochi giorni (assente esattamente da un anno) e poi il 30/9.

Finita la mestruazione, **in ottobre**, riapparsi: senso di peso addominale e inquietudine addominale; sudore scarso ma puzzolentissimo ai piedi, dà allo stomaco; gonfiore alle dita delle mani e al polso destro, con pochissima forza; incremento psoriasi al dorso della mano destra, e ai gomiti.

kg. 83; PA 140/85; 60 bpm, no extrasistoli.

Prescrizione: Graphites XMK plus + Saccharum lactis ed esami del sangue, RX mani.

Follow-up - Lieve miglioramento poi, a metà novembre: << i dolori alle mani e comparsa di artralgia ai piedi; < psoriasi mano destra e gomiti. Esami del sangue documentarono stato infiammatorio e lieve anemia (per es: Hb12; Ht37; PCR 24, VES 22).

Rx mani e piedi: "*Artrosi di media entità ossa carpali, ridotte in ampiezza le interlinee articolari. Artrosi ossa tarsali.*"

Visti gli esami, il medico di famiglia, confermato il sospetto di artrite psoriasica, inviò la paziente a visita spe-

cialistica. Il reumatologo prescrisse: *calcipotriolo* pomata (trattamento locale della psoriasi) + *valdecoxib* 20 mg 1cpr/mattino (inibitore selettivo della COX-2, terapia artrite reumatoide) + *ciclosporina* 25 mg 1 cpr/sera x 1 mese.

Risultato: accanto a un apparente miglioramento della cute e apparente sollievo della durata di poche ore dei dolori articolari (sollievo risultato sempre più breve giorno dopo giorno), **marcato peggioramento dello stato generale = soppressione!** (Organon²: nota 2 al § 7, §§ 201, 202, 203² e anche i fondamentali §§ 41, 74, 75, 76, 149. Nelle Malattie Croniche¹ i §§ 2, 3, 4, 5).

PS – il farmaco a base di valdecoxib fu ritirato dal commercio nel 2005 per aumento rischio cardiovascolare.

Visita del 23.12.2004 - La paziente entra nello studio con l'aspetto di un vero cadavere ambulante, si muove a stento, accompagnata e sorretta dal marito. Viso grigiastro, guance incavate. "*Non riesco a muovermi, sono come bloccata, tutta bloccata, non ho per niente forza, mi devo muovere lentamente; apatia totale; mi sento intontita, senza vitalità con la testa vuota; vorrei sempre stare vicino a una stufa, a un termosifone ...*"

Senza ricorrere al Repertorio, si prescissero: sospensione di tutti i farmaci convenzionali, **Carbo vegetabilis 30 CH**, dieta leggera, aumento introito di acqua oligominerale.

4 gennaio 2005: telefonicamente riferito lento miglioramento fino a Capodanno. **Carbo vegetabilis MK**.

Perché Carbo vegetabilis? Colorito grigio, guance incavate, assenza di vitalità, mancanza di calore vitale, sensazione di testa vuota, eruzione soppressa.

La repertorizzazione con *Radar Opus 3.3.243 - Quantum* avrebbe fornito questo quadro (Fig. 5).

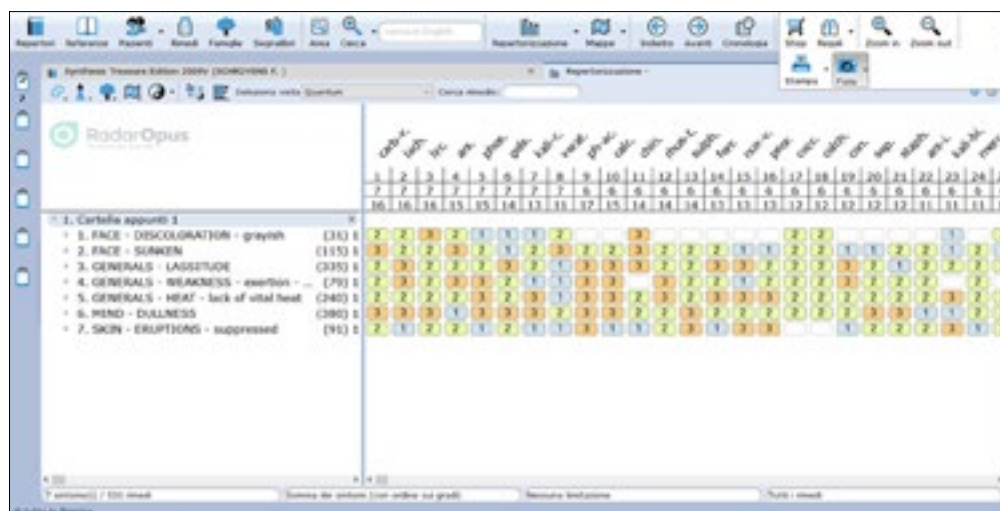


Fig. 5

Un mese dopo, l'11.2.2005 – Ricomparso il quadro precedente la terapia convenzionale. Insonnia e agitazione di notte. Si sveglia all'1 a.m. zuppa di sudore che puzza in modo nauseabondo, come broccoli (= solforato). Umore alternante: un giorno su e ottimista, l'altro triste. Un giorno le va di lavorare, un giorno non le va di fare nulla, di lavorare, di parlare. Svenimenti di pomeriggio. Tanto prurito al polso, insostenibile, poi alla gamba, alla schiena, alla testa, "non posso resistere dal grattarmi". La mano destra non ha forza, non riesce a chiuderla.

E.O. - kg 79; P.A. 150/90 –70bpm, azione cardiaca ritmica. Mano destra gonfia con limitazione movimenti del polso e delle dita; vasta squamo-crosta bianco-grigiastra del dorso con ampio alone di flogosi. Estesa squamo-crosta biancastra ai gomiti. Bilateralmente, edema del dorso piede e perimaleolare, dolente spontaneamente e alla digitopressione; mobilità mani, polso, caviglie limitata della metà.

La repertorizzazione con *Radar Opus-Quantum3* avrebbe dato il seguente quadro (Fig. 6).

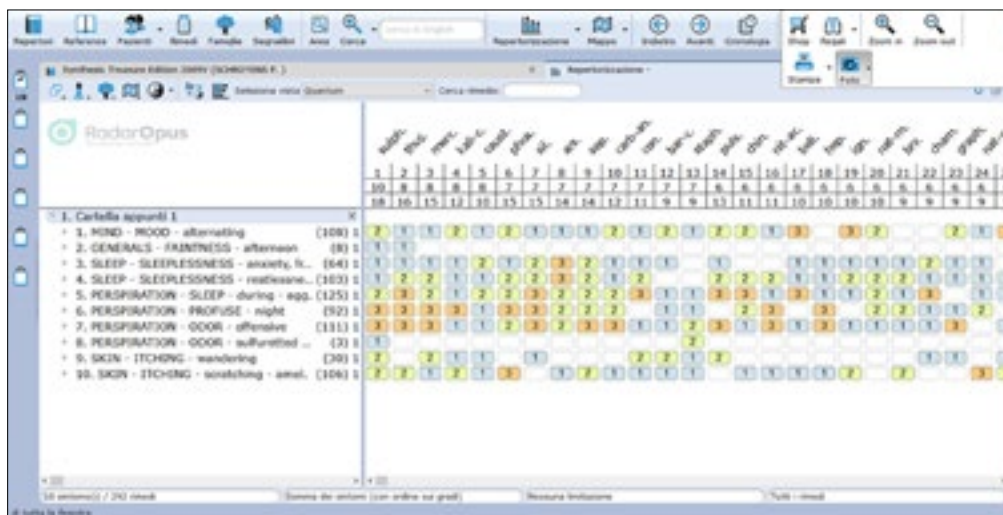


Fig. 6

Prescrizione - Sulphur 6 LM, 5 gtt una volta al giorno per 15 giorni; quindi, 5 gtt ogni 3 giorni per 5 settimane.

Due mesi e mezzo dopo, 29.4.2005 - Molto meglio. "Sono migliorata al 90%."

Ha sospeso Sulphur a metà aprile. Vampate >>: 2-3/die, prima le aveva ogni mezz'ora.

Sonno >: al massimo si sveglia un paio di volte verso le 4 a.m. Sudorazione: non si sveglia più bagnata di notte, la sudorazione è molto lieve e non ha più odore nauseabondo. Ha urinato e urina moltissimo, pur con pochissima sete: urine giallo carico, ma non irritanti (= eliminazione).

A metà del ciclo di cura, eruzione di un grosso foruncolo

vulvare, che ha emesso abbondante pus bianco (= eliminazione) ed è guarito. Nessuna interferenza con farmaci, solo pulizia locale.

Dorso mano: area psoriasica molto meno infiammata e spessore della squamo-crosta ridotto. Idem ai gomiti. Prurito >>.

Molto migliorati il tono generale e l'umore "sono tornata quella di una volta".

Forza e movimenti della mano migliorati: "ora riesco ad afferrare pesi".

Dolori ai piedi molto migliorati, ma da ieri sono ricomparsi, anche se in forma più lieve rispetto a 2 mesi prima, dopo una giornata di intenso lavoro (in piedi).

Kg. 81 - P.A. 130/85 – FC 75 bpm.

Prescrizione: Sulphur 9 LM 5gtt, una volta alla settimana x 2 mesi.

La paziente sarà seguita per altri 4 anni, con visite di controllo 1-2 volte l'anno: non particolarità da rilevare e riferire = buona salute generale.

Attualmente la paziente ha 68 anni, ha ceduto l'attività ai figli, ma continua a lavorare tutti i giorni occupandosi della vendita al dettaglio, attività che le piace perché ama il contatto con la gente. In quanto al peso ... troppe le tentazioni ... vero fattore causale della sua obesità e ostacolo a qualsiasi tentativo di ottenere cambiamento di abitudine inveterata.

RISULTATI

Nella prima fase di trattamento dal 1988 al 1994, trattamento senza soluzione di continuità, risultati positivi: miglioramento marcato della sindrome depressiva, della cefalea, della psoriasi. Nessun *effetto collaterale* e nessuna azione tossica (come facilmente presumibile) del medicinale omeopatico prescritto: Calcarea carbonica.

La psoriasi non scomparve del tutto: piccoli avvallamenti delle unghie delle dita delle mani e saltuaria, di breve durata, presenza di piccole squamo-croste ai gomiti indicavano quella che Hahnemann definisce *Psora latente*, che neces-

siterebbe di proseguimento del trattamento. La paziente, però, soddisfatta del risultato, lo interruppe. Nel 2004, in post-menopausa, comparsa di artrite psoriasica con intenso aggravamento generale in seguito a terapia convenzionale: la ripresa della cura omeopatica, grazie ai medicinali Graphites e Sulphur, conseguì un netto miglioramento del quadro generale con recupero di buono stato di salute.

CONCLUSIONI

Oltre all'evidenza dell'efficacia dei rimedi omeopatici prescritti, Calcarea carbonica e Sulphur (Graphites fu un buon simile, come tutti i simili utile nel breve periodo, ma i cui risultati difficilmente diventano stabili nel tempo; Sepia, verosimilmente, non fu prescrizione congrua), il caso si presta a due considerazioni conclusive che confermano osservazioni cliniche esposte da Hahnemann nel Trattato sulle Malattie Croniche¹ e da Jahr nel suo "40Years Practice"⁶. Hahnemann, nel § 226, ci mette in guardia: "Quando il trattamento è arrivato a buon punto, la malattia già attenuata, comincia a tornare allo stato di Psora latente; i sintomi diventano sempre più deboli e alla fine il medico accorto potrà trovarne solo poche tracce; queste dovranno essere seguite fino alla definitiva sparizione, giacché anche il resto più irrilevante contiene un germe in grado di rinfocolare le vecchie sofferenze. Se a questo punto il medico sospendesse il trattamento e supponesse che il malato è ormai in grado di cavarsela da solo, come ritiene la gente comune di ogni ceto e cultura, commetterebbe un errore madornale. Molto presto, infatti, soprattutto se intervenissero circostanze sfavorevoli (nel caso esposto, la fine della mestruazione può essere considerata in tal modo, cioè la scomparsa di una periodica salutare eliminazione - ndr), da questo piccolo resto di Psora che è, per il momento, solo regredita si svilupperebbe una nuova malattia cronica, destinata ad accrescersi progressivamente ed ineluttabilmente".

Unica postilla a quanto chiaramente esposto da Hahnemann è che, spesso, non è il medico ma il paziente che reputa "di essere guarito" e di "potersela cavare da solo", quando ancora non lo è dal punto di vista miasmatico e, così, finisce col non tener conto delle raccomandazioni e/o sollecitazioni del medico.

A proposito del rischio della soppressione, Jahr ci comunica la sua esperienza: "È incredibile la quantità di malattie acute e croniche originate dall'improvvisa soppressione di un esantema acuto o cronico, di un'ulcera o di secrezione abituale, sia essa patologica, come nel caso di corizza o leucorrea, di emorroidi, sia essa fisiologica, come le mestruazioni, il latte, e così via. In molti

casi la malattia erompe **immediatamente** dopo la soppressione, ed è del tutto facile riconoscerne la causa e decidere quale rimedio debba essere prescritto. (è questa la condizione verificatasi nel caso esposto, con rapida ed efficace prescrizione di Carbo vegetabilis - ndr).

Sfortunatamente, però, queste malattie (da soppressione - ndr) non vengono fuori se non **anni dopo** e, sebbene si possa nutrire il sospetto che la malattia attualmente presente sia riconducibile a una qualche soppressione, avutasi in qualche precedente periodo, eppure non riusciamo mai a giungere a certezza positiva riguardo la necessaria connessione tra la precedente condizione e la presente, per cui risulta difficile giungere a conclusioni definitive riguardo la vera causa e i rimedi da impiegare per combatterla. Talora accade che, durante un trattamento, la vecchia condizione patologica erompa di nuovo con grande sollievo per il paziente (ritorno di sintomi soppressi - ndr) accompagnato anche da simultanea scomparsa del disordine attuale (= direzione di guarigione - ndr) ...".

Un'ultima considerazione, infine, sui tempi di miglioramento o guarigione. L'optimum è la guarigione veloce, senza rischi e facile, il cito, tuto et jucunde di Celso. Di nuovo è Hahnemann che, con buon senso, ci commenta questa affermazione (§ 226 in Malattie Croniche¹). "Il cito, tuto et jucunde ... è quanto il malato può ragionevolmente aspettarsi dal medico, in particolare dall'omeopatia, nel caso di malattie acute derivanti da cause occasionali, come pure nelle malattie temporanee periodiche, le cosiddette malattie intercorrenti.

Ma, per quanto riguarda il cito, ossia la rapidità della guarigione, essa risulta impossibile in certi casi, almeno nelle malattie croniche di vecchia data (nota b).

La guarigione di una malattia cronica vecchia di 10, 20, 30 anni o più, può essere definita rapida se avviene in un anno o due. Naturalmente, il malato non dovrà essere stato sottoposto in precedenza a trattamenti allopatrici che ne abbiano aggravato le condizioni o che lo abbiano addirittura reso inguaribile ...

Nota b) - Solo un medico molto ignorante può promettere con leggerezza di far guarire in poco più di un mese un paziente che soffre di una vecchia e grave malattia cronica ...".

BIBLIOGRAFIA

1. HAHNEMANN, C.F. S. - *Le Malattie Croniche* - Cemon ed., Napoli, 2008.
2. HAHNEMANN, C.F. S. - *Organon dell'Arte del Guarire* - 6° ed., a cura della L.U.I.M.O., Napoli, 1987.
3. Radar Opus 3.3.24
4. HAHNEMANN, C.F. S. - *Chronic Diseases - II Part, Antipsoric Medicines* - 2° ed., B. Jain Publishers, New Delhi, 1985.
5. ALLEN, H.C. - *Keynotes e Caratteristiche Comparate* - Cemon ed., Napoli 1980.
6. JAHR, G. - *Therapeutic Guide, 40Years Practice - Suppression of Eruptions, Ulcers and Habitual Secretions*, pagg. 348-349 - BJP, New Delhi, 1978.



Bellis Perennis

Un caso clinico

RIASSUNTO

Donna di 42 anni operata da poco per adenocarcinoma alla mammella che ha da poco terminato il primo ciclo di chemioterapia. Atteggiamento negante nei confronti della patologia appena superata, rifiuta storicamente l'assunzione di farmaci convenzionali dimostrando una forte diffidenza nei confronti della classe medica, salvo assumere notevoli quantità di prodotti cosiddetti "naturali" senza alcuna prescrizione. Passato di otiti ricorrenti, con ripetuti episodi di perforazione del timpano, che hanno lasciato una particolare sensibilità al freddo che riaccende un'evidente sintomatologia otalgica. Seno fibrocistico con mastodinia ricorrente, che accompagna solitamente la fase premenstruale. Evidenti tratti ortoressici accompagnati da attività sportiva compulsiva.

PAROLE CHIAVE

Adenocarcinoma della mammella, seno fibrocistico, otiti ricorrenti, ortoressia, attività sportiva compulsiva.

SUMMARY

A 42-year-old woman who recently underwent surgery for breast adenocarcinoma and has just completed her first cycle of chemotherapy. She is in denial about her recent illness and has historically refused to take conventional medications, demonstrating a strong distrust of the medical profession, except for taking significant amounts of so-called "natural" products without any prescription. History of recurrent ear infections, with repeated episodes of eardrum perforation, which have left her particularly sensitive to cold, triggering obvious symptoms of earache. Fibrocystic breasts with recurrent mastodynia, which usually accompanies the premenstrual phase. Obvious orthorexic traits accompanied by compulsive sporting activity.

KEYWORDS

Breast adenocarcinoma, fibrocystic breasts, recurrent ear infections, orthorexia, compulsive exercise

BELLIS PERENNIS

La **pratolina comune** (nome scientifico: *Bellis perennis* (L., 1753) fa parte della specie angiosperme, dicotiledoni, della famiglia delle Asteraceae, sottofamiglia Asteroideae, tribù Astereae (Bellis lineage) e sottotribù Bellidinae.

Margherita: Daisy in inglese, probabilmente da *day's eye* (occhio del giorno) perché si apre ogni mattina guardando il sole, infatti la caratteristica distintiva di questa specie è il capolino che si chiude di notte e in caso di tempo umido (Tutin et al. 1976). Altri nomi comuni della margherita inglese sono dog daisy, day's eye, herb Margaret (perché era l'emblema della regina Margaret, moglie del re Enrico VI d'Inghilterra), bruisewort (Allan 1978; De Bray 1978) e bairnwort perché i bambini creavano ghirlande di margherite tagliando gli steli e infilandoci i fiori. Ci sono voluti secoli perché la parola *margherita* acquisisse la sua ortografia moderna. Intorno al 1310 d.C., Thomas Wright nel suo *Specimens of Lyric Poetry* affermò: "Dayes-eyes in the dales". Nel 1588, William Shakespeare in *Love Labour's Lost* scrisse: "Daisies pied and Violets bleu". Joseph Addison in *The Tatler* (1710) scrisse: "Visits to a Spot of Daizies, or a Bank of Violets" (Visite a un campo di margherite o a un'aiuola di violette). Infine, nel 1803, John Leydon in *Scene of Infaney* scrisse: "When evening brings the merry folding hours, / And sun-eyed daisies close their winking flowers" (Quando la sera porta le allegre ore del riposo, / E le margherite dagli occhi di sole chiudono i loro fiori ammiccanti - Simpson and Weiner). Sul termine Bellis, invece, ci sono diverse opinioni e il significato non è chiaro: può derivare da *Bellide*, una delle figlie di Danao. Può derivare da *Bellum*, guerra in latino. Può derivare da *Bellus*, bello, grazioso in latino. *Perennis* significa "attraverso gli anni", "continuo".

Bellis perennis è stata menzionata per la prima volta nella letteratura omeopatica dal dottor Henry Thomas, *British Journal of Homeopathy*, Vol. 16. Altri riferimenti al farmaco si trovano nell'Enciclopedia di Allen, *Homoeopathic World*, Vol. 19; *Hahnemannian Monthly*, Vol. 19; e in alcune altre riviste omeopatiche di diversi anni fa. Bellis perennis è descritta sia per quanto riguarda la sua sintomatologia che le sue applicazioni terapeutiche nel *Dictionary of the Materia Medica di Clark*. Quest'opera cita ampiamente il dottor Burnett, di Londra, che ha utilizzato il medicinale in modo considerevole. È menzionata in *Essentials of Homoeopathic Materia Medica* di Dewey, e riferimenti occasio-

nali ad essa come medicinale si trovano nella letteratura periodica della scuola omeopatica. Largamente utilizzato con successo nella quotidiana pratica clinica da diverse ostetriche in India, in particolare per i “traumi da parto”, i difficili secondamenti, i ritardi della montata latte, le rotture dell’utero e vari traumi alla mammella.

Il caso di Mariana

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 Bellis perennis.

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.

Mariana, 42 anni, è una donna asciutta e muscolosa con un viso quasi scolpito: i lineamenti spigolosi, i muscoli del volto contratti, le sopracciglia aggrottate anche se lo sguardo mi sembra triste. Viene in visita su consiglio di un’amica chiedendo un appuntamento molto urgente e senza informare sulle motivazioni. Riesco ad accontentarla pur trattandosi dei pochi giorni precedenti la pausa estiva.

L’esposizione è ansiosa, Mariana alza così spesso il tono della voce da farmi sospettare che immagini io abbia difficoltà a sentirla. La sensazione generale è una sorta di malcelata disperazione, come fosse costretta a rivolgersi al medico ma con una minima convinzione.

Riporta spontaneamente:

*** “Ho iniziato qualche mese fa con dolore al seno... **ho sempre avuto un po’ di dolore a un seno, più a uno che a quell’altro**, poi ho deciso per un controllo e... poi mi hanno detto che mi dovevo solo tenere monitorata.

Faccio gli esami... e QUELLI mi dicono che era solo fibrocistico: una ciste e niente di più. Dicono che i noduli non fanno male, ma nel mio caso non è così. SIGNIFICHERA’ QUALCOSA, O NO?

I FATTI SONO CHE UNO NON È MAI TRANQUILLO...

§ Per esempio ho una cisti in un occhio e non capisco perché (???)... questi sono sempre segnali che qualcosa di questa... di questa COSA (intende il suo corpo, n.d.r.)... che non funziona come dovrebbe. MI DICEVANO FOSSE SOLO UNA PALLINA DI GRASSO. E INTANTO QUELLA SI INFIAMMAVA IN QUALCHE MODO PERCHÉ NEL CORSO DELL’ANNO OGNI TANTO COMINCIAVA A FARE PUS...

E poi un’altra pallina di grasso all’inguine causata dalla depilazione. DICONO QUELLI. MA IO... VOLEVO CAPIRE PERCHÉ SI FORMANO... se una cosa non è normale ci deve essere un perché. Sono SEMPRE SEGNALI che non devi sottovalutare.”

Mariana si ferma, come per prendere fiato.

La invito a dirmi qualcosa di più in merito a questi *segnali*:

** “Mia madre andò tardi in menopausa e dopo un controllo si era formata una COSA che da asportare era rischioso... perché era vicina all’ipofisi. Poi mia madre restò paralizzata da una parte. Già la mia gravidanza non fu affatto facile e poi avrei dovuto accudirla... e non ci sono riuscita: stavo troppo male per i miei problemi.

Fu molto sofferto quel trapasso: mi dissero che sarebbe morta con la nascita di mia figlia. E così fu...

Queste cose capitano d’un tratto, quando meno te le aspetti...

IO DA SEMPRE PRENDO TUTTE LE MIE VITAMINE. POI LA MIA ALIMENTAZIONE È IL MASSIMO DEL CORRETTO... E MANGIO MOLTE VERDURE... ANCHE SE NON MI PIACCIONO, MA SO CHE FANNO BENE.

§ Amo solo le cipolle da quando sono una bambina. Ma quelle non sono verdure... non sono nemmeno verdi! I miei cugini mangiavano il panettone, e io volevo le cipolle e le bistecche per Natale!

§ CAROTE E CIPOLLE... sono le mie preferite.

§ Mangio solo con difficoltà i pomodori perché mi disgustano proprio, ma so che fanno bene perché sono ricchi di vitamina C e allora li mangio, ma molto controvoglia...”.

Prosegue senza interrompersi:

*** “Ma devo stare molto attenta a come mangio, se fosse per me sarei molto più asciutta... con tutto lo sport che faccio...

Ma IO ho il rene sinistro che è basso e se vado sottopeso si abbassa ancora di più e volevano anche ricoverarmi prima che entrassi all’università (ISEF di allora, ndr)... ma era solo un po’ di dolore. Ma per entrare dovevi passare un esame fisico e io NON POTEVO PERDERE

QUELL'OCCASIONE. Non era solo quello, ma **se sui miei documenti fosse risultato che non ero perfetta chissà se mi facevano entrare.**

PER ME QUEL LAVORO ERA LA MIA VITA: volevo fare l'insegnante di ginnastica da quando ero bambina!

Da allora lo sento quando il rene non sta proprio bene: mi fanno un po' male le gambe e la schiena, specie quando arriva il ciclo... e quindi vado un po' di meno in palestra... mi riposo... e senza dire niente a nessuno facendo un allenamento diverso...

§ Invece di tirare tanto... IO MI DEVO muovere... ma senza fermarmi e soprattutto senza esagerare: una roba continua ma dolce...

Non lo sa nemmeno mio marito (ptosi renale e necessità di riposare in quei frangenti, n.d.r.) e lo dico a Lei solo perché è un medico. E non glielo dico nemmeno tanto volentieri...

Però fumo... è l'unico vizio che ho e non ce la faccio a smettere...".

Le domando se abbia avuto altri problemi di salute in passato:

** "Le mie orecchie: è cominciato tutto con l'orecchio sinistro.

Non ci sento perché ero pazza per i tuffi... e ne feci uno che mi scoppiò il timpano e so che rischiai una meningite (???). Dopo qualche mese il timpano si ruppe di nuovo con un raffreddore... quelle cose lì non si aggiustano tanto facilmente!

§ **HO SEMPRE SOFFERTO MOLTO DI OTITI** § ricordo spesso un gran male di orecchie... mi è durato per tutta l'adolescenza. Ma io facevo finta di niente: sono capace!

Poi anche da adulta perché IO anche in Inverno vado a correre tutti i giorni alle 5,30 del mattino... e non fa sempre caldo...

§ **Se prendo freddo alle orecchie poi mi viene male...** ma non riesco a correre con quelle cuffie di lana in testa... che sembri un derelitto...".

Detto questo le chiedo se è proprio sicura di non avere avuto altre patologie o ricoveri:

** "Gravidanze... ne avrei avute due. Ma la prima non è andata a termine... non si era sviluppato ed ebbi un'emorragia così forte con delle **contrazioni, che avevano paura si stesse proprio rompendo l'utero** § mi dissero così...

Feci un raschiamento in anestesia locale...".

Mariana si blocca. Dopo una pausa le domando se può raccontarmi cosa ricorda di quell'esperienza:

*** "Senti e vedi tutto... ma è come se non ti facessero nulla...

Li vedi solo che sono lì in basso che lavorano... **mi sembravano quei meccanici che lavoravano nelle officine di una volta:** quelli con i soldi oggi hanno il ponte... ma quegli altri lavorano ancora in quella buca... Però per i 6 mesi successivi ero debilitata... in crisi...

§ Non era stata cercata... e... a dire il vero io proprio non la volevo quella gravidanza...

Poi in 24 ore nemmeno mi hanno fatto quell'intervento... e sono sicura che sono stati LORO che mi hanno causato il prolasso... **prima non ce l'avevo: ero tutta a posto. IO!**

§ Forse mi venne un po' di depressione... ma, sinceramente, fu soprattutto per l'operazione. IO NON CI VADO PROPRIO D'ACCORDO CON MEDICI E OSPEDALI...

Poi ho avuto difficoltà a restare incinta, perché quelli dicono che l'utero era rimasto compromesso...

Ma era mio marito a dispiacersi di più. Così ho fatto di tutto per me... e poi l'ho accontentato...

LORO mi avevano detto di non provarci nemmeno, per via del prolasso. E allora anche per quello ho voluto fargli vedere di che pasta sono fatta. IO LE CONOSCO LE MIE CAPACITA' DI RECUPERO, me l'hanno sempre detto da quando faccio sport: una volta rotto il fiato, IO poi vado come un treno.

§ Ci sono quelli indistruttibili... io non sono così, ma ri-sorgo da quelle che loro pensano siano le mie ceneri..."

Mariana resta a lungo in silenzio.

Dopo una lunga pausa le domando se abbia sofferto di qualche problema in quella sfera in seguito:

*** "Adesso è fastidioso... essendo rimasto retroverso e mobile (utero prolassato, n.d.r.) si appoggia sull'intestino o sulle ovaie: **si alza e si abbassa** (???) e non devo andare sotto al mio peso perché poi si abbassa tutta la zona bassa... e mi fa gonfiare la pancia e poi non vado in bagno...".

Mariana cambia repentinamente argomento, apparentemente senza un nesso evidente con il discorso precedente:

** "IO DORMO MOLTO E HO UN SONNO PESANTE E NON SENTO NIENTE... dormo solo la notte dalle 11 alle 7 ed è dura svegliarmi... e se non ho sonno, leggo un po' e poi mi addormento..."

Difficilmente sogno e potrei contare le volte che ho sognato...

§ Dormirei fino alle 9 la mattina... mi devo proprio violentare per alzarmi così presto e andare a correre...

Mi forzo e poi mi sveglio, ma dopo essermi lavata la faccia con acqua gelata... mi sveglio allegra... serenamente... e posso cominciare la mia giornata.

§ È una sfida con me stessa tutte le mattine: io detesto il freddo... ma so che è un'abitudine molto sana!

Dopo un'altra lunga pausa, decido di farle notare che mi sembra avesse richiesto un appuntamento urgente e non mi sembra di averne ancora colto il motivo. Mariana arrossisce:

*** "Le dicevo che ho sempre avuto dolori al seno prima del ciclo... ma poi scomparivano. Poi iniziai ad averli di più... allora cominciai con delle fitte, qualcosa di pungente e forte e ripetuto: proprio dove ho la ciste..."

Prima era solo come se avessi un livido... e da quello ho iniziato a impensierirmi...

§ Adesso mi viene se faccio degli sforzi intensi... mentre prima lo avevo anche di notte e per nulla...

In ospedale mi hanno fatto i complimenti perché non mi sono lasciata sopraffare e ho ripreso subito a fare tutto (intende che subito dopo l'intervento di mastectomia ha ripreso immediatamente la sua vita di prima, n.d.r.)!

Andavo a correre con un tutore per non sentire troppo male al petto...

Mariana resta ancora a lungo in silenzio.

Le faccio notare che immagino ci sia qualcosa di molto doloroso e difficile da raccontare:

*** "Il dolore si ripercuoteva fino all'ascella e sul capezzolo... con un indurimento e toccandolo diventava dolente... non più come se fosse solo un livido...

Io l'avevo capito che NON POTEVA più essere solo un livido...

Adesso sto bene... ma in quel periodo mi ero gonfiata e mi sembrava di essere piena di liquido... e non stavo più nei vestiti... poi presi il Cardio mariano e un altro drenante e mi sgonfiavo completamente...

Ma ero tanto gonfia... come quando ero in gravidanza... ma subito dopo l'intervento sono tornata alla mia taglia 42...

Mi hanno tolto tutta la mammella per un cancro al seno (adenocarcinoma mammella destra, n.d.r.) che mi hanno trovato per caso facendo un controllo. Solo perché IO ho insistito.

Ho preferito che non mi abbiano fatto solo una quadran-

tectomia... **è sempre meglio togliere tutto...** e non ci sono linfonodi compromessi...

Ora sto facendo la prima terapia chemio. E poi prendo delle altre cose omeopatiche (in realtà vari integratori e nessun rimedio, n.d.r.)...

§ Io ho sempre avuto il pallino del cancro al seno perché **ho un seno fibrocistico...** e facevo i controlli ogni 6 mesi e mi dicevano che andava tutto bene. Mi dicevano di stare tranquilla perché quelle robe brutte non fanno male (solitamente non procurano dolore, al contrario di quanto le accadeva, n.d.r.)...

Dopo 4 giorni ero in sala operatoria...

§ Ho sempre avuto paura... mia nonna non fu salvata 60 anni fa... poi una mia cugina...

IO NON HO MAI AVUTO PROBLEMI DI NIENTE E SONO UNA SPORTIVA E SONO MOLTO FORTE E NON MI AMMALO MAI E NON PRENDO NEMMENO L'INFLUENZA... SONO SEMPRE STATA BENE...

Le domando come mai insista nel sottolineare di essere *sempre stata bene*:

** "Mi sono solo fatta male molte volte cadendo dalla bici da corsa... mi ruppi il gomito e poi la spalla... e poi un colpo in testa... e una gran brutta botta in fondo alla schiena con una frattura alla coda (coccige, n.d.r.)..."

Dice il mio osteopata che quella non è facile da aggiustare... infatti ora soffro anche troppo spesso di dolori alla schiena, ma come mi riprendo riparto subito!

Mi hanno detto di smettere, ma ho deciso IO quando. Per questo ora vado a correre... ma qualcuno mi dice che sia ancora peggio che andare in bici.

§ Ormai basta uno starnuto o un colpo di tosse... nemmeno troppo forte, ma evidentemente quello giusto e... non posso nemmeno restare a letto perché non ci resisto bloccata così."

Le chiedo se se la senta di parlarmi di questa sua esperienza:

*** "**Mi è venuta una forza quando l'ho saputo: io lo volevo togliere tutto subito!**

Conosco un chirurgo - un mio vecchio amico - e sono andata da sola in ospedale: non ho voluto nessuno...

Io in queste cose... io reagisco... mi viene una forza incredibile!

Ma questa volta no... poi sono crollata e ora piango per niente...

IO faccio un sacco di attività sportiva e sono sana e non ho

problemi... ma ora basta una parola...

Non mi piace l'idea della parrucca... che è comunque finta... preferisco queglii stracci fino a che reggo (intende foulard e altri copricapo, n.d.r.).

Poi ho avuto un'infezione al seno operato e poi QUELLI mi hanno messo il *port* che si è subito infettato anche lui e sono stata malissimo e ancora giù antibiotici...

Io anche da bambina NON HO MAI PRESO ANTIBIOTICI... solo l'idea mi dà fastidio e mi sfinisce più della chemio...

IO ho solo bisogno di dormire e di mangiare.

Quelle che ho conosciuto se hanno la nausea non mangiano.

IO HO BISOGNO DI MANGIARE...".

Dopo una lunga pausa le domando se anche ora stia seguendo quella *sua dieta*:

** "Io adoro mangiare e sono golosa di cipolle e carne...

Adoro la carne... e proprio ora non posso eliminarla del tutto, come insistono tutti a consigliarmi...

Da bambina per Natale mi facevano la bistecca...".

Mariana mi confessa questo con lo stesso tono con cui prima diceva di non potere fare a meno del fumo.

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

§ ** VA MALE IL SONNO... da quando ho avuto i figli (???)...

§ Il bambino mi svegliava di notte... ma da ragazza andavo a letto e dormivo ore...

Adesso zero...

Dicono tutti che tutti sogniamo... ma io non me li ricordo per niente...".

Le chiedo se abbia una sua idea in merito a questa difficoltà di riposare:

**** "La notte, i pensieri sono più intensi e io volevo evitarli.

Secondo me di notte la mente è più lucida e se hai una situazione... è molto più nitida...

Non so dove ho trovato tante volte la forza...

Mi piace tanto leggere però... per me è proprio come un estraniarsi...

Leggere e attività fisica... io non so darmi dei limiti!

Ma adesso la sera sono troppo stanca... e al momento che sono lì che sto per addormentarmi... ho bisogno di sfogarmi... e allora penso che almeno tra poche ore mi sveglio e vado a correre...

Per me è un'esigenza. È come andare dallo psicologo: dopo arrivo a casa contenta e rilassata e affronto tutto meglio... anche quando piove...

Se non lo faccio è una cosa che mi viene a mancare...

Quando io ho un pensiero, non voglio andare a fondo... non voglio pensare...".

Il *Medico Omeopata* mi ha molto gentilmente offerto uno spazio per pubblicare diversi casi clinici del quinto volume della mia *Materia Medica Clinica*, i rimedi simili ad Arnica, considerando che non so se e quando una versione italiana andrà mai in stampa. A questo punto penso ci sia poco da aggiungere al profilo del modello antropologico rappresentato dal rimedio Arnica montana.

Vediamo allora cosa può distinguere *Bellis perennis*, partendo prima dai dati presenti in letteratura per passare alle mie personali aggiunte (come sempre estratte da più casi clinici seguiti per anni senza avere mai dovuto cambiare il rimedio, sia per i sintomi cronici che per quelli acuti).

Alcuni sintomi presenti nella maggioranza dei repertori:

Genitalia: Female breast illnesses: tumors, cancer (114) - LiSa

Genitalia: Female: sensation: sensation, metaphorical, as if: pulling upwards, as if uterus is (2) - StJa.

Generalities: Cold: amel. (169) - Boe

Generalities: Cold: amel.: air (119) - JuOA

Generalities: Eating: after: amel. (119) - JuOA

Generalities: Food and drinks: meat: desires (89) - StJa

Generalities: Motion: amel. (214) - Boe

Generalities: Motion: amel.: continued (58) - MeJu

Generalities: Motion: desires (79) - MeJu

Generalities: Injuries, blows, falls and bruises: operation, disorders from (43) - Boe

Generalities: Pain: superficial pains (316) - BoeCv

Generalities: Pain: superficial pains: sore, bruised (307) - Boe.

Back: Back pain: general: localization: lumbar region, lumbago: menses: during (84) - JuOA

Back: Back pain: acute pains: stitching, shooting: concomitant: coughing (12) - StJa

Back; Back pain; general; lying, while; agg. (56)

Back: Back illnesses: injuries of the spine (34) - Schm

Back: Back illnesses: injuries of the spine: concussion of spine (7) - Boe

Back: Back illnesses: injuries of the spine: localization: coccyx (6) – Schm.

Eye: Eye illnesses: discharges of mucus or pus (159) – StJa.

Qualcosa che descrive il difficile rapporto con il dolore:

Mind: Anxiety: pains, from (62) - StJa

Mind: Despair: pains, with the (38) - Boe

Altri sintomi che ho aggiunto nel Repertorio

Suggesta:

Genitalia: Female illnesses: prolapse: uterus: concussion, after (2) - Mang

Genitalia: Female illnesses: rupture, uterus: rupture (1) - MaMa

Genitalia: Female breast illnesses: nodules, in: painful (3) - Mang

Genitalia: Obstetrics: puerperal: uterus: prolapse of uterus (9) - Mang

Genitalia: Female: menses: painful, dysmenorrhea: exertion physical, amel (2) - Mang

Genitalia: Obstetrics: pregnancy: during (136) - Mang

Generalities; Pregnancy; slow recovery from (9)

Generalities; Pregnancy; ailments; during (134)

Generalities; Pregnancy; ailments; after (14)

Generalities: Food and drinks: vegetables: carrots: desire for (8) - Mang

Generalities: Food and drinks: vegetables: onions: desires, raw (29) - Mang

Generalities: Food and drinks: vegetables: tomatoes: aversion (19) - Mang

Mind: Ailments from: delivery, parturition, after, puerperal (15) - MaMa

Mind: Anxiety: exercise: amel. (8) - Mang

Mind: Dependence, addiction: unconventional medicines, supplements and similars (11) - MaMa

Mind: Delusions, imaginations: machinery, describe himself like a (6) - Mang

Mind: Delusions, imaginations: well, he is (23) - Mang

Mind: Integrity, concerned about the, of his body (24) - Mang

Mind: Medicine, drugs: refuse to take the (14) - Mang

Mind: Negation, of his condition (28) - Mang

Mind: Exercise: physical: amel. (38) - Mang

Mind; Exercise; physical; compulsive (27): MaMa

Mind: Stoic (23) - Mang

Dreams: unremembered (114) – Mang.

Bellis perennis, come Arnica, tende a descrivere il suo corpo come un oggetto meccanico ma, nella mia esperienza, si distingue non tanto per la sua obbligata incorruttibilità, resistenza e prestanza, quanto per la sua dichiarata ed eccellente capacità di ripararsi.

Bellis ammette che la sua macchina si può anche guastare, ma è estremamente fiero di un concetto ben noto a chi studia i sistemi complessi, quelli capaci di superare momenti di crisi non solo autoriparandosi, ma addirittura migliorando la propria organizzazione e resilienza. Purtroppo non è proprio quanto ho sperimentato nei casi di Bellis trattati con successo: restando al lessico della complessità si tratta, piuttosto, di un *feed back positivo*: un momento in cui si rinforza quel modo di funzionare senza mettere in discussione il “come mai”. Questa peculiarità della Margheritina è così marcata da incontrare pazienti che coltivano professionalmente l’hobby di riparare mac-



chinari rotti, occupandosi di fatto di una parte di se stessi. Altri sognano di prodursi in riparazioni pressoché impossibili. La nostra Mariana faceva entrambi, ma verrò a saperlo solo alcune settimane dopo.

Similmente ad Arnica, la tendenza a rimuovere, più o meno consapevolmente, il vissuto onirico è un'altra ricorrenza di Bellis, che sembra essere piuttosto un sognatore penitente. Non solo la sua corporeità risulta estranea ma, tra i "prodotti di questa", ci sono spesso proprio i sogni che lo assillano, lo tormentano, lo costringono a riconoscere qualcosa di inspiegabile, illogico, irrazionale, qualcosa che solo succede. E succede pure troppo spesso. Come Arnica, anche Bellis perennis contempla con estrema difficoltà l'idea di essere paziente, di doversi sottoporre a procedure mediche, di assumere farmaci. Ma è apparentemente paradossale, rispetto ad Arnica, l'atteggiamento estremamente risolutivo, ancora una volta meccanico, che predilige il gesto chirurgico come si trattasse di rimuovere una ruggine o di sostituire un pezzo.

Quasi tenera e innocente la dichiarazione irremovibile di non assumere farmaci, salvo rimpinzarsi di prodotti non convenzionali, assunti a iosa e costretta a un'autogestione discutibilissima e spesso del tutto infondata.

La nostra letteratura ci riporta quanto sia così interessante la specifica tendenza a sviluppare patologie importanti che interessano la pelvi: quello che ospita e le rispettive funzioni. Ho fatto alcune volte esperienza diretta, e in acuto, di quelli che sembrano i piccoli/grandi miracoli della medicina omeopatica in pazienti vittime di una rottura dell'utero. Proprio in quelle circostanze mi sono chiesto quanto certe evidenze diano ragione alle pazienti che si considerano *grandi riparatrici*, capaci di salvare il proprio utero in poche ore e dimostrare a "quelli" che affronteranno un altro parto senza il canonico cesareo.

Soprattutto in Bellis, purtroppo, la gravidanza e il parto sono spesso un'esperienza dimostrativa. Rispetto ad Arnica, la Margheritina si porta appresso segni più concreti, ben visibili di questo "trauma". I prolassi sono i più comuni ma, nella mia esperienza, è soprattutto la grande e complessa sfera della sessualità a restare ferita, in entrambi i sessi.

Le patologie degenerative della mammella non sono specifiche di Bellis, anche se mi sento di affermare che sembrano più comuni che negli altri arnica-like. Semmai ho osservato la disarmante capacità di attraversare un'esperienza di quella portata come se fosse un'estrazione dentaria, quando poi una "fisiologica" gravidanza lascia segni apparentemente più marcati e permanenti.

Ho scelto proprio questo caso sia per la ricchezza di "sintomi omeopatici" presenti in letteratura, quanto per la chiarezza con cui Mariana declina i temi riportati nella sezione di Materia Medica del mio testo.

FOLLOW UP

Dopo circa due settimane di assunzione di Bellis perennis Q1, Mariana mi informa della comparsa di un dolore all'orecchio, quello con il timpano danneggiato. Suggerisco di interrompere il rimedio e vengo a sapere che ci aveva già pensato da sola qualche giorno prima. Nonostante la mia supplica di non assumere troppi altri prodotti, proprio per consentirmi di valutare meglio i risultati di quanto le suggerisco, Mariana continua imperterrita con i suoi integratori, vitamine e altro.

Ma l'otodinia non migliora. Consiglio allora di passare alla Q2 del rimedio e in poche ore i sintomi regrediscono. Mariana resta stupita e accetta di non assumere altro se non il rimedio a giorni alterni.

Ci rivediamo dopo circa due mesi dal primo incontro. Tutto sommato non trovo il suo aspetto troppo diverso da prima, se non per una evidente rilassatezza dei muscoli facciali.

!! "La prima cosa di cui mi devo lamentare è che prima almeno non me li ricordavo tutti i sogni che facevo. Sapevo di farli ma restavano lì.

Adesso mi tocca pure ricordarli e faccio ancora più fatica ad alzarmi al mattino: tanto che più di una volta non ce l'ho fatta ad andare a correre e sono rimasta a letto.

Ora ho deciso che ci vado solo 3 volte alla settimana... così non mi devo sentire in colpa.

§ In effetti non si tratta poi di sogni così nuovi... come quello che succede.

Sogno quello che vorrei fare di più durante il giorno... ma abbiamo solo 24 ore. E c'è il lavoro, mia figlia, mio marito, gli allenamenti... resta poco alla fine.

§ Io sono una patita di bricolage... ma più che costruire qualcosa, come fa mio marito, io amo riparare: riportare in vita oggetti del passato. Ora mi sono specializzata nei vecchi giocattoli di latta. Prima riparavo quelli di legno... ma è più facile. Solo che ci vuole tempo e poi devi andare nei mercatini, conoscere le persone giuste e trovare le vernici che si adattano di più a quelli di una volta.

Alla fine ho deciso che preferisco fare come gli artisti del restauro, invece che riverniciarli tutti lascio in evidenza quello che c'era. Diversamente ti perdi il colore originale... e poi è bello vedere che sono VECCHI ma funzionano, dopo tutto. Il bello è proprio quello lì... non

presentarli come se fossero usciti dalla fabbrica.

§ Ora mi sto specializzando sulle trottole, quelle grandi e quelle piccole...”

Le domando cosa la intrighi tanto delle trottole:

!! “In realtà penso che siano un tentativo di farti pensare al moto perpetuo... ma in fondo è solo una questione di punti di vista.

§ Io credo che il moto perpetuo sia legato all’idea che la terra non smette mai di girare, su se stessa e intorno al sole. In realtà smetterà... semmai non sappiamo quando. E ci sembra per sempre. Forse... se potessimo leggere i pensieri di un lombrico anche lui pensa di noi che viviamo per sempre. E non è proprio vero...”

Dopo una lunga pausa le domando se ricordi qualcosa di più preciso di questi sogni:

!!! “Intanto sono TROPPI e, per favore, faccia qualcosa perché io DEVO dormire.

Mi ero messa a riparare i cavallucci a dondolo perché li sognavo spesso.

Io sono cresciuta vicino a una fattoria e mi ricordo il vecchio che litigava sempre con suo figlio. Il vecchio amava le sue vacche. Ma lui era cresciuto con poche... e che avevano tutte un nome e quando diventavano vecchie le lasciava lì... a finire la loro vita, come ogni altro animale da compagnia.

Il figlio ha trasformato l’azienda. Fa un sacco di soldi... ma ha perso l’anima... l’ha venduta.

Io da bambina me le sognavo spesso quelle mucche... anche le galline. Fosse stato per lui non ci faceva nemmeno il brodo con quelle vecchie...

Una volta sua moglie gli tirò dietro un forcone perché lui le disse di farsi il brodo con una sua gamba...

§ Era un uomo che tutti consideravano... strano. Ma penso che non capissero. Non è facile.

§ Ho ripreso a fare diversi sogni con parecchi animali... non so dire di che età...

Ma non sono inquietanti... se non uno in cui scappavano tutti per tornare in un bosco... ma non l’ho capito: le galline e gli asini non hanno mai abitato un bosco... non so... Ma, La prego, mi dia qualcosa che mi faccia sognare di meno. Ho letto che dipende dal fegato se uno sogna troppo... forse il mio ha bisogno di aiuto e quando prendevo il Cardo mariano sognavo di meno...”.

Dopo una lunga pausa Mariana mi fissa seriamente:

!! “Ho preso una decisione... la volta scorsa non sono stata in grado di dirlo, non sapevo cosa Lei pensasse e voglio che sia Lei a prendere questa responsabilità.

Ma ho deciso che non farò la chemio. La prima è stata più che sufficiente... e non so se sia stato peggio quello che mi ha fatto quella flebo o come e dove me l’hanno somministrata. Ma se devo morire, voglio morire come vuole il mio essere...

Tanto morirei lo stesso, ma per quei veleni che mi intossicano...

Ovviamente ne ho parlato con l’oncologa. Apparentemente è stata molto comprensiva. Apparentemente.

§ Alla fine mi ha detto che è inutile che vada in ospedale perché loro non mi possono monitorare se io non seguo il protocollo.

§ Io le ho detto cosa ne penso solo dell’idea del protocollo e di quelle che loro chiamano PROCEDURA... non è una procedura. Cazzo!

È un’operazione... lì sotto ci sono IO. Stracazzo!

E il mio utero è prolapsato dopo che ci hanno messo mano LORO... e se li avessi dovuti sentire, non avrei nemmeno partorito mia figlia...

Quindi... non è VERO che LORO hanno sempre ragione. Posso anche accettare che io ne sappia meno di loro di medicina. È vero. Ma questo non significa che io non abbia una mia dignità e che sono io, e SOLO IO, che deve e può scegliere. Anche come morire.

Quindi... se la sente Lei... di prendermi in carico?

Se la sente Lei di seguirmi come medico per le robe di medicina che io non so e non capisco?

Ne ho parlato con mio marito che è d’accordo e sta qui fuori. Nel caso Lei volesse parlare con tutti e due...

Diversamente... mi spiace ma devo trovare qualcuno che mi segua come voglio io... come vogliamo noi. E vorrei proprio che fosse Lei.”

Le domando se vuole dirmi altro prima di fare entrare il marito:

“Il resto della mia famiglia non è d’accordo. Ma questo non è un problema.

Ho sempre visto mio padre come un esempio.

Lui era un prete e si è innamorato di mia madre... ed essendo un uomo tutto di un pezzo ha lasciato l’abito e ha trovato la forza di cambiare vita.

Ha fatto male, perché mia madre non l’ha mai ricambiato...

È stato lui che mi ha insegnato la disciplina e, soprattutto, quella dello sport.

Lui corre ancora le maratone... arriva tra gli ultimi ma arriva...”.

RISULTATI

Faccio entrare il marito e illustro loro la mia disponibilità ad accompagnarli in questa scelta, chiarendo bene quali sono i rischi medico-legali a cui mi sto esponendo.

Da allora sono passati più di dodici anni. Nel corso del tempo siamo arrivati alla Q7 che, da qualche anno, Mariana assume solo al bisogno.

Quell'orecchio resta un punto vulnerabile ai colpi di freddo, come pure il rachide, soprattutto se già accaldata. Bellis funziona sempre bene quando i dolori non sono fastidi occasionali che scompaiono spontaneamente.

Mariana ha smesso di assumere prodotti non convenzionali e di praticare sport in modo compulsivo. Non ha più avuto necessità di seguire regolarmente i trattamenti osteopatici, non per una mia richiesta, ma per una sua scelta motivata dallo stato di salute.

Abbiamo dovuto usare il rimedio con particolare frequenza nel passaggio della menopausa ma, dopo le prime settimane di Q7, sia le vampate di calore che i problemi di insonnia sono rapidamente migliorati. Ovviamente la patologia oncologica non ha più dato segni e Mariana è regolarmente seguita da uno specialista con cui collaboro. Anche il marito è diventato mio paziente in seguito alla comparsa di alcune ernie lombari che gli impedivano di correre.

Non riporto altro per esplicita volontà di Mariana e la ringrazio comunque per avere voluto condividere questo pezzetto della sua storia.

BIBLIOGRAFIA

(Bio)active Compounds in Daisy Flower (Bellis perennis)

ANNA-LENA ALBIEN¹, TIMO D STARK¹

Affiliations expand

PMID: 38067445 PMCID: PMC10707873 DOI: 10.3390/molecules28237716

Bellis perennis extract mitigates UVA-induced keratinocyte damage: Photoprotective and immunomodulatory effects

VIVIAN MARIA SOUZA DE CARVALHO¹, JOYCE L COVRE¹, REBECA D CORREIA-SILVA¹, IZABELLA LICE¹, MAB P CORRÊA², ANDRÉIA M LEOPOLDINO³, CRISTIANE D GIL⁴

Affiliations expand

PMID: 34175580 DOI: 10.1016/j.jphotobiol.2021.112247

Insulin Mimetic Properties of Extracts Prepared from Bellis perennis

RENATE HASELGRÜBLER¹, VERENA STADLBAUER^{2,3}, FLORA STÜBL⁴, BETTINA SCHWARZINGER^{5,6}, Ieva RUDZIONYTE⁷, MARKUS HIMMELSBACH⁸, MARCUS IKEN⁹, JULIAN WEGHUBER^{10,11}

Affiliations expand

PMID: 30314325 PMCID: PMC6222741 DOI: 10.3390/molecules23102605

Isolation of an oleanane-type saponin active from Bellis perennis through antitumor bioassay-guided procedures

FATMA PEHLIVAN KARAKAS¹, DIDEM ŞÖHRETOĞLU, TIBOR LIPTAJ, Michal Štumber, Arzu Ucar Turker, Jozef Marák, İhsan Çalış, Funda Nuray Yalçın

Affiliations expand

PMID: 24617777 DOI: 10.3109/13880209.2013.874461

Ceska Slov Farm. 2003 Jan;52(1):39-41. Related Articles, Links

[Seasonal changes in the hemolytic effects of the head of Bellis perennis L.]

STATKA T, KASPAROVA M.

Katedra farmakognozie Farmaceuticke fakulty Univerzity Karlovy, Hradec Kralove. siatka@faf.cuni.cz

DE BRAY, L. 1978. *The Wild Garden*. New York: Mayflower Books. 191 p.

DURANT, M. 1976. *Who Named the Daisy? Who Named the Rose?* New York: Dodd, Mead. 214 p.

GLEDHILL, D. 1989. *The Names of Plants*. 2nd ed. Cambridge, Great Britain: Cambridge University Press. 202 p.

HATFIELD, A. W. 1969. *How to Enjoy Your Weeds*. London: Frederick Muller. 116 p.

HEYWOOD, V. H. 1993. *Flowering Plants of the World*. New York: Oxford University Press. 335 p.

HIGGINS, R. S. 1980. *Daisy [Bellis perennis]*. Garden (New York Botanical Garden). 4:6-7.

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

SENECIO AUREUS. UN CASO CLINICO

<https://www.ilmedicoeopata.it/senecio-aureus-un-caso-clinico/>



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

il medico OMEOPATA

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

L'Index di tutti i numeri
è consultabile al link:
www.ilmedicoomeopata.it/index

è online!

www.ilmedicoomeopata.it

Online il nuovo sito
completamente rivisto
nella grafica
e nei contenuti



Un tesoro accumulato in 30 anni
a disposizione di tutti gli omeopati!
Oltre 500 casi clinici umani e veterinari,
ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

Inoltre:

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

Norme per gli autori

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici A.P.S.
Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
Vice Direttore: Monica Delucchi: monica.delucchi.csr@gmail.com
Capo Redattore Veterinaria: Enio Marelli: marellienio@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: marellienio@gmail.com

Editorial board: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it

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

The Journal

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

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: "omeopatia@fiamo.it", or directly to the Director: "gustavo.dominici@omeopatia-roma.it".

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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

PLOSE

ACQUA MINIMAMENTE MINERALIZZATA PLOSE

LA PUREZZA DELLE DOLOMITI ALIMENTA
IL NOSTRO BENESSERE.

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

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



Residuo
fisso
22 mg/l

Ricca
di ossigeno
10 mg/l

Povera
di sodio
1,1 mg/l

pH
fisiologico
6.6

Resistività ro
**35.000
ohm**

Ossido-
riduzione rh2
27

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

MEDICINALI OMEOPATICI DYNAMIS

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



SCAN ME
**SCARICA LA
NOSTRA APP**

