

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

- **La girandola** di G. Dominici
- **Siamo vivi e lottiamo** di A. Ronchi

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Tubercolinum in Veterinaria** di F. Antonioni
- **Storie di omeopatia** di G. Muscari Tomaioli
- **Ruta graveolens** di N. Chiaramida
- **Tubercolinum di Koch** di B. Gobbi Frattini
- **Carcinosinum** di F. Tonello
- **Sindrome ADHD/ADD** di H. Frei

Sped. in abb. postale 45% / Art.2 comma 20/b L.662/96 / Filiale di Terni / Contiene I.P.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



LA FIAMO È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI 500 MEDICI OMEOPATI ITALIANI. TRAMITE LA LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS DI CUI È MEMBRO ISTITUZIONALE, OPERA IN STRETTO RAPPORTO CON LA COMUNITÀ OMEOPATICA DI TUTTO IL MONDO.

corsi di medicina omeopatica 2015/2016

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA
Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci
via Re Martino, 169
95125 Catania
Dr. Alessandro Avolio
cell. 392.7817962
tel. 095.7137121
a.avolio@centrodomeopatia.it
www.omeopatiacatania.it

**A.F.M.O. - E.M.C.
SCUOLA DI FORMAZIONE
IN MEDICINA OMEOPATICA**
Sedi: Reggio Calabria e Catanzaro
Dir. Acc. Dr. Vincenzo Falabella
via M. da Caravaggio, 52
80126 Napoli / via Reno, 10
88046 Lamezia Terme
tel./fax 081 5931854
cell. 338 9422305
338 8456415 - 380 7945133
afmo@afmo.eu - www.afmo.eu

**SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA DI GENOVA
DULCAMARA - KAOS**
Dir. Acc. Dr. Giacomo Merialdo -
Dr. Flavio Tonello
Corso Andrea Podestà, 12/1
16128 Genova
Segreteria organizzativa
Tel. 010.8507403 - fax 010.5531067 -
3450564074
omeopatiagenova@gmail.com
www.scuolaomeopatiagenova.org

**I.R.M.S.O. - ISTITUTO RICERCA
MEDICO SCIENTIFICA OMEOPATICA**
SCUOLA ACCREDITATA L.M.H.I.
Liga medicorum homeopathica
internationalis
Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
via Paolo Emilio, 57 - 00192 Roma
tel. 06.3242843 (r.a.)
cell. 366.6880147 - fax 06.3611963
segreteria@irmso.it
omeopatia@iol.it - www.irmso.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA
CLASSICA MARIO GARLASSO**
Dir. Acc. Dr. Pia Barilli
Via Locatelli, 71
50134 Firenze
tel. 333.3499977
info@lycopodium.it
www.scuola-omeopatia.it

**SCUOLA SUPERIORE
INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA
VETERINARIA RITA ZANCHI**
Dir. Acc. Dr. Maurizio Testadura
Località S. Eusebio, 1187
52044 Cortona (AR)
tel./fax 0575.604565
scuolaomeopatiacortona@yahoo.it
www.omeovet.net

**SCUOLA DI MEDICINA
OMEOPATICA DI VERONA**
Dir. Acc. Dr. Federico Allegri
vicolo Dietro Santi Apostoli, 2
37121 Verona
tel. 045.8030926
fax 045.8026695
cell. 329.4744580
info@omeopatia.org
www.omeopatia.org

**CENTRO STUDI LA RUOTA
C.S.R. CENTRO DI RICERCA E
SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA**
Dir. Acc. Dr. Maurizio Italiano
viale Papiniano, 44/4
20123 Milano
tel. 392.4207334
fax 02.36512201
segreteria@centrostudiaruota.org
www.centrostudiaruota.org

SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS
Dir. Acc. Dr. Marco Colla
Via Lombroso 16, 10125 Torino
cell. 389.1385165 - 338.3202942
tel. 015.8409008
scuola@similiasimilibus.org
www.similiasimilibus.org

**EFFATÀ LUCCA SCUOLA
DI OMEOPATIA CLASSICA**
Dir. Acc. Dr. Simonetta Tassoni
Sede Corsi: Fondazione Campus
Via del Seminario Prima 790
Monte S. Quirico - Lucca
Segreteria: 389.5043929 -
0583.495525 - info@scuolaomeo-
patiaeffata.org - Dr.ssa Tassoni
Simonetta 329.4291424
omeopatia@omeopatiatassoni.it
www.scuolaomeopatiaeffata.org

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

**SIOV - SOCIETÀ ITALIANA
DI OMEOPATIA VETERINARIA**
Dir. Acc. Dott.ssa Maria Serafina
Nuovo - Strada Molino
di Baganzola, 23 43126 Parma
tel. 340/9333133 - 0521/1744964
segreteria.siov@gmail.com
www.siov.org

**ACCADÉMIA OMEOPATICA SARDA
SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA
CLASSICA**
Dir. Acc. Dr. Antonio Abbate
Sede di Cagliari:
Via Sant'Anania, 2 - 09129
Cagliari - Cell. 389.4434470
Sede di Roma:
Via Saturnia, 49 - 00183 Roma
Tel./fax 06 70490243 - Cell.
3473848859 - dr.a.abbate@alice.it
www.omeoroma.it
www.omeopatia.bio

FORMAZIONE AVANZATA

**C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA
ASTERIAS MILANO**
Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci
via Ca' Granda, 2 - 20162 Milano
tel. 02.6472045 - fax 02.73960576
c.savioni@centrodomeopatia.it
www.centrodomeopatia.it

**KOINÉ - SCUOLA INTERNAZIONALE
DI FORMAZIONE PERMANENTE IN MEDICINA
OMEOPATICA**
Dir. Acc. Dr. Massimo Mangialavori
Via Alessandrini 11
40126 - Bologna
tel. 051.246170
massimo@mangialavori.it
www.mangialavori.it

**SCUOLA MEDICA OMEOPATICA
HAHNEMANNIANA DI TORINO
DELL'ISTITUTO OMEOPATICO ITALIANO**
Dir. Acc. Dr. Alberto Magnetti
corso Belgio, 124 - 10153 Torino
tel./fax 011.8994552
cell. 335.1372404
info@omeoto.it - www.omeoto.it

**C.I.M.I. - CENTRO ITALIANO
DI MEDICINA INTEGRATA**
Dir. Acc. Dr. Giovanni Marotta
via Ugo Bassi, 20 - 00152 Roma
tel./fax 06.5812492
gmarotta@tiscalinet.it

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

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

IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento della Fiamo è adottato da 17 scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di 3 anni per un totale di almeno 600 ore di lezione comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

I REQUISITI DEI DOCENTI E DEI TUTOR

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

IL CORSO È DESTINATO

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

IL DIPLOMA

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

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

anno XXI | numero 61 | marzo 2016

Registrazione presso il Tribunale di Roma n° 596 del 29/11/1996

Sommario

direttore responsabile
Gustavo Dominici

vice direttore
Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria
Mauro Dodesini

segretaria di redazione
Giovanna Giorgetti

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

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

per la veterinaria
Paola Landi
Enio Marelli

comitato scientifico
Paolo Bellavite
Nicola Del Giudice
Manuelav Sanguigni
Giusi Pitari

amministrazione
FIAMO - sede amministrativa
via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni
tel/fax +39.0744.429900
e-mail omeopatia@fiamo.it
www.fiamo.it

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

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

stampa
Tipografia Economica Moderna
via P. Maggio, 15 - 05022 Amelia (TR)

**hanno collaborato alla realizzazione
di questo numero:**
B. Andreoli, F. Antonioni, M. Cannarozzo,
N. Chiaramida, M. Dodesini, G. Dominici, H. Frei,
B. Galeazzi, B. Gobbi Frattini, G. Muscari Tomaioli,
A. Ronchi, F. Tonello

edito da  FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

membro istituzionale

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

EDITORIALE G. Dominici

La girandola. Elogio della pazienza operosa **5**

LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi

Siamo vivi e lottiamo **6**

EDITORIALE VETERINARIO M. Dodesini

L'Honestum dell'Omeopatia **8**

REPORT

Jeremy Sherr Analisi e sintesi **B. Galeazzi** **9**

RECENSIONI M. Cannarozzo, N. Chiaramida

I protocolli Banerji. Un nuovo metodo di cura con i rimedi omeopatici di Prasanta e Pratip Banerji **10**

Prisma. Ciò che non conosciamo delle Materia Medica Omeopatica. Analogie e parallelismi tra le sostanze e i rimedi di Frans Vermeulen **12**

Elogio della omeopatia di Giovanni Gorga **13**

Cos'è la medicina? Approcci occidentali e orientali alla cura di Paul U. Unschuld **14**

CLINICA VETERINARIA

Quadri di Tuberculinum in veterinaria **F. Antonioni** **16**

CONGRESSO FIAMO 2016

Le forme del dolore tra medicina e vissuto del paziente **22**

OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana **G. Muscari Tomaioli** **24**

Il ritorno alla chiarezza di Ruta Graveolens **N. Chiaramida** **28**

Un caso di Tuberculinum nell'acuto e nel cronico **B. Gobbi Frattini** **36**

Carcinosinum. Un caso clinico **F. Tonello** **42**

Sindrome da deficit di attenzione/iperattività e analisi della polarità: caratteristiche, casi, risultati **H. Frei** **48**

NORME PER GLI AUTORI

58

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



ACQUA MINERALE
MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

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

PLOSE
PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



Servizio a domicilio: n°verde 800 832 810 info@acquaplose.it

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

MINSAN 903012363
www.acquaplose.it

Direttore de Il Medico Omeopata
gdominici@mclink.it
www.omeopatia-roma.it

La girandola Elogio della pazienza operosa

Siamo immersi in un enorme vortice di chiacchiere ed immagini slegate dagli avvenimenti. Ne consegue che per avere successo non servono qualità concrete quanto essere un *esperto di comunicazione*. Se sei capace in quest'arte il tuo orizzonte si allarga a dismisura, puoi diventare sindaco, deputato, più modestamente un *opinionista*, magari conteso da giornali e trasmissioni televisive. Mica poco. Non si pensi che questo andazzo sia riservato solo alla carriera politica o dello spettacolo, in realtà riguarda tutto e quindi anche noi. Se lavori e sei occupato e preoccupato dal lavoro, dal migliorare, dal guarire le persone, può facilmente accadere che davanti ad un microfono ed una telecamera non sappia cavartela così bene come l'esercito sterminato degli animali da palcoscenico: ciò non andrà a tuo discapito, ma a discapito di tutto ciò che rappresenti. Possiamo mugugnare che non è giusto, che dovrebbero contare solo i fatti – in particolare in campo scientifico! – ma sarebbe come ululare alla luna. Le cose stanno così. Chi controlla i megafoni – mass media se preferite – controlla o comunque

Siamo immersi in un enorme vortice di chiacchiere ed immagini slegate dagli avvenimenti. Ciò nonostante una guarigione rimane una guarigione, così come un insuccesso rimane tale. Entrambi per sempre. In questa situazione ci sono due aspetti che non sono curiamo a sufficienza: la registrazione dei dati e la condivisione di essi.

ha molto potere sulle scelte. Quindi? Dobbiamo lavorare di meno, dedicare meno tempo allo studio e seguire corsi di comunicazione? Bé, no grazie, sarebbe veramente troppo. E' sufficiente che conosciamo le regole del gioco e quando siamo costretti ad esporci farlo senza ingenuità, con pochi e semplici argomenti, chiari e forti, esposti con una certa energia ed in modo semplice. Non serve altro. Il grosso del ciarpame lo si lasci scorrere, va raccolto e gettato nel cassonetto giusto. La girandola gira e gira, il centro di essa è praticamente fermo, meglio andare nella sua direzione piuttosto che rimanere in periferia, sempre esposti alle ondate della cosiddetta opinione pubblica. Che pubblica non è, ma gestita da pochi intimi. In tutto questo vortice una guarigione rimane comunque una guarigione, così come un insuccesso rimane tale. Entrambi per sempre. Allora, chiarito ciò, desidero sottolineare due

tati ottimi lavori clinici, che gradualmente compariranno nella rivista. E' assai probabile che i più di essi sarebbero rimasti relegati agli studenti della scuola da cui provenivano i docenti. E quanti altri lavori, quanti altre preziose guarigioni rimarranno relegate alla cartella clinica dell'omeopata, senza nemmeno apparire in un'aula. Che peccato! Scrivere un lavoro e farlo al meglio per essere presentato e/o pubblicato non è sciupare energie, piuttosto è perfezionare il metodo. Ci costringe a rivedere alcuni aspetti, a chiarire dei passaggi, è una modalità di apprendimento rapido. Pubblicarlo poi allarga a dismisura la platea che ne usufruisce e che può consultarlo a piacimento. Per sempre. Le soluzioni del terapeuta ai problemi incontrati possono essere le soluzioni di molti altri. Se studiassimo con cura 100 buoni casi clinici potremmo iniziare la pratica dell'Omeopatia. Se clicchiamo nell'archivio de Il Medico Omeopata di casi clinici ne troviamo oltre 500. Una Materia Medica clinica assai completa. E che può essere completata. Registrazione dei dati e condivisione, al centro della girandola ci sono queste due cose.

La periferia è solo vento che passa via.

Sono stato relatore al recente seminario sui Nosodi organizzato dalla Scuola di Verona con la partecipazione di altre scuole. Sono stati presen-



Immagine liberamente tratta da: <http://www.nonsprecare.it/wpcontent/uploads/2015/07/giochi-bambini-piccoli-estate-2-640x427.jpg>

Siamo vivi e lottiamo

Presidente Fiamo anto.ronchi@tiscali.it



La prima, forse l'avrete già notata, riguarda il re-styling del sito. E' stato un lungo travaglio, passato attraverso diverse fasi, ma adesso dovrebbe essere sostanzialmente a posto. Non crediate che sia soltanto un fatto formale; abbiamo cercato di dare una veste moderna e funzionale ai contenuti del sito perché diventi sempre più un biglietto da visita importante. Una delle realizzazioni a cui tenevamo di più era quella dell'elenco, o registro, dei medici omeopati qualificati. Sapete bene che dal 2004 la FIAMO, con la SIMO, aveva dato vita al registro ospitato sul sito della SIMO e a cui si accedeva presentando una domanda che veniva valutata da una commissione esaminatrice. Questo registro ha avuto successo in alcune regioni, è stato completamente ignorato in altre e soprattutto, dopo l'accordo di Chianciano sulla formazione e l'accordo Stato-Regioni sui "criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'omeopatia", andava rivisto. Molti ordini provinciali dei medici stanno istituendo i registri degli omeopati, ma si tratta di un semplice elenco che non dà informazioni specifiche e dettagliate sulle competenze di ciascun medico, se non garantire che ha sostenuto un determinato percorso formativo. Quello invece che potrà trovare il cittadino sul sito della FIAMO è una descrizione di tutte le competenze, anche convenzionali, del medico in questione, il quale potrà far conoscere direttamente il suo percorso formativo, il suo lavoro, la sua disponibilità, in perfetta trasparenza. Sono informazioni che i pazienti ricercano

Anche se gli attacchi all'omeopatia si fanno sempre più violenti, e c'è chi ci dà praticamente per annientati, apro questo 2016 con alcune novità che riguardano direttamente la vita della Federazione, a dimostrazione che l'omeopatia è invece viva e vegeta, nonostante tutto.

sempre più e il medico iscritto alla FIAMO avrà questa opportunità, senza alcun aggravio di spesa. Nelle settimane scorse dovrebbe esservi arrivata una lettera sull'argomento con ulteriori delucidazioni, in ogni caso sapete che come al solito la Segreteria della FIAMO è sempre a disposizione di tutti voi. A proposito di sito, vi invito a visitare anche quello dell'ECH (www.homeopathyeurope.org), che adesso ha anche una comodissima traduzione in italiano di tutto il contenuto.

Un secondo tema è quello dell'impegno a conservare la disponibilità dei medicinali omeopatici. Già da qualche anno è nata in Belgio un'iniziativa, la Remedy Bank, che si propone di produrre materiali di partenza per medicinali omeopatici, corredati di tutta la necessaria documentazione che ne permetta l'utilizzo per la preparazione delle diluizioni omeopatiche. La Remedy Bank è una società per azioni e gli azionisti possono essere singoli o associazioni: i singoli possono acquistare anche una sola azione, le Associazioni devono acquistarne un minimo di tre. A livello europeo, l'associazione omeopatica belga UHB, Unio Homeopathica Belgica, sostiene il progetto con la partecipazione per 7 azioni. La FIAMO, grazie a una specifica donazione, ha potuto acquistare tre azioni e

siamo adesso parte attiva nel processo di salvaguardia delle nostre materie prime. Perché se una cosa ho imparato in questi anni è che se una cosa è importante per te devi impegnarti in prima persona, e la conservazione dei nostri attrezzi del mestiere è troppo importante per lasciarla del tutto in altre mani. Certo, ci sono diversi ambiti in cui si gioca questa partita; uno è quello regolatorio, sia a livello europeo che nazionale, l'altro è quello produttivo, delle aziende e delle farmacie che possono autonomamente preparare i medicinali necessari. A livello regolatorio i tempi sono di una lentezza esasperante. Ho seguito con l'ECH i lavori del gruppo europeo che si occupa dell'argomento, l'HMPWG (Homeopathic Medicine Product Working Group) e mi sono resa conto della complessità del lavoro che vi viene svolto, della minuziosità degli adempimenti che vengono richiesti. Per fare un esempio, per ogni medicinale omeopatico vanno presi in esame tutti i parametri relativi alla sicurezza, all'impiego nei bambini e così via. Cose che diamo per scontate vanno analizzate e definite nel modo più accurato ed esaustivo, per cui i tempi si dilatano a dismisura. A livello produttivo le aziende hanno le loro difficoltà a mantenere la moltitudine dei ceppi a cui siamo abituati e, come abbiamo scritto in un documento pro-

dotto poco più di un anno fa, tutto si regge su un rapporto virtuoso tra prodotti più redditizi, come le specialità a formula fissa, e gli unitari prescritti individualmente, spesso prodotti in piccolissimi lotti. Ecco che quindi impegnarsi direttamente perché queste materie prime restino a disposizione è un passo che abbiamo deciso di fare per investire sul futuro.

Futuro che, come dicevo all'inizio, vedo positivamente, nonostante tutto. I momenti di difficoltà stimolano energie che nella routine non vengono attivate, si creano sinergie che sembravano impossibili fino a poco tempo prima, così negli ultimi mesi avrete notato anche voi che siamo riusciti a coordinarci con le altre Associazioni per redigere documenti comuni, come quello dei medicinali a cui mi riferivo prima o anche solo per rispondere ad attacchi che sono sempre più pesanti o segnalare situazioni come quella dei corsi di omeopatia per estetisti proposti recentemente a Siena. Saper collaborare negli ambiti dove è necessario ed opportuno mantenendo dall'altra parte le proprie specificità e peculiarità è un esercizio non facile, ma assolutamente indispensabile in questa fase storica ed obbliga a un'elasticità che è segno di vitalità. Ciò che è vecchio è rigido, immobile, e invece abbiamo bi-

sogno di mantenere giovane, vitale la nostra disciplina. Mi accorgo che mi ritrovo sempre più a fare riferimento alla vecchiaia: non è per un fatto anagrafico, piuttosto sono assolutamente convinta che anche l'omeopatia, i

cui principi sono certamente immutabili perché espressione di meccanismi naturali, possa continuare ad essere una importante risorsa per la medicina se continua a crescere, ad ampliare metodologie e strumenti di comprensione, a confrontarsi con le acquisizioni della scienza moderna. Mi ha molto colpito un articolo che ho appena letto sul settimanale Internazionale dove si parlava della rivincita della psicanalisi, per anni accusata di essere poco scientifica in confronto con le terapie cognitivo-comportamentali. Nel 1975 lo scienziato e premio Nobel Peter Medawar era arrivato a definire la psicanalisi "la più eccezionale truffa intellettuale del ventesimo secolo": un'affermazione che sentiamo attualmente riferita alla medicina omeopatica. Secondo Medawar la psicanalisi era "un prodotto destinato a sparire, qualcosa di simile a un dinosauro o a un dirigibile nella storia delle idee". Che cosa ha portato a questa rivalutazione della psicoanalisi?

Certamente un nuovo clima culturale, meno riduzionista, che riconosce la complessità della vita interiore, ma anche e soprattutto la disponibilità alla verifica. L'articolo dice: *è innegabile che i primi psicoanalisti disdegnassero la ricerca: tendevano a considerarsi persone che praticavano un'arte sovversiva da coltivare in istituzioni specializzate (ristretti circoli privati che raramente interagivano con università). Di conseguenza le ricerche sui vari approcci cognitivi ebbero la meglio e solo negli anni novanta i primi studi empirici sulle tecniche psicoanalitiche cominciarono a mettere in dubbio la superiorità del metodo cognitivo.*

Ho sempre pensato che la situazione dell'omeopatia, le polemiche tra omeopatia classica e omeoterapie, fossero molto simili a quello che avviene nel campo delle psicoterapie, e secondo me la soluzione è quella che l'articolo di cui vi sto parlando prospetta: disponibilità al confronto e alla verifica, senza paura, perché sappiamo il valore di quello che facciamo.



Hortus Alkmaar della Remedy Bank

5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN

OMEOPATIA

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

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

L'Honestum dell'Omeopatia

Essere onesto può non farti avere molti amici, ma ti farà avere quelli giusti. (Anonimo)

Sono passati i 14 giorni di rimedio, devo dire che Den sta reagendo bene, alterna giornate dove è un po' più sofferente, causa anche l'umidità e nebbia, a giornate più pimpanti. Ho notato che quando zoppica un pochino è come se zoppicasse saltellando e non trascinando la zampa posteriore. Den ha avuto un cambiamento sottile, io che lo conosco lo percepisco bene.

Questo rimedio nuovo ha dato dei cambiamenti, sottili, difficili da spiegare. Mi viene in mente il paragone con un fiore: prima era chiuso, si lasciava agli eventi, ora i petali si stanno schiudendo e godendo un po' di più il mondo circostante. Prima era un fiore semichiuso ora è aperto, e quando un fiore è aperto si lascia ammirare, emana il suo profumo e colma gli occhi di bellezza. Den mi sembra più lui, comunica di più con noi, richiede molta attenzione e coccole, quando l'ho portato a casa stava dietro alla poltrona, le carezze a piccole

Condivido con voi la relazione della proprietaria di Den, un cane di 10 anni, che mi portano per la rottura di un crociato complicata da artrosi, un'atopia complicata da Malassezia e disturbi comportamentali. E' cresciuto in una Azienda e poi trasferito in un Canile in seguito ad sequestro per maltrattamenti continui e adottato a 6 anni e mezzo. Inizialmente prescrivo un Rimedio che migliora l'andatura, ma che non mi soddisfa completamente sugli altri problemi. Studio meglio Den e quindi ne prescrivo un altro. Riporto le attente osservazioni della signora dopo la seconda prescrizione.

dosi, il contatto per lui era troppo. E' più equilibrato, molto curioso, quando passeggio spesso si ferma e osserva chi passa, magari due signore chiacchierano e lui si ferma sembra ascoltarle, con mio imbarazzo lo devo chiamare per proseguire. Ma mi fa sorridere perché sembra voglia interagire col mondo. Molto osservatore della realtà esterna, sta vivendo e godendo della quotidianità familiare, che sembra lo appaghi e sistemi quei tasselli importanti per ogni

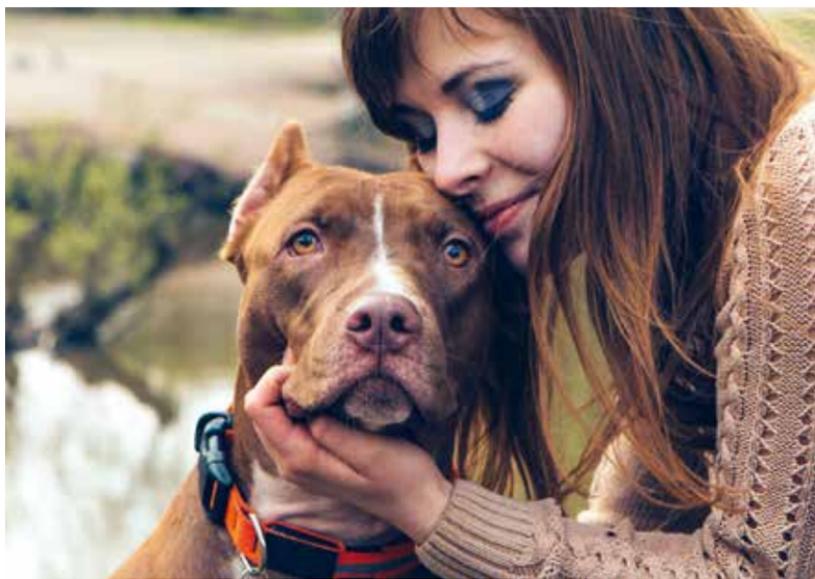
creatura come l'identità e ruolo sociale. La realtà esterna lo rende curioso e osservatore, senza "subire" l'ansia del nuovo, del non visto e quindi mettersi in allarme per nulla.

Den ora è una continua scoperta, pur essendo un cane già adulto, ancora cambia. Forse tutti siamo già là, basta togliere, scartare e rimuovere quello che ci "copre". Il grosso cambiamento, a livello comportamentale, è la sua relazione con le persone, prima l'umano non lo considerava, non si sarebbe avvicinato per annusare e neanche per cercare il suo sguardo, ora invece lo fa. Mi viene in mente questa parola: dignità.

Il bene onesto (la parola latina *honestum* dice qualcosa di più che l'equivalente italiano o francese che fa pensare più a una qualità morale che a una perfezione dell'essere) designa le cose che hanno il loro premio in se stesse.¹ E' superfluo aggiungere altro. Queste gratificazioni ci ripagano di tanto impegno e ci sostengono nelle nostre scelte.

BIBLIOGRAFIA

1. Reiner Schurmann



Jeremy Sherr Analisi e sintesi

Jeremy propone un approccio omeopatico classico, solidamente basato sulla sperimentazione, la materia medica, la raccolta dei sintomi, l'analisi del caso e una sintesi traducibile in linguaggio repertoriale. Con il Repertorio delle Qualità Mentali ha cercato di realizzare nell'ambito dei sintomi mentali una strategia di raggruppamento che assomiglia per certi aspetti a ciò che ha compiuto Boenninghausen con i sintomi fisici. Se la strategia di analisi e sintesi riassume in una tematica la sofferenza del paziente, il Repertorio delle Qualità Mentali aiuta a ritrovare la tematica senza disperdersi nella frammentazione delle rubriche repertoriali. Jeremy invita ad un percorso di analisi del caso che parte dall'attenta osservazione e culmina in una sintesi frutto del pensiero logico razionale, non lasciando, apparentemente, spazio al pensiero analogico. Nel solco degli insegnamenti dell'omeopatia classica, invita a considerare gli ostacoli alla cura, il livello di salute del paziente, le affinità d'organo dei rimedi, i miasmi e infine la prognosi, considerando il livello di salute del paziente e la totalità dei sintomi.

La percezione di cosa debba essere curato nel paziente non può prescindere dalla conoscenza accurata della proprietà curative dei rimedi; Jeremy ci ha ormai abituati ad una ricerca patogenetica fondata su solide basi razionali e raccolta nei



due volumi Dynamic Proving.

Informazioni su altri proving sono disponibili nel suo sito www.dynamis.eu e www.provings.com.

Scrivo che solo apparentemente nel metodo razionale di Jeremy non c'è spazio per il pensiero analogico. Un'abbondanza di metafore, simboli e analogie si apre agli occhi all'osservatore che lo segue nell'analisi delle potenzialità interpretative delle categorie basate sui numeri. Così ritroviamo i 4 elementi (terra, fuoco, acqua, aria), i 5 elementi della medicina cinese, la stella di Davide, i sette chakra, l'enneagramma, la cabala, l'albero della vita, gli scacchi, le dodici suddivisioni delle case astrologiche; potenziali chiavi di lettura per trovare analogie e metafore nel mondo dei rimedi omeopatici. Ci dona un saggio di come l'analogia possa mettere radici anche tra le righe apparentemente noiose di un proving classico quando analizza la geometria delle linee parallele dei sintomi presenti nella sperimenta-

zione di Luesinum e spiega le analogie con l'esperienza esistenziale del paziente, incapace di incontrare il passato e il futuro nel presente e l'altro in un rapporto di amore autentico.

A mio parere l'apice dell'incontro tra metodo razionale classico, pensiero analogico e impegno umanitario lo abbiamo quando Jeremy ci presenta alcuni video della sua esperienza con i malati di AIDS in Africa (HHA - Homeopathy for Health in Africa). Nei casi presentati è straordinaria l'intensità e la rapidità della risposta al rimedio omeopatico in pazienti resistenti alla terapia antiretrovirale. Dopo l'osservazione di migliaia di pazienti africani con AIDS Jeremy ha individuato un gruppo di rimedi omeopatici che hanno maggiore similitudine con il *genus epidemicus*; tra questi: *natrum muriaticum*, *causticum*, *olea europaea*, *californium muriaticum*, *zincum metallicum*, *criptococcus*.

Nel libro *Syphilis*, tradotto dal collega Valerio Selva e in attesa di essere pubblicato anche in Italia, Jeremy ci offre un saggio di come sperimentazione, materia medica, pensiero razionale, arte, letteratura, simboli e analogie possano convivere in un intreccio armonioso e siano capaci di stimolare ed arricchire l'omeopata nel suo lavoro clinico.

Dal 13 al 15 novembre si è tenuto il seminario di Jeremy Sherr nella rilassante cornice del parco di Villa Strozzi, a pochi minuti dal centro di Firenze. Innanzitutto un plauso agli organizzatori, che hanno voluto creare un'atmosfera sobria ed informale con pasti bio e tazze di tè che accompagnavano le giornate, ed una piacevole serata sociale con un riuscito connubio di sapori toscani e musica blues.

I PROTOCOLLI BANERJI Un nuovo metodo di cura con i rimedi omeopatici Prasanta e Pratip Banerji

L'Associazione Medicina e Complessità di Trieste, nella quale ricopro la funzione di vice presidente, ha avuto l'occasione di invitare a tenere un seminario di 5 giorni a Trieste i dottori Prasanta e Pratip Banerji nel novembre del 2012. L'occasione ci era stata data da un tour europeo dei due colleghi di Calcutta i quali, il giorno prima d'iniziare il seminario di Trieste, avevano tenuto una lunga comunicazione presso l'Istituto Europeo di Oncologia, organizzata dal dr. Alberto Laffranchi. I giorni d'intenso scambio e studio insieme ai Banerji ci misero in contatto con una realtà medica e omeopatica molto diverse rispetto a quelle che abitualmente vediamo in Occidente, in Europa e in Italia in particolare. Il lettore avrà modo di accorgersene leggendo pagine iniziali del libro pubblicato in inglese, uscito alcuni mesi dopo il seminario triestino e che abbiamo tradotto quasi integralmente (abbiamo tralasciato il capitolo dedicato alle ricerche condotte insieme alla NASA), cercando di rispettare il testo e il contenuto ed eliminando solo alcune ripetizioni e ridondanze di scarso interesse clinico. Affrontare la traduzione e la pubblicazione dell'opera di Prasanta e Pratip Banerji comporta la necessità di affrontare alcuni temi e problemi che nascono dal fatto che la medicina omeopatica deve finalmente essere narrata, presentata, divulgata e trasmessa come disciplina che ha dismesso i panni delle certezze assolute, delle speculazioni metafisiche, dei principi immutabili, senza per questo dovere cadere in un rigido tecnicismo che ne tradisca lo spirito animatore e la capacità di essere terapia profonda dell'individuo. Il primo punto infatti

è affrontare il paradosso di presentare dei protocolli di trattamento in un sistema medico diagnostico e terapeutico che vuole curare individui e non solo malattie. I Banerji non sono i primi a pubblicare una sorta di repertorio di trattamento clinico delle malattie e molti omeopati di grande valore hanno pubblicato opere che andavano in questa direzione e per comprendere meglio come sviluppare la riflessione dobbiamo affrontare alcuni aspetti epistemici di base, senza volere affliggere il lettore con complicazioni filosofiche fuori luogo, visto lo scopo della pubblicazione. Apparentemente non vi è nulla di nuovo e il metodo, anche se sembra distante dall'Omeopatia Hahnemanniana - che postula il trattamento individualizzato tramite la ricerca del rimedio "simillimum" scelto tenendo conto oltre che della diagnosi clinica di malattia anche della soggettività esperienziale ed esistenziale del singolo paziente - tradisce invece una profonda conoscenza della Materia Medica Omeopatica dei rimedi proposti nei protocolli. Una teoria scientifica si può strutturare seguendo le due vie della deduzione, dell'induzione e infine affrontando le forche caudine della dimostrazione essa sarà confermata e da ciò ne riceverà validazione. Inoltre, se dall'impianto teoretico deriveranno dei modelli di lettura delle realtà descritte, dalle prassi nasceranno delle procedure di condotta (linee guida) e dall'aspetto poetico (del fare) si potranno derivare dei protocolli. I protocolli Banerji nascono proprio dalla *poiesis* e dal dovere trattare un numero di pazienti ogni giorno per noi spropositato ed irraggiungibile. Pazienti che del resto, per motivi economici e di tradizione, non si rivolgono alla medicina convenzionale occidentale e che quindi giungono all'osservazione senza vere avuto la possibilità di sottoporsi ai trattamenti farmacologici o

chirurgici. La precipua e sostanziale differenza rispetto alla nostra realtà è che, per le ragioni sociali summenzionate, i Banerji hanno nel corso della pratica clinica della loro famiglia (siamo alla V generazione di medici omeopati in circa 150 anni), la loro vastissima esperienza clinica li ha portati ad avere una casistica molto ampia nel trattamento di patologie gravi "pure", a differenza di ciò che abitualmente è l'esperienza degli omeopati occidentali, che di converso hanno sviluppato una maggiore esperienza nel trattamento delle medesime gravi patologie spesso dopo che i pazienti erano stati sottoposti ad interventi chirurgici, farmacologici, radioterapici, ormonali, acquisendo così maggiori competenze nella complementazione della terapia convenzionale, nel sostegno fisico e psicologico del singolo paziente, nella riduzione degli effetti iatrogeni di trattamenti, spesso molto aggressivi ed invasivi. Rispetto a quanto avveniva nel passato, i medici omeopati indiani e di altri paesi cosiddetti emergenti hanno molto bene imparato ad utilizzare gli strumenti diagnostici della medicina convenzionale e maneggiano con grande competenza strumenti informatici, riuscendo così a fornire studi clinici validi dal punto di vista scientifico e negli ultimi anni si sono moltiplicate le pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali di valore, raggiungendo istituti di ricerca americani, europei ed asiatici che hanno cominciato a collaborare e approfondire questi studi preliminari, usando per le ulteriori ricerche modelli di studio su animali e colture cellulari e ottenendo iniziali conferme dell'azione terapeutica dei rimedi utilizzati in clinica, cosa che ha permesso di ipotizzare meccanismi d'azione specifici e propri dei rimedi omeopatici. In particolare si ipotizza un'azione epigenetica di regolazione della differenziazione cellulare e uno

stimolo dell'apoptosi cellulare come capacità comuni che i rimedi possiedono per esercitare un'azione terapeutica nelle neoplasie). Su questo si stanno conducendo ulteriori studi di verifica. Quest'esperienza è propria dei Banerji ed è illustrata dettagliatamente nel loro libro e costantemente aggiornata nel loro sito, cui si rimanda per un approfondimento ulteriore: www.pbhfindia.org.

Per concludere bisogna aggiungere che nei protocolli sono riportate le indicazioni di potenze molto basse o di tinte madri di rimedi che in Europa sono proibite dalla legislazione corrente per la potenziale tossicità e quindi non vengono commercializzate e distribuite. Nei seminari alla domanda specifica i Banerji hanno suggerito di utilizzare la potenza superiore disponibile più prossima a quella indi-



PRASANTA E PRATIP BANERJI

I PROTOCOLLI BANERJI Un nuovo metodo di cura con i rimedi omeopatici

AMeC – Associazione Medicina e Complessità

Pag. 122 – € 35,00

cata nei protocolli stessi. Mi permetto infine di precisare che il testo non intende assolutamente rappresentare un manuale di automedicazione e che il consulto di medici esperti è sempre necessario, che le terapie proposte sono da intendersi come complementari e non sostitutive delle terapie consolidate e di provato effetto scientifico, derivanti dalle Linee Guida e dalle buone prassi di diagnosi e cura

elaborate dalle Società Scientifiche accreditate. Non resta che augurare una buona lettura e un buono studio rimarcando che una conoscenza diretta dei dottori Prasanta e Pratip Banerji rimane un'occasione unica di arricchimento per la loro esperienza, per l'umanità, l'assoluto senso di rispetto che manifestano nei rapporti interpersonali e di cura con i pazienti e i colleghi di tutto il mondo.



**Società di sviluppo software innovativo
dedicato alla pratica dell'omeopatia**

Grandi novità in casa Synergy

Si arricchiscono di nuove versioni




scoprite novità e vantaggi della nuova Academy Edition
oltre a tutte le nuove versioni realizzate per ogni esigenza







Prova oggi stesso la versione demo dell'ACADEMY EDITION completamente funzionante per 30 giorni.
Per ulteriori informazioni visita il sito www.synergyhomeopathic.com o
contatta il Dealer del tuo territorio.
Tutti i programmi sono compatibili per sistemi Windows e Mac.
Info e Contatti per l'Italia
Consuela Uggeri

Info e contatti per l'Italia,
Consuela Uggeri: 339-3170265,06/30810238, Email: italy@synergyhomeopathic.com
www.synergyhomeopathic.com

PRISMA
 Ciò che non conosciamo delle
 Materia Medica Omeopatica.
 Analogie e parallelismi
 tra le sostanze e i rimedi
 Frans Vermeulen

Giunge in libreria una delle materie mediche più complete ed interessanti degli ultimi anni. Una miniera di informazioni che ha anche il pregio di aggiornare lo spirito delle prime materie mediche omeopatiche. I primi scritti dei grandi omeopati del passato avevano, infatti, una grande parte dedicata allo studio delle sostanze di partenza del rimedio e che purtroppo nel corso del tempo si è via via più assottigliata fino quasi a scomparire del tutto. Questo testo ha il pregio di attingere alle più svariate fonti multidisciplinari per avere il maggior numero possibile di informazioni sulle sostanze di origine dei rimedi. Tale mastodontico lavoro consente di avere a disposizione tanti spunti utilissimi per la pratica clinica sulla base dei criteri di similitudine che si vengono ad evidenziare tra i rimedi e le sostanze da cui derivano. Rispetto ai primi omeopati sono molto aumentate le fonti da cui possiamo attingere informazioni per la comprensione dei rimedi e sarebbe un peccato ed una limitazione delle possibilità prescrittive se non sfruttassimo, come del resto è sempre accaduto in passato, tale tipo di informazioni. I parallelismi tra rimedi e sostanze di origine costituiscono una base importante

da cui partire per comprendere meglio i sintomi delle sperimentazioni ed utilizzare i rimedi secondo una logica che permetta di applicare le osservazioni scientifiche alla realtà della pratica clinica. La parte clinica trae origine dal già ottimo lavoro delle precedenti Materie Mediche Sinottiche, già pubblicate in precedenza dalla Salus Infirmorum, ma che sono state rivedute e corrette in Prisma. In questo testo, inoltre, Vermeulen, per ogni rimedio analizzato, aggiunge, prima della parte clinica, una ampia parte dedicata alla ricerca di tutte le possibili caratteristiche della sostanza di partenza del rimedio. A partire dal mito o dal folklore fino ad arrivare alle ultimissime scoperte scientifiche sulle molecole e principi attivi, si arriva ad una conoscenza multidisciplinare che è una delle caratteristiche più importanti che dovrebbe avere il medico omeopata che è per sua natura portatore di un sapere olistico che non si limita ad una singola specializzazione ma che comprende ed integra il maggior numero di informazioni possibili per una maggiore conoscenza del paziente e delle sue patologie. Questo testo mettendo a confronto così tante informazioni serve inoltre a sfatare anche dei luoghi comuni che si trascinano poi nelle descrizioni delle materie mediche come ad esempio la indole del serpente Lachesis descritto come brutale aggressivo ma che in realtà nelle descrizioni dei biologi non attacca mai per primo l'uomo. Ci sono tante nuove correlazioni con ri-

flessi clinici importanti che emergono da questo enorme lavoro come quelle tra Borax e osteoporosi o tra Cuprum e diabete, tra i sali di magnesio e funzione polmonare e cardiaca e tantissime altre. Da queste ricerche si possono, inoltre, ricavare ed integrare dei sintomi mentali per rimedi che non ne presentano molti come ad esempio Secale che presenta numerosi effetti sul sistema nervoso centrale riportati in studi epidemiologici e scientifici ma che ha sintomi mentali molto esigui nelle materie mediche. Molto utile è, infine, il testo per cogliere le similitudini tra rimedi che presentano la stessa origine tassonomica o con sostanze simili presenti nella loro tintura madre o nel loro materiale di partenza. Un pregio notevole è anche la ricca bibliografia presente al termine della parte dedicata alla sostanza di partenza di ogni rimedio da cui si può attingere per ulteriori ricerche e documentazioni. La tossicologia di ogni rimedio è inoltre aggiornata con ulteriori recenti fonti che aggiornano quella che in tempo era una ricerca tutt'altro che secondaria. La parte clinica è organizzata in base ai sintomi principali del rimedio e alle rubriche repertoriali. Sono riportate anche polarità d'azione e modalità e per alcuni rimedi è presente il confronto dettagliato con rimedio simile. Per quanto riguarda i sintomi sono spesso riportate citazioni delle parole degli sperimentatori così come anche brevi esempi di casi clinici tratti dalle materie mediche che illustrano e specificano meglio le caratteristiche del sintomo. Dobbiamo essere grati a Vermeulen per il suo infaticabile lavoro che può essere davvero utile e che può servire come traccia per l'approfondimento dello studio dei rimedi in modo multidisciplinare alla ricerca di ulteriori similitudini che possano servire per integrare le materie mediche e avere ulteriori indicazioni per venire a capo dei casi clinici complessi che ci troviamo ad affrontare.

ELOGIO DELLA OMEOPATIA
 Giovanni Gorga

Segnaliamo l'interessante testo di Giovanni Gorga, presidente di Omeoimprese, che è una fonte di numerosi dati e spunti di riflessione per il mondo della Omeopatia. Il settore, in effetti, risulta essere tutt'altro che in crisi in questo periodo generale di economici stenti. Come riportano i dati presenti nel testo, l'incremento annuale di vendite è di circa il 5% ogni anno con un balzo nel corso del 2013 del 7% con oltre trenta milioni di pezzi venduti. Dai dati riportati l'Italia risulta il terzo mercato in Europa per fatturato. Dalla indagine Doxapharma del 2012 il 82,5% degli italiani adulti ha almeno sentito parlare di omeopatia ed il 16% della popolazione italiana adulta ne ha fatto uso almeno una volta nell'ultimo anno. A fronte di questi dati impressionanti l'aria che si respira in Italia purtroppo è ancora molto chiusa e ristretta. Per questo è interessante leggere il capitolo sugli ostacoli politico-culturali che non permettono di avanzare altrettanto rapidamente nella piena affermazione della Omeopatia anche in altri campi e non solo in quello economico. Interessanti a questo riguardo sono anche gli aneddoti che riporta l'Autore come quello con l'allora presidente della Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi, senatore Sergio Zavoli che restò colpito dalla percentuale di italiani che facevano uso della Omeopatia e ammise di non aspettarsi cifre così alte, spunto che apre al tema del limitato spazio che incontra l'Omeopatia nelle trasmissioni televisive dedicate alla salute e in cui spesso ci si limita solo all'annosa questione del funzionamento del rimedio omeopatico nonostante che il 15% del campione Doxaphar-



GIOVANNI GORGA

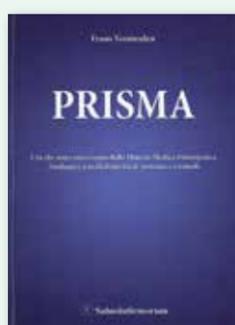
ELOGIO DELLA OMEOPATIA

*Prefazione del Ministro della Salute
 Beatrice Lorenzin*

Cairo Editore
 Pag. 144 – €15,00

ma suddetto ha risposto che vorrebbe una informazione più dettagliata proprio attraverso programmi di salute e notiziari. Nell'iter del dibattito politico culturale, ampiamente descritto nel testo, ha giocato anche a sfavore la separazione tra le diverse forme di Omeopatia, che ha creato confusione, secondo l'Autore, nell'approccio con il mondo politico, ma che recentemente ha avuto sostanziali passi in avanti. Un altro punto carente è il medico di base che nella maggior parte dei casi ignora assolutamente cosa sia l'Omeopatia nella migliore delle ipotesi, ma che sarebbe negli auspici dei cittadini una delle principali fonti di richieste di maggiori informazioni sull'argomento. Per la situazione descritta nel libro si evidenzia il paradossale che nonostante l'Italia sia il terzo Paese europeo che utilizza l'Omeopatia il clima culturale sia quello in cui, come testimonia l'Autore, decine di politici di primo piano, come del resto molti personaggi noti del mondo dell'arte e della cultura, si curino con l'Omeopatia ma nessuno di essi lo dichiara apertamente e pubblicamente al contrario di quanto avviene in altri paesi come avviene ad esempio in Inghilterra in cui la famiglia reale inglese non nasconde o limita in alcun modo la notizia che utilizzi molto frequentemente la medicina omeopatica da lungo tempo e da diverse generazioni. L'Omeopatia viene vista come un tema scomodo e

che possa creare imbarazzi al punto di nascondere l'uso frequente di tale risorsa terapeutica. La parte finale del libro è dedicata alla descrizione dell'iter legislativo sui rimedi omeopatici che dopo oltre un ventennio di proroghe ha il traguardo finale del 31 dicembre 2018, data nella quale tutti i rimedi omeopatici passeranno sotto la tutela dell'AIFA ed inseriti nel Prontuario Farmaceutico con tutto ciò che questo comporterà. Nel corso di questo ventennio si è assistita ad una notevole differenza con altri Paesi Europei che aveva portato negli anni a ulteriori difficoltà del settore. Il testo inoltre mette in luce molti temi riguardanti gli aspetti legislativi e normativi del settore. Il libro presenta, inoltre, una prefazione del ministro della salute Beatrice Lorenzin che conclude con queste parole *“nel nostro Paese non esiste alcuna preclusione né ideologica né normativa verso le cure non convenzionali in genere e, in particolare, per l'omeopatia. Quello che ci anima è la consapevolezza che si tratti di una questione di grande rilevanza sociale che può aprire a nuove opportunità di cura. Tale questione, ove, opportunamente disciplinata ed orientata, può costituire sicuramente una sinergia in più a tutto vantaggio della salute pubblica”*. Il futuro della Omeopatia nel nostro paese dipenderà anche da come verrà opportunamente orientata e disciplinata la questione e dal clima politico-culturale che si verrà a creare.



FRANS VERMEULEN

PRISMA
 Ciò che non conosciamo delle Materia
 Medica Omeopatica.
 Analogie e parallelismi tra le sostanze
 e i rimedi

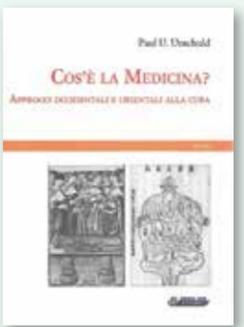
Salus Infirmorum Editore
 Pag. 1.498 – €149,00

**COS'È LA MEDICINA?
Approcci occidentali
e orientali alla cura**
Paul U. Unschuld

Saggio di notevole spessore è questo testo che rappresenta il lavoro di uno dei massimi sinologi contemporanei, il professor Unschuld dell'Università di Berlino, che ha condotto un confronto parallelo nel corso dei secoli tra la medicina occidentale e quella orientale sottolineando le linee di contatto e le divergenze nella varie epoche storiche. L'omeopatia nell'ambito in tale raffronto di storia della medicina ne esce in modo molto considerevole. Secondo l'Autore, infatti, è una delle pochissime medicine sopravvissute alla loro epoca ed è la sola dottrina terapeutica di successo ed a lungo termine che abbia avuto inizio con una osservazione clinica. L'interpretazione arrivò solo in un secondo momento e a dire il vero ancora se ne discute ancora oggi. Inoltre funzionò sin dall'inizio e questo indubbiamente contribuì alla sua affermazione e alla sua lunga vita. Hahnemann, inoltre, riportò il malato in primo piano riprendendo una visione del malato che aveva molto in comune con la concezione del paziente simile a quella della Medicina Cinese. *Sapeva Hahnemann che i medici cinesi avevano avuto delle idee molto simili a partire dal XIII secolo?* si chiede l'Autore del libro. Ogni malattia

è un problema soggettivo; così insegnava lui, e così insegnavano i seguaci cinesi della farmacologia delle corrispondenze sistematiche. Hahnemann criticando i terapeutici convenzionali dell'epoca che definiva *gli umili pronipoti di miopi bisnonni* ebbe l'indubbio coraggio di riportare l'essere umano al centro dell'interesse e di riportare l'arte medica al ruolo che gli compete. In omeopatia il malato venne preso per la prima volta sul serio, essendo la malattia uno stato soggettivo da curare quindi in modo soggettivo. Finalmente nella storia della medicina si arrivò con l'omeopatia ad una concezione in cui l'essere umano diventa individuo attraverso la malattia, con tutto ciò che questa visione comporta. L'inquadramento storico e prospettico della Omeopatia avviene poi nel contesto di una grande opera di confronto parallelo della medicina occidentale con quella orientale specialmente

la tradizionale cinese con una profonda analisi dei punti di contatto che attraverso le epoche vengono a crearsi. La visione dell'Autore, inoltre, esamina sempre il contesto filosofico e culturale da cui le varie forme di medicina che si susseguono nel corso dei secoli traggono la loro linfa. In tal modo si possono valutare meglio le ragioni delle differenze e inaspettatamente anche delle similitudini che interessano le due visioni della medicina a seconda del contesto storico del periodo. La vis medicatrix naturae occidentale e la legge dei cinque movimenti orientale trovano dunque diversi punti di contatto al di là della differente sensibilità in una visione energetica della medicina unificante e costruttiva. Per chi voglia approfondire le radici profonde della medicina occidentale ed orientale oltre alle peculiarità della omeopatia nel contesto storico ed antropologico è un testo molto interessante.



PAUL U. UNSCHULDT
**COS'È LA MEDICINA?
Approcci occidentali e orientali
alla cura**
Nuova Ipsa Editore
Pag. 268 - € 25,00

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

LA VOCE FORTE DELLA MEDICINA DOLCE

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2016
Le quote di iscrizione per il 2016 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA-ECH	€ 130,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo***	Gratuito
• Soci sostenitori** Iscrizione FIAMO	€ 200,00

MODALITÀ di PAGAMENTO

- **Bollettino postale:**
FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 05100 Terni C/C/P 12334058
- **Bonifico Bancario:**
FIAMO - Banca delle Marche sede di Terni CIN-K ABI 06055 - CAB 14400 - C/C/B 000 000 000 443 IBAN IT89 K 06055 14400 000 000 000 443 BIC: BAMAIT3A con causale: Iscrizione Fiamo 2016

» Scadenza iscrizioni 2016: 31 marzo

Info: Sede Amm.va FIAMO
via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni - tel./fax 0744.429900
www.fiamo.it - omeopatia@fiamo.it

*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.
**Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.
***Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo: Sono considerati allievi del Dipartimento Formazione Fiamo SOLO gli iscritti al corso triennale di base e, se previsto, al quarto anno.

AQUA PI®



Pura, salutare e ricca di energia.
Per l'omeopata che vuole il meglio!

antiglyphosat®

Al PI®-Power Compact si possono integrare dei filtri antiglyphosati, che eliminano i glifosati (sostanze pericolose derivate dai diserbanti agricoli) dall'acqua potabile.



FIAMO
Prezzo convenzione medici omeopati.

Immagine del cristallo di Acqua PI® fatta dalla Hagalis AG



Acqua di condotta ingrandita 400 volte



Acqua PI® ingrandita 400 volte

Molto più di un semplice depuratore, PI-Power Compact® risveglia tutto il benessere dell'acqua!

La Hagalis conferma: „Nell'immagine di Acqua PI®, ingrandita 400 volte, riscontriamo una bella struttura a stella con una configurazione angolare a 60°, che si presenta solo nel caso di un'acqua di sorgente di alta qualità“.

PI®-Power Compact è sinonimo di sicurezza senza compromessi perchè rimuove qualsiasi inquinante dall'acqua.

www.pi-pure.it



Quadri di Tuberculinum in veterinaria

RIASSUNTO

L'autore intende sottolineare pochi aspetti essenziali del rimedio omeopatico nel settore veterinario. E' indubbio che la dotazione di Tuberculinum possa rappresentare un valore aggiunto per il Veterinario Omeopata che si occupa di piccoli animali, ma non deve sorprendere la prescrizione in altre specie animali come bovino o cavallo, soprattutto quando i sintomi oggettivi concordano con la patogenesi del rimedio. E' doveroso fare chiarezza e demolire quell'alone di diffidenza che aleggia attorno al Nosode maggiore proponendo qualche esperienza personale in campo che possa confermarne tutto il suo prestigio.

PAROLE CHIAVE

Nosode- Tuberculinum- Prescrizione possibile- Clinica omeopatica

SUMMARY

The author intended to emphasize a few key aspects of the homeopathic remedy in the veterinary field. And 'no doubt that the budget of Tuberculinum can represent an added value to the veterinary homeopath who takes care of small animals but not surprising prescription in other animal species such as cattle or horses, especially when the objective symptoms are consistent with the pathogenesis the remedy. E' duty to clarify and demolish that' aura of suspicion that hovers around the Nosode greater proposing some personal experience in the field who can confirm all of its prestige.

KEYWORDS

Nosode- Tuberculinum - Homeopathic prescription - Homeopathic clinic

INTRODUZIONE

Cintendo proporre alcuni casi clinici affrontati con la prescrizione di un rimedio omeopatico come Tuberculinum sia nel campo dei piccoli che dei grossi animali di interesse zootecnico. L'origine del rimedio può frenare il Veterinario Omeopata generalmente piuttosto perplesso a prescrivere questo Nosode dal nome impegnativo che porta a pensare alla tubercolosi come una piaga sociale che ancora oggi mette paura. Ne sanno qualcosa i buiatri che negli anni passati hanno applicato piani di profilassi nazionali con la prova della tubercolina per via intradermica nei capi bovini. In verità cercherò di fornire qualche indizio utile

per l'uso del Nosode eviscerandone tutto il suo potenziale curativo e l'utilità pratica soprattutto a carico di situazioni cliniche che coinvolgono il reparto respiratorio. Proverò poi a spingermi oltre suggerendo una lettura personale quale "costituzionale" che necessita evidentemente di ulteriori conferme mediante la descrizione di un caso clinico.

MATERIALI E METODI

La prescrizione di Tuberculinum come rimedio "situazionale" e "costituzionale" è desunta dalla esperienza personale maturata nel settore buiatrico.

Sappiamo quanto la tosse rappresenti uno dei sintomi più disturbanti nei nostri animali domestici così come pure in quelli a propensione zootecnica; le cause scatenanti sono molteplici basti pensare a virus o batteri che invadono l'albero respiratorio provocando flogosi severe soprattutto in concomitanza di condizioni stagionali sfavorevoli come il freddo umido o secco. Tralascieremo in questa sede le tossi che hanno un'implicazione di origine cardiaca.

Nei piccoli animali non sempre si riesce ad assistere alla crisi respiratoria o tussigena vera e propria, mentre negli allevamenti zootecnici il numero cospicuo degli animali allevati permette una valutazione oggettiva del sintomo consentendo un criterio di modalizzazione più adeguata.

Negli Ambulatori è più facile avere a che fare con clienti che lamentano la comparsa di tosse insistente nel proprio animale che finisce per disturbare la quiete domestica sia notturna sia diurna, ma non sempre riusciamo ad ottenere informazioni dettagliate.

CASO 1 - Gatta BRICIOLA (Figura 1)

Motivo della visita: tosse ed inappetenza

Gattina europea di undici mesi pezzata bianca e nera che vive in stato di semilibertà. I proprietari risiedono in campagna, si limitano a portarla in visita dopo qualche giorno che la vedono stare male, non mi sanno raccontare molto:

R: "Da almeno tre giorni ha smesso di mangiare e poi la vediamo molto deperita ... è una gattina che vive libera, una trovatella;



entra in casa spesso, ma ha accesso anche all'esterno dove viene a contatto con altri gatti, noi le diamo da mangiare, è come se l'avessimo adottata. Attorno a casa ci sono altri gatti ma lei è l'unica che si fa prendere ... abbiamo notato che ha solo della tosse, pensavamo fosse una cosa che si poteva risolvere da sola, però improvvisamente è diventata molto abbattuta e poi non ha più voglia di giocare, si vede che sta proprio male! ... è l'unica gatta che teniamo in casa e con la mia nipotina giocano sempre, è molto buona, socievole ... ora però sono preoccupata anche per paura che la bimba, stando sempre vicino alla gattina, possa contrarre qualche malattia, è possibile?"

VISITA CLINICA

BRICIOLA appare molto abbattuta, tende a restare immobile ed accovacciata su se stessa con gli occhi semichiusi ed un'espressione sofferente, una condizione di torpore e malessere generalizzato. Ogni tanto apre gli occhi a fatica lasciando intravedere la terza palpebra che invade il campo corneale. Accenna a qualche breve vocalizzo, emette un miagolio come una sorta di lamento, di richiamo. In sede toracica è percepibile murmure polmonare rinforzato con presenza di rantoli e fischi da entrambi i lati sia a dx sia sx per la presenza di catarro bronchiale ostruente. La respirazione tende ad essere superficiale ed in parte addominale, addome leggermente dilatato ma non dolente alla palpazione profonda. Le mucose buccali sono moderatamente pallide con un alone gengivale infiammato con il tipico orletto rosso in tutta l'arcata superiore ed inferiore. La temperatura corporea al momento risulta di 38,6°C, disidratazione ed inappetenza, linfonodi retrofaringei leggermente aumentati di volume. Dopo un pò BRICIOLA incomincia a tossire spontaneamente, manifestando una tosse soffocante, addirittura si aiuta sporgendo in fuori la lingua, quasi avesse difficoltà a riprendere il respiro, distende il collo. Sembra che la tosse provochi dolore in sede toracica, si immobilizza come per riprendersi da quello spasmo imprevisto, la tosse è grassa ma senza emissione di espettorato, naso asciutto, assenza di muco. La situazione appare delicata, spiego ai proprietari che non escludo che il problema respiratorio possa essere complicato da un quadro di broncopolmonite con compromissione del parenchima polmonare.

Repertorio RADAR 9.1 (Figura 2)

senza nome		Somma dei sintomi - Somma dei sintomi - Intensità considerata		
1	1234	1	GENERALIS - EMACIATION - rapid	13
2	1234	1	GENERALIS - SUDDEN manifestation	67
3	1234	1	GENERALIS - WEAKNESS - rapid	14
4	1234	1	GENERALIS - REACTION - lack of	126
5	1234	1	COUGH - LOOSE	213
6	1234	1	COUGH - SUPPURATIVE	110
7	1234	1	RESPIRATION - DIFFICULT	430
8	1234	1	RESPIRATION - DIFFICULT - accompanied by - cough	97
9	1234	1	RESPIRATION - RATTILING - expectoration - without	14
10	1234	1	CHEST - BRONCHITIS	38
11	1234	1	CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes	199
12	1234	1	CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes - accompanied by - sleepiness	2
13	1234	1	FACE - EXPRESSION - suffering	69

tab.	ant. t.	am. c.	arc.	lyc.	phos.	sulph.	carb. v.	caust.	cm.
1	12	11	10	10	9	9	8	8	8
2	1	2	1	1	2	-	-	-	1
3	1	-	-	3	1	-	-	-	-
4	3	1	3	2	2	3	3	1	3
5	1	1	1	3	1	2	1	2	1
6	2	2	1	2	1	-	3	3	2
7	2	3	2	3	3	3	3	3	2
8	1	3	1	3	2	3	1	2	1
9	1	3	1	-	2	1	1	1	1
10	1	3	1	-	2	2	1	-	-
11	1	3	1	3	3	3	2	2	2
12	1	3	-	-	-	-	-	-	-
13	-	2	2	3	1	2	3	2	1

Fig. 2

Prescrizione: TUBERCOLINUM BOVINUM 200 CH

10 gocce BID per otto gg in plus.

Controllo fra un paio di gg.

FOLLOW UP (Figura 3)

72 ore dopo: sembra che BRICIOLA sia tornata in piena forma tanto è vero che la signora ha fatto fatica a prenderla ed ha dovuto portarla col trasportino dal momento che è incontenibile, ha ripreso appetito. Alla visita clinica permane ancora un murmure polmonare aumentato per la presenza di muco ma sono scomparsi i rumori di sottofondo, stridolii, fischi e sfregamenti. Briciola si è rimessa a giocare e sembra desiderare le coccole, fa molte fusa, ormai è fuori pericolo. La signora dice di aver trovato un gatto deceduto intorno a casa che manifestava sintomi respiratori analoghi, era selvatico e non era impossibile catturarlo, probabilmente potrebbe essere stato motivo di contagio. Chiedo di continuare il rimedio solo una volta al die ancora per due giorni e poi di sospendere la terapia.

A distanza di tempo non sono comparse ricadute.



Fig. 3

CASO 2: Cane SHEVA

Motivo della visita: tosse cronica

SHEVA è un cane femmina di razza Beagle di 3 mesi che vedo per la prima volta. Curata dalla Clinica Veterinaria della città con cicli di terapia antibiotica e cortisonica dal momento della adozione per un problema di tosse cronica.

La proprietaria racconta: (...) «Attualmente assume Isomucil® una volta al giorno da almeno un mese e non so se devo continuare con queste medicine per tutta la vita, finora non hanno contato nulla, ora mangia meno del solito».

VISITA CLINICA

Temperatura corporea 39,6°C, aumento del murmure vescicolare sia a dx che sx, respirazione prettamente addominale, ansimazione durante l'atto respiratorio, sfregamenti, fischi emitorace dx, segni di bronchiolite e bronchite ostruttiva, leggera forma enfisematosa, tosse grassa. Apparentemente dolce ed affettuosa, vive in appartamento dove non ha mai sporcato, da subito ha sporcato nel pannolone senza che nessuno glielo insegnasse, morde un po' tutto. Con me si mostra amichevole e fa subito amicizia. Pensando alla cronicità del problema respiratorio, alla persistenza del catarro, all'infiammazione polmonare, alla tosse mi affido alla esperienza maturata in campo zootecnico. Repertorio RADAR 9.1 (Figura 4)

Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata			
1	1234	I	CHEST - BRONCHIECTASIS 38
2	1234	I	CHEST - CATARRH 113
3	1234	I	CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes 199
4	1234	I	CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes - children; in 11
5	1234	I	CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes - bronchopneumonia 38
6	1234	I	CHEST - INFLAMMATION - Bronchial tubes - chronic 92
7	1234	I	CHEST - INFLAMMATION - Lungs - children; in 17
8	1234	I	GENERALS - REACTION - lack of 126
9	1234	I	GENERALS - HISTORY; personal - lungs - inflammation of the 6

	tub.	phos.	lyc.	ant-t.	sulph.	kali-c.	ip.	calc.	puls.	hep.
	9/14	8/16	7/16	7/15	7/14	7/13	6/14	6/13	6/12	6/11
1	1	2	2	3	1	2	-	2	2	2
2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
3	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3
4	1	-	-	1	-	3	3	-	-	-
5	2	2	3	2	2	1	2	-	1	-
6	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
7	1	1	1	-	1	-	-	1	-	1
8	3	2	2	1	3	2	2	3	1	1
9	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-

Fig. 4

TUBERCOLINU BOVINUM 200 CH - 10 gocce due volte die in plus per 2 giorni.

FOLLOW UP

24 ore dopo: (...) *Da quando le ha somministrato quelle gocce è stata subito meglio, mangia di più anche se non ha smesso di tossire completamente, però ogni volta che lo fa butta fuori molto catarro e il cane lascia dei veri e propri laghetti di catarro. Devo dire che liberarsi così rapidamente dopo 3 somministrazioni di rimedio quando da un mese si è fatta 2 volte/die Isomucil® senza grandi risultati, è un fatto da prendere in seria considerazione!*

L'albero bronchiale appare libero, non avverto aumento del murmure vescicolare anche se permane ancora qualche lieve segnale a carico dell'emitorace di sx. Chiedo di somministrare ancora una volta il rimedio e di sospendere, la cagnetta appare decisamente vivace, reattiva, gira per tutto l'ambulatorio.

48 ore dopo: la cagnetta sta bene, la signora mi conferma che non ha più manifestato segni di tosse. Viene eseguita una lastra radiologica di controllo che conferma il quadro di sofferenza bronchiale, nel frattempo ha sospeso di sua iniziativa l'Isomucil®.

(...) *Dopo averle somministrato quelle gocce si è come liberata del muco ed è stata subito bene, non solo ma mi stupisco della rapidità dell'azione della sua medicina dal momento che era più di un mese che le somministravo il mucolitico senza aver ottenuto alcun risultato concreto, ero avvilita.*

CASO 3 - Gattina ribelle

Mi viene portata una gattina di circa 35 gg, trovata in un cantiere edile nascosta dentro un cespuglio, ha incominciato a seguire il marito fino all'ufficio dove ha provveduto a darle da mangiare, poi ha deciso di adottarla.

VISITA CLINICA

La moglie esordisce così: *Fabio stai attento perché è un gatto piuttosto selvatico e non si fa toccare così facilmente, non so come possa reagire, non so nemmeno se sia maschio o femmina!*

Mai quelle parole furono tanto galeotte, neanche il tempo di aprire il trasportino che una cosina minuta bianco e grigia schizza fuori come una scheggia impazzita, riesco ad agguantarla al volo ma come si sente toccare diventa una iena inferocita, una rapida torsione del busto le permette di piantare unghie e denti sul palmo della mia mano con una grinta impressionante, facendola sanguinare in modo serio. La gattina appare spaventata, soffia continuamente, presenta midriasi e non si lascia toccare, neppure sfiorare,

è una ribelle imbrozzarrita, la devo contenere per la copola sopra il tavolo e come provo a mollare la presa anche solo per un attimo, comincia a scatenarsi tentando ripetutamente di mordere e graffiare, mi trovo costretto a mantenere quella infelice manovra mentre emette un miagolio isterico. Repertorio RADAR 9.1 (Figura 5)

Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata			
1	1234	I	MIND - TEMPERTANTRUMS 40
2	1234	I	MIND - ANGER - children; in 36
3	1234	I	MIND - ANGER - contradiction; from 75
4	1234	I	MIND - ANGER - violent 110
5	1234	I	MIND - STRIKING - children; in 19
6	1234	I	MIND - STRIKING - anger; from 13
7	1234	I	MIND - BEHAVIOR PROBLEMS 27
8	1234	I	MIND - IRRITABILITY - children; in 50
9	1234	I	MIND - RAGE - children; in 1
10	1234	I	MIND - SENSITIVE - noise, to - slightest noise; to the 48
11	1234	I	MIND - TOUCHED - aversion to be 84
12	1234	I	MIND - VIOLENT 134

	tub.	nux-v.	cham.	tarent.	lyc.	sil.	med.	bell.	cina	sep.
	12/17	10/18	9/24	9/16	9/15	8/13	8/9	7/13	7/13	7/12
1	3	1	3	2	-	1	1	2	1	-
2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1
3	1	2	3	1	3	2	1	-	-	3
4	1	4	3	4	2	1	-	2	-	2
5	1	1	3	1	1	-	1	-	3	-
6	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-
7	2	1	1	1	1	-	1	-	1	-
8	2	1	3	-	1	2	1	1	3	1
9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	1	3	-	-	2	3	-	2	-	2
11	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1
12	2	3	2	2	2	1	1	3	-	2

Fig. 5

Tenendo conto della conformazione sproporzionata del capo rispetto al resto del corpo, della ipercinesia, della collera incontenibile, dell'aspetto esile, dell'appetito vorace decido per:

TUBERCOLINUM BOVINUM Q1- 5 gocce SID in plus
Ciò che mi ha guidato alla scelta del rimedio è stata la sua reazione abnorme, sproporzionata, rispetto allo stimolo ricevuto, anche se in gattini selvatici non è un atteggiamento insolito, ma qui la paziente ha messo in atto una carica



Fig. 6

distruttiva superiore ad ogni aspettativa ed in contrasto con una corporatura gracile. Consiglio la proprietaria di ponderare bene l'eventualità di doverla confinare in un ambiente domestico in compagnia di un bambino piccolo, in ogni caso la scelta del rimedio l'aiuterà ad adattarsi meglio nel breve tempo.

FOLLOW UP

10 gg dopo: *Sembra essersi abituata bene anche se ha la tendenza a farsi le unghie sul divano, per ora non tenta di scappare dal terrazzo, anche se è ipersensibile ai rumori, si spaventa di nulla; ora decisamente più docile almeno si è abituata alla presenza dei componenti della famiglia, riesce a farsi toccare di più. Comunque è cambiata, sembra molto più addolcita ora, più tranquilla, ci sono momenti in cui si fa anche accarezzare, delle volte è lei stessa a cercare le coccole.* Noto che è cresciuta rapidamente in altezza nel giro di 10 gg, le sue zampette si sono vistosamente allungate e la signora mi conferma che ha fatto un cambiamento notevole considerato quanto le avevo prospettato. Per il resto è sempre diffidente, spaventata, soprattutto iperattiva, corre per casa, salta dappertutto, non sta mai ferma. In studio soffia alla mia presenza anche se non manifesta midriasi e prova a reagire con un morso alla prima occasione di approccio diretto.

30 gg dopo: *La gattina sta bene, si sta ambientando e si lascia toccare, dorme con noi sul letto o per lo meno me la trovo lì al mattino. Continua con la terapia a gg alterni ancora per una settimana. Sai che nome le abbiamo dato dopo che ti ha morso? TIGRI!*

CASO 4 - Vitelli

Nelle aziende zootecniche a produzione lattifera i vitelli hanno un destino segnato, mentre i maschi escono dal ciclo aziendale dopo un paio di settimane, le femmine andranno a costituire la vera ossatura produttiva come rimonta. E' noto che i vitelli venduti dovranno risultare clinicamente sani, pertanto la comparsa di sintomi respiratori provoca danni di natura economica oltre che di logistica. Nelle aziende da carne a ciclo chiuso linea vacca/vitello i vitelli maschi sono destinati all'ingrasso pesante mentre le femmine andranno in rimonta, pertanto tutti i capi restano in azienda per un periodo di tempo lungo. In entrambe le tipologie di allevamento l'approccio alle malattie respiratorie con la Medicina Omeopatica può offrire enormi vantaggi non soltanto in termini di benessere generale quanto di costo terapia pro-capite.

Il problema respiratorio esordisce nella stagione fredda colpendo i soggetti più giovani provocando: ipertermia, inappetenza, tosse grassa, dolore toracico, scolo nasale ed oculare.

In questi contesti è consigliabile attuare un programma di profilassi omeopatica collaudato nel tempo che prevede l'uso sistematico del Nosode Tuberculinum bovinum 10.000 K iniettabile (sottocute) TID a partire dal primo gg di vita, da continuare una volta la settimana per ulteriori 3-4 settimane. In questo modo si riduce enormemente l'evoluzione progressiva del quadro respiratorio acuto stimolando una risposta locale e generale efficace e garantendo un recupero rapido degli animali senza il pericolo di recidive.



Fig. 7

DISCUSSIONE

Abbiamo proposto alcune applicazioni prescrittive di Tuberculinum bovinum destinate a situazioni e contesti ambientali differenti. Sia nei piccoli animali che nei vitelli il Nosode copre egregiamente la prevalenza dei sintomi generali e fisici e questo è sufficiente per adottare un criterio di prescrizione "situazionale".

E' interessante sottolineare che nelle griglie repertoriali proposte compare un rimedio come Phosphorus, a prima vista più adatto ad una gatta come Briciola o ad un cane come Sheva. La presenza dei due rimedi non deve stupire dal momento che entrambi hanno molte affinità soprattutto in quadri non troppo scompensati. Si desume che non sia difficile pensare ad un sale fosforico dopo Tuberculinum.

Per la prescrizione "costituzionale" occorre studiare il paziente attraverso la valorizzazione di tratti caratteristici in sede di visita clinica. In un cucciolo è più facile cogliere alcuni aspetti reattivi contraddittori che appartengono interamente al quadro del rimedio e sono riconducibili a voci repertoriali del MIND: "Contrary", "Audacity in children", "Rash", "Anger sudden", "Striking in children", "Biting children in", "Rage children in", "Violent in children", "Development arrested in children", o delle GENERALITIES: "Children complaints in- delicate, puny, sinkly", "Emaciation children infants in", "Energy, excess of energy children in", "Dwarfishness".

In fondo l'atteggiamento di TIGRI' è dettato da un inconscio desiderio di libertà espresso attraverso la voglia di lottare e sopravvivere, un'immagine curiosa che si scontra con quella di un corpicino fragile e minuto che ricorda a tratti quella del malato tubercolotico. Alla fine la dispersione energetica, il nervosismo, l'irritabilità, l'instabilità del comportamento, l'appetito famelico, la magrezza forniscono sufficienti elementi di riconoscimento per il Medico Veterinario attento. Inevitabile una diagnosi differenziale con l'iperattività tipica dei rimedi iodati che non possiedono la freddolosità tipica di Tuberculinum, così come con i Sali di Fosforo per il desiderio di di Tub di comunicare con gli altri (fase compensata), o Nux Vomica per l'irritazione, la rabbia istintiva, la collera che per Tub non è dettata da un desiderio di competizione ma scaturisce dalla necessità di ribellarsi a regole prefissate.

Prendendo ad esempio la gatta Tigri dovremo pensare a Tuberculinum come ad un sistema dinamico instabile alla costante ricerca di stimoli nuovi, quindi non è difficile prevedere che prima o poi cercherà la fuga da un conte-

sto domestico troppo limitante. In verità questi pazienti non si affezionano né alla casa né tantomeno ai proprietari perché vivono ogni momento della loro vita come fosse l'ultimo, da qui la necessità di correre contro il tempo.

CONCLUSIONI

E' indubbio che l'esperienza professionale maturata nel settore zootecnico mi ha agevolato nella prescrizione del rimedio a livello ambulatoriale senza la paura di provocare danni.

Ho voluto dimostrare come il Nosode trovi un suo spazio applicativo nel gestire situazioni che per il Veterinario Omeopata possono risultare impegnative; quasi sempre il rimedio ci offre tutto il suo potenziale nell'esercitare non soltanto una azione locale rapida ma ci permette di gestire quelle tossi croniche che coinvolgono profondamente la trama polmonare, quindi utile in corso di bron-

chioliti, bronchiti, broncopolmoniti a carattere cronico e produttivo.

Non solo, abbiamo visto anche come sia possibile la prescrizione di Tuberculinum in assenza di un quadro polmonare vero e proprio attraverso la raccolta di pochi elementi caratteristici e peculiari del paziente che devono coincidere con l'essenza del rimedio.

BIBLIOGRAFIA

1. J.H. CLARKE- *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*- IPSA Editore, Palermo, 1994.
2. F. DEL FRANCA- *Veterinaria Omeopatica e psicopatologia del cavallo*- La casa verde per conto di Demetra s.r.l., San Martino di Buon Albergo (VR), 1990.
3. R. PETRUCCI- *Pediatria. Temi e concetti in Medicina Omeopatica*-Asterias, Milano, 2007.
4. J. SCHOLTEN - *Omeopatia e gli elementi della tavola periodica*- Salus Infirmorum, Roncade (TV), 2007.
5. F. SCHROYENS - *Synthesis 9.1*- In RADAR 10.1. Archibel; 2008

Curare con Dolcezza

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

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



ARCANA®

www.arcana.de

Distribuito in Italia da:

SIMILIA

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



AMCP
Associazione per la Medicina
Centrata sulla Persona ONLUS
ENTE MORALE



XIV
congresso nazionale fiamo

Le forme del dolore

tra Medicina e vissuto del paziente

**Il dolore nella presa, nel trattamento, nell'evoluzione del caso
Temi Liberi**

RICCIONE 11-12-13 MARZO 2016



HOTEL MEDITERRANEO

In memoria di Francesca Talarico



Assegnati 20 Crediti ECM

per Medici Chirurghi, Medici Veterinari, Odontoiatri, Farmacisti, Psicologi e Psicoterapeuti. N. accreditamento: 54-147559

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Segreteria F.I.A.M.O. - Via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni - Italia
e-mail: omeopatia@fiamo.it - tel/fax +39 0744 429900

PER ESPORRE

Per informazioni e prenotazioni spazi espositivi e pubblicitari contattare Giovanna Durante, tel. +39 347 6094735
email: gdurantefiamo@virgilio.it

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

Per tariffe preferenziali riservate ai partecipanti del Congresso Fiamo presso l'Hotel Mediterraneo link diretto al sito www.fiamo.it

Per info: www.fiamo.it

SPONSOR GOLD



venerdì 11 marzo 2016

9:00 RegISTRAZIONI iscrizioni

10:30 Apertura Congresso

I SESSIONE

10:30-10:50 **La Terapia del dolore in Omeopatia: Rassegna della Letteratura Scientifica** / B. Andreoli

10:55-11:15 **Ambiti di applicazione dell'algologia umana e veterinaria e dell'algologia veterinaria omeopatica nei database internazionali** / L. Malara

11:20 - 11:40 **Esperienze di dolore in ambito veterinario**
F. Antonioni

11:45-12:05 **Nevralgia del nervo pudendo: un caso clinico**
M. Gualea

12:10-12:30 **La valutazione e il trattamento omeopatico del dolore in odontoiatria** / C. Morabito

12:40-13.00 **Discussione**

II SESSIONE

14:20-14:50 **Studio sperimentale di alcuni rimedi per un utilizzo sintomatico nel trattamento del dolore post chirurgico** / E. Zanoli

14:55-15:15 **Anestesia Omeopatica: Il cesareo in buiatria con Arnica Montana** / S. Pisana

15:15-15.30 **Discussione**

WORKSHOP
"Miglioriamo la nostra pratica" / R. Petrucci

Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere collegialmente

18:30-18:50 **Comunicazione Protocollo OmeoVerona: 1° rapporto sullo stato dei lavori**
B. Andreoli- P. Bellavite

20.00 **Assemblea Nazionale dei Soci FIAMO**

sabato 12 marzo 2016

III SESSIONE

9:00-9:30 **Saluto Autorità**

9:30-10:00 **I dolori nella Materia Medica Pura di Hahnemann**
P. Clauser

10:05-10:15 **Omeopatia come terapia di scelta nell'era pre-antibiotica e nelle emergenze belliche**
F. V. Marino - F. E. Negro

10:15-10-40 **Discussione**

10:45-12:30 **TAVOLA ROTONDA in collaborazione con l'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale "Il ruolo sociale e il contributo delle Medicine Tradizionali, Complementari e Alternative per la sostenibilità del Servizio Sanitario in Italia"**
P.P. Dal Monte, L. Poma, P. Roberti di Sarsina, A. Ronchi. Modera la giornalista Claudia Benatti.

12:30-13:00 **L'esperienza dell'Orto Omeopatico**
R. Pomposelli, G. Fagone

13:00-14:30 **Pausa pranzo**

IV SESSIONE

14:30-15:30 **Polarity Analysis, a new method for precise remedy determination: introduction, case studies, results**
H. Frei (Traduzione consecutiva)

15:30-16:00 **Discussione**

16:00-19:30 **WORKSHOP**
Polarity Analysis in acute disease - Efficient treatment in patients with few symptoms
(Traduzione consecutiva)

Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere collegialmente

21:00 **Cena di gala**

domenica 13 marzo 2016

V SESSIONE

9:30-9:50 **Il dolore della perdita: analisi del senso del lutto negli animali e dei rimedi utili alla sua elaborazione**
S. Ruini

9:55-10:15 **Il dolore e il delirio nell'incontro emozionale in rete** / V. Falabella

10:20-11:20 **Il training del medico omeopatico L'apprendimento rapido** / G. Dominici

11:30-12:00 **Discussione**

12:00-12:20 **Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, quinto proving: nosode Herpes virus di tipo 1**
B. Gobbi Frattini

12:25-12:45 **Ruolo del placebo nella gestione del dolore; possibile spiegazione quantistica del placebo grazie ad acquisizioni di studi di provings** / S. Serio

12:50-13:10 **Il dolore in veterinaria; un caso di orchiepididimite acuta con reazione leucemoide e cherato-congiuntivite secca in un cane: terapia omeopatica**
M. Serenari

13:15-13:35 **L'Omeopatia come unica terapia nella gestione del dolore ortopedico** / M. Dodesini

13:40-13:50 **Presentazione Poster**

14:00- 14:30 **Test di valutazione ECM**

14.30 **Chiusura del Congresso**

AZIENDE ESPOSITRICI SPONSOR DELLA MANIFESTAZIONE (AGGIORNATO AL 29/2/2016)

Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
muscariotomaioli@omeopatia.org

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

UN CASO DI COLLASSO TRACHEALE IN UN CANE

Cristina Marcolin

Medico Veterinario – Omeopata VICENZA

Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

cristina.marcolin@omeopatia.org

Prima visita: 15\09\09. Dati anagrafici: Biagio, cane, meticcio di mesi 11.

Motivo della visita: diagnosi radiologica di collasso tracheale (vedi tabella 1) di grado 1-2 con sintomatologia evidente da circa 6 – 7 mesi.

La malattia inizia a maggio con attacchi di tosse secca fortissima. Al termine di ogni episodio il cane rimane in uno stato di dispnea ed affaticamento respiratorio. L'accesso di tosse dura circa 20 secondi, poi si ferma, per ripresentarsi subito, oppure dopo mezzora o anche dopo parecchi giorni. In genere si verificano 2 episodi al mese che durano 2-3 giorni. La tosse è molto forte, rumorosa, secca, ad accessi e assomiglia al rumore di una sega. Terapia effettuata: antibiotici e antinfiammatori per una settimana: è migliorato per circa 2 settimane, poi si è ripresentata la tosse. È stato ripetuto lo stesso ciclo di terapia con il medesimo andamento. A luglio è stata effettuata indagine radiologica che evidenzia il collasso tracheale. Viene effettuato un terzo ciclo di antibiotici ed antinfiammatori come sopra senza risultati.

Anamnesi remota: preso da una cucciolata di 3 soggetti, adottato a 2 mesi.

Generalità: soffre l'umidità. Alterna fasi di grande appetito con altre di scarso appetito. Desideri alimentari: olio extra vergine (sintomo storico), pane, grissini. Tutto il resto nella norma. Anche il sonno è buono, anche se si muove spesso.

Mentale: è ubbidiente e di una "bontà infinita", equilibrato e molto pauroso: ha paura di tutto, ma soprattutto della gente, da sempre. È molto timido e non fa feste agli estranei. Non si offende con i rimproveri. È sensibile ai rumori. Socievolissimo con gli altri cani, non abbaia, piuttosto si ritrae.

Repertorizzo con programma informatico Mac Repertory - Complete 4.5

1. LARYNX & TRACHEA; WEAKNESS, weak feeling (8)

2. MIND; TIMIDITY; bashful (55)

3. GENERALITIES; WEATHER; wet; agg. (150)

4. STOMACH; APPETITE; capricious, hunger; but knows not for what, or refuses things when offered (52)

5. MIND; FEAR; people, of, anthropophobia (89)

Rimedio prescritto: Calcarea carbonica 200 K dose: in una volta tutta la dose.

Da notare che nella rubrica Desiderio di olio d'oliva non c'è Calcarea carbonica, che però è presente in Aggravamento con l'olio di oliva.

Collasso tracheale

"Il collasso tracheale è uno stato caratterizzato dalla diminuzione dinamica del diametro del lume della via aerea portante, risultante dall'indebolimento del sostegno cartilagineo della trachea... la mancanza di condroitinsolfato e/o la diminuzione delle glicoproteine nella matrice della cartilagine danno luogo a diminuzione della quantità di acqua legata e alla perdita di turgidità della cartilagine... la cartilagine indebolita permette l'appiattimento della struttura dell'anello tracheale e la trachea collassa, tipicamente in direzione dorsoventrale"

È possibile suddividere in vari gradi (1-4) la gravità del collasso tracheale ed identificare le affezioni delle vie aeree di piccolo calibro:

Grado 1 – quasi normale, muscoli tracheali leggermente penduli; Grado 2 – riduzione del lume tracheale del 50 %; Grado 3 – riduzione del lume tracheale del 75 % con il muscolo tracheale che quasi sfiora la cartilagine tracheale; Grado 4 – le cartilagini tracheali sono appiattite, può essere visibile meno del 10 % del lume."

(The 5 minute Veterinary Consult – L.P. Tilley F.V.M. Smith, Jr.)

Normalmente l'approccio terapeutico è solo sintomatico e si avvale di antibiotici ed antinfiammatori corticosteroidi al fine di attenuare la sintomatologia tracheale e bronchiale. Attualmente si utilizza con un certo successo lo Stanazololo: 0,3 mg/kg una volta al dì per lunghi periodi. Questo androgeno di sintesi viene utilizzato come sostitutivo dell'ormone somatotropo, generalmente carente negli animali di piccola taglia colpiti da collasso tracheale. La terapia chirurgica comprende interventi di plastica tracheale che viene attuata solamente nei casi gravi di collasso cervicale con inserimento di protesi interne od esterne al lume.

Follow up un mese dopo: subito dopo aver preso il rimedio si è aggravata tantissimo la tosse per 4-6 giorni. Poi, magicamente, è scomparso tutto e adesso sta benissimo!! (...) Non ha più fatto un solo colpo di tosse!

07\12\09 – Chiamata telefonica: circa una settimana fa è tornata la tosse, di notte.

Un'altra dose di Calcarea carbonica 200 K risolve velocemente la situazione.

12\03\10 Il cagnolino sta benissimo! Non ha più avuto alcun aggravamento, solo un episodio 5 giorni fa che si è risolto da solo. È anche diventato meno timido, più coraggioso. Inoltre è molto cresciuto.

17\03\10 - Questa notte Biagio ha avuto un accesso di tosse. Di nuovo Calcarea carbonica 200 K, ma questa volta 3 globuli in acqua, una sola somministrazione, che ha portato alla risoluzione completa e duratura della sintomatologia.

Conclusioni: l'intervento precoce con il rimedio omeopatico costituzionale ha permesso in un animale giovane il totale e veloce ripristino della funzionalità tracheale.

UNA TONSILLITE CICLICA

Giovanna Giorgetti

Medico Chirurgo – Omeopata TERNI

ggiovanna@tiscali.it

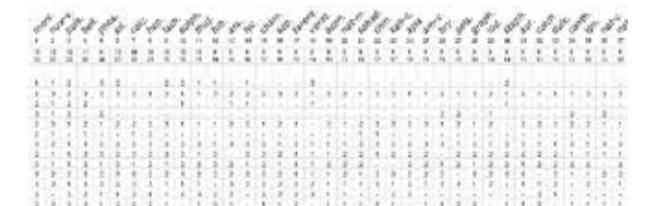
Giulia è una ragazzina di circa 12 anni, frequenta la II media, è seria, studiosa, affidabile. Il carattere è socievole, si arrabbia difficilmente, tuttavia si offende facilmente: sensibilissima, è facile ferirla; però è impossibile farle fare ciò che non vuole, cioè è fragile, ma non debole. È una bambina vivace con una sensibilità quasi da adulta. I genitori hanno rispettato la sua naturale indole educandola senza troppa fatica, data la disponibilità della bambina, più con la persuasione e le buone maniere che con la coazione diretta. Fin da piccola il suo organo bersaglio è stato il sistema respiratorio e in particolare la gola e le tonsille. Se prende freddo il mal di gola è pronto a manifestarsi e diventa spesso tonsillite. Viene sempre curata con pochi farmaci, dato che il suo medico curante è assai attento a seguire la natura e a non dare farmaci inutili, evitando gli antibiotici quando non sono strettamente necessari. Altra caratteristica di Giulia è che le bastano poche linee di febbre per andare "fuori uso": diviene astenica, sta a letto come fosse moribonda e se si alza sta seduta e ferma, diviene di cattivo umore e niente la invoglia, niente la diverte.

Giunta appunto attorno ai 12 anni e prima del menarca, Giulia inizia ad ammalarsi di tonsillite in modo rigorosamente ciclico: che abbia preso freddo o no, sia d'estate che d'inver-

no, la ragazza avverte prima un fastidio alla gola, poi le viene la febbre, le tonsille si gonfiano, si arrossano e si coprono di placche, diventando ascessi purulenti, con febbre che supera i 38° e spesso i 39°. A quel punto il medico è costretto a prescrivere l'antibiotico, onde evitare guai maggiori. Dopo oltre un anno di questo continuo ciclo di tonsilliti, ascessi e conseguenti antibiotici, la ragazzina è depauperata energeticamente e diviene più recettiva anche ad altri disturbi minori. Perciò i genitori vorrebbero uscire da quello ch'essi chiamano – giustamente – "il tunnel dell'antibiotico". Tuttavia le tonsilliti si ripresentano puntuali come una maledizione di Dio e sempre più virulente. I genitori non sanno più a che santo votarsi. E il santo arriva (quale santo? San Samuele, no?) sotto le vesti di una loro amica che li mette in contatto con me.

Vedo Giulia a fine giornata, un po' frettolosamente. All'esame obiettivo presenta lingua e gengive gonfie e infiammate, lingua coperta da patina bianca, gonfiore e infiammazione delle tonsille, con adenopatie satelliti gonfie e dolenti, nonché alito cattivo. Repertorizzo i sintomi selezionati con Radar - Synthesis 9.1 (Repertorizzazione 1)

1. MENTE - ACUIARE - comportamento ostile nei bambini	(25)1	1	1
2. MENTE - IGNORABILE - ignorare	(28)1	2	2
3. MENTE - VARIABILE	(42)1	2	1
4. INTELLETTUALE - COLLAZIONE - lingua - senso - spreca parole, con stile	(29)3	2	1
5. GOLA - DEGLUTIZIONE - difficoltà	(62)1	2	2
6. GOLA - DOLORI - ENDO - ANTI-AGG	(19)1	2	1
7. GOLA - DOLORI - INGHIBITO - AGG	(27)1	2	2
8. GOLA - GONFIORI - TONILLI	(18)1	2	1
9. GOLA - INFIAMMAZIONE - TONILLI	(14)3	2	1
10. ESTERNO - COLLO - GONFIORI - LINFONODI CERVICALI	(18)1	2	2
11. FEBBRE - ALTERNATA con - CRISI	(13)1	2	2
12. FEBBRE - FREGGOLosità con	(10)1	2	2
13. FEBBRE - SCOMPARSITA - INVASIONE DEL	(7)1	2	2



Alla luce della sintomatologia e della personalità della giovane paziente, prescriverei Mercurius solubilis 6 LM 3 gocce tutti i giorni per una settimana, poi 3 gocce a giorni alterni per un mese. Giulia inizia la terapia, ma nel primo mese non sembra avere un grande effetto. Prescriverei quindi Mercurius solubilis 12 LM sempre 3 gocce a giorni alterni e con lenta progressione, le tonsilliti iniziano a farsi meno virulente e la febbre meno forte. Gli antibiotici vengono sospesi, nonostante la perplessità del medico curante, ma senza la sua opposizione. Non crede nell'omeopatia, ma è di vedute abbastanza aperte da essere curioso di vedere come andrà a finire; tanto – non lo dice, ma certo lo pensa – se l'omeopatia non funziona c'è sempre lui a rimediare. E invece l'omeopatia, vedi un po', funziona e la ragazza, pur con le sue tonsilliti cicliche, continua a migliorare. Il rimedio è sempre Mercurius solubilis. Passa l'inverno e arriva l'estate; la nostra comune amica invita

Giulia, che intanto ha compiuto i 13 anni, nella sua villa in Sardegna e Giulia parte, tutta felice. E qui avviene il dramma prima, il miracolo poi. Giulia durante le sei ore di viaggio in nave da Livorno, prende un'infreddatura per l'aria condizionatissima e il giorno dopo ha una febbre da cavallo con un'incipiente tonsillite che promette di svilupparsi nel peggiore dei modi. L'amica mi telefona e mi descrive con esattezza la sintomatologia che repertorizzo (Repertorizzazione 2).

1. GOLA - DOLORE - inghiottendo - aggr.	(288) 1
2. GOLA - DOLORE - raffreddandosi aggr.	(13) 1
3. GOLA - INFIAMMAZIONE - Tonsille - acuta	(80) 1
4. ESTERNO; COLLO - GONFIORE - Linfonodi cervicali - duro	(14) 1
5. STOMACO - SETE - febbre - durante - aggr.	(120) 1
6. FEBBRE - CALORE, febbre	(180) 1
7. SINTOMI GENERALI - ARSA; CORRENTE D' - aggr.	(11) 1
8. SINTOMI GENERALI - DELICATA; costituzione	(27) 1
9. SINTOMI GENERALI - FREDDO - aria fredda - aggr.	(182) 1
10. SINTOMI GENERALI - STORIA; personale - tonsilliti ricorrenti; di	(22) 1
11. SINTOMI GENERALI - TEMPO - cambiamento di tempo - caldo - freddo	(21) 1
12. MENTE - MIEZZA - bambini; nei	(14) 1
13. MENTE - VANITÀ	(8) 1
14. FEBBRE - FREDDOLosità; con	(80) 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Alla luce di tali sintomi prescrivo Silicea MK dose unica, da assumere in tre volte secondo lo schema mattina – sera – mattina successiva. La cura funziona con una rapidità che supera ogni aspettativa: tre giorni dopo la ragazza si sente bene e, insieme all'amica, passa un'intera giornata di sole e di mare, gioca e fa due bagni, felice di avere evitato quello che per oltre un anno era stato il suo incubo. E qui viene la vera sorpresa. Tornate la sera a casa, contente e affamate, l'amica preparando la cena, dice a Giulia: "per precauzione, misurate la febbre, caso mai avessi qualche lieve". "Non credo proprio di averla" risponde Giulia. Se la misura: 39! La ragazza aveva passato un'intera giornata al sole, aveva nuotato e giocato sulla spiaggia senza accusare la solita astenia! Non lo possiamo chiamare il "Miracolo di San Samuele?"

Il resto della terapia segue il suo corso prevedibile: le tonsilliti si fanno sempre meno forti, la febbre sempre meno alta e dopo un anno Giulia ha solo un debole fastidio alla gola, una volta al mese, che passa da solo o con qualche globulino di Silicea MK.

Oggi Giulia è una giovane adulta e quando serve si cura ovviamente con l'Omeopatia, studia Medicina e indovinate un po' quale scuola medica conta di seguire?

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

Programma e Testi in Italiano
Aggiornamenti via Internet
Funzionalità anche su Cloud
Importazione dati dalle precedenti versioni

Aggiunta anche di singoli testi
Accesso alla Banca Dati Proving e Clifcol
Assistenza tecnica garantita

radaropus the homeopathic software

Su Tablet e Smartphone
Contattaci per training gratuito

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

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

H.M.S. Health Medicine Services



MAGNESIO SUPREMO®

naturalmente ANTISTRESS

La carenza di magnesio si può manifestare con:

- STRESS
- STANCHEZZA
- IRRITABILITÀ, NERVOSISMO
- MAL DI TESTA
- SONNO AGITATO
- DIFFICOLTÀ AD ADDORMENTARSI
- SINDROME PREMESTRUALE
- SPASMI E CRAMPI MUSCOLARI
- IRRIGIDIMENTO E DOLORI MUSCOLARI
- FRAGILITÀ OSSEA
- STITICHEZZA



PERCHÉ MAGNESIO SUPREMO®:
Formula originale. Ciclo di produzione dedicato senza contaminazione di sostanze estranee. Selezione accurata delle materie prime. **No OGM, senza glutine e senza additivi.** Acido citrico da fermentazione naturale. pH e NRV (valore nutritivo di riferimento) ottimali per una completa assimilazione.

... per una naturale distensione
disponibile anche nei gusti

SCEGLI LA FORMULA ORIGINALE



Il magnesio è responsabile dell'attivazione di ben 325 funzioni vitali. Questo lo rende un elemento senza eguali fra tutti i minerali utili all'organismo. Grazie al magnesio, il nostro corpo si regola come il meccanismo di precisione di un orologio. La sua mancanza può incidere negativamente sul corretto svolgimento di molte funzioni chiave, dalla formazione delle proteine, alla regolazione del livello di glucosio. **Se il magnesio va giù, anche noi ci sentiamo stanchi, senza energie, stressati, nervosi, tesi e doloranti.**

MAGNESIO SUPREMO®, marchio registrato di Natural Point, è un integratore alimentare solubile e dal sapore gradevole, commercializzato in Italia da Natural Point dal 1993. La sua **formulazione esclusiva** basata su una giusta miscela d'ingredienti perfettamente bilanciati, assicura la **massima biodisponibilità del minerale**. **MAGNESIO SUPREMO®** è una formula in polvere a rapido assorbimento che sciolta in acqua, viene convertita in magnesio citrato. Disponibile in confezione da 150g, 300g e nel pratico astuccio da 32 bustine pre-dosate.

In vendita nelle erboristerie, farmacie e negozi di alimentazione naturale. Richiedi gratuitamente o scarica dal sito l'opuscolo informativo sul magnesio.



Il ritorno alla chiarezza di Ruta Graveolens

Nello sguardo mite li esorti a mescolarsi a ogni cosa veduta; a lui l'incanto di erica e ruta sia vero come il rapporto piu' chiaro.

Niente l'immagine salda cancella.

Rainer Maria Rilke

(Da: "Dai sonetti a Orfeo", I, 6, trad. di G. Pintor)

Nobilis est Ruta quae lumina reddit acuta.

Scuola Medica Salernitana

RIASSUNTO

Ruta Graveolens è un rimedio spesso trascurato. È stato sperimentato per la prima volta da Hahnemann. In passato godeva di grande fama nella medicina dei greci e degli antichi Romani come nella Scuola Medica Salernitana. È un rimedio omeopatico indicato in molte condizioni cliniche come osteoartrite e malattie reumatiche, sovraccarico dei muscoli oculari, traumatismi, astenopia, prolasso del retto. I sintomi mentali sono caratterizzati da insoddisfazione e disposizione alla tristezza malinconica. Fa parte assieme a Calcarea Phosphorica del protocollo Banerji per i tumori cerebrali. Sono descritti nell'articolo alcuni casi clinici del rimedio tratti dalle materie mediche e dalla letteratura scientifica oltre che casi personali.

SUMMARY

Ruta Graveolens is a remedy often overlooked. It was first proved by Hahnemann. It was formerly in great repute in medicine of the ancient Greeks and the Romans and also in Scuola Medica Salernitana. It is a homeopathic remedy indicated in many clinical conditions such as osteoarthritis and rheumatic diseases, overstraining of the muscles of the eye, injury, asthenopia, prolapsus of the rectum. It is also in The Banerji Protocol for brain tumours with Calcarea Phosphorica. Mind Symptoms are characterized by a sense of dissatisfaction with himself and others and melancholy disposition. Some clinical cases of this remedy from homeopathic materia medica, from scientific literature and also personal cases are described in this article.

INTRODUZIONE

Le parole del poeta di origine boema Rainer Maria Rilke introducono un rimedio che origina da una pianta che ha una antichissima tradizione medica, come del resto dimostra il suo uso da parte della Scuola Medica Salernitana. Il termine *graveolens* indica l'odore pungente che aveva il ruolo di allontanare i serpenti o altri animali dalle abitazioni. Il suo nome generico deriva dal greco e significa "salvezza, liberazione". Secondo gli antichi la Ruta, pur se tossica, era ritenuta un antidoto a numerosi veleni oltre a quello dei serpenti, come quello dei funghi, dell'aconito e di altre piante velenose e allontanava dalle abitazioni animali nocivi e insetti velenosi, così come veniva applicata nell'antichità assieme all'angelica sui morsi dei cani rabbiosi. Descritta da Teofrasto e Dioscoride tale pianta era tradizionalmente considerata come vermifugo ed emmenagogo. Era pianta sacra per i Romani. Era nota anche come la pianta che venne donata ad Ulisse per resistere agli attacchi della maga Circe. Narra Eliano nella sua storia naturale che la donnola, quando vuole affrontare il



Rainer Maria Rilke

serpente, usi mangiare la Ruta come antidoto naturale al suo veleno. Era anche nota come Peganon ed era prescritta con questo nome nel medioevo. Riti medievali utilizzavano la Ruta per benedire e come protezione della casa contro le negatività. Era anche chiamata erba della grazia perché veniva utilizzata per spargere l'acqua benedetta nella cerimonia che precedeva la Messa solenne della domenica. Purtroppo il rimedio omeopatico è stato per lungo tempo da alcuni ritenuto acefalo, vale a dire dai pochi sintomi mentali, ma in realtà, come i casi di questo articolo dimostrano, Ruta è un rimedio dai notevoli campi di applicazione clinica e dai risultati considerevoli. Come afferma Hodiamont Ruta è un rimedio omeopatico che è stato ingiustamente poco considerato ma in cui uno *studio approfondito della patogenesi del rimedio ci conduce ben lontano dalla semplice considerazione di Ruta come*

"rimedio per le distorsioni e le slogature". Attraverso la letteratura scientifica, oltre che per mezzo di casi clinici tratti dalle materie mediche e personali, cercheremo di affrontare lo studio di questo rimedio.

Sintomi mentali

Sebbene in numero limitato, forse per il numero esiguo di sperimentazioni, alcuni sintomi mentali emergono in modo caratteristico nelle sperimentazioni e nei casi clinici in letteratura, e meritano di essere considerati: Ruta presenta, infatti, una tendenza alla depressione ed alla malinconia come se fosse presente un velo che offusca la vitalità e le prospettive della persona. Una delle caratteristiche fondamentali dello stato mentale di tali pazienti è la sensazione di essere stati ingannati e di estrema insoddisfazione con sé e con gli altri.

Ad esempio un caso riportato da Joshi di un ingegnere navale che aveva un mal di schiena resistente a qualunque tipo di analgesici era caratterizzato dalla descrizione di essere sempre in guardia perché la corruzione era troppa nel suo ambiente e correva il rischio di essere messo in mezzo perché tutti erano disonesti ed alludevano a dei mezzi illegali. Nel repertorio è riportata la *falsa percezione che è sempre ingannato*. Alcuni sintomi riportati da Kent sono ad esempio: *Incline a contraddire e a litigare. Scontento di se stesso e degli altri. Ansioso, abbattuto e scoraggiato. Questo rimedio si classifica tra gli irritabili. È «scoraggiato», cioè il contrario di felice*. Un altro aspetto presente è la *Predisposizione alla malinconia verso sera*. Del resto molti sintomi mentali riportati dalla sperimentazione di Hahnemann sono caratterizzati da uno stato d'animo simile di scontentezza e di tristezza. Solo uno tra i suoi sperimentatori riporta il sintomo opposto di buonumore, però dopo aver assunto

il rimedio ponderale per applicazioni esterne. In un caso riportato da Pratik Desai era insorto un dolore ricorrente ed ingravescente all'anca sinistra in un paziente con uno stato mentale di scoraggiamento e delusione poiché sentiva di essere stato usato dal suo migliore amico al quale aveva offerto supporto ed aiuto e con il quale aveva litigato per banali incomprensioni. Si ha un quadro di una persona delusa, tendente alla malinconia ed in cui le prospettive della vita sono fosche e nebulose. L'azione profonda di Ruta, che come vedremo è un ottimo rimedio per i disturbi visivi, andrà a rischiare e a rendere più luminosa l'attività mentale del paziente, che non vedrà più il mondo in tale situazione di malinconia e abbattimento. Del resto le ricerche di etnomedicina condotte da Stafford e collaboratori evidenziano che gli estratti di Ruta graveolens inibiscono le monoammineossidasi B come i noti farmaci antidepressivi.

Epilessia e patologie del sistema nervoso centrale

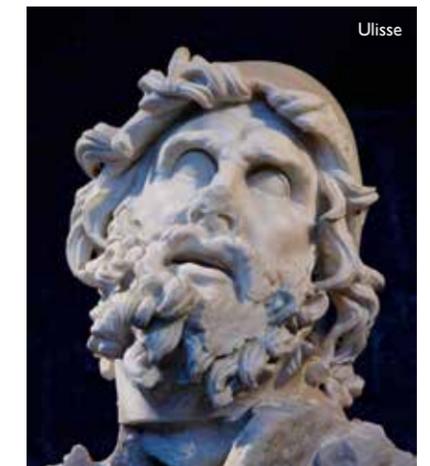
Una ricerca di Keihanian evidenzia l'effetto anticomiziale dell'estratto idroalcolico di Ruta su modelli animali da esperimento. In tali studi si riduce anche la mortalità entro le 24 ore collegata alle convulsioni delle cavie. L'effetto anticomiziale era noto sin dall'antichità e nelle etnomedicine. La sua sfera d'azione sul sistema nervoso centrale è evidenziata anche dall'omeopata francese Guermonprez che riporta la capacità che ha la Ruta di bloccare i canali del potassio e per questa sua caratteristica egli spiega il miglioramento da egli riportato in alcuni casi di sclerosi a placche. La Ruta contiene anche degli alcaloidi che, oltre ad avere effetto antimicrobico ed antifungino, presentano una similitudine con altre sostanze psicoattive.

Cefalea

Ruta è particolarmente indicata quando vi è una cefalea insorta dopo uno sforzo visivo o dopo aver passato tanto tempo sui libri ed in compiti in cui si deve fare attenzione ai particolari, come in chi ripara orologi o in chi costruisce modellini, ma anche la cefalea che insorge dopo essere stati tante ore al computer può avere un grosso risultato dalla somministrazione di Ruta. Accanto alla azione legata alla tensione dei muscoli periorbitali e della accomodazione Ruta ha anche una azione sul periostio del cuoio capelluto oltre che antireumatica e questo spiega la sua efficacia in queste forme di cefalea. La testa può essere dolente, in particolare a livello della nuca e delle tempie, con sensazione di essere stati colpiti o contusi.

Sindrome di De Quervain

In questa patologia molto dolorosa si verifica una infiammazione cronica dei tendini dei muscoli estensore breve del pollice e abducente lungo del pollice. In un caso personale di una paziente infermiera con tale patologia Ruta ebbe un effetto molto rapido ed evidente. La paziente era molto dolorante a livello del polso e con evidente calo della forza e della capacità di presa degli oggetti, non potendo sostenere un



Ulisse

peso anche leggero. Era presente anche una evidente tumefazione sul tendine del muscolo estensore del pollice, che era di consistenza aumentata. La situazione era progredita fino al manifestarsi di fenomeni di scatto rumoroso durante il movimento. La somministrazione di Ruta 30 CH in plus fu in grado di alleviare immediatamente il dolore che durava da diverso tempo e la successiva somministrazione di Ruta MK monodose fu in grado di ripristinare la funzionalità del tendine e di determinare la progressiva scomparsa della tumefazione. Anche secondo Hodiament Ruta è indicata per noduli e anche cisti che si possono formare a livello dei tendini del polso ed è inoltre caratteristico il fatto che non si possa tenere niente in mano o sostenere pesi anche modesti, come nel caso clinico suddetto in cui alla paziente, seppur giovane, cadevano oggetti dalle mani nella sua attività di infermiera.

Sindrome del tunnel carpale

Tale sindrome comporta una serie di disturbi legati alla compressione del nervo mediano del polso nel suo passaggio attraverso il cosiddetto tunnel carpale. Tale zona è inoltre molto vicina al meridiano del maestro del cuore della medicina cinese ed in particolare è attigua al punto MC7 che ha molti effetti in agopuntura, per cui si possono facilmente avere dei sintomi anche generali collegati a tale sindrome. La somministrazione di Ruta può avere dei grossi benefici in tali pazienti ed essere determinante nella risoluzione di tale patologia.

Traumatismi

Ruta, secondo Desmichelle, autore di un celebre testo su Omeopatia e Reumatologia, è assieme ad Arnica, con cui condivide molte modalità, il rimedio dei traumatismi. Entrambe hanno sensazione di indolenzimento, di aggrava-

mento con il contatto e con il tocco, con la posizione distesa. Ruta migliora però con il movimento ed il calore. Differente inoltre il tropismo che per Arnica è per lo più muscolare mentre per Ruta è a livello dei tendini e del periostio. Quando esiste uno stato di shock con faccia e testa caldi e naso e resto del corpo freddi o in caso di sovraccarico professionale e sportivo è da preferire, secondo l'omeopatia francese, Arnica ad alta diluizione, mentre Ruta andrebbe preferita ad Arnica nelle fratture, nelle distorsioni e nelle tendiniti. Arnica è, inoltre, legata ad un trauma improvviso, mentre Ruta spesso segue Arnica nelle conseguenze del trauma nei giorni successivi. Ruta inoltre migliora con il movimento e peggiora con il riposo a differenza di Arnica. Vi sono alcune sedi frequenti in cui Ruta ha un particolare tropismo vale a dire: caviglie, polsi, gomiti, ginocchia, coccige. I tendini dei muscoli flessori, secondo Voisin e Murphy, sono quelli più frequentemente interessati, spesso con accorciamento dei tendini stessi ed eventuale comparsa di nodosità. Margaret Tyler descrive come nelle patologie reumatiche si verifichi un accorciamento tale sino a che le mani rimangono permanentemente flesse e la pianta dei piedi diventa concava con le dita permanentemente tirate verso il basso. Per Grandgeorge è il rimedio della distorsione grave con strappo al periostio dell'osso a livello dell'inserzione dei tendini ed andrebbe somministrato alla 7 CH 3 granuli per 3 volte al giorno per due o tre giorni. Come afferma Kent: *Per le contusioni delle ossa, delle cartilagini, dei tendini, delle inserzioni dei tendini, attorno alle cartilagini e alle articolazioni, Ruta è superiore a tutti gli altri rimedi.*

Interventi ortopedici

Paschero consiglia di utilizzare Ruta nel trattamento pre e postoperatorio



di operazioni chirurgiche di tipo ortopedico: egli somministra Ruta 30 CH in tre dosi: il giorno prima, la mattina stessa e immediatamente prima dell'intervento, mentre nel postoperatorio, se l'intervento ha riguardato la cartilagine ed il periostio, consiglia la somministrazione di Ruta 30 CH una dose ogni 4 ore per 6 volte.

Dolori reumatici

Utile nei dolori peggiorati dal freddo e dal riposo o sdraiandosi. Ha le stesse modalità di Rhus Toxicodendron perché peggiora stando fermi e all'inizio del movimento e migliora con il movimento continuo. Il dolore è come da contusione e si aggrava con il tocco. La sciatalgia peggiora di notte o stando distesi. È particolarmente indicata quando è interessato il periostio e le aponeurosi dei muscoli.

Artrosi con debolezza muscolare

Il paziente presenta una debolezza muscolare tanto che non riesce ad alzarsi da una sedia, ma cade di nuovo all'indietro. Margaret Tyler riporta come sintomi al terzo grado: *Cade da una parte all'altra camminando; le sue gambe non possono sopportare il suo peso; assenza di forze e di stabilità nelle cosce. Difficoltà nel salire e scendere le scale: le sue gambe si piegano sotto il suo peso.* Secondo Hodiament la debolezza muscolare fa parte proprio della patogenesi del rimedio e spiega diversi sintomi dei

pazienti. Si manifesta in modo più evidente nei muscoli degli arti inferiori che sostengono il peso del corpo, ma è un fenomeno generalizzato. Nei pazienti anziani, in cui si associano alla debolezza muscolare e alla incertezza nel camminare dei dolori osteoarticolari caratteristici, può essere indicata. Per quanto riguarda l'artrosi vi sono degli studi condotti da M. Ratheesh e collaboratori che evidenziano l'attività antinfiammatoria della frazione degli alcaloidi contenuti in Ruta anche in modelli animali da esperimento sia di infiammazione acuta e cronica in ratti artritici. In tali casi si evidenzia la riduzione dell'edema ed una attività antinfiammatoria di tali componenti, addirittura superiore a quella del diclofenac, farmaco di riferimento come antinfiammatorio non steroideo.

Astenopia ed altri disturbi oculistici

Per questi disturbi la pianta era nota sin dall'antichità. Il rimedio è particolarmente utile quando la vista è affaticata ed indebolita. Margaret Tyler riporta il caso di una donna di un paese lontano con una notevole presbiopia e conseguente deficit visivo tanto da avere bisogno degli occhiali, che dopo una dose di Ruta graveolens migliorò a tal punto la tensione dei muscoli oculari da differire la necessità degli occhiali. Gli occhi sono arrossati e compare un alone verde intono agli oggetti. La debolezza visiva conseguente alla visione alla luce di candela riportata nelle prime materie mediche può essere utilmente tradotta in epoca attuale ai disturbi che insorgono in coloro che usano molto la vista per il computer o i cellulari. Hahnemann riporta come sintomo sperimentale la *Sensazione come se avesse sforzato troppo la vista con la lettura.* Utile nell'astigmatismo e in tutte le condizioni in cui c'è uno sforzo dei muscoli dell'acco-

modazione. Per Kent *Ruta è soprattutto un rimedio per gli artisti che lavorano con una lente d'ingrandimento.* Nella miopia degli studenti che passano molte ore sui libri può essere molto indicata. Del resto era nota nel passato come l'erba dei pittori che per conservare l'acuità visiva ne facevano largo uso a rischio di intossicarsi. Si narra che lo stesso Leonardo da Vinci la utilizzasse per gli occhi, attribuendo alla pianta le sue capacità visive.

Lombosciatalgia

Quando la sciatica peggiora stando sdraiati e distesi ed è peggiorata dal freddo può essere indicata con modalità simili a quelle di Rhus Toxicodendron. La sciatalgia, secondo Lathoud, scende dalla schiena fino alle anche e alle cosce ed è più sopportabile durante la giornata che alla sera quando si corica. Per Hodiament vi è comunque un dolore reumatico diffuso alle vertebre: *Vi è dolore nelle vertebre dorsali e lombari, sia durante il riposo che in movimento, con la sensazione che si sia fatta una caduta o ricevuto un colpo; il dolore alla colonna vertebrale è talvolta così vivo da mozzare il respiro, sia stando seduti che camminando.* Anche per Hahnemann *I lombi, il sacro, le ossa iliache possono essere dolenti.* Da ricordare il suo uso anche nella coccigodinia.

Postumi di neoplasia intestinale

Un caso personale di una signora di 78 anni in seguito a indagini per disturbi intestinali evidenziò una diagnosi di carcinoma del colon discendente con un polipo che ostruiva completamente il lume dell'intestino. La signora da giovane aveva fatto per molti anni la sarta e la cucitrice ed aveva avuto spesso disturbi della vista in seguito allo sforzo visivo; inoltre evidenziava altri sintomi di Ruta come i dolori reumatici e la debolezza sulle gambe, barcollando quando si alzava dalle sedie

ed anche a livello intestinale vi erano difficoltà digestive ed un rallentamento della progressione del contenuto intestinale fino ad arrivare ad avere vere e proprie coliche per l'effetto stenotico del tumore. Ha effettuato intervento di urgenza di asportazione di un tratto di colon sinistro, non è stata effettuata chemioterapia dopo l'intervento in accordo con gli oncologi, e dunque ha assunto solo la Ruta con cicli e potenze diverse, più frequentemente Ruta alla 6 LM. Dopo 5 anni di colonscopie di controllo e dopo ulteriori 5 anni non ha avuto recidive ed ha ripreso in pieno la funzionalità intestinale e digestiva. Anche lo stato mentale della signora tendenzialmente scontrosa e facilmente depressa è andato progressivamente migliorando. È interessante notare come in un recente studio di Arora e collaboratori pubblicato su Homeopathy è stata evidenziata per Ruta Graveolens una attività antitumorale su cellule di tumore umano del colon e questo sia con la tintura madre che con Ruta 30 CH.

Prolasso del retto

Nash afferma che *Ruta è uno dei nostri migliori rimedi per il prollasso rettale.* Hodiament descrive una inattività della muscolatura del retto ed in particolare dello sfintere e dell'elevatore dell'ano, che conduce ad una stipsi atonica con stimolo frequente ed inefficace. Il prollasso si manifesta al minimo tentativo di defecazione anche prima della defecazione effettiva. Questo è uno stato molto frequente nei casi di neoplasie rettali per cui può essere utile la somministrazione del rimedio anche in virtù della azione sui tessuti fibrosi che indubbiamente fa parte della sfera d'azione del rimedio. Rushmore ha curato diversi casi di prollasso rettale utilizzando Ruta 200 CH. Clarke sottolinea come il prollasso del retto

fosse un sintomo sperimentale riferito anche dai primi sperimentatori. Il tropismo di azione sul retto è anche testimoniato da un sintomo riportato nelle sperimentazioni di Ruta che è quello della sensazione di nausea avvertita nel retto, come riporta Murphy. Shepherd riporta diversi casi di prolasso rettale di bambini piccoli che sono stati curati dalla somministrazione di Ruta 30 CH la sera per una o due settimane, dopo che per diverse settimane le madri avevano cercato in ogni modo di ridurre il prolasso con applicazioni calde. Un caso più serio riportato da Vermeulen era quello di un anziano signore che aveva già subito due operazioni chirurgiche al retto senza aver risolto il problema. Il prolasso peggiorava nel chinarsi, nell'accovacciarsi e quando tentava di evacuare. Era ormai avviato alla operazione di rimozione del retto e all'ano preternaturale quando iniziò una terapia con Ruta 12 CH per due volte al dì che nel giro di tre settimane riuscì a correggere la situazione e a scongiurare l'intervento mutilante.

Sindromi varicose delle vene

La presenza di rutina, un flavonoide particolarmente efficace, che viene utilizzato ampiamente dalla industria farmaceutica, rende ragione del suo uso per le sindromi varicose e per la fragilità capillare come il mirtillo anche esso utile per la vista.

Epistassi un caso di epistassi recidivante in una bambina di 9 anni è quello pubblicato su Journal of American Institute for Homeopathy dal dottor Tondon di Calcutta. La bambina, che non aveva risultati da altre terapie, aveva una sensazione di estrema secchezza a livello del naso e della gola che secondo l'autore sono delle keynotes di Ruta. Gli starnuti erano frequenti ed una volta che la bambina

iniziava a starnutire non si fermava facilmente. Nonostante ciò non vi era secrezione dal naso quanto piuttosto la secchezza estrema della mucosa. Aveva inoltre da quando era piccola una tendenza al prolasso rettale prima delle evacuazioni. Debolezza delle gambe dopo aver giocato rispetto alle compagne di scuola. La somministrazione di Ruta 30 CH prima a secco e successivamente in plus condusse alla completa scomparsa delle epistassi.

Psoraleni e patologie dermatologiche

Ruta contiene sostanze che danno fotosensibilità. Ad esempio contiene il bergaptene, costituente dell'olio di bergamotto, notoriamente utilizzato per favorire l'abbronzatura. Aumenta la pigmentazione nelle aree della pelle esposte alla luce solare. Inoltre le proprietà fotosensibilizzanti possono essere utilizzate anche a fini terapeutici. Il rimedio, infatti, contiene sostanze note come psoraleni che sono in grado di legare sotto lo stimolo dei raggi UV il DNA facendo un ponte tra due timine. Questa proprietà viene utilizzata nella cosiddetta fotochemioterapia sia in patologie neoplastiche che nella psoriasi ed in altre patologie autoimmuni. La luce ultravioletta attiva tali sostanze permettendo una reazione con il DNA. La capacità di captare la luce ed interagire con le radiazioni anche oltre lo spettro visibile come quelle ultraviolette sono caratteristiche del rimedio.

Neoplasie

Secondo Spinedi è un rimedio utile per il cancro del retto quando vi è infiammazione, forti dolori stando seduti, al minimo tocco, e irradianti verso la vescica e l'uretra. Inoltre viene riportato tra i rimedi organotropici per i tumori ossei. Cooper, citato da Clarke, riporta la sua efficacia nelle forme

di neoplasie scirroso della mammella e degli organi genitali. Alcuni studi di ricercatori ungheresi hanno evidenziato la azione di alcuni alcaloidi estratti dalla Ruta su linee cellulari di tumore umano della mammella in cui hanno evidenziato un effetto antiproliferativo di tali sostanze. Gli effetti antineoplastici dell'estratto di Ruta sono stati recentemente al centro degli studi di alcuni ricercatori italiani dell'Università di Napoli e di Genova che hanno evidenziato come ci sia un effetto di tale estratto su differenti linee cellulari di glioblastoma multiforme, uno dei tumori cerebrali più aggressivi e con prognosi frequentemente infausta. L'effetto è dell'intero estratto e non della singola molecola rutina. Un'altra caratteristica dell'azione della Ruta in questa ricerca è che l'effetto di induzione della morte cellulare delle cellule neoplastiche indifferenziate non è più presente nei precursori delle linee cellulari delle cellule nervose embrionali ottenute dalle cavie, al contrario di quanto accade con chemioterapici come il cisplatino e la temozolomide, due agenti alchilanti tradizionalmente impiegati nella terapia del glioblastoma multiforme, rendendo possibile ipotizzare una azione selettiva dell'estratto solo sulle cellule tumorali. Del resto anche in ambito omeopatico era stato riportato da Phatak e collaboratori in uno studio del 2003 pubblicato su International Journal of Oncology l'effetto della Ruta 6 CH sia su linee cellulari di glioblastoma oltre che di altri tumori ed anche il suo effetto insieme a Calcarea Phosphorica su 15 casi di pazienti con tumori intracranici. Di questi su 7 casi con diagnosi di glioma 6 hanno evidenziato la regressione completa della patologia. Sia gli studi in vitro che in vivo evidenziano anche in questi casi un effetto selettivo con induzione di segnali di morte cellulare solo su cellule neoplastiche

e induzione di segnali di sopravvivenza sui linfociti dei pazienti. Da questi studi si è partiti con il protocollo Banerji per i tumori cerebrali che ha condotto ad uno studio multicentrico su ben 147 casi (76 indiani e 44 degli Stati Uniti e 27 da altre parti del mondo) che era focalizzato alla prevenzione delle recidive di tumori cerebrali solo con Ruta 6 CH e Calcium Phosphoricum 3 DH senza uso di altri trattamenti convenzionali. Il risultato è stato di prevenzione delle recidive nel 66,74% dei casi ed è stata particolarmente efficace negli oligodendrogliomi. In India su 76 pazienti ben 60 hanno avuto una prevenzione delle recidive (78,9%).

Postumi di radioterapia

L'omeopata indiano Muhammed Rafeeq suggerisce il suo impiego come prevenzione e terapia degli effetti collaterali della radioterapia in quanto, secondo recenti studi effettuati in Giappone, la rutina, avrebbe un effetto protettivo nei confronti delle radiazioni termoneucleari. Anche secondo Vermeulen la rutina può essere utile per la prevenzione del danno da radiazioni. Dalla molecola di rutina si ottiene per modificazione enzimatica la monoglucosyl-rutina che in Giappone ha evidenziato negli studi di Shigeaki Sunada e collaboratori un effetto protettivo su linee cellulari normali nei confronti delle radiazioni ionizzanti. Tale effetto protettivo, inoltre, è presente solo a bassi dosaggi mentre si perde tale effetto a dosaggi maggiori.

Dispepsia e sintomi gastrici

Secondo Voisin è indicata anche per disturbi gastrici aggravati o causati dalla carne con eruttazioni putride, nausea improvvise e vomito migliorati dal latte e con comparsa di sete intensa di acqua molto fredda. Il desiderio di acqua fredda è molto intenso

tanto che Kent lo paragona a quello di Phosphorus e contrasta con il peggioramento con il freddo degli altri sintomi ad esempio quelli reumatici. Si possono manifestare anche delle eruzioni vescicolose con prurito dopo il pasto carneo.

Disturbi urinari

Choudhuri afferma che Ruta è molto utile nei casi di pressione costante nella vescica con desiderio urgente di urinare. La pressione vescicale in tali casi non migliora dopo aver urinato. Se, inoltre, il paziente non si libera prova ulteriore difficoltà con notevole aumento dei dolori. Egli riporta il caso di una donna di 30 anni che soffriva da lungo tempo di costante stimolo ed urgenza ad urinare con difficoltà a trattenersi. In presenza di tale sensazione doveva correre al bagno e non rimandare per non avere dolori molto forti. Dopo la somministrazione di 1 granulo di Ruta 1 CH ogni sera per 12 giorni venne completamente guarita.

Scarlattina e rush scarlattiniformi

Debon ha pubblicato un caso in cui l'applicazione sul collo di una collana di Ruta ad un bambino di 9 anni al fine di guarirlo dalla verminosi, uso che si faceva anticamente del rimedio, determinò la comparsa dopo poco tempo di un rush scarlattiniforme con angina, enanema e tumefazione dei linfonodi mascellari come nella scarlattina che il ragazzo aveva già avuto in precedenza. Nonostante ciò si verificò per ben due volte la desquamazione caratteristica. Per similitudine a tal proposito dati i numerosi sintomi reumatici di Ruta potrebbe essere indicato il possibile impiego di Ruta, come suggerisce Hodiamont, in casi di scarlattina o rush scarlattiniforme che abbiano una forte componente reumatica facendo ipotizzare



Fiore di Ruta

un possibile ruolo preventivo di tale rimedio di quelle forme che tendono a evolvere verso manifestazioni reumatiche.

Verruche

Le verruche che possono essere curate da Ruta sono quelle del palmo delle mani, piane e molto dolorose come riportano Voisin e Guernonprez.

Cisti tendinee

Rimedio indicato secondo Guernonprez per le false cisti tendinee del polso. Per Kent si verifica *Tendenza alla formazione di depositi nel periostio, nelle ossa, nei tendini, attorno alle articolazioni. La localizzazione elettiva è il polso, in cui si formano delle borse sierose e dei noduli.* Si verifica anche negli artigiani o nei meccanici che utilizzano strumenti in ferro si formano dei noduli duri nel palmo della mano che rispondono molto bene a Ruta.

Miasmi

Proprio a testimoniare che non si tratta di un piccolo rimedio, viene ritenuto un antipsorico da Kent sebbene di azione non così profonda come Sulphur o Silicea. Secondo alcuni omeopati indiani appartarrebbe al miasma cancerinico. In ogni caso ha indubbiamente un'azione antimiasmatica e non solo situazionale come l'impiego sui traumatismi potrebbe suggerire.

CONCLUSIONI

Ruta Graveolens è un rimedio poco considerato che attraverso i casi clinici e i dati della letteratura appare tutt'altro che un piccolo rimedio dall'uso limitato. Esso ha una azione profonda che modifica anche lo stato mentale del paziente che attraverso l'azione del rimedio non appare più depresso e scontroso, ma che acquisisce una visione più chiara e luminosa della sua vita. Il rimedio ha una sua affinità con la luce non solo a livello visivo, come dimostrano i numerosi casi di astenopia che il rimedio risolve, ma anche a livello mentale, andando a rischiarare

l'attitudine del paziente piena di sconforto e scontentezza.

Non è sicuramente un rimedio acefalo, anche considerando i numerosi effetti a livello del sistema nervoso centrale degli estratti della pianta ed il suo utilizzo in antiche forme di medicina per la cura delle crisi comiziali.

Dagli ultimi studi clinici effettuati dai colleghi indiani nei protocolli Banerji appare anche come uno dei rimedi più promettenti per la prevenzione e possibile terapia di alcuni dei tumori cerebrali più difficili da curare oltre che essere stata utilizzata in altri tipi di neoplasie come quelle del colon retto e mammarie.

Secondo solo ad Arnica nei traumi ed estremamente indicato in molte forme di artrosi ed artrite caratterizzate anche da estrema debolezza muscolare, tende a riportare l'equilibrio energetico dell'organismo verso l'alto come dimostrano i casi di prolasso rettale che guarisce in poco tempo.

La capacità di captare la luce ed illuminare la vista, descritta persino dalla Scuola Medica Salernitana e nelle parole del grande poeta di lingua tedesca Rilke, rende questo rimedio insostituibile per restituire anche la chiarezza mentale nei pazienti che sono affetti da numerose e differenti patologie come quelle descritte in questo articolo.

BIBLIOGRAFIA

- ALLEN T.F., *The Encyclopedia of pure materia medica*. B Jain publishers, New Delhi, 2001.
- ARORA S., TANDON S. *DNA fragmentation and cell cycle arrest: a hallmark of apoptosis induced by Ruta graveolens in human colon cancer cells*. Homeopathy. 2015 Jan;104(1):36-47. doi: 10.1016/j.homp.2014.10.001. Epub 2014 Nov 29.
- BANERJI P., BANERJI P. *The Banerji Protocol. A new method of treatment of brain tumors with Ruta and Calcarea Phosphorica*. PBH Research Foundations.
- CHOUDHURI N.M. *A study on materia medica*. B Jain publishers, New Delhi, 2001.
- CLARKE J.H. *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*. IPSA, Palermo, 1999.
- DESAI P. *It is a big task to turn on my side: a case of Ruta*. Interhomeopathy, international homeopathic internet journal. August 2015.
- DESMICHELE G., MANSON J., DROUARD J.M. *Omeopatia e Reumatologia*. 1999. Tecniche Nuove Editore, Milano
- GENTILE M.T. ET AL. *Ruta graveolens L. Induces Death of Glioblastoma Cells and Neural Progenitors, but Not of Neurons, via ERK 1/2 and AKT Activation*. PLOS ONE DOI:10.1371/journal.pone.0118864 March 18, 2015
- GRANDGEORGE D. *Lo spirito del rimedio omeopatico*. Mirdad editore, Torino, 1996.
- GUERMONPREZ M., PINKAS M., TORCK M. *Matiere Medicale Homeopatique*. CEDH, 2005.
- HAHNEMANN C.F.S. *Organon dell'arte del guarire*. Salus Infirmorum, Padova, 2011.
- HAHNEMANN C.F.S. *Materia Medica Pura*. Edi-Lombardo, Roma, 2000
- HERING C. *The Guiding symptoms of our materia medica*. B Jain Publishers, New Delhi. Reprint editions, 2000.
- HUGHES R, DAKE J.P. *A cyclopedy of drug pathogenesis*. B Jain publishers, New Delhi, 1988. Reprint edition
- HODIAMONT G. *Trattato di Farmacologia Omeopatica*. Il Volume. Rimedi Vegetali in Omeopatia. 1984. Nuova IPSA editore.
- JOSHI S. JOSHI B. *Is everyone telling the truth? A case of Ruta Graveolens*. Homeopathic Links. 1/01
- JULIAN O.A. *Omeopatia Moderna la definizione di terreno*. Nuova Ipsa editore.
- KEIHANIAN F. ET AL. *Effect of Ruta graveolens hydro-alcoholic extract on pentylenetetrazole-induced seizure in male mice*. Planta Med 2012; 78 - PL2. DOI: 10.1055/s-0032-1321336.
- KENT J.T. *Materia Medica Omeopatica*. Red edizioni . Novara, 2003.
- LATHOUD J.A. *Materia Medica omeopatica*. Salus Infirmorum, Padova, 2011.
- MURPHY R. *Lotus Materia Medica*. 2nd revised edition. 2002. B Jain publishers. New Delhi, India
- NASH E.B. *Fondamenti di Terapia Omeopatica*. Salus Infirmorum, Padova, 2005.
- PASCHERO T.P. *Il pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Thomas Pablo Paschero*. Salus Infirmorum, Padova, 2003.
- PHATAK S. ET AL. *Ruta 6 selectively induces cell death in brain cancer cells but proliferation in normal peripheral blood lymphocytes: A novel treatment for human brain cancer*. International Journal of Oncology 23: 975-982, 2003
- PHATAK S.R. *Materia medica e repertorio essenziale dei medicamenti omeopatici*. Salus Infirmorum, Padova, 2005.
- RATHEESH M. ET AL. *Protective effects of isolated polyphenolic and alkaloid fractions of Ruta graveolens L. on acute and chronic models of inflammation*. Inflammation. 2010 Feb; 33(1):18-24. doi: 10.1007/s10753-009-9154-y.
- SHELZ Z. ET AL. *Investigation of cytotoxic effects of various furanocoumarones isolated from Ruta graveolens*. Planta Med 2015; 81 - PM_191 DOI: 10.1055/s-0035-1565568.
- SPINEDI D. *L'omeopatia in Oncologia. Accompagnamento e cura del malato oncologico*. Tecniche Nuove, Milano, 2011.
- STAFFORD G.I ET AL. *Review on plants with CNS-effects used in traditional South African medicine against mental diseases*. J Ethnopharmacol. 2008 Oct 28; 119(3):513-37. doi: 10.1016/j.jep.2008.08.010. Epub 2008 Aug 15.
- SUNADA S. ET AL. *Monoglucosyl-rutin as a potential radioprotector in mammalian cells*. Molecular Medicine Reports 10: 10-14, 2014.
- TYLER M. L. *Quadri di Rimedi Omeopatici*. Salus Infirmorum, Padova, 2001
- VERMEULEN F. *Prisma*. Salus Infirmorum Editore, Padova, 2015.
- VITHOULKAS G. *Talks on Classical Homeopathy*. B Jain publishers, New Delhi, 2001
- VOISIN H. *Materie Medicale du Praticien Homeopathe*. Ancey, 1960

V-C 15 FORTE®

La ricarica per il fisico e per la psiche



COMPOSIZIONE	
Acidum phosphoricum (2)	03
Citrus medica limonum (1,3)	01
Cocculus (17)	05
Ginseng (4,7,9,30)	01
Helonias dioica (2)	05
Ignatia (11)	05
Sepia (4)	06
Zincum metallicum (1)	06

IMPIEGO PREVALENTE

Manca di energia
Scarsa capacità di concentrazione
Stanchezza fisica
Psicoastenìa
Depressione reattiva
Disturbi da carenza di sonno

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Si consiglia di assumere uno o due flaconcini al giorno, al mattino e metà pomeriggio, per un periodo di almeno 2 settimane.

Confezioni:
12 fiale bevibili da 10 ml
24 fiale bevibili da 10 ml

BIBLIOGRAFIA: 1. Caronari E. - *Stimolo di Immersione Pura Medica*. Pagg. 129-131. SE, Tecniche Nuove, Milano, 1982. 2. Clark J.H. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 2. Pagg. 272-282. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1994. 3. Hering C. - *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1997. 4. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 1. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 5. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 2. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 6. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 3. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 7. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 4. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 8. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 5. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 9. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 6. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 10. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 7. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 11. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 8. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 12. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 9. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 13. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 10. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 14. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 11. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 15. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 12. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 16. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 13. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 17. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 14. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 18. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 15. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 19. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 16. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 20. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 17. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 21. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 18. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 22. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 19. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 23. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 20. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 24. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 21. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 25. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 22. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 26. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 23. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 27. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 24. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 28. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 25. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 29. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 26. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 30. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 27. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 31. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 28. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 32. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 29. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 33. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 30. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 34. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 31. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 35. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 32. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 36. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 33. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 37. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 34. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 38. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 35. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 39. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 36. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 40. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 37. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 41. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 38. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 42. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 39. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 43. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 40. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 44. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 41. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 45. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 42. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 46. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 43. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 47. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 44. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 48. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 45. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 49. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 46. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 50. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 47. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 51. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 48. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 52. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 49. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 53. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 50. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 54. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 51. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 55. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 52. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 56. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 53. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 57. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 54. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 58. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 55. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 59. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 56. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 60. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 57. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 61. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 58. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 62. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 59. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 63. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 60. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 64. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 61. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 65. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 62. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 66. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 63. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 67. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 64. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 68. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 65. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 69. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 66. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 70. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 67. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 71. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 68. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 72. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 69. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 73. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 70. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 74. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 71. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 75. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 72. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 76. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 73. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 77. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 74. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 78. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 75. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 79. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 76. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 80. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 77. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 81. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 78. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 82. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 79. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 83. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 80. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 84. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 81. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 85. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 82. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 86. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 83. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 87. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 84. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 88. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 85. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 89. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 86. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 90. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 87. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 91. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 88. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 92. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 89. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 93. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 90. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 94. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 91. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 95. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 92. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 96. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 93. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 97. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 94. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 98. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 95. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 99. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 96. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 100. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 97. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 101. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 98. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 102. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 99. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 103. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 100. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 104. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 101. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 105. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 102. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 106. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 103. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 107. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 104. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 108. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 105. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 109. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 106. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 110. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 107. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 111. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 108. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 112. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 109. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 113. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 110. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 114. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 111. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 115. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 112. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 116. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 113. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 117. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 114. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 118. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 115. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 119. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 116. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 120. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 117. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 121. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 118. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 122. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 119. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 123. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 120. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 124. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 121. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 125. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 122. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 126. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 123. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 127. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 124. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 128. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 125. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 129. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 126. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 130. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 127. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 131. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 128. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 132. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 129. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 133. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 130. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 134. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 131. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 135. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 132. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 136. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 133. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 137. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 134. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 138. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 135. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 139. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 136. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 140. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 137. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 141. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 138. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 142. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 139. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 143. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 140. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 144. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 141. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 145. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 142. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 146. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 143. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 147. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 144. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 148. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 145. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 149. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 146. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 150. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 147. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 151. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 148. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 152. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 149. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 153. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 150. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 154. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 151. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 155. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 152. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 156. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 153. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 157. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 154. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 158. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 155. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 159. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 156. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 160. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 157. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 161. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 158. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 162. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 159. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 163. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 160. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 164. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 161. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 165. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 162. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 166. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 163. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 167. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 164. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 168. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 165. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 169. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 166. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 170. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 167. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 171. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 168. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 172. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 169. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 173. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 170. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 174. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 171. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 175. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 172. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 176. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 173. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 177. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 174. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 178. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 175. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 179. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol. 176. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004. 180. Hering C. - *Stimolo di Farmacologia Omeopatica Clinica*. Vol.

Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
benedetta.gobbifrattini@aopoma.it

Un caso di Tuberculinum nell'acuto e nel cronico

RIASSUNTO

In questo articolo si accenna alla storia dei nosodi ricavati da materiale tubercolare, sia prima della scoperta nel 1882 del Bacillo di Koch, sia dopo, ripercorrendo i primi utilizzi clinici e sperimentali del nosode Tuberculinum. Viene quindi riportato un caso clinico di un paziente curato con questo rimedio sia nella sintomatologia acuta che cronica, arrivando a modificare il rapporto con gli altri e l'approccio stesso all'esistenza.

PAROLE CHIAVE

Tuberculinum, nosodi, rimedio costituzionale, malattia cronica.

SUMMARY

In this paper is mentioned the history of nosodes made from tuberculous material, either before the discovery, in 1882, of Koch's bacillus, and after retracing the first clinical and experimental uses of the nosode Tuberculinum. A case of a patient cured with this remedy is reported. Tuberculinum, either in the acute and the chronic symptomatology, was able to affect the relationship with others and the very approach to life.

KEYWORDS

Tuberculinum, nosodes, constitutional remedy, chronic disease.

INTRODUZIONE

Dopo la scoperta del bacillo di Koch nel 1882, la tubercolina di Koch è stata utilizzata per la preparazione del nosode Tuberculinum. Prima di allora, altri nosodi di origine tubercolare erano stati preparati ed utilizzati partendo da altri ceppi: Luesinum e Phtisinum, ricavati rispettivamente dallo sputo di malati tisiici e dalla caverna tubercolare suppurata. A cavallo tra il XVI ed il XVII sec. D.C., in era preomeopatica, Robert Fludd, medico gesuita inglese, nella sua opera "Philosophia Myosaica", documenta di aver trattato e guarito malati di tubercolosi somministrando loro un preparato, opportunamente diluito, ricavato dallo sputo di soggetti tubercolotici. Un omeopata belga, De Keghel, nel 1892, pubblica una prima patogenesi tossicologico-clinica su "L'Union Homéopatique" della Tubercolina di Koch. L'anno successivo nel 1893 Clarke pubblicherà una pato-

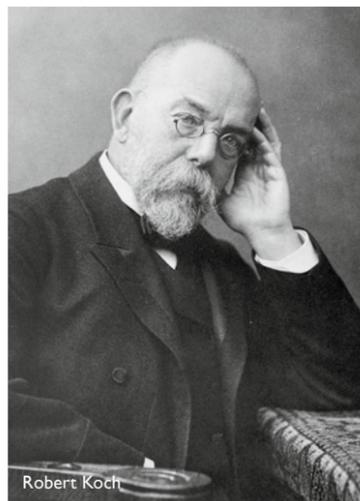
genesi più completa (ancora clinica e tossicologica) sulla Tubercolina di Koch. All'utilizzo omeopatico della Tubercolina attenuata, si arriva qualche anno più tardi con Pierre Jousset che, dopo aver utilizzato la Tubercolina in dosi ponderali, prova a somministrarla ai suoi pazienti, diluita. Negli anni successivi, altri omeopati come Harlan Well proseguono con questi tentativi clinici, somministrando ai malati tubercolotici, la diluizione sesta decimale. Le osservazioni si moltiplicano: In Inghilterra Young e Clarke, in Spagna Pinard, Snow negli Usa, Kunkel in Germania, procedono con questo utilizzo diluito. La prima patogenesi sperimentale risale al 1902 con Antoine Nebel di Losanna, che pubblica nella Zeitschrift des Berliner Vereins Homöopathischer Aertze la "Sintomatologia del Tuberculinum di Koch". La Tubercolina di Koch, da cui è ricavato il nosode Tuberculinum, è il prodotto, non addizionato con antisettico, della cultura del Mycobacterium tuberculosis.

MATERIALI E METODI

Caso clinico

Ragazzo di 22 anni, Novembre 2014

Il padre del ragazzo (mio paziente da tempo), mi contatta per il figlio e mi chiede di vederlo con urgenza perché da un paio di giorni Federico sta male e non va al lavoro. Il ragazzo si presenta con aspetto trasandato, vestito con abiti più grandi della sua taglia, con jeans a vita bassa che lasciano scoperte parte dell'addome e della schiena ed il cavallo a metà coscia. I colori degli abiti sono sgargianti, ma mal abbinati e disar-



Robert Koch

monici (giallo con viola e verde).

Il viso e le orecchie sono deturpati da numerosi peercings: ne ho contati circa 15-20, tra fronte, sopracciglia, naso, labbra, lingua e padiglioni auricolari. Federico arriva accompagnato dal padre e si accaccia sulla sedia davanti la scrivania, è pallidissimo ed emaciato, magrissimo, sottopeso, il volto è scavato e l'espressione sofferente. Subito dopo mi chiede di sdraiarsi perché seduto non riesce a reggersi. Lo faccio stendere sul lettino. Mi riferisce di avvertire una debolezza terribile, di non riuscire a reggersi in piedi, di poter resistere solo da sdraiato. Il padre mi racconta che qualche ora prima sono stati dal medico di medicina generale, per avere il certificato di assenza dal lavoro. Lo ha accompagnato perché Federico in queste condizioni non riesce a guidare. Il medico di base dopo aver visitato il ragazzo ha diagnosticato una forma di gastrite acuta ed ha prescritto una serie di indagini strumentali (tra cui gastroscopia con prelievo biptico) ed ematochimiche ed ha prescritto Omeprazolo: 1 capsula al giorno per 15 giorni, quindi mezza capsula al giorno per altre 3 settimane, in attesa di avere i risultati di tutte le analisi e le indagini richieste. Il ragazzo mi mostra ben 5 ricette con richieste di esami del medico di base.

Federico lamenta un forte dolore mordente in zona epigastrica, nausea mortale e avversione assoluta al cibo, da 2 giorni non riesce a mangiare nulla, neppure la pasta in bianco che tanto gli piace di solito. Il padre mi riferisce che il ragazzo da anni lamenta periodicamente dolori gastrici e che in più occasioni il medico di base gli ha prescritto questi esami, ma il ragazzo non vuole farli, è cocciuto e ostinato e quando si fissa su qualcosa, non lo si convince. Inoltre, da un anno è andato a vivere da solo, per cui non c'è modo di fargli cambiare idea. Il ragazzo mi dice che non vuole fare gli esami prescritti perché gli costerebbero 300 euro di ticket ed afferma che inoltre il suo dottore non capisce niente. Federico è molto sofferente, non è facile interrogarlo, per cui procedo cercando di avere ulteriori informazioni dal padre. Mi viene riferito che Federico di norma mangia parecchio, anche 3 hg di pasta da solo, eppure non mette un filo di grasso; ha un caratteraccio, non gli si può dire niente che subito scatta, risponde male, urla, bestemmia e lancia gli oggetti contro il muro. Per cui il padre non se la sente di insistere circa le analisi perché teme la reazione del figlio.

Chiedo a Federico di descrivermi gli altri episodi del passato cui accennava all'inizio. Mi dice di avere, da sempre, problemi con lo stomaco che lui ricordi, mai come questa volta però. Il dolore così forte e la mancanza di forza così marcata non la ricorda proprio. Nelle altre occasioni pare che si limi-

tasse ad avere bruciore allo stomaco, nausea ed inappetenza per 2-3 giorni. Ma, quest'avversione mortale per il cibo che avverte ora, non la ricorda in passato.

Cerco di indagare su altri disturbi. Mi riferisce di soffrire di emorroidi, con 2-3 crisi l'anno, che durano circa un paio di settimane e poi regrediscono spontaneamente; non sono dolorose ma molto fastidiose perché prudono. Non usa mai farmaci in generale e neppure per le emorroidi, è contrario ai farmaci.

Mentre parla mi accorgo che gli mancano diversi denti. Considerando la giovane età, resto colpita da questo particolare e lo visito a livello orale. Numerosi elementi dentari sono stati estratti e, quelli ancora presenti sono cariati, decalcificati o iperestaurati ed in pessime condizioni. Mi riferisce di essere sempre andato dal dentista fin da bambino, ma che per lui i denti sono un incubo. Non appena termina un ciclo di cure, deve già ricominciare di nuovo, perché subentra qualche altro problema. Sostiene di avere i denti debolissimi, fragili, che si cariano facilmente e si sgretolano subito. "I denti da latte mi nascevano già cariati, mi venivano ascessi tremendi e li dovevo estrarre. Con i permanenti è la stessa storia, ho preso da mia madre, anche lei è così" riferisce. "Ho i denti debolissimi, li lavo, cerco di curarli, ma mi si cariano subito e quando me ne accorgo sono già svuotati o frantumati ed il dentista è costretto ad estrarli" aggiunge.

Gli chiedo se suda, quanto e dove. Mi conferma che suda tantissimo dietro la nuca, quando dorme e che si sveglia con il cuscino bagnato. Cerco di indagare sulle sue abitudini alimentari.

Non mangia mai frutta e verdura, solo pasta carne e pesce e, come lui stesso afferma, tante "schifozze" come merendine, patatine, snack. Vive da solo, spesso utilizza cibi confezionati o già pronti e precotti. Fuma 8-10 sigarette al giorno e beve un po' quando esce con gli amici. Ho la sensazione che la presenza del padre lo renda reticente ad offrire ulteriori particolari. Va di corpo regolarmente una volta al giorno e le feci sono formate. Non esprime particolari desideri alimentari, la pasta la predilige al resto. Suona in un complesso con altri ragazzi musica da discoteca. Dice di star bene in compagnia con gli amici, purché nessuno gli imponga le cose, deve essere libero di fare quello che crede. E' andato a vivere da solo così giovane perché lui vuole essere libero, la libertà è la cosa più importante.

Interrogando il padre, cerco di porre domande utili alla diagnosi differenziale tra i rimedi che sto considerando in base alla conoscenza della materia medica ed in base alla reper-

torizzazione parziale che, mentre visito, inizio ad abbozzare. Gli chiedo com'era Federico da bambino. Dice che era testardo e spericolato. Si arrampicava dappertutto, però era agile e destro, se la cavava, difficilmente si faceva male. Mi racconta di un episodio in cui erano in una palestra per vedere la sorella impegnata in una partita di pallavolo. Mentre il padre era intento a osservare la partita, Federico (a circa 5 anni), si è allontanato e nel giro di pochi secondi si era arrampicato sulla pertica ai lati del campo, alta 7-8 metri. L'arbitro ha fermato la partita e tutti si sono avvicinati per intervenire. Il padre correndo sotto la pertica ha incoraggiato Federico a scendere lentamente. Federico invece si è lanciato sul materasso del salto in alto, che si trovava sotto la pertica, senza timore. Non si fatto nulla grazie al materasso. Il padre aggiunge che nel periodo dell'adolescenza Federico era ingestibile. Ha cambiato scuola superiore 2 volte, era intrattabile, sempre arrabbiato ed aggressivo, ha poi lasciato la scuola e non ha terminato gli studi.

Chiedo al ragazzo se ama viaggiare.

Mi dice che è la sua passione, se avesse i soldi sarebbe sempre in giro per il mondo. Quando può permetterselo, noleggia un camper con gli amici e vanno in Francia o in altri paesi d'Europa. Anche solo per un week-end, l'importante è partire.

Non riesco a procedere con altre domande dirette perché il paziente molto sofferente e manifesta il desiderio di andarsene. Gli suggerisco qualche breve indicazione di igiene alimentare, intimandogli inoltre di non bere alcolici e non fumare, almeno fino alla remissione della sintomatologia acuta. Federico risponde che sono raccomandazioni scontate, perché non riuscirebbe neppure ad avvicinarsi né all'alcol né alle sigarette, sta troppo male.

Decido di non soffermarmi troppo sui i sintomi dell'acuto, perché patognomici dello stato e della malattia del paziente in questo momento. Anche se la visita è stata breve, frammentaria e molto legata alle indicazioni del padre, credo di avere sufficienti elementi per poter prescrivere un rimedio che vada oltre lo stato acuto. I sintomi emersi infatti sono chiari e particolari, suggestivi della costituzione del paziente, più che dello stato in cui si trova attualmente il ragazzo. La diagnosi di gastrite del medico di famiglia è plausibile e verosimile, ma non sarà mai confermata da ulteriori indagini, che il paziente si rifiuta di effettuare.

Repertorizzo con il repertorio informatico Synthesis complete 9.2 i seguenti sintomi:

Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata										
1	1234	1	MENTE - CONTRARIO, recalcitrante							90
2	1234	1	MENTE - COLLERA - scaglia oggetti intorno a sé							18
3	1234	1	MENTE - IMPRECAZIONI							89
4	1234	1	DENTI - CARIE, cariate, bucati							104
5	1234	1	TESTA - TRASPIRAZIONE del cuoio capelluto - notte							25
6	1234	1	SINTOMI GENERALI - MAGRI; soggetti							124
7	1234	1	RETTO - PRURITO - emorroidi; da							36
8	1234	1	FACCIA - EMACIAZIONE							46
	nit-ac.	lyc.	staph.	sep.	sil.	ars.	plb.	tub.	sulph.	merc.
	6/11	6/10	6/10	6/9	6/9	6/8	6/8	6/8	5/11	5/10
1	2	1	-	1	1	2	1	1	2	3
2	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-
3	3	2	1	-	-	2	1	2	-	1
4	2	2	3	3	2	1	3	1	2	3
5	1	-	1	1	2	-	-	1	-	2
6	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1
7	1	2	-	1	1	1	1	-	3	-
8	-	1	1	2	1	1	1	-	1	-

La forte irritabilità, le emorroidi recidivanti, il dolore mordente allo stomaco, la debolezza terribile, l'esaurimento, tipico degli acidi, mi portano a considerare fortemente Nitricum acidum che, dalla repertorizzazione, emerge per primo. Ma in un pz Nit-ac non mi aspetterei tutti quei peercings e quei colori vivaci, per quanto disarmonici.

Anche Mercurius emerge tra i primi rimedi nella repertorizzazione e risulterebbe plausibile, in particolare per quanto riguarda la sudorazione, l'irritabilità, la distruzione del tessuto dentario; ma la lingua è pulita, l'alito normale, non si osserva iperscialorrea e la lingua non presenta impronte dentarie. Tubercolinum, tra i rimedi considerati, mi convince più degli altri.

Abbiamo un bambino imprudente e spericolato che disubbidisce e fa di testa sua; un adolescente ingestibile, insoddisfatto, che cambia più volte scuola e poi lascia gli studi, il desiderio di libertà che lo porta a vivere da solo con mezzi economici precari, l'amore per i viaggi, la forte irritabilità che esita in rabbia (lancia gli oggetti, urla, bestemmia, impreca), la fragilità dentaria e la cariorecettività marcatissime, l'importante sudorazione notturna alla nuca da inzuppare il cuscino, l'aspetto e l'abbigliamento ribelle ed anticonformista, la tendenza alla consunzione, la magrezza esagerata nonostante il paziente mangi parecchio. Tutti queste considerazioni mi fanno propendere per Tubercolinum.

Prescrivo Tubercolinum 30 CH in granuli, con una posologia che trovo efficace (per esperienza), negli stati acuti, sperando inoltre che si tratti di una diluizione facilmente reperibile

in farmacia in tempi brevi. Indico di mettere 5 granuli in una bottiglietta da mezzo l di acqua naturale, aspettare che sciolgano, scuotere la bottiglia e bere un sorso ogni 4-5 ore, a digiuno per almeno 5 giorni. Insegno a imprimere le successioni alla bottiglietta prima di ogni sorso. Raccomando al pz di telefonarmi dopo 5 giorni.

FOLLOW UP

Dopo 5 giorni sento al telefono il padre del ragazzo che mi comunica che Federico sta molto meglio. Ha ricominciato ad avere appetito, è tornato al lavoro, non avverte più la forte debolezza che riferiva e i dolori all'epigastrio sono decisamente attenuati. Si sente ancora un po' stanco, ma riesce a guidare e lavorare. Raccomando di ridurre la frequenza di assunzione ad un sorso ogni 12 ore dalla bottiglietta per altri 15 giorni.

Dopo circa 20 giorni dalla telefonata Federico torna in visita e mi comunica di aver guadagnato 4 Kg di peso in meno di un mese, mangiando le solite cose.

Il ragazzo ha un aspetto assai diverso rispetto alla prima visita. Sorride, il viso ha preso colore.

Il padre che lo accompagna afferma: è rinato, sembra un altro. Non ha più avvertito nessun sintomo gastrico e neppure le emorroidi. Suda molto meno alla nuca ed il cuscino è umido ma non più inzuppato. Prescrivo Tubercolinum 200 CH, 5 gocce in acqua, una somministrazione ogni 15 giorni per 3 volte.

Dopo 10 giorni Federico mi telefona e mi chiede se può assumere le gocce più spesso. Gli chiedo spiegazioni. Sostiene che, appena assunte le gocce, per 2-3 giorni sta benissimo, è in gran forma, dorme meglio, si sente bene in generale, ma poi l'effetto nell'arco di breve svanisce e torna di malumore, con meno energia. Gli consiglio di aumentare la frequenza di assunzione a 5 gocce una volta la settimana.

Dopo un mese e mezzo Federico ritorna.

E' visibilmente cambiato, è sorridente, affabile, educato... Ha acquistato altri 3 Kg. Mi conferma che sta benissimo, non avverte nessun disturbo, però insiste nel dire che l'effetto delle gocce dura max 3 giorni e poi si sente regredire, perde forza, voglia di fare, energia in generale. Mi lascio convincere e gli suggerisco di assumere 5 gocce ogni 3-4 gg, di non aumentare spontaneamente per nessun motivo la frequenza di assunzione e di riferirmi eventualmente per telefono, qualsivoglia dubbio o intenzione.

Federico non telefona, vedo suo padre dopo 4 mesi, è quasi commosso, mi ringrazia per aver trasformato un ragazzo scontroso, sempre di malumore ed arrabbiato, con il quale è



Mycobacterium tuberculosis

sempre stato impossibile parlare ecc... in un'altra persona. Rivedo Federico dopo 6 mesi dall'ultima visita, continua ad assumere 2 volte la settimana circa 5 gocce di Tubercolinum 200 CH e sta davvero bene. Non gli sono più tornate neppure le emorroidi e non suda più alla nuca nel sonno. Ha eliminato tutti i peercings, il viso è più pieno, non ha l'espressione sofferente ed il volto scavato della prima volta; ora è un bel ragazzo. Ha deciso di tornare dal dentista per un lavoro serio. Vuole sostituire protesicamente i denti mancanti, finalmente si è deciso, era parecchio che rimandava; è disposto a chiedere un finanziamento in banca per farlo. Gli suggerisco di ridurre la frequenza di assunzione del rimedio ad una sola volta la settimana.

Non convinto, dice che proverà. Dopo 3 settimane telefona comunicandomi che è tornato alle 2 somministrazioni la settimana, perché solo così si sente davvero bene. Spero di rivedere Federico a breve, per prescrivere una diluizione diversa e più alta, riducendo la frequenza.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Anche se il follow up di questo caso è breve, credo che i risultati siano talmente netti e rivoluzionari, da avere pochi dubbi circa la correttezza della prescrizione. Federico non è soltanto guarito dai sintomi dell'acuto e dai problemi fisici che periodicamente recidivano (emorroidi, gastralgia), ma ha trovato una nuova espressione di sé. Ha eliminato i peercings che gli deturpavano il bel viso, ha acquisito un peso corporeo adeguato alla statura ed alla costituzione, è completamente cambiato nel rapporto con il padre ed i familiari, che a loro dire, faticano a riconoscerlo. E' fattivo, costruttivo (ha finalmente deciso di

sistemare la bocca, a costo di sacrifici, dopo aver tanto rimandato), ha più energia, l'umore è buono, è sorridente ed allegro, non più irritabile d'intrattabile come prima.

Credo che il successo di questa prescrizione dipenda dal non essersi soffermati troppo o esclusivamente, al momento della prima visita, sui sintomi dell'acuto. La scelta di focalizzarsi maggiormente sui sintomi della costituzione (anche grazie al fatto che erano limpidi e peculiari e non sempre durante una visita breve e urgente abbiamo la fortuna di cogliere questi particolari...) ha permesso di scegliere un medicamento che non si limitasse a tamponare una situazione urgente, ma di prescrivere sulla persona e non sulla malattia.

Quando ci troviamo di fronte ad un acuto, in un paziente che vediamo per la prima volta, non è sempre facile o possibile, indagare in profondità e quindi è talvolta inevitabile considerare solo i sintomi del momento, che sono però spesso patognomonici della malattia, dello stato acuto e quindi potenzialmente fuorvianti ai fini di una prescrizione più sottile, più... calzante.

In questi casi ci si trova a prescrivere un rimedio sintomatico, nella speranza che risolva la situazione urgente senza ricorrere a farmaci allopatrici, rimandando ad un momento successivo un'indagine più approfondita, mirata ad una prescrizione costituzionale.

Nel caso di Federico, ho volutamente evitato, come si evince dal grafico, di repertorizzare i sintomi dell'acuto, per non inquinare la repertorizzazione. Non ho infatti aggiunto alla repertorizzazione i sintomi della gastralgia, la nausea, la fortissima debolezza, l'inappetenza e l'avversione al cibo, il non riuscire a reggersi in piedi. Naturalmente non ho trascurato questi sintomi, li ho annotati e, nella scelta del rimedio in diagnosi differenziale, li ho sempre tenuti in considerazione, per capire se fossero compatibili con il rimedio che andavo prescrivendo. Ho anche provato a repertorizzarli a parte, in via esclusiva, ma

i rimedi emersi non mi convincevano, non li vedevo calzare su Federico, quanto invece i rimedi che emergevano dalla repertorizzazione dei sintomi costituzionali.

CONCLUSIONI

I nosodi sono rimedi omeopatici che, a tutti gli effetti, possono curare e guarire un paziente ed una malattia cronica. La prescrizione di un nosode come rimedio di costituzione e non soltanto come rimedio di sblocco miasmatico o come rimedio situazionale, è possibile, ed ha la stessa valenza della prescrizione di un qualsiasi altro medicamento omeopatico non nosodico.

Questo caso esemplifica come, il rimedio più simile al paziente a livello generale, sia estremamente efficace nella cura degli stati acuti, come nel debellare la malattia cronica. La pratica clinica insegna che, a volte, in acuto, non è sempre possibile arrivare alla prescrizione del rimedio costituzionale; in questi casi si cerca di aiutare il paziente con le informazioni di cui si dispone, prescrivendo un medicamento che sia in grado di alleviare i sintomi del momento. Quando però è possibile, ed i sintomi emersi lo permettono, è sempre opportuno cercare di indagare oltre lo strato superficiale e, anche in acuto, a volte si riesce a toccare livelli più profondi, con risultati molto più entusiasmanti.

BIBLIOGRAFIA

1. DE SCHEPPER, L. - *La metodologia di Hahnemann* - Salus infirmorum 2013
2. JULIAN, O. A. - *La materia medica dei nosodi* - Ipsa editore Palermo 1996
3. PETRUCCI, R. - *Pediatria temi e concetti in medicina omeopatica* - Asterias Milano
4. VITHOULKAS, G. - *Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico* - Mirdad editore Torino 2004



71° LMHI Congress

24 - 27 August 2016,
Buenos Aires - Argentina
Homeopathy,
Medicine of Microcosm

La Escuela Médica Homeopática Argentina "Tomás Pablo Paschero" (EMHA) è lieta di invitare i medici omeopati di tutto il mondo in occasione del 71° Congresso LMHI, che si terrà a Buenos Aires, presso lo Sheraton Libertador Hotel (Av. Córdoba 690, Capital Federal, Argentina). Saranno affrontate e discusse le più gravi affezioni del nostro tempo alla luce del patrimonio culturale omeopatico. Previsto un Seminario pregressuale col M° Eugenio Candegabe (20-21 Agosto).

Omeopatia: Medicina del Microcosmo

Le sfide dell'Omeopatia nelle malattie gravi (psichiatriche, neoplastiche, autoimmuni) del XXI secolo

	Soci LMHI (Europa, USA, Canada and Oceania):	Non Soci (Europe, USA, Canada and Oceania):
fino al 31 Marzo	500 USD	600 USD
dal 1 aprile fino al 31 Luglio	550 USD	650 USD
sul posto	600 USD	700 USD

È possibile iscriversi anche on line: http://lmhi2016.com.ar/?page_id=807

Sconti previsti per delegazioni:

10 iscrizioni entro il 31/3	USD 450
20 iscrizioni entro il 31/3	USD 400
10 iscrizioni entro il 31/7	USD 495
20 iscrizioni entro il 31/7	USD 445



Per ulteriori informazioni:
www.lmhi2016.com.ar
lmhi2016@gmail.com
www.fb.com/lmhi2016
twitter.com/lmhi2016

il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 20 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

Carcinosinum – Un caso clinico

A cura di Andreoli Beatrice drandreolibeatrice@gmail.com

RIASSUNTO

Questo articolo tratta del rimedio Carcinosinum, presentando nella prima parte un estratto della sua Materia Medica e nella seconda parte un caso clinico.

PAROLE CHIAVE

Carcinosinum, nosodi

SUMMARY

This paper is about the remedy Carcinosinum. In the first part there is a summary of its Materia Medica, while in the second part there is a case-report.

KEYWORDS

Carcinosinum, nosodes

MATERIA MEDICA DI CARCINOSINUM

*«Tanto più facciamo del bene,
tanto più ci sacrificiamo»*

Thomas Fuller

Carcinosinum è un nosode ottenuto da cellule cancerose. E' considerato il "centro esatto del miasma cancerinico (che cade tra il miasma siccotico e quello luetico)". Spesso nella famiglia dei pazienti si hanno storie di neoplasie, diabete, tubercolosi, mononucleosi, pertosse, sifilide o altre patologie lesionali o infettive. Può essere un paziente che non è più stato bene dopo una mononucleosi oppure un paziente parzialmente guarito da diversi policrestis. Sono caratteristici di Carcinosinum i sintomi mentali relativi a paura e infelicità, che perdurano a lungo nel tempo, oltre che di ostinazione e di empatia. Anche l'ansia è importante e si presenta sotto varie forme, in particolare come ansia di anticipazione fino all'angoscia o di ansia per la salute e l'incolumità delle persone care. C'è un'ipersensibilità tipica, associata a vulnerabilità. E' frequente una sottomissione, anche emotiva, con repressione, da cui però possono derivare scompenso e rabbia nel lungo periodo. La fiducia in sé è molto scarsa ed è possibile la comparsa di patologie depressive. E' presente una grande precisione, che diventa spesso pignoleria e perfezionismo, oltre ad un senso molto forte di responsabilità. Non può riposare finché tutto non è in perfetto ordine.

La tendenza all'ordine e alla precisione diventa maniacale, ma se ne è perso il controllo emerge la "crisi di panico" o più spesso una stanchezza profonda. Nel bambino, possono manifestarsi scoppi distruttivi con disobbedienza e rifiuto dell'autorità, fino al tentativo di suicidio.

E' romantico, tranquillo, con carattere mite. Ama gli ambienti con luci soffuse, "a lume di candela". Il racconto della sua storia triste può ispirare un sentimento di compatimento nell'ascoltatore. E' sensibile e compassionevole: non può sopportare la crudeltà né sofferenza degli altri, di cui tende a farsi carico. Soffre per la sofferenza degli altri e non può sopportare avvenimenti o comportamenti crudeli. Riesce ad essere assai compassionevole e aperto, fino a giungere alla chiaroveggenza: questo aumenta l'ansia per gli altri e genera paure e fantasie, ad esempio al crepuscolo o al buio. Può interessarsi di argomenti e temi soprannaturali o anche essere colpito da fatti orribili. Ha paura dei luoghi stretti e dei posti elevati, dei ragni e degli estranei. Si irrita a causa di difficoltà di memoria e di concentrazione. Si dimentica di cose banali. Può manifestare isolamento e distacco, non riesce a registrare le esperienze nella propria mente e deve pensare volontariamente, non risponde quando gli si parla. Ci sono ottusità e disinteresse.

Ha una sensibilità artistica. E' sensibile alla musica, fino al pianto, con un senso caratteristico del ritmo e amore per la danza. Ama disegnare, leggere e viaggiare, ama i bei paesaggi, la spiaggia, i temporali e i lampi. Ha un grande amore per gli animali. E' tipica la sensibilità ai rimproveri e il timore per l'umiliazione: per questo il bambino vuole essere "bravo" e compiacere qualsiasi richiesta, soprattutto da parte di adulti, genitori e maestri, soffrendo se non ne è capace e sacrificando i propri bisogni comunicativi ed emozionali. Può piangere per un rimprovero, con disperazione. Agli occhi dei genitori il bambino è bravo, educato, ordinato, prudente... Queste dinamiche lo portano a non confrontarsi mai realmente con gli altri. Il bambino tende a sopprimere, accetta di essere deluso e anche dominato con una rassegnazione che porta all'accumulo interiore di un grande dolore, che non permette l'espressione della sua grande sensibilità. Il rispetto rigido delle regole ostacola la reale espressione della propria identità e porta al controllo rigido dei propri desideri e istinti. Il fallimento racchiude un significato di morte e distruzione, con la fissità della Sicosi e la

distruttività della Lue. Vive costantemente in gara per essere perfetto nei ruoli che svolge (coniuge, familiare, lavoratore...). Qualsiasi impresa intrapresa deve risultare impeccabile e riuscire in modo perfetto, scatenando grande ansia di aspettativa. E' una persona ben vestita e di buon gusto.

Il bambino manifesta precocità. E' possibile un'eziologia data da un vissuto infantile traumatico, caratterizzato da rimproveri eccessivi, responsabilizzazione troppo precoce, educazione troppo rigida o luttu. Tipicamente le due possibilità sono date dalle due condizioni seguenti: genitori iperansiosi e iperprotettivi, che negano al figlio i contatti con i naturali "pericoli", oppure genitori che esigono troppo, fornendo addirittura troppo sostegno. Tutto ciò può causare la formazione di blocchi emotivi e di difficoltà relazionali, e il "blocco" può essere caratteristico anche nelle patologie fisiche, ad esempio si potrebbe non avere febbre in patologie che normalmente la presentano. Ogni sana aggressività è placata e i genitori pretendono una "maturità non violenta", col risultato che il bambino cade nella soppressione e diviene incapace di difendersi, sia dall'aggressività di altri che da agenti patogeni.

L'adulto è un lavoratore dedito e preciso, che esegue i propri compiti senza lamentarsi, con il possibile sviluppo di una grande tristezza. Presenta ipersensibilità alle critiche, fino al forte senso di colpa che lo porta a volersi impegnare ancora di più in modo del tutto passivo e compiacente. Questa ricerca costante della perfezione rappresenta uno sforzo tremendo e lo porta quasi a consumarsi. E' estremamente prudente e deve controllare ogni cosa in modo eccessivo. E' presente il bisogno di controllo assoluto su se stesso e il mondo esterno, come il bisogno di mantenere l'ordine nel caos, come un combattimento continuo e prolungato apparentemente senza fine. C'è la falsa percezione di aver subito dei torti, di martirio, di essere un capro espiatorio e di auto-sacrificio. Non vuole la consolazione, che lo aggrava. Nell'adulto può presentarsi una certa durezza, una difesa che lo porta all'offesa e all'intolleranza alla contraddizione. Può manifestare stati alternanti o contraddittori. Si strappa o mangia le pellicine attorno alle unghie delle mani e presenta spesso ammiccamenti e tics anche bizzarri o smorfie del viso. La persona finisce per imprigionarsi in se stessa, volgendo l'aggressività al proprio interno e ammalandosi infine di allergie, insonnia e poi di cancro. Può sviluppare patologie che tendono alla cronicizzazione e può impiegare lungo tempo e difficoltà a guarire da patologie infettive. Si ha una compromissione epatica cronica. Ha paura di ammalarsi e soprattutto del cancro.

Presenta sintomatologia che si alterna tra un lato e l'altro del corpo. Soffre di frequenti raffreddori che permangono a lungo, inoltre sono possibili allergie, asma e altre patologie respiratorie. Ha episodi di tosse convulsa particolarmente grave. Si raschia la gola. Sono tipiche le malattie esantematiche dell'infanzia contratte in età adulta. Lamenta cefalea, soprattutto con dolore che passa dall'occhio sinistro all'occhio destro. Il sonno è disturbato, fino all'insonnia per flusso di idee iperattive, e i bambini vogliono essere dondolati a lungo. Si sveglia per il freddo o a causa di sogni eccitanti. Dorme sul dorso con le mani raccolte dietro la testa e il bambino spesso dorme in posizione genu-pettorale. Sono possibili fascicolazioni muscolari di gruppi di muscoli o delle palpebre, con scosse e salti. E' tipica una sensazione di chiusura e costrizione in varie regioni del corpo, come stomaco, addome e retto, oppure piuttosto generalizzata. A livello fisico c'è calorosità e sono tipici sclere bluastre, macchie caffelatte, nevi pigmentati, lentiggini, grosse verruche scure e molli e un ipoevolutismo staturale. Desidera il sale, il cioccolato, la frutta, il latte, le uova, il burro (che mangia a cucchiainate) e la carne grassa. A volte questi desideri si tramutano in avversioni o presentano un'alternanza tipica tra desiderio e avversione. Aggrava col caldo o col freddo, scoprendosi, parlando o ridendo, all'aria aperta, durante il temporale, con la musica, con le vaccinazioni, con gli sforzi fisici, in ambiente marino. Migliora la sera, dopo un breve sonno, scoprendosi, prima del temporale, con la luna piena, in ambiente marino.

Chi si ammala di cancro non sta vivendo la propria vita ma quella di qualcun altro e ha rinunciato ormai a vivere la propria (...). Un paziente affetto da cancro ha bisogno di vedere che, per poter guarire, non deve concentrare la sua attenzione sulla sua sopravvivenza fisica, ma piuttosto sulla vera sostanza della sua vita, la sua anima, la sua armonia interiore che rappresenta la sua potenziale guarigione. Deve diventare sensibile ai suoi bisogni individuali, alle sue priorità e ai suoi bisogni, deve cominciare a tenerne conto, ad esprimere queste necessità, anche quando, secondo il giudizio degli altri, comportarsi così è sbagliato (...). E' più facile etichettare questo [il cancro] come "cattivo" e cercare di sradicarlo con ogni mezzo disponibile (...) Il bisogno più profondo dell'anima è il potersi esprimere, a dispetto degli opposti desideri coscienti, dell'auto-disciplina imposta o della necessità di essere approvato come un individuo che non sono "io" (...). L'uomo tradisce la sua anima perché è meno doloroso o meno terrificante fare così, piuttosto che affermare e manifestare le sue convinzioni, con il rischio di offendere coloro dal cui amore e protezione dipende" (Steiner, The essence of Carcinosinum; Homeopathic Links 3/98).

CASO CLINICO

PRIMA VISITA - MAGGIO 1999

C.M. è una donna di 31 anni, della statura di circa 160 cm e di corporatura robusta. Il viso presenta occhiaie grigie, i capelli sono corti e biondi con sfumature rossastre. L'espressione sembrerebbe malinconica e un po' triste, ma nonostante questo la donna sorride spesso, siede in modo rilassato e mi guarda spesso negli occhi. La postura è rivolta in avanti, verso di me, e la voce si esprime roca e profonda.

Vengo per un problema scoperto cinque anni fa, definito morbo di Werlhof, una piastrinopenia di cui non si sa la causa e nessuno in famiglia ce l'ha, e per la quale all'inizio mi hanno convinto ad utilizzare del cortisone che mi ha dato un sacco di effetti collaterali e che mi ha solo parzialmente aiutato, come può vedere dagli esami che ho portato. . .

Mi sottopone un plico di esami con valori piastrinici che inizialmente erano di 45000 e poi progressivamente saliti fino a 80000 nei periodi di terapia, scesi a 60000 nei periodi di interruzione della stessa, con test di Dickson ed immunofluorescenza che confermano la diagnosi.

Me ne sono accorta per piccoli ematomi e puntini rossi comparsi nel corpo, che mi hanno spiegato che si chiamano petecchie, mi hanno fatto tre volte in questi anni quella tortura di prelievo midollare, che non voglio più fare, mi hanno detto che nel mio caso il cortisone sarebbe da utilizzare ad alti dosaggi perché sono un po' refrattaria, visti gli esami. . . Inoltre mi hanno detto che è possibile effettuare chemioterapie leggere ma in pratica per tutta la vita, mi hanno parlato anche di eventuale possibile asportazione della milza ma senza garanzie di miglioramenti. . . sono pazzi! Ed io non ne voglio sapere, e neanche del cortisone, che mi fa gonfiare come un pallone. . . Ho passato infanzia e giovinezza a combattere con diete la mia tendenza ad essere sovrappeso ed ora dovrei buttare tutto nel cesso? Ma loro se ne fregano, guardano solo protocolli e statistiche. . . Inoltre mi hanno dato un sacco di limitazioni per sport e attività fisiche di palestra che ho sempre fatto intensamente proprio per il problema del peso, fin da piccola.

Ho avuto genitori anziani e con la mentalità del sud: "Mangia figlia mia, mangia che se no non riuscirai a stare al passo degli altri nello studio e nella vita". . . Mi hanno soffocata di attenzioni e richieste, dovevo essere perfetta a scuola e fuori, "se no gli altri ti scarteranno. . . E se so che a scuola chiacchieri o ti comporti male, vedi. . .". Ed io ho fatto sempre così: bambina perfetta, educata, sempre sorridente anche quando avrei voluto arrabbiarmi e farmi valere, poi una bella ciccioletta educatissima e giudiziosa, l'idolo di maestre e mamme. . . Ma hai presente quella maglietta che vendono adesso con la scritta: "Le ragazze per bene vanno in paradiso mentre tutte le altre. . . si divertono?" Ecco, a me è mancata quella parte lì: divertimento, leggerezza. . . Essere bambina e adolescente a volte anche un po' vivace. . . Ripeto: io capisco i miei ma a forza di capire qualcosa mi sta scoppiando dentro.

Ah sì! Poi ho avuto pure la sfortuna di essere primogenita con due fratelli minori venuti probabilmente per caso ma con la fortuna, per loro e i miei, di essere maschi. E allora: "Tieni in ordine la casa, devi essere un esempio per loro, sai che i maschi non sono capaci a fare le cose di casa. . . Devi pensarci tu. . .". In più i miei lavoravano insieme ed erano fuori tutto il giorno per cui io mi sentivo la cenerentola sacrificata che non poteva né doveva avere trasgressioni. . . E crescendo, peggio: le amiche uscivano il sabato sera e io dovevo tornare al massimo per le 11. . . Insomma, ne ho digerite tante e quel poco che ho fatto l'ho fatto sempre di nascosto, ma con sensi di colpa lunghi chilometri.

Altra cosa che non abbondava erano i messaggi positivi, poverini, ora capisco che erano cresciuti così nel sud, ma mai un abbraccio o un bacio, il corpo e l'affetto erano tabù, e poi ci ho messo anni a migliorare in questo campo. . . E poi sono cresciuta sempre con il bisogno di paragonarmi alle altre, sempre un po' più carine e magre e brave di me, e loro vivevano senza sforzo, avevano genitori che le abbracciavano, le premiavano quando era il caso, mentre per me era sempre al massimo: "Brava, hai fatto il tuo dovere!". Sì, ancora adesso di fondo sono un'insicura e il problema è che sto trasmettendo questo a mia figlia, che sembra la mia fotocopia.

Mi sono sposata giovanissima, a 20 anni, più per uscire da casa dei miei - cui comunque voglio un gran bene - e non c'è mai stato giorno in cui non abbia telefonato o sia passata a vedere come stavano. In più ora sono anziani e pieni di acciacchi e la tenerezza mi fa passare sopra all'arrabbiatura che ho ancora dentro per come ho vissuto.

Mio marito? È una gran brava persona, lavora e si sbatte per non farci mancare niente, si sforza anche di essere divertente - e con me non sono sempre rose e fiori, ci sono giorni in cui l'insoddisfazione mi fa diventare taciturna e triste o una iena, poveraccio, gli voglio un gran bene ma la passione è proprio un'altra cosa, che lui non ha nelle sue doti, per cui anche lì. . . poche soddisfazioni. . . E poi fa una cosa per me insostenibile quando la fa: mi rimprovera come se fossi un bambino, un figlio, mi ricorda i miei e allora mi incazzo e sarei capace di ucciderlo, urlo e poi gli tengo il muso per giorni, fremo dentro e mi ripeto: "Ma come si permette?". Con mia figlia invece sento proprio un cordone ombelicale strettissimo, il problema è che lo vivo anche con un'ansia eccessiva, paura che le succeda qualcosa, una malattia o un incidente. . . L'ansia di questo tipo è forte per tutte le persone che mi circondano: marito, genitori, fratelli. . . E' come se mi sentissi sempre responsabile di ciò che può succedere, e questo riguarda anche la mia salute. . . Finisce che vivo tutto in anticipo, ogni visita o esame o colloquio o viaggio di tutti lo vivo con un'ansia bestiale in anticipo, anche giorni prima. . . E naturalmente è difficile che veda i lati positivi.

Sì, mi sento sensibilissima ai cambiamenti, per esempio a quelli atmosferici, tipo i temporali elettrici e i cambiamenti di clima, sono come un barometro e mio marito sa che quando sono più loquace e con più voglia

di fare sta avvicinandosi un temporale! E mi dice spesso: "Nella scorsa vita sarai stata una strega!". Sì, anche alla musica: per me è importantissima, tengo la musica sempre accesa in auto e in casa, sul lavoro non posso, non mi lasciano se no anche lì. E la musica può rapirmi, farmi sognare, commuovere, spesso piangere se ci sono brani struggenti. . . Invece mi infastidiscono musiche troppo forti o ritmate, non sono per rock e discoteche, il volume troppo alto. . . Non è sempre stato così, un tempo mi commuovevo meno, ricordo che intorno ai 17-18 anni ho avuto un periodo di grande cambiamento: ero diventata di colpo inappetente, sempre stanca e febbricitante, è durata mesi prima che quel genio del medico di allora dopo avermi riempito di ricostituenti, integratori e gocce antidepressive mi facesse fare un esame del sangue da cui risultò una mononucleosi trascorsa da poco ma con valori ancora alti. In quel periodo mi sentivo una bimba inerme, con le lacrime in tasca. E tornare a scuola dopo una assenza lunghissima fu uno stress tremendo, ma ero giudiziosa. Un'altra cosa che cambiò allora è che anche nei confronti degli altri diventai più "morbida": non potevo, come ora, sentire racconti di malesseri, dolori e malattie di chiunque, anche sconosciuti che ne parlavano dal panettiere, senza commuovermi e dover nascondere a volte qualche lacrima. . . Era come se pensassi: "Ma siamo tutte creature fragili e deboli, possiamo tutti avere gravi sofferenze e dolori, perché ci arrabbiamo gli uni con gli altri per inutilità?"

Sì, sono sempre stata molto religiosa, la mia famiglia lo è molto e io sono cresciuta così, in più fin da piccola ho sempre avuto la sensazione o pensiero che esista un mondo di anime intorno a me e a noi, che non riusciamo a vedere. Da piccola a volte mi sveglavo di notte con la paura di apparizioni o di presenze, pensavo al diavolo e pregavo tantissimo la Madonna perché mi proteggesse, non dicevo niente a nessuno. Perché? Perché tanto i miei non avrebbero capito. . . Ancora ora il pensiero di presenze del genere mi fa paura. E anche il buio non è il mio massimo.

Clima? Sono tendenzialmente freddolosa, io sto bene a luglio - ad agosto, basta che non mi portino in montagna: mi dà freddolosità fisica e mentale, non è il mio ambiente. . . Sarà il sangue sudista ma lasciatemi stare al mare al sole e io sono contenta: una lucertola, ogni tanto una pucciatina di cinque minuti, dormo, leggo, sento musica e sono in paradiso, mi sento anche più energica. . . Naturalmente ho scelto un marito che è il contrario. . . E allora negoziamo con pazienza e anche affetto le vacanze, ma se fossi sola. . . solo Sardegna o Grecia!

Lavoro come impiegata in una grossa agenzia, ho rapporto col pubblico, mi faccio ben volere e apprezzare un po' da tutti e questo mi piace. Ho clienti che mi portano i regalini e mi raccontano le loro storie e pene, sono una buona ascoltatrice. . . Anche i colleghi mi vogliono bene, sanno che su di me possono contare sia umanamente sia professionalmente (come avrai capito ho un senso del dovere e della responsabilità elevatissimi. . . è costoso ma fa proprio parte di me)". No, se mi arrabbio non sfogo con scenate o urla, tranne in casa. Fuori

in genere trovo il modo di dire le cose senza aggredire, mi spiace se poi uno ci rimane male, a me piace avere buoni rapporti con tutti. Ordine? Beh! Tutti mi dicono che rompo le scatole perché voglio trovare le cose sempre al loro posto, è facile dire che questo dipende dal mio bisogno di controllare tutto e questa è un delle fonti maggiori di lite con mio marito che invece è un casinaro. Mi prende in giro su questo ma quando non trova qualcosa corre a chiedermi: "Hai mica visto questo? Non lo trovo. . ." Ed io mi incazzo, mi sembra di dover sempre fare la mamma a tutti, grandi e piccoli.

Sì, ho un cane e un gatto e sono la mia passione, sono come figli per me, se potessi mi porterei a casa tutti gli animalotti che vedo in giro e tanto più se stanno male. Da piccola non potevo farlo, non potevo tenere animali con me e ho patito tanto anche questo.

Beh, Sono una gran golosa e se potessi e non facessero ingrassare vivrei di dolci, tanti dolci, specie gelati, poi latticini e formaggi, pasta. . . Però mi taglio tutti questi desideri. . . Ci scappa solo un gelatino ogni tanto ma allora scelgo quelli meno calorici, ma se potessi. . . Intestino? Sono sempre stata un po' stitica ma è anche vero che non mangio tanta frutta e verdura, mi sembra una perdita di tempo e gusto. Sete? Poca in genere. . . Sì, lo so, per la dieta è sempre meglio bere molto di più.

Tempo libero ne ho poco: cosa farei, mi chiedi? Belle passeggiate in riva al mare con un gelato, bei concerti di musica classica - e una cosa che mi piace fare ma che mio marito odia è ballare, mi piace tantissimo ballare, in casa spesso lo faccio mentre cucino, o con mia figlia, mi piacerebbe saper ballare valzer, tango.

COMMENTO ALLA PRIMA VISITA

Fatto lo studio repertoriale, si rinforza l'ipotesi che era emersa già poco dopo l'inizio del colloquio e di cui mi era sorto il sospetto grazie alla valutazione delle tematiche emergenti. Le tematiche principali, tratte dal racconto spontaneo della paziente, sono le seguenti:

La sensazione, già presente nell'infanzia, di dover corrispondere alle aspettative e alla "mappa del mondo" di genitori iperprotettivi e che l'hanno privata di ogni possibile libertà espressiva, delegandola ad un ruolo di "dovere".

L'incapacità di vivere infanzia ed adolescenza in modo spontaneo e "bambino".

L'arrabbiatura che si è portata dentro (e che ancora ha), senza la possibilità e/o capacità di ribellarsi e di fornire risposte diverse da quelle che il senso del dovere le richiede(va).

La sensazione di frustrazione rispetto a ciò che i genitori riservavano ai fratelli maschi.

Il senso di arrabbiatura ed intolleranza verso i rimproveri.

Il senso del dovere così forte a scuola e poi nel mondo del lavoro.

Il senso di mancanza di fiducia in se stessa, con il bisogno di apparire sempre ordinata e “perfetta”, il bisogno di mettere e trovare le cose in ordine.

L'ansia per la salute sua e dei famigliari, ma anche la commozione nel sentire la sofferenza degli altri, conosciuti e sconosciuti. La sensibilità verso i cambiamenti atmosferici e la sensibilità “eccitatoria” verso i temporali.

L'amore per gli animali con un senso di protezione nei loro confronti.

La dinamica che emerge fa pensare inequivocabilmente ad un rimedio, il quale sembra la somma di Natrum muriaticum + Phosphorus + Staphysagria. Il Repertorio in questo caso sembra proprio confermare a gran voce questa ipotesi! I sintomi repertoriali raccolti sono i seguenti:

MIND - PHENOMENA - ANXIETY - anticipating
MIND - PHENOMENA - ANXIETY - health, about
MIND - PHENOMENA - ANXIETY - health, about - loved ones, of
MIND - PHENOMENA - ANXIETY - health, about - relatives, of
MIND - PHENOMENA - ANXIETY - others, for
MIND - PHENOMENA - CONFIDENCE - want of self
MIND - PHENOMENA - LOVE - animals, for
MIND - PHENOMENA - RESPONSIBILITY - strong
MIND - PHENOMENA - SENSITIVE, oversensitive - general - music, to
MIND - PHENOMENA - SENSITIVE, oversensitive - general - reprimands, criticism, reproaches, to
MIND - PHENOMENA - SYMPATHETIC, compassionate
MIND - PHENOMENA - WEEPING, tearful mood - general - music, from
GENERALITIES - MODALITIES - AIR - seashore air - amel.
GENERALITIES - MODALITIES - ANGER, vexation agg. - suppressed
GENERALITIES - PHENOMENA - FOOD and drinks - ice-cream - desires
GENERALITIES - PHENOMENA - FOOD and drinks - sweets - desires

Scelgo CARCINOSINUM 200 CH in gocce, con una posologia di cinque gocce la mattina e la sera per tre giorni di seguito, eventualmente ripetibili ogni settimana per due mesi. Prescrivo anche un probiotico (che varia da Lactobacillus acidophilus a Saccharomyces boulardii) da assumere ogni altro giorno la sera.

SECONDA VISITA - LUGLIO 1999

Rivedo Cristina dopo due mesi, durante i quali mi ha telefonato più volte per dirmi che ha avuto raffreddori intensi che non le passavano più, cosa che non le succedeva da anni, assieme ad un prurito alle pieghe di ginocchia e gomiti che sua mamma ricorda che aveva da bambina.

Inoltre l'umore per un periodo è stato cupo e rimuginante sugli aspetti negativi del presente, ma soprattutto dell'infanzia, con un senso di arrabbiatura che non trovava una spiegazione ... A quel punto le avevo consigliato per due settimane un'interruzione di Carcinosinum e gradualmente la sensazione era passata del tutto.

Si presenta alla visita “supersorridente”, mostrandomi un valore di piastrine di 135.000 nonostante l'interruzione di cortisone e di altre terapie per sua specifica volontà. Mi racconta anche che continua un travaglio interno di “processo del comportamento dei suoi genitori”, con la voglia di non vederli più per un pezzo. Mi dice anche che col marito ha parlato chiaro dicendogli che se tra loro la situazione non cambia - mettendocela entrambi per cambiarla - finirà per chiedere una separazione. Mi dice poi che l'intestino è un po' ballerino, che ha avuto più scariche diarroidiche, che è intenzionata ora a tagliare dolci e carboidrati con decisione: insomma, che si sente più “decisionale” nella sua vita. Rivisti sintomi e repertorizzazioni, il mio consiglio è quello di proseguire ancora la stessa cura riducendo da tre a due i giorni di somministrazione del Carcinosinum.

TERZA VISITA - SETTEMBRE 1999

La paziente mi aveva scritto ad Agosto dicendomi che al controllo al DIMI (dipartimento di medicina interna e specialità mediche, Genova) erano entusiasti del fatto che lei, pur avendo smesso il cortisone da mesi (e senza sapere della terapia omeopatica in atto) aveva un valore di piastrine ora a 184000: le avevano chiesto di poter pubblicare il caso e le sue foto, e lei aveva preso tempo. Mi dice però anche che da Agosto aveva finito Carcinosinum ed ora si ritrovava in un periodo di ansia perché era un po' ingrassata, non aveva voglia di fare vacanze con la famiglia e soprattutto di farsi vedere in costume e con una scusa era rimasta a Genova. Era rimontata la rabbia verso i suoi genitori e avrebbe avuto solo voglia di musica, di ballare, di diver-

tirsi. Si sentiva adesso prigioniera del senso del dovere e della responsabilità, anche nei confronti della figlia. Il resto della sintomatologia era la stessa, sempre presente anche se in minima quantità. Consigliai quindi una prescrizione di CARCINOSINUM 1000K gocce nella dose di tre gocce ogni sera per una settimana, sospendibili in caso di cambiamento dei sintomi.

Dopo dieci giorni mi scrisse riferendo di cominciare a sentire di nuovo un senso di famiglia e calore e di avere deciso di fare una settimana al mare con marito e figlia, con grande soddisfazione. Consiglio: CARCINOSINUM 1000K al bisogno + Ribes nigrum 1 dh macerato glicerico (trenta gocce mattino e sera).

QUARTA VISITA - DICEMBRE 1999

Va tutto bene, la paziente non più assunto Carcinosinum 1000K.

QUINTA VISITA - MARZO 2000

Tra quarta e quinta visita la signora ed io ci siamo scritti più volte, anche perché le piastrine al controllo erano scese ad un valore di 92000 e al DIMI le avevano consigliato una terapia cortisonica mensile (della durata di sette giorni al mese), cosa che lei non aveva intenzione di fare. Prescrivo CARCINOSINUM 1000K ogni sera per dieci sere: ripetute le analisi di laboratorio, le piastrine erano risalite a 155.000!

A quel punto la decisione è stata di affidare a lei la gestione del rimedio, chiedendole di prenderlo ogni volta che ne sentisse l'opportunità in base alla sua sensazione o in base alla sintomatologia “di ritorno” o in base all'esame laboratoristico. Da allora ci sono stati vari alti e bassi, ma il valore piastrinico è sempre stato soddisfacente, tanto che il DIMI l'ha definita guarita nel 2004.

SESTA VISITA: MAGGIO 2014

I contatti successivi sono stati solamente saltuari, dopodiché nel maggio 2014 mi telefonò chiedendomi un appuntamento. Si presentò alla visita accompagnata da un uomo: lei appariva visibilmente distrutta, dimagrita, con occhiaie profonde, in evidente stato di agitazione, quasi tremante. Questo il suo racconto:

Alla fine non ce l'ho più fatta a stare con mio marito, troppo noioso. Non te l'ho detto mai perché mi vergognavo e mi sembrava ingiusto e privo di dignità, ma da anni avevo una relazione con quest'uomo che mi dava passione, attenzione, che non mi rimproverava in continuazione come lui, cosa che mi ha sempre mandata in bestia ... E soprattutto non ne potevo più dei sensi di colpa, di

ingannarlo in continuazione. Mia figlia l'aveva capita da un po', lei ora ha quasi diciotto anni, negli ultimi anni siamo state spesso in conflitto, alla fine l'ho detto prima a lei e poi a lui. Lei non ha fatto una piega e mi ha detto: “Basta che siate sereni entrambi e che il clima non sia più teso e triste come prima”, mentre a lui è cascato il cielo addosso, mi ha detto che per lui è sempre come il primo giorno, che non sa immaginare la vita senza di me. Questo ha aumentato a dismisura in me quell'orribile e schifoso senso di colpa che mi tormenta da sempre. E ho iniziato a non avere più voglia di fare le cose in casa, io che sono sempre stata una protagonista dell'ordine e della precisione, e a non avere più voglia di sentire neppure mia figlia, cosa che ritenevo prima impossibile. A quel punto dopo tormenti sono uscita di casa e sono andata a vivere con lui, ma da allora non dormo, ho crisi di tachicardia e panico, mi sento tremendamente in colpa, ho iniziato a prendere il Lexotan per ridurre l'ansia.

Le chiedo allora se avesse più controllato i valori ematici e se avesse più assunto il rimedio e lei mi rispose di no. Rivalutata tutta la sintomatologia clinica e mentale riprescrivo CARCINOSINUM, questa volta in diluizione Q3 (per la nota difficoltà pratica a reperire altre diluizioni) con la posologia di tre gocce per tre volte al giorno per una settimana, con la promessa di rivederci dopo una settimana con un ematocrito. Dopo tre giorni mi telefonò dicendo di sentirsi meglio anche se non riusciva ancora a pensare di interrompere le benzodiazepine. Nel nostro incontro di pochi giorni dopo la trovai più sollevata, col viso più riposato, anche perché le analisi indicavano che le piastrine erano stabilizzate su valori accettabili (105000), cosa che la (e mi) tranquillizzava molto. Da allora ha ripreso a scrivermi periodicamente.

Ha aperto un bar col compagno attuale, che sua figlia ha accettato pur decidendo di continuare a vivere col padre; vede la figlia tutti i giorni e il rapporto è tornato affettuoso. Dal canto suo, lei è riuscita ad invitare una sera a cena il suo ex marito per parlare di tutti i “non detti” e le difficoltà di tanti anni e sono riusciti a seppellire i reciproci rancori. Il mio consiglio clinico è stato quello di effettuare un emocromo ogni 6-8 mesi e di assumere a sua discrezione il rimedio.

BIBLIOGRAFIA

1. FRANS VERMEULEN, *Materia medica Omeopatica Sinottica*
2. FRANS VERMEULEN, *Prisma*
3. GEORGE VITHOULKAS, *Materia Medica Viva*
4. RAJAN SANKARAN, *L'anima dei rimedi*
5. GUSTAVO DOMINICI, *Carcinosinum. Storia, sintomatologia e casistica*. Il Medico Omeopata n. 54, pag. 50-64

Sindrome da deficit di attenzione/Iperattività e analisi della polarità: caratteristiche, casi, risultati

Questo articolo è stato pubblicato per gentile concessione della rivista *Simillimum, The Journal of the Homeopathic Academy of the Naturopathic Physicians*. Traduzione a cura di Andreoli Beatrice – drandreolibeatrice@gmail.com

RIASSUNTO

Questo lavoro propone una metodologia da applicare nella prescrizione dei rimedi omeopatici per il trattamento dell'ADHA/ADD. In questa patologia spesso la sintomatologia è dominata da caratteristiche comuni a tutti i pazienti, ma per una gestione corretta del caso è necessario andare più a fondo nell'individualità del singolo bambino. La terapia omeopatica correttamente impostata si rivela efficace in una percentuale significativa di casi.

PAROLE CHIAVE

ADHD/ADD – Omeopatia – Analisi della polarità – Sintomi di percezione

SUMMARY

This paper proposes a methodology for the prescription of homeopathic remedies for the treatment of ADHD/ADD. Often in this pathology the individual symptoms are hidden by common characteristics, showed by almost all the patients. To set a goal in the prescription of the most correct remedy it is necessary to uncover as many individual symptoms as possible. The homeopathic prescription, when properly chosen, is effective in a significant percentage of cases.

KEYWORDS

ADHA/ADD – Homeopathy – Polarity analysis – Perception symptoms

Il trattamento della Sindrome da deficit di attenzione/Iperattività (ADHD/ADD) è uno dei campi maggiormente difficili in omeopatia. Da quando lo studio svizzero in doppio cieco ADHD/ADD (Frei H, Everts R, von Ammon K et al: "Homeopathic Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – a Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial". *Eur J Ped* (2005) 164: 758-767, N.d.T.) ha dimostrato effetti significativi nell'uso di rimedi omeopatici in alte diluizioni per il trattamento di impulsività, deficit di attenzione e iperattività/passività, la domanda per il trattamento omeopatico di queste entità patologiche è aumentata di molto. Il presente lavoro mostra come il metodo di selezione del ri-

medio omeopatico può essere migliorato dalla cosiddetta analisi della polarità ("polarity analysis", PA). La PA è stata sviluppata sulla base del concetto di "contraddizione" espresso da Boeninghausen e permette di raggiungere una migliore corrispondenza tra i sintomi del paziente e le caratteristiche di un rimedio omeopatico, portando successivamente a migliori risultati. Inoltre, l'uso dei cosiddetti "sintomi di percezione" ("perception symptoms") permette di essere più precisi nella scelta del rimedio quando si effettua una iniziale diagnosi differenziale omeopatica. Grazie all'inclusione di questi sintomi caratteristici è possibile escluderne altri, qualora giudicati inaffidabili. E' consigliabile comunque una relativa cautela nell'utilizzo di alcuni "sintomi di percezione", una lista dei quali è contenuta nel presente articolo. In un ultimo passaggio, sintomi di conferma permettono di selezionare tra rimedi con una polarità molto diversa quello maggiormente corrispondente. La procedura è qui dimostrata per mezzo dell'esposizione di due casi. Infine, questo lavoro presenta i risultati che possono essere ottenuti nel trattamento dei pazienti con diagnosi di ADHD/ADD, se si utilizza la PA. Per una corretta riproduzione del metodo, è fondamentale non mescolarlo ad altra metodologia omeopatica.

INTRODUZIONE

La ADHD/ADD è una sindrome che comprende iperattività o passività come sintomo principale, associato ad impulsività e deficit di attenzione. Si tratta di un disturbo la cui diagnosi è in continuo aumento a partire dagli anni '90. Secondo il DSM-IV, per la diagnosi è necessario che il bambino manifesti i sintomi caratteristici per un periodo di almeno sei mesi prima dei sette anni di età e in condizioni differenti, come ad esempio sia in ambien-

te domestico che scolastico. La stragrande maggioranza dei bambini con questo disturbo sono di genere maschile. Il trattamento di scelta per la medicina convenzionale è il metilfenidato (MPD), una meta-anfetamina (derivato anfetamino-simile) che in molti Paesi è soggetto alla legislazione dedicata alle sostanze stupefacenti. Prima del 1990, l'ADHD/ADD colpiva tra il 3 e il 5 % dei bambini, ma la percentuale è aumentata drammaticamente, tanto che la prescrizione di MPD nei Paesi occidentali è salita in modo esponenziale. In Svizzera, nel 1996 il consumo della molecola a livello nazionale ammontava a 10 kg, per poi salire a 349 kg nel 2011, senza che si prevedano al momento riduzioni in questo trend di crescita. Poiché il MPD è simile alla cocaina, ci si dovrebbe chiedere che cosa può significare tutto questo per la società moderna. Molti genitori non sono del tutto favorevoli a somministrare ai propri figli una sostanza tanto potente e cercano altre strade, in particolare l'omeopatia, che nello studio svizzero in doppio cieco ADHD/ADD si è dimostrata efficace.

Trattamento omeopatico convenzionale per il trattamento dell'ADHD/ADD

Il trattamento omeopatico per i bambini con diagnosi di ADHD/ADD è difficile da impostare. Diversamente da altre patologie, in questi casi è difficile selezionare sintomi che siano affidabili e caratteristici, poiché il quadro generale è dominato da disturbi stereotipati riguardanti la sfera comportamentale del bambino e il disturbo più profondo non sa emergere. Per questo motivo, spesso i risultati di un trattamento omeopatico non si rivelano ottimali. La Figura 1 illustra questo tipo di difficoltà mostrando i risultati della cura in 86 pazienti prima dell'introduzione della PA.

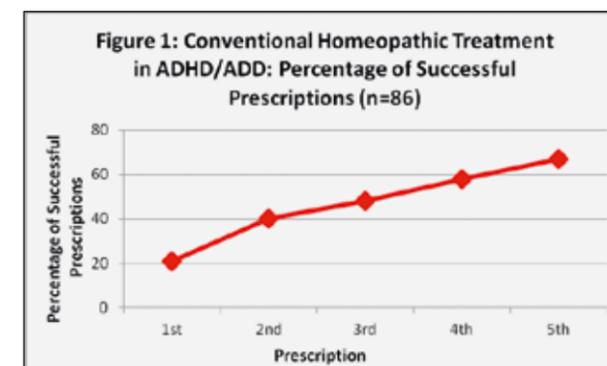
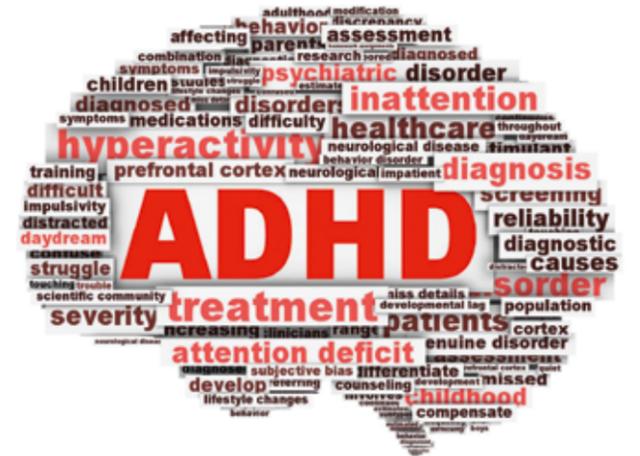


Fig. 1. Trattamento omeopatico convenzionale nell'ADHD/ADD: percentuale di prescrizioni efficaci (n=86)



Diversi tentativi di trattamento sono spesso necessari per individuare il rimedio più specifico. Nel tentativo di migliorarne la selezione, abbiamo analizzato l'insieme dei sintomi in 100 pazienti che inizialmente avevano ricevuto una prescrizione inefficace e che poi sono stati trattati con successo: lo scopo è stato quello di identificare quali sintomi avevano allontanato inizialmente dalla selezione del rimedio corretto. Il risultato ottenuto mostra come 77 sintomi si siano dimostrati inaffidabili, inclusi svariati sintomi mentali, portando di conseguenza ad alcune riflessioni (Tabella 1).

Sintomi mentali e loro modalità	44
Modalità generali	11
Sintomi di percezione	4
Sintomi motori	6
Sintomi alimentari (desideri, aversioni, modalità)	6
Modalità climatiche	6

Tabella 1. Sintomi inaffidabili in 100 casi di ADHD/ADD

Il significato di "sintomi della percezione"

Quasi tutto quello che selezioniamo per la scelta del rimedio può diventare responsabile di una prescrizione non ottimale. Da ciò ci si deve chiedere quali sintomi avrebbero potuto essere utilizzati nei casi in cui l'esito non si è rivelato soddisfacente per raggiungere risultati migliori. Abbiamo trovato una risposta all'interno dell'area della percezione. Una percezione alterata è la causa reale di tutti i disturbi superficiali presentati dai pazienti con ADHD/ADD e i sintomi corrispondenti sono scarsamente menzionati durante la presa



Heinmer Frei

Il dottor Heinmer Frei è pediatra ed esercita la professione a Laupen (Svizzera). Dopo una formazione specialistica in oncematologia pediatrica ha iniziato a praticare l'omeopatia, 27 anni fa. Nel 2005 ha raggiunto fama internazionale grazie allo studio in doppio cieco sull'ADHD, che ha dimostrato una differenza significativa nel successo del trattamento tra omeopatia e placebo. Grazie a questo trial ha potuto poi sviluppare la Polarity Analysis (PA), un metodo innovativo per aumentare la precisione della prescrizione omeopatica. Per questa ricerca ha ricevuto vari premi scientifici. Ha pubblicato un libro riguardante ADHD e Polarity Analysis in lingua inglese e tedesca. Il suo libro più recente è intitolato *Polarity Analysis in Homeopathy, A Precise Path to the Simillimum*.

del caso. Nell'ADHD/ADD, il funzionamento degli organi sensoriali è normale, mentre non sono normali i processi di selezione e processazione (nel sistema nervoso centrale, SNC) degli stimoli e la reazione agli stimoli percepiti. Si può avere una selezione inadeguata degli stimoli, con conseguenti sovraccarico sensoriale, assenza di riposo, concentrazione scarsa e rapido affaticamento, oppure una reazione inadeguata agli stimoli sensoriali, che conduce ad un comportamento disadattato in questi bambini. La percezione riguarda la vista, l'udito, l'olfatto, il tatto, la termoccezione e la proprioccezione. Oltre a ciò, vi sono effetti secondari causati dal difetto di percezione, quali disordini del linguaggio, disturbi della produzione motoria fine e grossolana, processi mentali di ragionamento, debolezza di memoria ed infine disturbi psicologici come ad esempio tristezza ed irritabilità. Per raggiungere un miglioramento dei risultati, è stato necessario identificare sintomi all'interno del *Therapeutic Pocket Book* di Boenninghausen (PB 2000) riveduto e corretto, i quali il più possibile corrispondessero ai difetti di percezione riscontrati in questi bambini. Il PB 2000 è il nostro repertorio di scelta per merito della sua affidabilità. Ri-analizzando il tasso di successi nella prescrizione usando i sintomi della percezione, il numero dei rimedi subottimali cade da quattro a due, permettendo la selezione del rimedio corretto in un arco di tre mesi. Oltre a ciò, abbiamo rilevato che non tutti i "sintomi della percezione" sono ugualmente indicativi. La prima sezione (in alto) della Tabella 2 mostra i sintomi che si sono dimostrati sempre affidabili, mentre la seconda sezione (in basso) mostra quelli dimostratisi talvolta non affidabili ma che possono essere presi in considerazione qualora si abbia scarsità di alternative. La Tabella 2 costituisce la prima pagina del "Questionario per i disturbi della percezione e ADHD/ADD" che forniamo ai genitori e che sta alla base della selezione del rimedio.

Reliable Symptoms

Function	Symptom	Interpretation
Sight	Light in general: worse	Easily dazzled, ask for sunglasses
	Looking at something close-up: worse	Restless, irritability after consumption of electronic media, TV, PC, etc.
	Reading: worse	Tire quickly from reading, dislike reading
Speech	Talking: worse	Speech disturbance
Sense of touch	Touch: worse	Dislike touch, find touch unpleasant
Temperature sensitivity	Warmth, in general: worse	Often feel too warm
	Warmth of room: worse	Restless, irritability in overheated rooms
	Uncovering: better	Quick to undress and to uncover themselves
	Cold, in general: worse	Freeze quickly
	Uncovering: worse	Quickly feel cold, put on lots of clothes, want to cover up
Gross motor function	Movement, aversion to	Inactive
Fine motor function	Writing: worse	Write or draw in cramped way, tire quickly, dislike drawing
Time of day	Sleep, after, on awaking: worse	Irritable, restless after sleep, trouble getting going in the morning
	Sleep, before: worse	Irritable, restless in evening, when tired, before sleep
Understanding	Understanding difficult	Difficulty understanding complex issues
Mind	Sadness	Downcast, weepy
	Irritability	Aggressive, fits of rage

Symptoms that are often reliable, but not always

Hearing	Noises: worse	Cannot tolerate noise from other people
	Hearing hypersensitive	React to sounds that do not disturb other people
Sense of smell	Smell hypersensitive	Oversensitive to smells, smell things everywhere
Taste	Taste diminished	Add sauce or spices to many foods
Sense of balance	Traveling in vehicle: worse	Nausea or headache when traveling in a car
Movement	Movement, desire for	Excessive desire for sports [Distinguish this symptom from straightforward restlessness.]
	Movement: worse	More relaxed and even-tempered after sports
Muscle tone	Muscles tense	Basic muscle tone high
	Muscles flabby	Basic muscle tone low

Tabella 2. Sintomi della percezione

La rimanente parte del nostro questionario contiene tutti i sintomi che si sono rivelati inaffidabili (www.heinerfrei.ch). Anche questi sono letti e segnati dai genitori ma vengono poi utilizzati solamente come informazione generale e non li includiamo nella repertorizzazione.

Grazie alla combinazione specifica individuale dei "sintomi della percezione", possiamo disporre di un ampio spettro di rimedi omeopatici per il trattamento dell'ADHD/ADD. Ogni volta che arruoliamo un nuovo caso, lo indaghiamo per mezzo del nostro "Questionario per disturbi aggiuntivi": questo strumento è compilato dai genitori o dai pazienti stessi e raccoglie tutti gli eventuali disturbi non collegati alla ADHD/ADD, con un'analisi testa/piedi. Raccoglie inoltre le varie modalità; in questo modo è frequente l'individuazione di ulteriori "sintomi della percezione" che possono essere inclusi nella repertorizzazione. Gli altri sintomi sono presi in considerazione soltanto quando si ha una mancanza di informazioni attendibili e quindi una difficoltà nella scelta del rimedio corretto. Se un trattamento omeopatico impostato per il trattamento dell'ADHD/ADD ha un effetto positivo, questo generalmente riguarda un miglioramento generale, inoltre spesso elimina anche i disturbi aggiuntivi. Siccome la selezione restrittiva dei soli sintomi attendibili e significativi può condurre ad un insieme di informazioni non sufficiente e a troppi rimedi da porre in diagnosi differenziale, è utile usare la "polarity analysis", che può generalmente risolvere il problema.

Polarity Analysis (PA)

La PA è un metodo di trattamento omeopatico definito con precisione e ben esaminato, che permette di raggiungere una guarigione dei disturbi con elevata affidabilità. Si basa sul "grading" dei sintomi presente del PB 2000 e si struttura negli elementi della "differenza nelle polarità" ("polarity difference") e delle "controindicazioni" ("contraindications"), spiegati nel dettaglio di seguito e illustrati nei casi clinici. Questo metodo aumenta considerevolmente la precisione della prescrizione e ci permette di dimostrare nello studio svizzero in doppio cieco sull'ADHD/ADD una differenza significativa tra placebo e rimedi omeopatici in alte potenze. La PA si è anche rivelata utile nello studio e valutazione di casi cronici, acuti e complessi, permettendo un incremento del risultato se confrontata ad un trattamento omeopatico convenzionale.

Boenninghausen Contraindications

Hahnemann enuncia nel paragrafo 133 dell'*Organon* che le modalità mostrano gli aspetti peculiari e caratteristici di ogni sintomo. Unitamente al paragrafo 153, ciò significa che la selezione del rimedio corretto deve essere guidata dalle modalità. Lo stesso Boenninghausen si è sforzato di trovare la corrispondenza tra i sintomi caratteristici di un paziente e il "genio di un rimedio omeopatico" senza contraddizioni. Il "genio di un rimedio" include quelle modalità, sensazioni e caratteristiche che emergono dal suo proving, individuate in diverse parti del corpo e le quali si rivelano clinicamente curate dalla sua somministrazione. Questi sintomi rappresentano ciò che è più caratteristico di un rimedio. Nel PB 2000 (software e libro cartaceo) ai sintomi del genio è generalmente attribuito un alto grado. Il concetto della contraddizione riguarda i cosiddetti "sintomi polari", ossia quelli che possiedono un polo opposto, ad esempio assetato/senza sete ("thirst/thirstlessness"), aggravato dal freddo/migliorato dal freddo ("cold aggravates/cold ameliorates"), desiderio di aria fresca/avversione per l'aria fresca ("desire for fresh air/dislike of fresh air"). Molti rimedi coprono entrambi i poli di un sintomo, ma con gradi differenti; entrambi i sintomi emergono dall'osservazione di diversi proverbi. Il sintomo riportato da un paziente, però, può unicamente corrispondere ad un unico polo di un sintomo polare. Normalmente, uno dei due poli di un sintomo polare si trova in alto grado, i.e. è tipico del rimedio, mentre l'altro si trova in basso grado, i.e. non è tipico del rimedio. Poiché i sintomi del paziente dovrebbero corrispondere il più possibile al "genio del rimedio", Boenninghausen ha cercato di inserirli con un grado il più alto possibile (tra 3 e 5). Se il rimedio comprende il sintomo del paziente con un basso grado (1 o 2), ma comprende il polo opposto dello stesso sintomo con un alto grado (3, 4 o 5), questo si può leggere come una "contraddizione" nei sintomi caratteristici del paziente e conseguentemente anche nella prescrizione ed efficacia di quel rimedio. In base alla sua esperienza, un riscontro di questo tipo raramente può portare alla cura del malato. In base a quanto finora esposto, l'autore di questo articolo ha elaborato un metodo per attribuire sistematicamente una priorità ai sintomi polari nel processo della selezione del rimedio, portando allo sviluppo della PA. Nel software del PB 2000 è stata aggiunta una nuova funzione, la quale analizza i rimedi che presentano un grado tra 3 e 5 relativamente al sintomo che si trova al polo opposto di un sintomo polare lamentato dal paziente, confrontandoli con i gradi del sintomo del malato. Non stu-

dia poli opposti in cui il grado si trovi al di fuori del range previsto per il “genio”, e quindi pari a 1 o 2, poiché in questi casi non può esservi “contraddizione”. Sintomi con controindicazioni sono indicati con la sigla CI, evidenziando con uno sfondo grigio il rimedio controindicato. Se in modo retrospettivo analizziamo casi nei quali la totalità dei sintomi apparentemente conduceva ad una buona selezione di un rimedio ma la cui evoluzione non è stata soddisfacente, spesso possiamo notare come sia stata ignorata questa controindicazione.

Differenza nella polarità (“Polarity Difference”)

In un passaggio successivo, le linee guida di Boeninghausen sono implementate per tutti i sintomi polari determinando la “differenza nella polarità” (“polarity difference”, pd). Per calcolare la pd, il software per la repertorizzazione aggiunge per qualsiasi possibile rimedio il grado per tutti i sintomi polari di un paziente e quindi sottrae il grado del polo opposto corrispondente. Più alta è la risultante pd, più probabile è la corrispondenza tra il rimedio e i sintomi caratteristici del paziente, assumendo che non esistano controindicazioni.

Almeno cinque sintomi polari dovrebbero essere considerati per un’analisi, quando possibile. Per farli emergere, il reclutamento di un caso omeopatico è affiancato da checklists (per patologie acute) e questionari (per patologie croniche e comorbidità), in cui i pazienti sottolineano i sintomi che hanno provato. Checklists e questionari sono strutturati appositamente per evidenziare sintomi polari. In breve tempo, otto checklists e dodici questionari sono stati messi a punto per diverse aree cliniche, come neurologia, ginecologia, pneumologia, allergologia, eccetera. Nonostante la teoria alla base della PA possa suonare complicata, la procedura può essere facilmente compresa quando illustrata in casi clinici. La maggior parte del lavoro è eseguito dal PB 2000 rivisitato e la PA si rivela estremamente efficiente nella determinazione del giusto rimedio.

Procedura di reclutamento di un caso (case-taking)

Il reclutamento di un caso omeopatico di patologia cronica richiede due tempi. Durante la *prima consultazione*, è raccolta una breve storia clinica ed è esaminato il paziente. Successivamente sono esposti il trattamento e le prospettive di successo e ai genitori sono proposti i questionari relativi a “Disordini della Percezione”, “ADHD/ADD”, “Disturbi aggiuntivi” e “Valutazione dell’ADHD/ADD”. Quest’ultimo strumento ha lo scopo di registrare l’efficacia del trattamento: i genitori sono invitati ad

esprimere una valutazione riguardante i dieci sintomi principali usando una scala di intensità compresa tra 0 e 3 – inizialmente alla prima visita e successivamente ad ogni controllo. I sintomi sono: *emotivo e impulsivo / piange facilmente e frequentemente / agitazione, irrequietezza / sempre attivo / distruttivo / carenza di energia / concentrazione scarsa / rapidi cambiamenti di umore / facilmente frustrato / disturba gli altri bambini*. Questa valutazione deriva dal Conners Global Index (CGI), uno strumento ampiamente utilizzato in medicina convenzionale per l’inquadramento dei trattamenti in terapia con MPD. Nel discutere l’andamento della cura, è importante informare i genitori riguardo i tempi necessari prima di ottenere risultati evidenti e chiarire come un tempo maggiore di terapia porti con maggiore probabilità a risultati migliori. Entro la *seconda consultazione* è bene che i genitori abbiano provveduto a compilare i questionari nel modo più preciso possibile. Questa fase di preparazione che intercorre tra la prima e la seconda visita è molto importante; in passato inquadriamo un caso in una singola visita, con il risultato che durante le visite successive i genitori continuamente correggevano la descrizione dei sintomi. Ora, in occasione della *seconda visita* subito analizziamo e discutiamo i sintomi annotati dai genitori, dopodiché eseguiamo la repertorizzazione ed infine cerchiamo nella materia medica i sintomi di conferma selezionati grazie alla PA.

Sintomi di conferma (“Confirmatory Symptoms”)

Come enunciato nel paragrafo 211 dell’Organon. “...lo stato d’animo del paziente spesso suggerisce l’orientamento nella selezione del rimedio omeopatico”. Kent riteneva che la selezione del rimedio dovesse essere orientata soprattutto dai sintomi mentali. Ad ogni modo, i sintomi mentali non si rivelano la migliore fonte di informazioni. Il significato originale del paragrafo 211 era differente, ossia: *dopo aver individuato i rimedi più simili in base ai sintomi caratteristici (in particolare le modalità), le alterazioni mentali possono risultare decisive per la selezione definitiva del rimedio (v. anche i paragrafi 216 e 218)*.

La Tabella 3 contiene una lista dei possibili sintomi di conferma per i rimedi frequentemente utilizzati per la cura dell’ADHD/ADD con il PB 2000 (software e versione cartacea). Si nota come i rimedi che emergono dipendono fortemente dallo strumento utilizzato e che alcuni rimedi non emergono quando si lavora usando il PB 2000; ciò è vero soprattutto per quanto riguarda Bufo rana, Carcinosinum, Crotalus horridus, Lyssinum, Tarentula hispanica, Tuberculinum e Medorrhinum.

Remedy	Frequency in percent	Keynotes
Calcium carbonicum	14	Fearful, shy, obstinate, < consolation when sad, flabby muscles, profuse sweating, late teething, exhaustion
Lycopodium	11	Tyrannical behaviour in familiar situations, poor sense of self-worth
Sulphur	10	Dislike of washing, foul-smelling excretions, skin problems, < warmth of bed
Nux vomica	6	Irritable, ambitious, put themselves under stress, fits of rage, impatient, oversensitive
Phosphorus	6	< Being alone, short attention span, fearful, weak
Causticum	5	Intense emotions, cannot bear to see others suffer, rebellious, compulsion to control
Ignatia	5	Oversensitive, vulnerable, upset, < consolation when sad, anticipatory tension, changes in mood
Silicea	4	Remote, obstinate, conscientious, < consolation when sad, disturbances of mineralization (teeth, nails), tendency to suppurate
Mercurius solubilis	4	Mistrustful, reserved, impulsive, bad breath, < nights
Belladonna	4	Irritable, < consolation when sad, febrile delirium, convulsions, inner heat, dysmenorrhea
Chamomilla	4	Irritable, fits of rage with hitting, sensitivity to pain
Sepia	4	Very demanding, indifferent, withdrawn, < consolation when sad, < company
Hepar sulphur	3	Irritable, sensitivity to pain, foul-smelling excretions
China	3	Irritable, sensitivity of all sensory organs, high-expectations in dreams of future, periodicity of complaints
Lachesis	2	Jealous, talkative, fits of rage, sarcasm, < heat, < touching neck
Phosphoricum acidum	2	Indifferent, slow replies, exhausted, > upset
Pulsatilla	2	Gentle, weepy, need comforting, changes of mood, < heat, > outdoors
Staphysagria	2	Complaints from suppression of sorrow and anger, fits of rage, throws objects around, < consolation when sad
Arsenicum album	1	Anxious, perfectionist, restless, < after midnight, < being alone, fear of illness and infection
Natrum muriaticum	1	Taciturn, < worry, < insult, resentful, > being alone, < consolation when sad
Magnesium polus arcticus	Not specified	Fearful apprehension, self-reproaches, want to do everything quickly, overcareful
Aconitum	Not specified	Complaints from psychological shock, fear in crowds, < dry cold
Aurum	Not specified	Melancholy, fits of rage, dictatorial behaviour, fear of failure
Arnica	Not specified	Overexertion, effects of injuries, (also psychological)

Tabella 3. Sintomi della percezione



Risultati del processo di ottimizzazione

In conclusione, elenchiamo di seguito i passaggi fondamentali individuati per ottimizzare il trattamento dell’ADHD/ADD:

- 1) Identificazione dei sintomi inaffidabile e loro esclusione dalla selezione del rimedio
- 2) Selezione del rimedio con l’aiuto dei “sintomi della percezione”, che sono alla base della patologia
- 3) Introduzione della PA, con cui – perfino in casi che annoverano un insieme di sintomi relativamente ristretto – i sintomi del paziente possono essere confrontati in modo ottimale con il “genio del rimedio”
- 4) Introduzione dei questionari per assicurare la correttezza e la registrazione in modo chiaro dei sintomi polari.

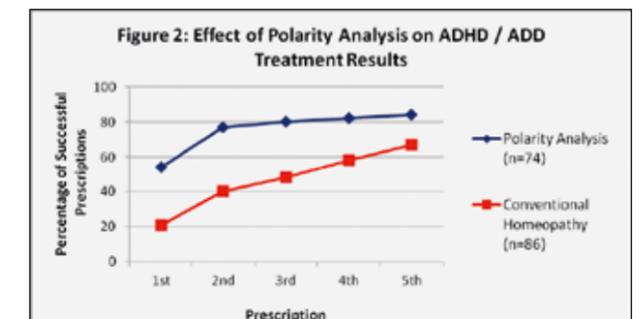


Fig. 2. Effetto della PA nei risultati del trattamento di pazienti con ADHD/ADD. La figura 2 mostra il forte effetto positivo dell’intero processo di ottimizzazione sui risultati del trattamento.

CASO 1 : MATTHIAS H., 9 anni

Matthias è un bambino esile, con ipotonia muscolare, capelli e pelle scuri. A scuola si rivela agitato, con scarsa capacità di attenzione, goffaggine e talvolta assoluta passività. Il suo pensiero e la sua comprensione sono lenti, soprattutto in riferimento a concetti astratti, e la memoria è scarsa. Riceve lezioni specifiche perché dislessico. Sin dalla prima infanzia, Matthias soffre di una grande paura del buio e manifesta una scarsa autostima. A casa sembra dominato dalla mamma e dal fratello, soprattutto da quando, tre anni fa, i genitori si sono separati. A seguito di una valutazione specialistica neurologica e neuropsicologica, gli è stata diagnosticata l'ADHD. Poiché la mamma non vuole fargli assumere il MPD, si è rivolta ad una consulenza omeopatica. Nel *Questionario per I disordini della percezione, ADHD/ADD*, la signora ha evidenziato i sintomi seguenti:

- Looking close-up: worse - P*
 - Noises: worse
 - Sense of smell: hypersensitive - P
 - Sense of taste: reduced
 - Touch: worse – P
 - Warmth: worse – P
 - Uncovering: better - P
 - Writing: worse - P
 - Muscles: flabbiness - P
 - Sleep, before: worse – P
 - Understanding difficult – P
 - Memory weak – P
 - Irritable, aggressive, fits of rage - P
- *P = polar symptoms

Nel *Questionario per i disturbi aggiuntivi* ha anche menzionato dolore addominale ed estrema irritabilità quando affamato. Matthias predilige pasti leggeri ma frequenti. La madre considera l'intensità dei sintomi con un valore pari a 17 nel CGI (ADHD moderatamente severa). Per la repertorizzazione abbiamo utilizzato solamente "sintomi della percezione" polari e affidabili, includendo *muscles: flabbiness* perché è stato verificato ed escludendo *smell hypersensitive* perché troppo poco preciso.

Repertorizzazione usando il repertorio informativo PB 2000: le caselle blu indicano i sintomi del paziente e quelle rosse i sintomi polari

	Borax	Irry.	Calc.	Chans.	Chin.	Lyc.	Phos.	Sulph.	Acid.	Aur.
Number of fits	5	3	5	9	9	9	9	9	8	8
Sum of grades	15	17	27	29	15	22	22	23	13	15
Polarity difference	11	12	22	17	9	26	14	12	10	8
< looking, at something close-up (s) [85]	2	1	4	1	1	4	2	2	1	3
< touch (s) [121]	2	3	1	4	1	4	3	4	1	1
< warmth, in general (s) [73]	1	1	1	2	1	2	4	2	2	1
> uncovering (s) [27]	3	1	1	2	2	4	2	2	2	1
< writing (s) [76]	1	1	4	1	2	3	1	2	1	1
muscles, flabbiness (s) [53]	2	1	4	3	2	3	2	3		
< sleep, before; while falling asleep (s) [99]	2	5*	5*	1	2	5*	4	3	1	2
understanding, difficult (s) [74]	1	1	3*	2	1	4	1	2	2	2
irritability (anger, aggression) (s) [64]	1	3	2	4	2*	3	3	3	3*	4
> looking, at something close-up (s) [5]										
> touch (s) [42]		2	4		1	1		2		
> warmth, in general (s) [96]	3	2	1	1	2	1	1	3	1	3
< uncovering (s) [56]	1	1		2	2		1	1	3	3
> writing (s) [72]										
muscles, tense (s) [34]					1		2	2		
> sleep, before; while falling asleep (s) [2]										
understanding, easy (s) [17]						1		1		
irritability (n) [77]						2	4	1	1	1

Controindicazioni (CI): Il polo opposto è risultato di grado 3, 4 o 5 e il sintomo del paziente di grado 1 o 2. Ciò significa che il polo opposto è tipico del rimedio (i.e. fa parte del "genio del rimedio"), mentre il sintomo del paziente non lo è. Rimedi con questo tipo di controindicazioni presentano uno sfondo grigio. Per esempio, Borax presenta il sintomo del paziente < warmth al primo grado, mentre il polo opposto > warmth al terzo grado: il sintomo opposto a quello del paziente appartiene al "genio del rimedio" e quindi questo rimedio è controindicato perché non può guarire il paziente.

Assenza di controindicazioni: Il polo opposto di un sintomo è presente ad un grado minore, i.e. è il sintomo del paziente ad essere tipico del rimedio mentre il polo opposto è meno caratteristico. Questi rimedi non hanno lo sfondo grigio.

Differenze di polarità: Per calcolare le differenze di polarità, sommiamo i gradi di ogni sintomo polare di ogni rimedio e sottraiamo dal risultato i gradi dei poli opposti. Ad esempio, per quanto riguarda Borax: 15-4=11. Più alta risulta la differenza di polarità e più il "genio del rimedio" corrisponde ai sintomi caratteristici del paziente.

* L'asterisco indica una correzione del grado eseguita da Carol Dunham, il quale ha trascorso sei mesi presso l'ambulatorio di Boenninghausen. Queste correzioni si possono considerare intuizione di Boenninghausen.

Otto rimedi coprono tutti i sintomi, ma solamente quattro di essi non presentano controindicazioni. Sulla base dell'ampia "polarity difference", i candidati più idonei risultano in questo caso Lycopodium e Chamomilla. I disturbi aggiuntivi mostrano indicazioni prominenti per Lycopodium, come ad esempio comportamento dittatoriale associato a scarsa autostima e irritabilità quando salta un pasto.

Prescrizione e andamento

A Matthias è stato prescritto Lycopodium Q3 in gocce, inizialmente a giorni alterni e dopo due settimane a cadenza quotidiana. Dopo quattro settimane la mamma riferisce che a scuola le cose stanno migliorando. Matthias ha iniziato a leggere dei libri, cosa che non aveva mai fatto prima, e la lettura è più fluente. Si calma più facilmente dopo discussioni e arrabbiate. Il CGI è sceso da 17 a 15. Anche se non è ancora molto, decidiamo di proseguire somministrando Lycopodium Q6 e per due settimane Matthias appare notevolmente irritabile, per poi calmarsi nuovamente. Per la prima volta inizia a scrivere un diario. Dopo un mese, la mamma mostra ancora molta fiducia in Lycopodium: il figlio la ascolta molto più di prima, nonostante episodi di collera e di comportamento oppositivo. Il CGI è sceso adesso a 14. Dopo un ulteriore mese di trattamento, dopo Lycopodium Q9, la signora dice che il figlio è ora molto dolce, sa ascoltare in modo adeguato e si calma facilmente dopo un disappunto. Il CGI è sceso a 8. L'andamento positivo prosegue poi nel tempo e il CGI cala a 7 (Figura 3).



Fig. 3. M.H., Miglioramento del CGI durante il trattamento omeopatico

CASO 2: PATRICK S., 8 anni

Patrick è un bambino biondo e slanciato, con ipotonia dei muscoli. La mamma lo descrive come agitato, impulsivo e molto pauroso (lo spaventa soprattutto il fallimento) ed anche molto ostinato. A scuola manifesta problemi di attenzione e comprensione e ricorda difficilmente ciò che gli viene insegnato. L'insegnante critica la sua passività, così come l'irrequietezza e la facilità di distrazione. Dopo una valutazione neurologica e neuropsicologica è posta diagnosi di ADD.

I sintomi annotati dai genitori nel *Questionario per I disturbi della percezione* sono i seguenti:

- Light: worse - P
- Noises: worse
- Smell: hypersensitive - P
- Warmth: worse – P
- Uncovering: better – P
- Sadness – P
- Irritable, aggressive, fits of rage – P

Nel *Questionario per i disturbi aggiuntivi* i genitori segnalano una tendenza alle infezioni di gola e orecchio medio, in associazione ad effusione cronica dall'orecchio medio, che due anni prima aveva necessitato di drenaggio chirurgico. Patrick lamenta anche dolori legati alla crescita degli arti inferiori, soprattutto la notte e con il tempo freddo e umido. Le modalità tipiche dei suoi disturbi sono le seguenti:

- Swallowing: worse - P
- Thirst – P
- Physical exercise: worse – P
- Blocked ears
- Touch: better - P (normal for ill children)
- Being alone: worse - P (normal for ill children)
- Cold damp weather: worse

Durante l'interrogatorio aggiuntivo ("additional questioning"), la madre afferma che il ragazzo non manifesta accessi di collera, suda facilmente e copiosamente ed è timido più che dittatoriale.

Poiché la repertorizzazione dei "sintomi della percezione" polari e attendibili in questo paziente non è abbastanza specifica, non possiamo basarci solamente sui sintomi polari e dobbiamo necessariamente includere altri sintomi come *smell: hypersensitive, noises: worse, swallowing:worse e thirst.*

Repertorizzazione usando il repertorio informatico PB 2000:

	Atom.	Bry.	Calc.	China.	Chor.	Eps.	Lyc.	Phos.	Sed.	Sul.
Number of hits	5	9	5	5	9	9	9	5	9	8
Sum of grades	20	20	20	25	21	21	25	23	22	15
Febrility difference	20	12	12	19	12	4	12	7	2	0
< light in general (s) [30]	3	2	4	2	3	3	3	1	2	3
< warmth in general (s) [22]	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1
> uncovering (s) [17]	3	1	3	2	2	2	4	1	2	1
sadness (objection, indelible to sleep) (s) [61]	4	2	2	3	2	4	3	2	3	2
smell hyperaesthetic (p) [49]	3	1	2	3	3	1	1	1	2	4
irritability (anger, aggression) (s) [64]	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4
< noise [43]	4	2	3	3	2	3	1	4	1	3
< snoring (s) [93]	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3
thirst (s) [99]	4	4	4	4	4	2	1	1	2	1
> light in general (s) [13]			2							
> warmth in general (s) [26]	2/12	2	1	2	3/12	1	4/12	1	2	3/12
< uncovering (s) [36]	1	1	2	2	1		2/12	1	2	3/12
cheerfulness, happiness (s) [42]						2	7	3		3/12
smell, taste, smell, diminished (s) [46]	2	4/12				3	2	4/12	4	2
irritability (s) [27]						3	3	4/12		2
> snoring (s) [47]						1	4/12	3	7	
flimsy, abnormal (s) [85]	1	1		2	1	1	2	4/12	2/12	1

Dieci rimedi coprono la totalità dei sintomi, ma solo quattro di essi non presentano controindicazioni. Con l'aiuto dei sintomi di conferma, possiamo identificare il rimedio più probabile per Patrick che è Chamomilla, uno dei rimedi principali per rabbia ed irritabilità. La mamma tuttavia descrive il bambino dolce e senza attacchi di rabbia, per cui difficilmente Chamomilla lo potrà aiutare. Anche la scelta di Bryonia viene esclusa, perché nel genio di questo rimedio non è presente la necessità di movimento. I pazienti Lycopodium sono tipicamente dittatoriali, cosa che questo paziente non è. Il rimedio che più sembra corrispondere alla sintomatologia emersa è China.

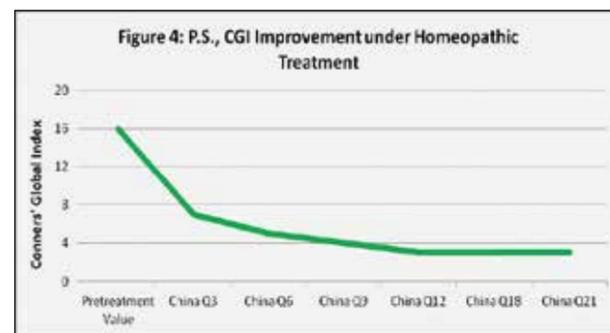


Fig. 4. M.H., P.S., miglioramento del CGI durante trattamento omeopatico.

Prescrizione e andamento

A Patrick viene prescritta China Q3, inizialmente a giorni alterni e dopo due settimane giornalmente.

Durante i primi tre giorni i suoi sintomi peggiorano in modo significativo, dopodiché compare un miglioramento notevolissimo. Il bambino diviene più aperto, socievole e in grado di giocare con molti altri bambini nello stesso momento. Giunge anche un riscontro positivo dall'ambiente scolastico. Dopo quattro settimane, il CGI cade da 16 a 7.

Nel mese successivo, China Q6 permette ulteriori miglioramenti e il CGI scende a 5, per poi scendere a 3 nel lungo termine (valore che si riscontra nei bambini sani).

RISULTATI DELLA TERAPIA E PA

Analizzando questi casi individuali, possiamo tentare di rispondere alla domanda che chiede quali risultati ci si possa aspettare dall'uso della PA nel trattamento dell'ADHD/ADD.

Nel 2012, la nostra casistica ha compreso 417 bambini con diagnosi di ADHD/ADD e disturbi della percezione. Dei 417 bambini, 357 (85.6%) hanno assunto unicamente terapia omeopatica, 45 (10.8%) hanno assunto MPD e 15 (3.6%) hanno assunto Atomoxetina. Del gruppo trattato omeopaticamente, 90 (25%) hanno assunto potenze Q e tutti gli altri singole dosi di 200C, 1M, 10M, 50M e 100M ad un intervallo medio di quattro settimane. Molti di questi pazienti avevano già assunto un trattamento omeopatico per diversi anni. Ai pazienti che non mostravano un miglioramento sufficiente con la terapia omeopatica è stato somministrato anche MPD (Ritalin®, Concerta®) oppure – se non risultava sufficiente – Atomoxetina (Strattera®). La ragione maggiore per il passaggio ad un trattamento allopatico è stata la richiesta da parte dell'istituzione scolastica (Figura 5).

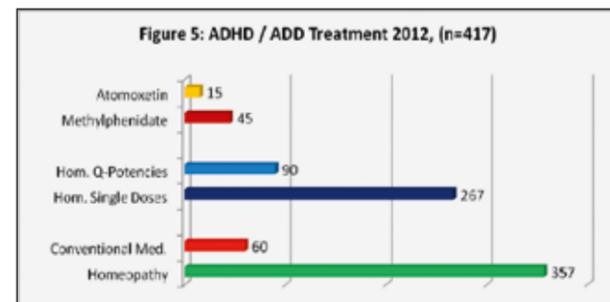


Fig. 5. Trattamento di ADHD/ADD nel 2012 (n=417)

In 40 pazienti nuovi reclutati, è stato registrato il miglioramento progressivo per mezzo della valutazione del CGI per un tempo di 12 mesi. Con l'omeopatia, il CGI è sceso di livello da 18 a 7 in 32 su 40 pazienti, mostrando un miglioramento del 61% dei casi (80% di pazienti responsivi). Nei rimanenti 8 pazienti non si è registrato alcun miglioramento (20% di pazienti non responsivi) (Figura 6).

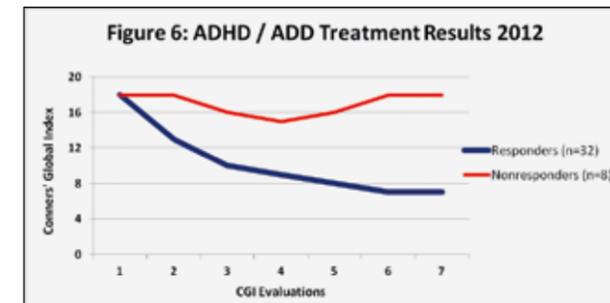


Fig. 6. Risultati del trattamento di ADHD/ADD nel 2012

Nello studio svizzero su ADHD/ADD in doppio cieco, al termine del trattamento pazienti e parenti erano liberi di scegliere il tipo di trattamento da proseguire. Cinque anni dopo l'inizio della terapia, 60 dei 62 partecipanti allo studio hanno accettato un contatto per un follow-up nel lungo periodo. 28 bambini assumevano ancora terapia omeopatica e il CGI medio era di 6.8; 25 bambini avevano sospeso il trattamento e il CGI medio era di 8.8; 7 bambini erano passati alla terapia con MPD e il CGI medio era 10.6 (Figura 7).

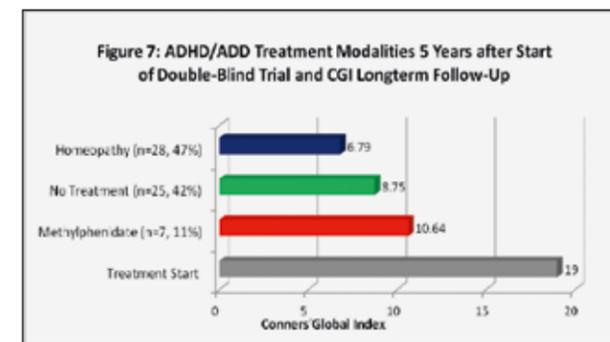


Fig. 7. Modalità di trattamento dell'ADHD/ADD 5 anni dopo l'inizio dello studio in doppio cieco e andamento a lungo termine del CGI.

DISCUSSIONE

Lo studio svizzero in doppio cieco su ADHD/ADD, che è stato completato dieci anni fa, fornisce le prove di un effetto significativo dei rimedi omeopatici somministrati in alte diluizioni. Ugualmente importante in questo studio è stata la scoperta della PA, responsabile del risultato positivo. La metodologia successivamente è stata raffinata e sono stati identificati eventuali ostacoli all'efficacia del trattamento. Per ottenere risultati ottimali dall'uso della PA è necessario attenersi in modo attento alle seguenti indicazioni:

- Non tutti i "sintomi della percezione" sono ugualmente attendibili per la selezione del rimedio. Se possibile, escludere quelli di cui l'affidabilità non è completa.
- Non mescolare PA ed altri procedimenti omeopatici: si tratta di un errore comune nei non esperti.
- Un trattamento inefficace molto spesso è caratterizzato da un'osservazione non adeguata della sintomatologia. Indicazioni precise di parenti e caregivers sono un prerequisito essenziale e fondamentale.
- E' possibile che la percentuale emersa di pazienti non responsivi (20%) sia stata causata dal numero limitato di rimedi (133) compreso nel PB 2000. Si potrebbe risolvere il problema con una conoscenza accurata della materia medica e con l'uso di un altro repertorio nei casi in cui si evidenzia il sospetto fondato che il paziente necessita di un rimedio non compreso nel PB 2000. Tutti gli altri vantaggi del PB 2000 – e in primo luogo l'elevata affidabilità nel grading dei rimedi – sono tanto sostanziali che l'autore del presente lavoro non potrebbe lavorare senza.

Nonostante una moltitudine di ostacoli, con pazienza e perseveranza possiamo ottenere risultati altamente gratificanti nella maggior parte dei pazienti con ADHD/ADD. Ciò è di conforto ai pazienti, alle famiglie e alla scuola e soprattutto permette ai bambini di vivere di nuovo una vita normale.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994
2. STRICKER HR: "Der Ritalinkonsum in der Schweiz steigt weiter an". *Schweiz. Ärztezeitung* (2013) 94, 15: 575-577
3. FREI H, EVERTS R, VON AMMON K ET AL: "Homeopathic Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – a Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial". *Eur J Ped* (2005) 164: 758-767
4. FREI H, VON AMMON K, THURNESEN A: "Treatment of Hyperactive Children: Increased Efficiency through Modifications of Homeopathic Diagnostic Procedure. *Homeopathy*". *Homeopathy* (2006) 95, 163-170
5. AYRES AJ: *Sensory Integration and Learning Disorders*, Los Angeles: Western Psychological Services, 1973
6. DIMITRIADIS G: *The Boenninghausen Repertory: Therapeutic Pocket Book Method*. Sydney: Hahnemann Institute, 2000
7. FREI H: *Homeopathy and Attention Deficit Hyperactivity Disorder - A New Treatment Concept with Polarity Analysis*. Kander: Narayana Publishers (textbook in preparation, expected 2015)

Norme per gli autori

il medico
OMEOPATA

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – rivista@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mcmlink.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopata 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: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mcmlink.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D'AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

RESPONSABILITÀ

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

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

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

Editor: Gustavo Dominici: gdominici@mcmlink.it

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

Veterinary: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

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

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Nicola Del Giudice;

Manuela Sanguini; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

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

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: "rivista@fiamo.it", or directly to the Director: gdominici@mcmlink.it. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

References – Only Author(s) or papers relevant to the published work should be cited, Arabic 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.

cemon
PRESIDIO OMEOPATIA ITALIANA



sankaran2016

XXI Seminario Internazionale di Medicina Omeopatica

Rajan Sankaran

La semplicità dell'Omeopatia

10-12 giugno 2016 - Sirmione, Lago di Garda

www.sankaran2016.com



Irritazioni della superficie oculare¹ e discomfort da occhio secco²



Euphrasia officinalis 3 DH e Chamomilla vulgaris 3 DH, componenti di **Euphralia**® collirio, soluzione sono tradizionalmente utilizzate dalla farmacologia omeopatica³ e le diluizioni sono preparate in conformità alla Farmacopea Europea in vigore.

Uno studio clinico² e una valutazione ambulatoriale¹ su **Euphralia**® hanno rispettivamente dimostrato che:

“Per quanto riguarda la terapia con Collirio E-C, si è rivelato utile nel migliorare non solo i valori dei tests di funzionalità lacrimale, ma anche le condizioni dell’epitelio corneale”.

“La tollerabilità al preparato è stata giudicata eccellente e non si sono verificate reazioni indesiderabili”.

(E.M. Vingolo, P. Del Beato, M. Barcaroli, L. Rapagnetta. Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose bottelpack® a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron (ndr: Euphralia®) in dosi omeopatiche vs placebo. Università degli studi di Roma “La Sapienza” Cattedra di Clinica Oculistica. Bollettino di Oculistica Anno 76 - N. 4 - 1997)

“Le conclusioni del nostro studio indicano che i colliri omeopatici, basati sugli estratti di Euphrasia officinalis e Matricaria chamomilla, possono essere utilizzati con effetti benefici nel trattamento dei disturbi relativi alla superficie oculare, in cui l’infiammazione gioca un ruolo patogenetico importante. Possono essere quindi potenzialmente utili in una serie di condizioni cliniche che comprendono, oltre all’occhio secco, le congiuntiviti allergiche stagionali, e quelle forme di irritazione oculare legate a condizioni ambientali non favorevoli,

all’uso di videoterminali o conseguenti a terapie irritanti sia topiche che sistemiche”.

“Anche per quanto riguarda la sicurezza del prodotto i risultati sono positivi in quanto non si sono riscontrati fenomeni di intolleranza nei pazienti trattati”.

(Aragona P., Spinella R., Rania L., Postorino E., Sommaro S., Angelo G. Use of homeopathic eye drops for the treatment of ocular surface irritation. Department of Surgical Specialties, Section of Ophthalmology, Unit for the Diagnosis and Treatment of Ocular Surface Diseases, University of Messina. Euvision. Rivista scientifica di oftalmologia. IX Anno 2/2011)

Il collirio **Euphralia**® è composto da due diluizioni omeopatiche e dagli eccipienti sodio cloruro 0,9% e acqua depurata. È una soluzione isotonica che non ha azione irritante sull’occhio⁴. L’assenza di vasocostrittori, conservanti ed EDTA permette, laddove necessario e consigliato dal medico, un utilizzo quotidiano e continuativo in tutti i soggetti, anche nei portatori di lenti a contatto.

È prodotto con tecnologia Bottelpack®, riempimento antisettico integrato, che garantisce la sterilità senza l’uso di conservanti^{5,6}.

Euphralia®, in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini⁷, anziani e pazienti politrattati⁸.

Può essere utilizzato anche dai portatori di lenti a contatto⁹.

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



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

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

Medicinale non a carico del SSN.

1. Aragona P., Spinella R., Rania L., Postorino E., Sommaro S., Angelo G. Use of homeopathic eye drops for the treatment of ocular surface irritation. Department of Surgical Specialties, Section of Ophthalmology, Unit for the Diagnosis and Treatment of Ocular Surface Diseases, University of Messina. Euvision. Rivista scientifica di oftalmologia. IX Anno 2/2011. 2. E.M. Vingolo, P. Del Beato, M. Barcaroli, L. Rapagnetta. Il trattamento del discomfort da occhio secco con collirio monodose bottelpack® a base di Euphrasia-Chamomilla Boiron in dosi omeopatiche vs placebo. Università degli studi di Roma “La Sapienza” Cattedra di Clinica Oculistica. Bollettino di Oculistica Anno 76 - N. 4 - 1997. 3. Kent J.T.: Repertorio della Materia Medica Omeopatica. Tomo II. IPSA editore; 1992. p. 945-1034. 4. Chelab: Epicocular eye irritation test for the prediction of acute eye irritation 2009. 5. Berrebi H.: Le système Bottelpack répond aux besoins de la pharmacie. Emballage Magazine; 1985. p. 4-9. 6. Bourmy E., Dumolard L., Peronnet A.: Remplissage intégré aseptique: la technologie blow-fill-seal (BFS) dans l’industrie pharmaceutique. S.T.P. Pharma Pratiques 1995;5:203-214. 7. Boulet J.: Homéopathie – L’enfant. Marabout; 2003. p. 14-17. 8. Jouanny J., Crapanne J.B., Dancer H., Masson J.L. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. I volume. Ariete Salute; 1993. p. 81. 9. Agenzia Italiana del Farmaco. Guida all’uso dei farmaci: 12. Oculistica. Anno 2008/5. p. 251.