

# **IL MEDICO OMEOPATA**

anno VIII n.24 Dicembre 2003

in questo numero:

## **direttore responsabile**

Gustavo Dominici

## **vice direttore**

Pietro Gulia

## **segretaria di redazione**

Giovanna Giorgetti

## **redazione**

Centro Omeopatico Vescovio

p.zza Vescovio 7

00199 Roma

tel/fax +39.06.86208145

email rivista@fiamo.it

## **comitato scientifico**

Paolo Bellavite

Nicola Del Giudice

Paola Landi

Giusi Pitari

## **amministrazione e pubblicità**

### **FIAMO - sede amministrativa**

v. C.Beccaria 22

05100 Terni

tel/fax +39.0744.429900

email omeopatia@fiamo.it

<http://www.fiamo.it>

## **progetto grafico e impaginazione**

Monia Botondi

B&Msas / Media3group

v. del Salice 8/b

05100 Terni

## **stampa**

Tipografia Economica Moderna

v. I° Maggio 15  
05022 Amelia (TR)

**hanno collaborato**

alla realizzazione di questo numero

A. Brancalion

C. Di Stanislao

C. De Benedictis

G. Dominici

M. Gattuso

S. Golia

P. Gulia

C. Lhuillier

G. Lusi

R. Petrucci

G. Pitari

S. Potera

A. Rebuffi

F. Reinhard

A. Ronchi

**Copertina**

Virus influenzale

## Editoriale

**Gustavo Dominici**

*gdominici@mclink.it*

*direttore de "Il Medico Omeopata"*

## Virus e traffico

*L'influenza c'è, che se ne parli o meno, che la si demonizzi o meno, c'è come tante altre malattie, contagiose e no. Questa Omeopatia, fatta di nulla, può affrontarla ed ottenere risultati chiari, netti, verificabili, ed anche a basso costo.*

Mentre state ricevendo questo numero del giornale probabilmente il virus influenzale avrà già iniziato il suo onesto lavoro, che svolge periodicamente senza troppo affanno, recentemente turbato dall'essere diventato così famoso. Arriverà l'influenza, come tutti gli anni, molte persone ammaleranno, poche gravemente. Arriverà come gli ingorghi per il rientro dalle ferie in Agosto, spesso così attesi da lasciarci quasi delusi se poi non si presentano con la virulenza promessa.

Non sono un esperto in comunicazione, anche se mi trovo a dirigere un giornale, né in comunicazione di massa, nemmeno di marketing, né tantomeno di politicismo, termine con cui intendo il metodo infallibile per creare consensi, ma credo si stia veramente esagerando. Mi pare che suoni un po' così: ti ossessiono con un problema, te lo ingigantisco, tu ti spaventi, io mi do tanto da fare, tu mi sei riconoscente e fai in modo che io ti rimanga sempre vicino, magari pure per consigliarti cosa mangiare in Estate, a che ora esporti al sole, se uscire o no col maglioncino. Dobbiamo ridimensionarci, diciamocelo, siamo stupidi, o comunque non troppo intelligenti; nel caso migliore siamo distratti, presi dal lavoro e dagli impicci ed allora necessitiamo che qualcuno ci avverta dei pericoli e ci fornisca i mezzi per superarli. Per esempio: se volessimo fare attività fisica per mantenerci sani, ma non abbiamo dei parametri su cui basarci, ora siamo accontentati, sappiamo che la misura giusta sono 10.000 passi al giorno. E' facile, qualcuno ha individuato il problema, l'ha studiato ed ha trovato una risposta semplice, chiara, misurabile.

E allora qual è la dose giusta di cibo? La metà. Ma la metà di che? La metà di una porzione normale, sciocco!

Vedete, cari colleghi, le menti umane lasciate a briglia sciolta potrebbero fare pessime scelte, soprattutto i medici. Costoro potrebbero scegliere, per esempio, di raccogliere i crediti ECM frequentando seminari di Omeopatia, sempre, dico sempre, organizzati da oscuri personaggi che diffondono teorie su un metodo terapeutico basato sul nulla. E qualcuno ci casca. Allora che si fa? Semplice come percorrere 10.000 passi al giorno, si aboliscono i crediti ECM per l'Omeopatia, così i medici, - laureati sì, ma un po' stupidi, non scordatelo – studieranno Medicine più concrete, dove ogni cosa è certa, misurabile alla perfezione, numerabile direi. E i pazienti? Poverini, stupidi ed ingannati, dobbiamo salvaguardare anche loro rendendo la vita difficile a tali terapeuti.

Ecco qua, il mondo è semplice, la vita è semplice, le regole pure; non si capisce perché ci si ostini ad opporsi a tale logica evidente e schiacciante, soprattutto schiacciante direi, o meglio, stritolante.

L'influenza c'è, che se ne parli o meno, che la si demonizzi o meno, c'è come tante altre malattie, contagiose e no. Questa Omeopatia, fatta di nulla, può affrontarla ed ottenere risultati chiari, netti, verificabili. A questo argomento sono dedicati due articoli di questo numero, con dati ed esempi. La conclusione che emerge dalla pratica di ogni omeopata è che l'Influenza e le sindromi pseudo-influenzali, così come tutte le virosi stagionali, trovano nella Medicina Omeopatica ben usata una risposta valida, efficace e pure economica. Già, pure a basso prezzo. I rischi che ne possono derivare li affrontiamo, diagnosticandoli come medici prima e curandoli come omeopati poi, senza per nulla sottovalutare le possibili complicazioni e le terapie di emergenza quando fossero necessarie.

A chi fosse interessato alla ricerca in Omeopatia ed in particolare ai Provings, raccomando l'articolo Processo al Proving, una revisione critica estremamente utile per la pratica e l'elaborazione dei risultati, che l'autore, conosciuto al Congresso LMHI di Graz, ci ha concesso con entusiasmo.

Il 2004 ci vedrà un po' più internazionali, compariranno nella nostra rivista i migliori lavori scovati ai vari Congressi e nelle varie riviste specializzate, per far sì che Il Medico Omeopata rimanga il giornale dell'Omeopatia italiana, ma porti anche come regalo a tutti gli Omeopati della penisola il meglio delle idee che circolano per il mondo. Sì, questo è il nostro regalo per Voi.

Un caro saluto ed un mondo di auguri da un Medico con quoziente intellettuale medio-basso, come voi d'altronde, visto che mi state leggendo.

## La voce del Presidente - Identità e integrazione

*Antonella Ronchi*  
*anto.ronchi@tiscalinet.it*  
*Presidente F.I.A.M.O.*

### Identità e integrazione

#### La FIAMO e l'Università de L'Aquila per l'insegnamento dell'Omeopatia

*La FIAMO si pone la sfida del superamento delle divisioni e differenze tra le varie scuole omeopatiche, per concepire un insegnamento in cui coesistano armonicamente voci diverse, il cui risultato non sia un suono dissonante e stridente, ma una vera armonia.*

Penserete certamente che sono ripetitiva, ma di che deve occuparsi un povero Presidente se non degli scopi della Federazione che presiede?

E così sono qui, come al solito, a parlarvi della promozione e difesa dell'Omeopatia (Art.6 del nostro Statuto), stimolata da una bellissima notizia: il 16 Settembre l'Università degli Studi dell'Aquila ha firmato una convenzione con la FIAMO per istituire un Corso di Perfezionamento in medicina omeopatica.

Che razza di novità - direte voi - ci sono già miriadi di corsi istituiti presso Università in varie parti di Italia, forse vogliamo farne una questione di campanilismi regionali? Certamente no: la peculiarità della notizia sta nel fatto che la convenzione è stata stipulata nel nostro caso tra un'Università Statale e una Associazione che è una Società Scientifica, con un criterio ben preciso che esce da logiche particolaristiche e mette al primo posto il peso che questa Società Scientifica ha dimostrato di avere nel mondo dell'Omeopatia e della medicina in generale; come a dire, se vuoi sapere che cos'è la medicina omeopatica, rivolgiti alla FIAMO.

So benissimo che ci sono altre realtà più o meno organizzate che possono rivendicare un proprio indiscutibile valore, ma il grande merito della FIAMO consiste nella capacità che hanno avuto i suoi soci di costruire nel corso degli anni qualcosa di comune, di identificabile, uno specie di marchio DOC della medicina omeopatica.

Perché proprio di questo si sente il bisogno in questo momento, dell'identificazione precisa dell'Omeopatia e del suo metodo, tanto che davvero dovremmo richiedere veramente il marchio di origine controllata.

L'identità e il metodo stanno in pochissimi punti essenziali che tutti ben conosciamo e che ci identificano all'esterno.

Una volta fatti salvi questi punti irrinunciabili, si apre il mondo ricco e appassionante dei percorsi individuali, dei modelli interpretativi differenti che fanno crescere il patrimonio culturale e professionale di ciascuno di noi. Infatti soltanto attraverso il confronto, come in ogni altro processo culturale che possa dirsi tale, possiamo liberarci da nostri abbagli e accecamenti, evitare di fossilizzarci, senza che questo scalfisca quella profonda identità che ci unifica.

Tornando quindi alla convenzione con l'Università de L'Aquila. La FIAMO, dopo aver da tempo creato un Dipartimento nazionale delle Scuole, si pone la sfida del superamento delle divisioni e differenze tra le varie scuole omeopatiche per concepire un insegnamento in cui coesistano armonicamente voci diverse, il cui risultato non sia un suono dissonante e stridente, ma una vera armonia. Questo obiettivo richiede da parte di tutti, oltre all'ovvia competenza e professionalità, anche e soprattutto capacità di ascolto, umiltà, generosità.

Spero che dimostreremo di esserne provvisti. Questo rappresenta davvero un progetto di integrazione. L'integrazione non è qualcosa di preconstituito, qualcosa che basta proclamare perché

sia realizzato, né è un processo a senso unico, che impegna cioè una parte sola. L'integrazione in medicina è un obiettivo, un processo condiviso dalle diverse parti che si devono integrare, che si fonda sulla ricerca di un linguaggio comune per esprimere contenuti che possono e devono essere anche molto differenti perché questo possa costituire una risorsa per il sapere medico. Il linguaggio comune è innanzi tutto il rigore metodologico, e la FIAMO ha dimostrato di impegnarsi seriamente nell'acquisizione di questo linguaggio, ne danno prova la Rivista e il Congresso, frutto del lavoro di tanti colleghi.

I contenuti diversi stanno nella diversa concezione della salute e della malattia, che deve rappresentare uno spunto di riflessione per una medicina che tende sempre più a manipolare la natura, che pensa di risolvere i problemi della salute violentando la natura. Non lasciamo che l'Omeopatia diventi soltanto un'opzione terapeutica tra le tante, che alimenti essa stessa un consumismo farmaceutico acritico. La posta in gioco non è solo il futuro dell'Omeopatia, ma la salute della gente; se è vero, come è vero, che la terza causa di morte negli Stati Uniti sono le patologie iatrogene, credo che abbiamo davanti un cammino importante. Questo percorso di identificazione si accompagna alla ricerca di punti di contatto con chi intraprende con noi il cammino dell'integrazione: la firma del documento di Consenso che trovate in queste pagine testimonia questo sforzo e ne costituisce un'importante base programmatica.

## **A.P.O. – Associazione Pazienti Omeopatici**

A TUTTI I MEDICI OMEOPATICI D'ITALIA

Il 10 ottobre scorso sono intervenuta, a Roma, al V Congresso Nazionale della FIAMO, gentilmente invitata dagli organizzatori del Congresso. Nel mio intervento ho annunciato, brevemente, il programma dell'associazione per l'anno 2003-4 e cioè:

- 1) Creazione di nuove delegazioni in Italia
- 2) Diffusione del progetto di Prevenzione ed Educazione alla Salute con l'Omeopatia che si inserisce nel progetto di "Prevenzione ed Educazione alla Salute", secondo la Circolare Ministeriale 362 del dicembre '92, per professori ed alunni delle scuole di ogni ordine e grado.

Per quanto concerne la creazione di nuove delegazioni in Italia, che rappresenterebbe il miglior metodo per la diffusione a macchia d'olio dell'Omeopatia, mi rivolgo ora a Voi omeopati, perché solo Voi avete la possibilità, incontrando tanti pazienti, di scegliere il o i soggetti adatti a ricoprire la carica di delegato per la città o la regione dove operate. Naturalmente, dovrebbe trattarsi di persone che nutrono interesse per l'Omeopatia, abbiano tempo libero da dedicare a tale compito ed infine siano introdotte nel contesto cittadino.

Tale ricerca rappresenta, certamente, un impegno per Voi, ma Vi assicuro che ci sarà un grande ritorno anche per la Vostra attività! Il delegato si occuperà di diffondere nelle scuole anche il suddetto progetto di "Prevenzione ed Educazione alla Salute" con l'Omeopatia, prendendo contatti con le istituzioni di riferimento. La scuola è infatti un terreno fertile per la diffusione di questa terapia non convenzionale, data la naturale propensione dei giovani al nuovo rispetto alla tradizione. Sicura della Vostra collaborazione per il raggiungimento dello scopo che ci sta tanto a cuore,

Vi saluto

Presidente Vega Palombi Martorano

APO - Associazione Pazienti Omeopatici  
Riviera di Chiaia n. 207, 80121 – NAPOLI  
Fax 081/405796 e-mail : [info@apoitalia.it](mailto:info@apoitalia.it)  
[http:// www.apoitalia.it](http://www.apoitalia.it)

## Università de L'Aquila

### **Giusi Pitari**

*giusi.pitari@aquila.infn.it*

*Professore associato*

*nel raggruppamento scientifico*

*disciplinare BIO10*

*Università degli studi di L'Aquila*

### **Carlo Di Stanislao**

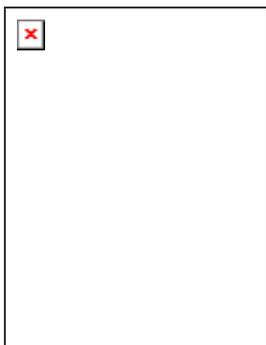
*dermoaq@libero.it*

*Dirigente Medico di 1° Livello*

*della UO Di Dermatologia*

*Centro Allergologico AUSL 04 L'Aquila*

## **Corsi di perfezionamento in medicina omeopatica e agopuntura FIAMO e AMSA riconosciute idonee alla collaborazione con il corpo docente universitario**



La Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di L'Aquila, prima delle vacanze estive ha approvato l'istituzione di due corsi di perfezionamento per Medici e Odontoiatri in discipline che appartengono alla lista delle Medicine non Convenzionali riconosciute dall'ordine dei medici: Agopuntura e Medicina Omeopatica. L'iniziativa è partita grazie all'interessamento di alcuni professori tra cui è doveroso ringraziare il prof. Giulio Mascaretti della Cattedra di Ginecologia Endocrinologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia di L'Aquila. Nell'approvare l'istituzione di questi corsi la Facoltà ha anche designato una Commissione per concretizzare l'iniziativa sia da un punto di vista amministrativo che sostanziale. La Commissione è costituita da professori della Facoltà di Medicina e dalla prof. G. Pitari, professore associato di Biochimica della Facoltà di Scienze dell'Università degli Studi di L'Aquila che, avendo inviato il proprio curriculum omeopatico al Preside della Facoltà, è stata designata come membro di tale commissione.

Secondo la normativa vigente un corso di perfezionamento può avere una durata non superiore ad un anno e si può avvalere di esperti nelle materie scientifiche da reclutare previa convenzione con un Ente specializzato di cui tali esperti fanno parte. La Commissione ha quindi esaminato i curricula degli Enti o Società che nelle discipline Agopuntura e Medicina Omeopatica avevano i requisiti minimi per poter entrare in convenzione con l'Università di L'Aquila. All'interno della Commissione chiarezza, correttezza e serietà non sono mai mancate e questo ha permesso ai membri di individuare in due Società - precisamente l' A.M.S.A. (Associazione Medica per lo

Studio dell'Agopuntura) e la F.I.A.M.O. (Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopati), le candidate più idonee per una collaborazione didattica allo svolgimento dei corsi. La Facoltà di Medicina e Chirurgia ha approvato la convenzione con queste due Società e la pratica ora si trova negli uffici amministrativi per l'approvazione in seno al Consiglio di amministrazione ed al Senato accademico. Queste due approvazioni sono importanti per la messa a punto della parte amministrativa di tali corsi, vale a dire per poter accogliere le eventuali iscrizioni e per dare una veste amministrativamente corretta agli studenti. Purtroppo questa seconda fase è quasi sempre lenta, le lungaggini burocratiche sono ben lontane da essere solo un ricordo in Italia, per cui al momento non siamo in grado di dire quando saranno aperte le iscrizioni, quali saranno i costi e nemmeno fornire il programma definitivo di nessuno dei due corsi. La Commissione porterà all'approvazione della Facoltà lo statuto dei corsi non appena i due organi centrali formalizzeranno l'approvazione delle convenzioni.

Al momento possiamo anticipare che verranno richiesti ECM e che le lezioni si svolgeranno preferenzialmente di sabato, per circa 10 sabati consecutivi, a partire dal Febbraio 2004. Il programma per la Medicina Omeopatica prevede l'insegnamento dell'Omeopatia classica hannemaniana con l'obbligatorietà di tirocinio presso studi medici. Il corpo docente del corso di perfezionamento in Medicina Omeopatica sarà costituito da esperti della FIAMO scelti dalla commissione e approvati dal consiglio di Facoltà, e docenti universitari, ciascuno per le proprie competenze e settore scientifico disciplinare di appartenenza. Il corpo docente del corso di perfezionamento in Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese sarà composto da esperti dell'AMSA e docenti universitari con specifiche competenze.

## V Congresso FIAMO - Cronaca dall'interno

*Giandomenico Lusi*

*g.lusi@libero.it*

*Medico Omeopata – Roma*

## V CONGRESSO NAZIONALE F.I.A.M.O.

Roma 10 - 12 Ottobre - Cronaca dall'interno



Si è svolto a Roma nei giorni 10, 11 e 12 Ottobre il 5° Congresso Nazionale della FIAMO.

I temi del congresso sono stati molti ed interessanti: pediatria, malattie acute, ricerca e sperimentazione, i paragrafi dell'Organon dal 246 al 263, temi liberi. Il seminario scientifico inoltre, svoltosi nell'ambito del Congresso, ha avuto per tema lo stato della ricerca sui meccanismi di azione del rimedio omeopatico.

Recarsi al congresso annuale della FIAMO è sempre emozionante: ci si incontra, si nota qualche capello bianco, ma la passione è intatta, c'è la possibilità di "risciacquare i panni" e tornare poi a lavorare con idee fresche e più motivati.

Ho rivisto quest' anno con molto piacere il Dottor Francesco Chianese che negli anni ' 80 (quando eravamo ancora una specie di carbonari) ha avuto l'onore, la tenacia, il coraggio, di organizzare i favolosi incontri con il Dottor Candegabe. Perdonate la nostalgia al 3° grado, ma all'epoca eravamo giovani, belli e, per l'appunto, senza un capello bianco!

L'organizzazione si è dimostrata molto accurata. Una bella immagine della Bocca della Verità è stata il logo di questo congresso ed insieme ad un bel colore giallo ha predominato in tutto il materiale congressuale: negli Atti, sia in libro che in CD, splendidamente curati; nelle locandine; le cartelle per gli appunti; anche nella sala congressuale, di un elegante giallo-blu. Complimenti.

Un particolare ringraziamento va alla Signora Giovanna Giorgetti e alle sue collaboratrici per la puntualità e la pazienza, accompagnate sempre dal sorriso.

Nel primo pomeriggio di Venerdì il Dott. Lo Schiavo, coordinatore del comitato organizzatore, ha dato inizio al Congresso in perfetto orario, salutandolo e ringraziando i presenti e dando lettura di un graditissimo telegramma di saluto e di buon lavoro della Presidenza della Repubblica. Il Dottor Federico, Presidente del Congresso, ha ribadito l'importanza dei nostri incontri annuali: Punto di scambio di opinioni e d'esperienze che debbono rinfocolare il nostro fuoco omeopatico e farci affiancare e non integrare alla medicina allopatica.

La Prof. Giusi Pitari, coordinatrice della segreteria scientifica, ha presentato i criteri di valutazione per l'ammissione dei lavori, criteri validi poi per l'assegnazione del premio Nicola Portone per il migliore lavoro presentato: rigorosità metodologica, originalità, importanza, innovazione, scrittura, proprietà di linguaggio medico ed omeopatico, contenuto culturale.

Il Dottor Renzo Galassi, vice presidente per l'Italia della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, tra i patrocinatori del congresso, ha ricordato il lavoro della Liga per la promozione dell'Omeopatia in nuovi paesi e per l'unione delle diverse realtà mondiali; ci ha dato appuntamento per il prossimo congresso della Liga che si svolgerà in Argentina nell'ottobre del 2004.

Dopo il caloroso saluto della Sig.ra Martorano della Associazione Pazienti Omeopatici e del Dott. Bernardini direttore del Nuovo Medico d'Italia, la Dott.ssa Antonella Ronchi, presidente della Fiamo, ha introdotto e presentato il dottor Jaques Lamothe, pediatra francese di fama mondiale. Il Dottor Lamothe ha trattato il tema dell'amore in alcuni rimedi omeopatici. il suo intervento è stato quasi una lunga poesia, leggero e avvolgente: non a caso, alla fine, la voglia di Omeopatia si è manifestata nelle numerose domande rivoltegli e che avrebbero richiesto molto più tempo del tempo riservato al dibattito. Da ripetere.

La Pediatria è stata la sezione di apertura del Congresso. Presentati numerosi lavori, accurati ed importanti, alcuni per la gravità delle patologie trattate come quello dei dottori Rebuffi e Golia (che vinceranno il Premio Portone riservato alla miglior relazione congressuale) su un caso di reumatismo articolare acuto ed un caso di corea di Sydenham; del dottor Marino su un caso di celiachia; dei dottori Ronchi, Bartolomeis, Bardelli su un caso di difetto genetico. Molto utile ho trovato il lavoro del dottor Coco e la sua esperienza di unire i sintomi della madre e del bambino, considerati un tutt'uno nei primi giorni di vita. Accurato il lavoro del dottor Gulia su Tubercolinum. Interessante l'intervento di Tomassini su un lavoro muticentrico in Pediatria condotto insieme a numerosi altri colleghi. Un solo appunto: alcune relazioni sono state troppo lunghe nella parte introduttiva e nosologica a scapito di quella omeopatica, di conseguenza espressa troppo frettolosamente per motivi di tempo.

I colleghi Veterinari non hanno mostrato questo problema. Nella mattinata di Sabato a loro dedicata hanno presentato casi molto importanti in modo rapido, conciso ed esauriente. Il coordinatore scientifico della Veterinaria è stato il Dottor Brancalion. Purtroppo in sala erano presenti pochi colleghi non veterinari, un vero peccato perchè dai dottori veterinari c'è sempre molto da imparare. Interessanti i casi presentati: endometrite bovina (Landi) , dermatologia (Raimondi), cheratite (Conedera - Brancalion), rinosinusite micotica (Nobili), comportamenti autotraumatici negli animali (Giordano - Brancalion). Una citazione particolare per il lavoro della dottoressa De Benedictis sulla

prevenzione e terapia omeopatica unicista in suini da ingrasso, presentato con precisione unita ad una passione che ha contagiato tutti i presenti.

Per la sessione temi liberi il Dottor Rezzani ci ha proposto l'utilità di una raccolta informatica dei casi per la costituzione di una banca dati internazionale denominata Clificol. Inoltre ha ricordato il compianto Maestro Dottor Masi Elisalde recentemente scomparso.

Il pomeriggio di Sabato è stato dedicato alle Malattie Acute ed ai relativi Paragrafi dell'Organon, con interventi di Tudino e Vaccarella, Piraneo, Galassi, Fagone, Abbate.

Tale tema è stato affrontato nella successiva tavola rotonda moderata dal Dott. Dominici e alla quale hanno partecipato in rappresentanza delle diverse realtà omeopatiche italiane i Dottori: Carrara, De Blasi, Mangialavori, Galassi, Petrucci. I colleghi hanno portato la loro esperienza maturata in anni di lavoro e di studio anche presso autorevoli Maestri (Candegabe, Ortega, Geukens, Reeves). Ne è sorta una vivace e brillante discussione con i presenti in sala a dimostrazione che lo scambio di opinioni e di esperienze è quanto mai necessario oltre che gradito e che rimane, a mio avviso, uno degli scopi principali dei nostri Congressi. Sembra palese, ma non lo è del tutto, che anche la presentazione dei casi dovrebbe essere seguita da un maggiore spazio per la valutazione e la discussione.

Domenica mattina ancora sessione Temi Liberi ma, alle 9, la sala era quasi deserta, l'aria di Roma aveva diffuso il miasma dell'ozio e i più erano in giro ad officiare il profano rito del cappuccino e cornetto (anche i colleghi di Milano!). Ma alle 9.15 il collega Lubrano, baluardo della omeopatia partenopea, con impeto asburgico ha imposto a chi vi scrive di iniziare, così ho esposto il lavoro realizzato in collaborazione col Dott Dominici riguardante un caso di cardiopatia grave. Di seguito Dominici ci ha proposto le recenti acquisizioni cliniche sul rimedio Etna Lava che egli sta usando da circa due anni dopo la sperimentazione pura presentata lo scorso anno. Infine un lavoro dei dottori Castellini e Gelmetti sulla integrazione culturale dell'Omeopatia.

Il Seminario Scientifico Lo stato della ricerca sul meccanismo di azione del rimedio omeopatico introdotto dal dottor Signorini, responsabile scientifico, ha visto come relatori i dottori Del Giudice, sul tema dei campi elettromagnetici; Borghini, sui cambiamenti morfofunzionali mediati dall'acqua; Conforto, che ci dato una lettura dell'Omeopatia alla luce della Fisica moderna (e dei suoi attuali limiti); Bellavite, con un intervento sui nuovi modelli di sistemi dinamici come parziale spiegazione dell'Omeopatia.

Volete saperne di più? La prossima volta sarete costretti a venire!



## Commemorazione

*Andrea Brancalion*

*soci-fiamo@fiamo.it*

*Moderatore della Mailing List della F.I.A.M.O.*

### In ricordo di Alfonso Masi Elizalde e Jacques Baur



Il 23 luglio scorso è morto all'età di 71 anni Alfonso Masi Elizalde, il Maestro argentino formatosi nel gruppo kentista, interno all'Associazione Medica Omeopatica Argentina, fondato da suo padre, Jorge Augusto (che Masi considerava suo Maestro), Tomas Pablo Paschero, Carlos Fisch ed Armando Grosso. Era sicuramente nato per essere un grande dell'Omeopatia. Si dice che ammirava talmente il padre omeopata da non perdere una parola di ciò che diceva e che a 4 anni riconobbe Sepia nella sua balia e Lycopodium in un vicino di casa. Più tardi, quando si mise a repertorizzare i due personaggi, il padre gli disse: "Sì, ci sono i sintomi, ma non c'è l'essenza del rimedio." Questo probabilmente è stato il tocco illuminante che ha spinto Masi nel suo lungo e proficuo percorso, il tocco che solo un Maestro può trasmettere. Nel 1971 fu fondata da Paschero, Masi ed Eugenio Candegabe l'Escuela Medica Homeopatica Argentina, dalla quale Masi si separò negli anni '80 per fondare, con i suoi più stretti collaboratori, l'Istituto de Altos Estudios Homeopaticos James Tyler Kent, all'interno del quale istituì la Escuela Tomista de Medicina Homeopatica. Qui portò avanti le sue teorie sull'esegesi della dottrina di Hahnemann secondo il pensiero aristotelico-tomista, nonché il più formidabile emendamento della Materia Medica che si conosca, tramite la puntigliosa revisione dei testi classici ed eliminando le molte lacune epistemologiche ivi rinvenute. Per tutto questo enorme lavoro, eseguito con estremo vigore e che senz'altro ha dato una prepotente scossa al mondo omeopatico, organizzò dei veri e propri gruppi di studio, che ancora oggi sono attivi e lavorano al progetto, sia in America Latina che in Europa. In Italia non c'è omeopata che non abbia attinto, almeno in parte, alle sue lezioni, direttamente i più attempati o indirettamente i più giovani. Di lui si ricorda soprattutto l'intolleranza per l'organicismo (famosa è rimasta una sua lezione magistrale sulla sperimentazione del rimedio sotto la 12 CH, considerato il set-point del Numero di Avogadro, con tutta una serie di commenti inappuntabili sui paragrafi dell'Organon) e per il riduzionismo scientifico, ma anche per "un certo kentismo dogmatico che non sa evolvere". Per questo suo essere rigoroso e rigido, Masi è sempre stato personaggio molto discusso; alcuni affermano che non è stato un medico brillante, come era suo padre e lo stesso Paschero, ma sicuramente era un filosofo della salute. Innegabilmente, tuttavia, la sua opera ha dato grande impulso e lustro all'Omeopatia ed il suo nome, a pieno diritto, sarà ricordato insieme a quello dei grandi Maestri. A.B.

*Il 22 Luglio scorso l'Omeopatia ha perduto un altro grande Medico, il Dr Jacques Baur.*

*Lo commemoriamo pubblicando una lettera inviata dal Dr Jaques Imberecht, già Presidente della LMHI, alla vicepresidenza italiana.*

*Jacques BAUR died on Tuesday 22 of July 2003.  
He was 83 years old.*

*I know him since many years because I was following the Cahiers that he published with the reports of the teaching sessions that Dr Pierre Schmidt of Geneva was giving first in the GLEM Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales and later in his own apartment in Geneva.  
I started to participate and study with Jacques Baur and we became very good friends. He has been a fruitful participant to so many congresses of the Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis and has been nominated member of Honour of our Liga. He also participated to the sessions of the Study Groups in Homoeopathia Europea in Belgium and also in different meetings that we had in France and Switzerland.*

*He was part of the nucleus of the most close followers of Dr Pierre Schmidt with Dr Demangeat who already died and also Paul Thibaut, René Casez, Robert Bourgarit who are still with us and to whom we send our best friendly regards.*

*The participation of Jacques Baur in the studies on Homoeopathy has been one of the largest and deepest that I know.*

*More than all the work he did with the so many years of publication of the Cahiers du Groupement Hahnemannien du Dr Schmidt he also published the two large volumes about the Teaching of Dr Pierre Schmidt, the Homoeopathy, medicine of the Individual, and he studied meticulously the "Manuscripts of Dr Count Sebastian Des Guidi", initiator of Homoeopathy in France. It is a very important contribution about the development of Homoeopathy in France.*

*All his work is based on detailed references in history, doctrine, Pathogenetic Materia Medica and clinical analyses. He also has collected a great number of books, including the different published editions of the Organon in many different languages.*

*We hope that our friends and colleagues of France and Switzerland will continue the publications of the Cahiers Hahnemanniens and take care of the preservation of his library and all the not yet published works that Jacques Baur has accumulated.*

*Jaques Imberecht*

**Gli omeopati ricordano - A. M. Elizalde**



## **Alcune considerazioni dalla Mailing List**

Antonio Abbate

Masi soleva introdurre i suoi seminari dicendo che l'uomo ha ricevuto da Dio un dono grande e prezioso, l'intelligenza, che da un lato lo pone in una posizione privilegiata rispetto alle altre creature viventi, ma dall'altro essa è fonte di vulnerabilità e fragilità. La capacità di riflettere di se stesso, della sua vita, del suo domani, la possibilità di prevedere un futuro, proiettandosi con le fantasie e i desideri nelle possibilità più ardue, danno all'uomo certezze, ma anche forti insicurezze. Egli è esposto ad angosce molto profonde che derivano dalle sue capacità a porsi domande che riguardano il suo destino. Che ne sarà della mia vita? Mi ammalero? Che cosa mi accadrà dopo la morte? Soffrirò? Dovrò lasciare tutto? Che fine faranno le persone a cui voglio bene? Sono interrogativi che possono scuotere profondamente l'animo umano. Ogni giorno siamo costretti in qualche modo a reagire a queste profonde insicurezze, irrisolvibili perché non sappiamo che cosa il destino ci riserverà e se la vita continuerà dopo la morte. Queste insicurezze profonde e che creano tormenti, sono la psora primaria del genere umano. Così le ha definite Masi Elizalde. Ho seguito Masi per molti anni nei seminari che teneva in Europa. In questi anni mi sono chiesto quanto fosse importante un credo religioso per potere seguire, tramite la sua strada filosofica aristotelico-tomista, l'omeopatia che insegnava. Mi sono domandato se per studiare l'omeopatia fosse obbligatoria una religione. Masi diceva: "non occorre essere cattolici per fare un'omeopatia antipsorica." Il problema della psora non è in relazione al credo religioso. E' invece una questione di "sentimento religioso"; questo è un termine che troviamo anche nel Repertorio. Leggiamo un "sintomo mentale": la mancanza del sentimento religioso. Dunque l'omeopatia afferma che l'uomo oltre ad avere l'intelligenza, la memoria, la capacità di amare, il senso della giustizia, l'appetito, il sonno quando è stanco, ecc., quando sta bene, ossia è in armonia con sé e con il mondo, ha anche un "sentimento religioso". In questo modo si delinea un uomo che subordina il proprio progetto a qualcosa di più grande, da cui dipende e a cui è grato perché gli ha dato la vita. Ciascun uomo viene al mondo perché ci sono i genitori, si nutre perché la natura gli porge il cibo, lavora per sé e per i propri simili per un fine. C'è un progetto di fondo per ciascuno di noi in questa breve vita terrena; c'è un compito da portare avanti. L'uomo, dice Masi, è "mutilato" quando lo si priva della sua proiezione metafisica. Rivolgo una preghiera per Alfonso Masi Elizalde a Colui che ha creato la vita e che la mantiene, chiedendo serenità e pace per un uomo che ha fatto della sua vita una missione.

Roberto Gava

Alla fine di giugno parlavo di Masi proprio con il Dr. Jacques Imberecht, famoso Omeopata belga e grande e vecchio amico di Masi. Mi diceva che le condizioni di salute del buon Alfonso stavano peggiorando e mi raccontava alcuni particolari un po' tristi. Imberecht faceva risalire tutta la

malattia di Masi a vari anni prima, quando lui si è sentito criticato e isolato da molti amici Omeopati per le sue teorie sui miasmi e per tutta la problematica della Psora Primaria che, come sappiamo, lui faceva risalire al "peccato originale", secondo quanto riportato nella Summa di San Tommaso. Secondo Imberecht, Masi non è riuscito a superare quel dispiacere e si è chiuso sempre più in se stesso cedendo addirittura a qualche debolezza dettata solo dal tentativo di soffocare l'amarezza che provava. La mia piccola conoscenza di Masi non mi ha permesso di escludere che le cose siano andate veramente così. Masi è stato indubbiamente un grande Maestro dell'Omeopatia moderna e forse noi non eravamo sufficientemente preparati ad accogliere il suo modo di intendere la malattia, ma purtroppo anche lui era figlio del suo tempo e non ha saputo guarire la malattia della sua storia personale. Sono convinto che saranno gli Omeopati del futuro a riscoprire, capire realmente e sfruttare terapeuticamente il vero Pensiero di Masi, ma dimostreranno questo solo se lo sapranno vivere prima di tutto nella loro vita personale affrontando tutte le prove che la Provvidenza permette ad ogni uomo allo scopo di farlo crescere, come Hahnemann ha dimostrato di aver saputo fare. Masi ci ha indicato una strada, a noi resta ora il compito di perfezionarla, non solo per diventare veri Omeopati, ma prima di tutto per diventare veri Uomini del nostro tempo.

Tommaso De Chirico

Sono stato tra i primi allievi del dr A. Masi Elizalde a Firenze, anno 1981. Il dott. Masi ha formato una ottima generazione di suoi validi successori, di futuri Maestri; molti insegnano nelle Scuole da loro stessi fondate, molti sono noti per avere scritto e pubblicato libri, molti per la loro esperienza clinica o per il ruolo che occupano nella comunità omeopatica italiana. Tutti hanno ( ed abbiamo ) appreso da Lui il modo di cogliere l'essenza dell'uomo ( che spesso diventa " paziente "), di curare non solo la malattia organica ma quanto sta a monte per migliorare l'evoluzione spirituale dell'individuo. Ci ha aperto la strada, col tempo, poi, ognuno di noi ha scelto e percorso la propria strada spirituale, ideologica e pratica. Non importa: quel seme, che resta e resterà per sempre dentro di noi. Masi non e' stato il mio solo Maestro, non mi sono legato indissolubilmente al suo Pensiero, anzi, spesso ho avuto posizioni critiche (qualche collega se lo ricorda durante gli incontri di Firenze dal 1981 al 1984) nei confronti della "praticità", della "applicabilità" concreta delle sue teorie perché - lo ritengo ancor oggi - noi siamo medici che si confrontano con la duttile, poliedrica, difficile ed a tratti incomprensibile realtà quotidiana. Non posso però né ignorare né sottovalutare l'importanza dei suoi insegnamenti, la dialettica del suo sistema interpretativo della Omeopatia e la conseguente apertura mentale e maturità di pensiero per crescere come Uomini e come Medici, effetti questi che sono proprio il frutto della sua Scuola e della sua Presenza in tutti noi, suoi allievi.

## **Documento di consenso**

### **CONSENSUS CONFERENCE**

#### **In un documento unitario le linee guida per le MNC**

Il 20 ottobre, nel corso del Congresso nazionale della Società Italiana di Psichiatria, a Bologna, si è tenuta una Consensus Conference durante la quale è stato presentato un documento di Consenso sottoscritto dalle più importanti Associazioni di Medicina Non Convenzionale. La Fiamo ha partecipato attivamente alla stesura del documento e ringrazia particolarmente Il dott. Gino Santini che ha redatto materialmente il documento, in accordo con i partecipanti, e il dott. Paolo Roberti, instancabile ed entusiasta promotore di questa iniziativa.

DOCUMENTO DI CONSENSO

## PREMESSA

La Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, salvaguarda il principio del pluralismo scientifico e garantisce la libertà di scelta terapeutica da parte del cittadino e la qualificazione professionale degli operatori sanitari, valorizzando in particolar modo l'autonomia del medico nelle scelte terapeutiche (Corte di Cassazione, IV Sezione Penale, Sentenza n. 301, 8/2/2001).

Il diritto di scelta, riconosciuto ad ogni persona come punto focale di ogni moderna considerazione di rispetto della volontà individuale nei confronti del proprio stato di salute e malattia, è stato implicitamente già espresso e si è concretizzato con il ricorso, da parte di sempre più ampi strati della popolazione, ad alcune discipline e pratiche terapeutiche note con il termine complessivo di "Medicine Non Convenzionali" (MNC): Agopuntura, Omeopatia, Fitoterapia, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Antroposofica, Omotossicologia, Medicina Ayurvedica, Chiropratica e Osteopatia ("Linee Guida su Medicine e Pratiche Non Convenzionali", FNOMCeO, Terni, 18/5/2002). Si conviene che tutte le metodiche terapeutiche e di intervento sanitario sulla persona non possono derogare dalla necessità di una preliminare diagnosi clinica, di esclusiva pertinenza del medico che ne abbia specifica competenza, il quale può utilizzarle come parte integrante della Medicina secondo scienza, coscienza, competenza e perizia.

### 1. Definizioni operative

L'attributo "non convenzionale", sebbene attualmente costituisca in Italia l'appellativo più diffuso, sembra porre queste metodologie terapeutiche in contrapposizione alla medicina accademica, intesa come convenzionale. Ricordando a tale proposito che nel mondo anglosassone si utilizza il termine CAM (Complementary and Alternative Medicine), è indispensabile sottolineare la complementarietà dei diversi possibili approcci diagnostici e terapeutici che rientrano in questo ambito, per evidenziare l'integrazione in atto nel sistema sanitario e la possibilità di utilizzo pratico di tutte le informazioni provenienti dal paziente.

È altresì di fondamentale importanza la ricerca, l'individuazione e l'adozione di un linguaggio comune che, definendo in maniera univoca le rispettive peculiarità metodologiche, contribuisca a favorire lo scambio del maggior numero possibile di informazioni tra operatori sanitari e ricercatori, soprattutto in ambito accademico: l'obiettivo è quello di comprendere i vantaggi e i limiti di ciascuna disciplina e di meglio identificare, tra un'ampia scelta di terapie e trattamenti e sulla base delle evidenze disponibili, quali siano i più appropriati per il paziente malato.

### 2. Ricerca scientifica

Riconosciuta l'eticità dell'integrazione terapeutica offerta da queste discipline, è necessario e opportuno prevedere la possibilità di accreditare e realizzare programmi di studio e ricerca scientifica che, nel rispetto delle peculiarità di ogni disciplina, consentano di validarne l'efficacia valorizzandone l'effettivo ruolo medico terapeutico. A tal fine è auspicabile, accanto alla ricerca pubblica istituzionale, il concorso di una finalizzata e proficua collaborazione tra Industrie, Aziende e Società medico-scientifiche del settore per idonei progetti di ricerca da realizzare mediante apposite forme di accreditamento e finanziamento. Si auspica anche un maggiore contributo di istituzioni sanitarie pubbliche e facoltà mediche al processo in corso di validazione scientifica delle Medicine Non Convenzionali.

### 3. Riconoscimento legislativo

L'iter legislativo in corso per adeguare la legislazione italiana a quanto sollecitato dall'Unione Europea (Direttive Europee n. 92/73 e 92/74; Ris. n. 75 del Parlamento Europeo del 29 maggio 1997: "Statuto delle Medicine Non Convenzionali"; Ris. n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999), dovrà consentire ai medici idoneamente preparati nelle singole discipline di fregiarsi della propria qualifica, competenza e preparazione professionale.

### 4. Informazione e media

L'informazione sanitaria deve essere finalizzata all'educazione sanitaria della popolazione verso abitudini e comportamenti utili alla conservazione della salute intesa non solo come assenza di malattia ma anche come benessere psicofisico (secondo quanto stabilito dall'OMS), oltre che alla prevenzione delle patologie e alla loro cura e trattamento in caso di necessità.

Per le MNC si propone l'istituzione di appositi Osservatori Regionali, sia per la verifica costante dell'informazione utile e necessaria per la diffusione di notizie corrette e complete per la popolazione, sia per la documentazione e la ricerca riguardanti ogni singola disciplina, prevalentemente attraverso un coordinamento tra le società scientifiche del settore. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione di cittadini e operatori sanitari analisi indipendenti e qualificate sulla situazione delle MNC sul proprio territorio. I risultati di tali verifiche potranno essere raccolti da un Osservatorio Nazionale come punto di riferimento e coordinamento per una valutazione complessiva che consenta di evitare duplicazioni di interventi e con economia di costi per la ricerca. A tutela dell'utenza e nelle more del riordino legislativo del settore, si riconosce e si auspica l'adozione, da parte di tutti gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di opportune modalità di riconoscimento della specifica preparazione in materia del proprio iscritto le quali, sulla base inderogabile di criteri concordati con le scuole e le associazioni scientifiche più autorevoli di ogni disciplina, siano di garanzia per la popolazione assistita.

#### 5. Consenso informato

Nel rispetto delle norme del Codice di Deontologia Medica, è giusto ricordare il dovere della concreta applicazione, all'interno di un libero rapporto consensuale ed informato, dei principi della libertà di scelta terapeutica da parte del paziente e della libertà di cura da parte del medico. Si conferma, pertanto, la necessità di una completa, corretta e comprensibile informazione alla persona, finalizzata allo sviluppo di un rapporto tra medico e paziente in grado di utilizzare la Medicina nella sua accezione più ampia, intesa come professione esercitata con piena libertà del medico di porre in atto ogni mezzo ritenuto utile ed eticamente valido nell'interesse della persona assistita e con il suo consenso.

#### 6. Formazione e competenza

Riconoscendo alle Università il ruolo storico nella formazione, si deve comunque constatare negli atenei italiani la carenza di docenti e risorse dedicate all'insegnamento e alla ricerca nel campo delle MNC. Attualmente i percorsi formativi disponibili sono prevalentemente forniti dagli Istituti privati che da anni operano nel settore: si auspica quindi che le Università, nello sforzo di colmare questa carenza formativa, concorrano ad individuare e realizzare convenzioni e accordi di collaborazioni con associazioni e scuole già operanti nella ricerca, nell'insegnamento e nella verifica dell'apprendimento di queste discipline, come contributo utile a valorizzarne l'esperienza accumulata. Si auspica che tale processo di integrazione formativa arrivi progressivamente ad un regime di libera concorrenza tra Istituti privati e Università prevedendo, nelle fasi iniziali, l'inserimento di nozioni informative generali nei corsi di laurea delle facoltà mediche e, dove questo sia possibile, l'attivazione di corsi elettivi di introduzione alla conoscenza delle MNC.

#### 7. Farmacoeconomia e integrazione sul territorio

L'elevato numero di pazienti che si affida alle MNC in piena libertà terapeutica e senza gravare sull'economia del SSN, evidenzia un fenomeno che coinvolge tutti i protagonisti dello scenario sanitario sul territorio. Ne consegue una necessaria incentivazione di collaborazioni e/o convenzioni tra le diverse figure coinvolte a vario titolo nella problematica (medici di Medicina Generale, specialisti o-spedalieri, aziende sanitarie locali, personale parasanitario, etc.) per la diffusione di un corretto percorso integrato e di un'adeguata informazione dei vantaggi e dei limiti di tali discipline.

#### 8. Rapporti con le istituzioni

Medici esperti per ogni disciplina, opportunamente indicati dalle Associazioni scientifiche più rappresentative per ogni disciplina, devono essere presenti e partecipare a pieno titolo con parità di ruolo e di funzioni nelle Commissioni e Organi consultivi della Professione, del Ministero della

Salute, del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica, di Associazioni di pazienti e consumatori, per numerose finalità: riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero, allocazione di risorse dirette a progetti di ricerca, adeguamento ed integrazione con strutture e ordinamenti già esistenti, etc.

#### 9. Prescrizione e strumenti di cura

Allo scopo di evitare istanze di tipo limitativo e spesso attuate in assenza di una reale conoscenza del problema, è necessario stabilire in maniera univoca i criteri di qualità, sicurezza ed efficacia necessari per l'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicinali e degli strumenti di cura impiegati nei diversi indirizzi terapeutici. L'individuazione di tali criteri, specifici per ogni indirizzo terapeutico, dovrà avvenire su indicazioni delle rispettive Società scientifiche e/o Associazioni professionali più rappresentative e autorevoli.

#### CONCLUSIONI

Si ringrazia la Società Italiana di Psichiatria che, nell'ambito del XLIII Congresso Nazionale di Bologna, ha voluto la prima Conferenza di Consenso sulle Medicine Non Convenzionali organizzata in Italia in ambito accademico; questo Documento di Consenso è frutto del lavoro del suo promotore e di tutte le Associazioni e le Scuole firmatarie. Si auspica che questo evento sia di stimolo per la piena integrazione di interventi analoghi nella cosiddetta medicina di base e presso altre specializzazioni mediche.

Il Documento di Consenso, condiviso dai rappresentanti autorevoli delle discipline non convenzionali in Italia qui convenute e da medici e ricercatori esperti della materia, intende costituire il presupposto per una continuità di azione unitaria in tale settore della medicina, aperta a tutte le componenti sanitarie, nelle sedi rappresentative della Professione medica (FNOMCeO e Ordini Provinciali), presso le Istituzioni della Repubblica sia nazionali che regionali e territoriali, nonché nei confronti delle Associazioni dei cittadini.

## **Associazioni, Enti, Istituti, Scuole e Società Scientifiche firmatari**

- Ambulatorio di Omeopatia, Ospedale Campo di Marte, ASL 2, Lucca, Centro Regionale di riferimento per l'Omeopatia della Regione Toscana  
Dott. Elio Rossi
- Anthropos & Iatria, Associazione Scientifica Internazionale per la Ricerca, lo Studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche e Accademia Europea per le Discipline di Frontiera, Genova  
Prof. Paolo Aldo Rossi
- Associazione Atah Ayurveda, Bologna  
Dott. Guido Sartori
- Associazione Italiana Pazienti della Medicina Antroposofica, AIPMA, Milano  
Adelina Ansante
- Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, AIOT, Milano  
Dott. Ivo Bianchi
- Associazione "Lycopodium Homeopathia Europea"- Scuola di Omeopatia Classica "Mario Garlasco", Firenze  
Dott.ssa Pia Barilli
- Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti, ANMFIT, Empoli  
Dott. Fabio Firenzuoli
- Associazione Pazienti Omeopatici, Napoli  
Vega Palombi Martorano
- Associazione per l'Universalità della Medicina, ASSUM, Roma  
Prof. Francesco Macri
- Centro Clinico di Medicina Naturale, Ospedale S.Giuseppe, ASL 11 Empoli  
Dott. Fabio Firenzuoli
- Centro Italiano di Studi e Documentazione in Omeopatia, CISDO, Milano  
Dott. Ennio Masciello
- Centro di Medicina Tradizionale Cinese "Fior di Prugna", ASL 10, Firenze, Centro Regionale di riferimento della Regione Toscana per le Medicine Non Convenzionali e la Medicina Tradizionale Cinese  
Dott.ssa Sonia Baccetti
- Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati, FIAMO, Milano  
Dott.ssa Antonella Ronchi
  
- Federazione Italiana dei Medici Omeopati, FIMO, Roma  
Dott. Marco Lombardozzi
- Federazione Italiana delle Società di Agopuntura, FISA, Bologna  
Dott. Carlo Maria Giovanardi
- Gruppo Medico Antroposofico Italiano, GMAI, Milano  
Dott. Giuseppe Leonelli
- Homoeopathia Europea-Internationalis, Bruxelles  
Dott. Carlo Cenerelli
- Istituto di Medicina Omeopatica, ISMO, Roma  
Dott. Gino Santini
- Istituto di Medicina Omeopatica, ISMO, Reggio Calabria  
Dott.ssa Rosa Femia

- Istituto Superiore di Medicina Olistica e di Ecologia, ISMOE, Urbino  
Prof. Corrado Bornoroni
- Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, Rotterdam  
Dott. Renzo Galassi
- Società Italiana di Ecologia, Psichiatria e Salute Mentale (SIEPSM), Imperia  
Dott. Giuseppe Spinetti
- Società Italiana di Farmacoterapia Cinese e Tradizionale, S.I.F.C.eT, Saronno  
Dott. Giulio Picozzi
- Società Italiana di Floriterapia, SIF, Bologna  
Dott. Ermanno Paoelli
- Società Italiana di Medicina Omeopatica, Palermo  
Dott. Ciro D'Arpa
- Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, SIOMI, Milano  
Dott.ssa Simonetta Bernardini
- Società Italiana di Psichiatria Olistica, SIPOL, Bologna  
Dott. Ermanno Paoelli
- Società Scientifica Italiana di Medicina Ayurvedica Onlus, Milano  
Dott. Antonio Morandi
- Unione di Floriterapia, Milano  
Dott.ssa Maria Antonietta Balzola
- World Psychiatric Association, Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health", Imperia  
Dott. Giuseppe Spinetti

## Intervista - Frederik Schroyens

*Antonella Ronchi*

*anto.ronchi@tiscalinet.it*

*Presidente F.I.A.M.O.*

### Per primo studiare le basi dell'Omeopatia!

#### Intervista a Frederik Schroyens



Il Dr Frederik Schroyens si è Laureato in Medicina presso l'Università di Gent (Belgio) e diplomato alla facoltà di Omeopatia di Londra. Nel 1981 è stato nominato presidente del VSU, la più grande scuola di Omeopatia in Belgio. Ha inoltre fondato il gruppo di studio MASI in Belgio e Olanda.

Fu uno dei primi utilizzatori di Radar nel 1986 e diventò coordinatore omeopatico del progetto Radar poco dopo. Ha tenuto conferenze su Radar e sull'Omeopatia in tutto il mondo. Nel 1987 è stato designato come principale riferimento tra George Vithoukas e il gruppo di programmatori dell'Università di Namur (Belgio) durante lo sviluppo del Vithoukas Expert System. Dal 1993 cura la versione del Synthesis, il Repertorio esteso collegato al progetto RADAR.

Che cosa pensi dello stato attuale dell'Omeopatia, del momento che l'Omeopatia sta attraversando? Credo che sia un momento di grande fermento, di grande movimento: ci sono moltissime proposte diverse e certamente alcune nel tempo si dimostreranno valide, altre meno, altre ancora senza alcun valore; alla fine ne verrà certamente un arricchimento e uno sviluppo per l'Omeopatia. Questo comporta anche aspetti negativi perché per il momento c'è una gran confusione; il pericolo maggiore lo vedo per chi in questo momento si sta accostando all'Omeopatia, perché rischia di non capire molto, di confondersi tra tutte queste proposte che non sa valutare. Il primo dovere per un omeopata è quello di studiare e conoscere bene i policrestii, la base del suo lavoro, il resto può venire dopo.

Con questa affermazione rispondi già a quella che doveva essere la domanda finale di questa intervista e cioè che consigli daresti a chi vuol diventare un buon omeopata?

In effetti questa è l'impostazione della nostra scuola, ma anche certamente di tante scuole nel mondo, cioè lo studio delle basi prima di tutto, solamente dopo la conoscenza di altre proposte.

Qual è la situazione in Belgio rispetto al fatto che si vada delineando in molte parti dell'Europa un'omeopatia "allopatizzata". Com'è da voi il rapporto tra omeopatia classica e cosiddetta clinica?

Anche se abbiamo lavorato tanto, scritto libri, sviluppato software, fatto corsi e seminari per rendere più facile l'Omeopatia, per spiegare come fare, per alcune persone, comunque, resta sempre troppo difficile l'Omeopatia classica e così la promozione a volte esagerata di una cultura dell'alternativo porta molti a rifiutare l'Omeopatia classica. Se questo lo posso accettare per lo sviluppo di

oligoterapia, fitoterapia o altro simile, quello che mi spiace è che ci sia tanta gente che non sente più la motivazione a fare lo sforzo necessario ad imparare ad essere un buon omeopata: perché questo bisogna dire, che comunque la buona omeopatia richiede sforzi. Quindi anche nella nostra scuola abbiamo meno medici di 5-10 anni fa, ma quelli che ci sono sono ben motivati.

Quindi tu consideri possibile la sopravvivenza dell'Omeopatia classica?

Sì certamente, sono molto ottimista a questo livello, perché in ogni paese che conosco, dove l'Omeopatia è forte, sia in Europa, che in Nord America che in Sud America, Australia, Sudafrica, Israele, lì ci sono persone che si impegnano e sanno cosa fare.

Conosci qualcosa della situazione italiana?

Sappiamo che l'Italia è il paese col più alto numero di scuole e pensiamo che sia perché c'è tanta gente che ha voglia di andare avanti, di organizzare, di darsi da fare. Magari non sono così ottimista, credo che c'entri anche l'individualismo italiano, la difficoltà ad ascoltare gli altri; speriamo di riuscire a sviluppare la capacità di confronto ed ascolto, anche ai congressi ultimamente vediamo più disponibilità ad ascoltare, non solo a parlare.

Il tuo cammino omeopatico ha avuto un percorso particolare?

Il momento più decisivo nel mio cammino omeopatico è stato quando mi sono convinto che il software sarebbe stato un vantaggio per l'Omeopatia, perché prima anch'io ero contrario a questa evoluzione, come tanti altri, e questo è avvenuto intorno al 1981-2. Allora mi sono preso certe responsabilità, perché in quel momento non c'erano molti altri che fossero interessati a questo sviluppo, e così ho preso per primo la fiaccola di questo progetto, che poi ha coinvolto persone in tutto il mondo, e che ha portato allo sviluppo di Synthesis ed Encyclopedia Omeopatica: questa è stata la decisione determinante.

Per concludere, rispetto alla medicina integrata, come pensi che possa porsi l'Omeopatia?

Integrazione come collaborazione va molto bene, e speriamo che si faccia, ma se integrazione vuol dire "annacquamento", questo è molto pericoloso, ed è il meccanismo che ha fatto sparire già altre volte l'Omeopatia in alcuni paesi. Penso che i leader dell'omeopatia debbano restare molto aderenti ai principi fondamentali dell'Omeopatia, senza rischiare di diluirli solo perché è necessario o auspicabile collaborare con gli altri. Quindi l'integrazione può essere molto buona, ma anche molto pericolosa.

Grazie e a presto.

## **Lettere al giornale**

Diario di bordo - Oltreoceano

Caro Direttore,

ti invio una mia personale precisazione riguardo all'articolo Oltreoceano di Anna Fontebuoni pubblicato sulla tua rivista n. 23. Nel corso dell'articolo si descrive brevemente un sito web e precisamente: <http://www.ncam.nhi.gov>. Come giustamente detto, si tratta del sito del National Center for Complementary and Alternative Medicine, organo governativo che promuove studio e ricerca nel campo delle Medicine non convenzionali.

A me non dà l'impressione, quando lo visito, di essere nei secoli bui dell'Omeopatia in America!!! Personalmente ho trovato il sito molto interessante e spesso, quando ho tempo, cerco di capire quanto sia facile o difficile tentare di ottenere un fondo per il finanziamento di una ricerca nel campo "non convenzionale".

Così ho letto come è organizzato questo Centro e quali servizi offre. Non mi sembra affatto banale il sito, né lo accomuno a altre organizzazioni, governative e non, nelle quali si tende a fare un tutt'uno di alcune discipline non convenzionali e modi di pensare o vedere la vita: tutto ciò che si fa di alternativo sembra essere avvicicabile a discipline che, invece, hanno fondamenti ben diversi. E sinceramente nel sito sopra citato ho letto una volontà di rendere "scientifico" l'approccio ad alcune discipline. Sembrano privilegiati, nei finanziamenti, progetti di ricerca nel campo della clinica che, dal punto di vista omeopatico, sembra difficile attuare.

Mi riservo di studiarlo meglio. Trovo molto interessante leggere che per i progetti di ricerca, che eventualmente vengono approvati, ci sia l'opportunità di finanziare figure professionali, esattamente come accade nelle discipline scientifiche ufficiali.

Grazie per l'attenzione.

Giusi Pitari

## **RICERCA - Processo al Proving**

*Dr Flick Reinhard*

*ord@flick-ord.at*

*Neustiftg. 64/36 - 1070 Vienna*

### **Analisi critica dei provings omeopatici**

#### **Sintomi tipici non attribuibili all'effetto specifico del rimedio**

*Traduzione a cura di Christa Pichler*

*Christa [Pichler@libero.it](mailto:Pichler@libero.it)*

#### **Riassunto**

In più di 200 anni d'esperienza di provings omeopatici l'obiettivo principale è stato cercare di separare i sintomi propri degli sperimentatori dai sintomi tipici del rimedio. Grazie all'esperienza maturata nella conduzione di sette provings l'autore propone l'introduzione di un terzo gruppo di sintomi: sintomi da attribuire allo stato particolare dello sperimentatore durante il proving, uno stato di dissociazione della coscienza, quando si crea la sfera del rimedio dentro di lui. Sono citati e discussi esempi di provings effettuati negli ultimi 15 anni.

#### **Parole chiave**

Categorie di sintomi dei provings - Sintomi attribuibili allo stato di coscienza particolare durante la sperimentazione

#### **Summary**

In more than 200 years of homoeopathic remedy provings, one important objective has always been to distinguish between the individual symptoms of the prover and the symptoms of the remedy. Inspired by his own experience of guiding the provers in 7 remedy provings, the author postulates a third group of symptoms, which have to be attributed to the special state of mind experienced by the provers during the process of proving. These symptoms are apparently caused by a state of dissociation of the consciousness, while the sphere of the remedy emerges inside the prover. Examples from provings conducted during the last 15 years are presented for discussion.

#### **Keywords**

Remedy proving, third group of symptoms, state of mind during proving, dissociation of consciousness

Sintomi tipici che non possono essere attribuiti all'azione specifica del rimedio

Fenomeni di dissociazione

Dalle prime sperimentazioni omeopatiche di varie sostanze (in seguito brevemente chiamate provings) condotte da Hahnemann nell'ultima decade del 18° secolo fino ad oggi, per la valutazione dei risultati di un proving la differenziazione tra sintomi del rimedio e quelli del singolo sperimentatore è stata sempre un fattore decisivo per ammettere o escludere un sintomo nell'analisi del proving. Fino ad oggi, lo stato psicodinamico particolare che vive uno sperimentatore durante il proving non è stato mai preso veramente in considerazione. Avendo diretto e coordinato a tutt'oggi sette provings ho potuto verificare che anche il procedere del proving induce nello sperimentatore uno stato mentale determinato, che si esprime con determinati sintomi. Questi sintomi finora sono stati attribuiti all'effetto del rimedio ma ciò, in base alle mie esperienze, è da mettere in dubbio. In questa relazione mi interessa presentare un nuovo possibile modo di pensare nella valutazione dei

risultati dei provings di rimedi omeopatici che, forse, ci permetterà, attraverso l'esame più accurato dei processi che occorrono durante una sperimentazione, di ottenere un'immagine più esatta dei sintomi oggettivi del rimedio, alla luce delle conoscenze moderne sui processi psichici interiori che si svolgono durante una tale prova. Mi rendo conto di percorrere nuove strade.

Quale processo psicodinamico avviene in uno sperimentatore?



Uno sperimentatore inizia un proving. Già nella fase della preparazione, ancor prima dell'assunzione del rimedio, il nostro sperimentatore si autosserva molto accuratamente, molto di più di quanto faccia di solito. Ogni piccola emozione, ogni pensiero, ogni sensazione, ogni minimo cambiamento delle condizioni di salute è percepito e documentato nel modo più accurato (sempre che il nostro sperimentatore sia coscienzioso e prenda il suo compito sul serio). Già questa disposizione comporta uno stato di dissociazione: da una parte l'osservatore che percepisce e registra tutto esattamente, che con questo però si distanzia dall'esperienza soggettiva; dall'altra parte l'osservato stesso, dentro il quale si svolgono tutti questi fenomeni, per essere rilevati dall'osservatore. In nessun altro momento una persona si osserva così accuratamente, così distanziata, in modo così curioso. Anche l'atteggiamento d'aspettativa lo fa stare sull'attenti: che cosa avverrà? Quali sintomi? Quali cambiamenti d'umore? Quali sogni? Ogni piccolezza acquista importanza. Ogni piccolissima sensazione che in condizioni normali resterebbe nascosta sotto la soglia della coscienza, ad un tratto diventa importante ed enorme.

Già nel periodo della preparazione si presenta quasi sempre un numero sorprendente di sintomi. Questo atteggiamento d'attesa s'incrementa notevolmente con l'assunzione del rimedio.

Poi, quando lo sperimentatore reagisce col rimedio si verifica quanto segue: vicino, oppure dentro, oppure sovrapposto si crea un nuovo stato in lui. Si sviluppa un nuovo stato, con determinati sintomi, sensazioni, cambiamenti d'umore... Naturalmente questo stato può svilupparsi solamente se nello sperimentatore c'è una certa predisposizione. Non di meno questo stato può essere del tutto nuovo, insolito, inaspettato, talvolta sconcertante e minaccioso. Può sopprimere, sovrapporsi o lottare per il predominio sull'abituale esperienza interiore di se stesso. Questo processo può portare a confusione, disturbi di concentrazione, difficoltà nel trovare le parole, errori di scambio nel linguaggio, errori di valutazione di distanze e della velocità. Tutto il sistema della percezione può essere coinvolto.

In relazione a questo processo ecco allora alcune citazioni dalla letteratura psicologica:

Il termine dissociazione è usato la prima volta nel 1889 dallo psichiatra francese Pierre Janet. Egli e i suoi allievi considerano come presupposto importante avvenimenti opprimenti traumatizzanti.

Sigmund Freud, che pure ha studiato da Janet, usa il termine dissociazione nei suoi primi manoscritti come meccanismo attivo di repressione e di difesa.

Oggi si differenzia tra dissociazione primaria, secondaria e terziaria. Nella dissociazione secondaria o peritraumatica appaiono stati di coscienza che possono andare dalla depersonalizzazione fino alla sensazione dell'uscire dal proprio corpo. Qui l'io, che sperimenta o agisce, si divide dall'io che osserva. Le dissociazioni permettono, come meccanismo di difesa o di superamento, una protezione da esperienze emozionali che altrimenti sarebbero sconvolgenti. Questa difesa stessa però porta con sé il pericolo di cambiamenti fondamentali dell'amore per se stesso e dell'identità, disturbi della funzionalità della memoria e anche della percezione di se stesso e dell'ambiente.

(Da Posttraumatische Belastungsstörungen di Karl & M. Dreiner, 2001 [www.traumatherapie.org](http://www.traumatherapie.org)).

Nella scissione si tratta di una Dissociazione di Cognizione e Emozioni: i ricordi sono senza emozioni (...) uno si comporta come se non fosse accaduto nulla di grave (...) il personale nel vissuto viene contestato, "staccato" dalla propria esperienza e dalle emozioni.

(Da Alfred Laengle: Das Selbst als Predilektionsstelle von Dissoziation und Spaltung).

#### Commento

Nessun omeopata esperto chiamerebbe l'esperienza di un proving un trauma, però sappiamo come il nostro inconscio reagisce ad una tale esperienza? Se la vive come strana, minacciosa, perché così nuova e insolita e la tratta per questo motivo come un trauma con meccanismi di difesa del sé?

Elenco di sintomi che indicano uno stato di dissociazione

Prima alcuni dei provings da me diretti.

(Legenda: il primo numero indica il numero attribuito allo sperimentatore; il secondo numero il giorno del proving durante il quale si è presentato il sintomo).

R. Flick, H. Abrahamian *Arzneimittelselb-sterfahrung von Kalium sulphuricum* Documenta Homoeopathica N. 19, 1999.

- Stato d'animo positivo, i problemi degli ultimi giorni la toccano solo minimamente, meno critica verso se stessa. (3/01).
- Tranquilla, lucida e oggettiva, contenta e ottimista; ha più distanza dai problemi che di solito la disturbano molto. (2/03).
- Indifferente, apatica, non le interessa niente. (2/15).
- Nessun nervosismo prima di appuntamenti, non le importa di arrivare in ritardo. (9/04).
- Molto disordinata in casa, però ciò non la disturba per niente. (8/03).
- I conflitti con altri non la toccano, non ha nessun senso di colpa. (2/15).
- Indifferente fino all'apatia, la compagnia le dà fastidio e lo fa anche vedere. Non le importa di deludere o frustrare la sua cerchia. Non ha nessuna voglia di soddisfare le aspettative di chiunque. (2/15).
- Reazioni lente, ha bisogno di tanto tempo per capire quello che succede. (1/02).
- Rallentato nel camminare, parlare e leggere; ha la sensazione che tutto è più lontano. (6/03+08).
- Scambia le parole nel parlare, usa termini sbagliati. (9/02).
- Scambia in continuazione il giorno della settimana, pensa alcune volte che è martedì invece di giovedì. (5/10).
- Pensa spesso che oggi è già domani. (9/01-02).
- Si rivolge ad una conoscente con il nome di sua sorella. (9/18).
- Scambia nomi e parole. (14/05-11).
- Scambia le cose, indossa la camicia al rovescio senza accorgersene. (14/08).
- Nella guida reattività scarsa e difficoltà nel valutare in modo giusto le distanze. (7/00+04).
- Guidando non riesce bene a valutare le distanze e la propria velocità. (9/01).
- Percepisce le persone come più lontane, come se dovesse costringersi ad essere qui. (12/03).

Durante questo proving, nel quale gli sperimentatori reagivano molto intensamente, sono apparsi numerosi sintomi di carattere dissociativo!

C.Klun, R.Flick *Homoeopathische Arzneimittelpruefung von Mater Perlarum* Documenta Homoeopathica N. 16, 1996.

- Tutto la tocca meno. (8/11).
- Tranquillità, niente la fa perdere le staffe. (9/17).

- Appariscente stato d'animo allegrissimo, non gli importa niente di essere stato derubato, come se lui non fosse se stesso, come fosse telecomandato dal destino, e tutto questo in buona fede, semplicemente tutto era proprio lo stesso. (21/30 fino al 35).
- Calma gioiosa, equilibrata, niente le fa perdere le staffe (7/05).

R. Flick, C.Klun Arzneimittelselbsterfahrung von Vipera Berus (Non pubblicato).

- Indifferenza per i lavori di casa, il disordine la disturba poco, niente le interessa. (05/22-28).
- Sensazione di isolamento. (03/23).
- Sensazione piacevole come se intorno a lei vi sia uno strato di nebbia, che ritorna più volte. (03/00).
- Sensazione come totalmente decollata (partita), come se niente la toccasse. (01/00).
- Percepisce la vita come attraverso una parete di vetro, come se dovesse penetrare una parete invisibile tra sé e il mondo esterno, come non potesse veramente prendere contatto con il mondo esterno. Ha la sensazione che non vive veramente, come nel sonno, come se i suoi organi sensoriali aspettassero forti segnali intensi e che questa aspettativa non venga soddisfatta. Per questo si sente frustrata e insicura. (05/05+06).
- Di nuovo le sembra tutto distante (spiritualmente), sensazione di non riuscire ad afferrare la realtà, come se i suoi organi sensoriali fossero diventati più insensibili. (05/19).
- Sensazione di insicurezza ed estraneamento. (05/07).

R.Flick, C.Klun Arzneimittelselbsterfahrung von Vespa crabro (Non pubblicato).

- Valuta con difficoltà le distanze, spesso urta camminando contro oggetti. (4/1-4).
- Scambia le cose, non vede quello che ha davanti a sé, dimentica e perde oggetti, non ha il senso del tempo. (4/02-06).
- Ha bisogno di tanto tempo per ricordarsi nomi di medicine comuni. (29/02).
- Concentrazione difficile, quasi non riesce a fare le sue terapie durante il servizio in ospedale, dimentica molto, per esempio che suo marito alcuni secondi fa le ha dato le chiavi della casa. (29/03-16).
- Sensazione di vuoto nella testa. (28/10).

U. Schmutzer Arzneimittelselbsterfahrung von Pyrus communis  
 Documenta Homoeopathica N.19, 1999.

- Percepisco il mio ambiente in modo realistico e mi distanzio dall'esuberanza, riesco a vedermi da lontano; mi viene in mente che ho assalito le persone vicine con i miei desideri, adesso, ad un tratto, riesco a trattenermi, sono molto sensibile alle stranezze dei miei coinquilini,...
- Prendo tutto in modo molto facile e senza problemi.
- Apparente difficoltà di concentrazione, scambio un reperto di un paziente, orientamento sbagliato durante una visita, anche se conosco la zona.
- ...Durante la mattinata momenti di apatia, che non conosco di me, guidando andavo come in trance, ripetevo momenti di assenza e di un non-poter-seguire mentalmente.

U. Schmutzer Arzneimittelselbsterfahrung von Rosa canina  
 Documenta Homoeopathica N. 20, 2000.

Sogni:

- Vedo il viso di un uomo chiuso in plexiglas. (8).
- Vedo il viso di un cavallo chiuso in plexiglas. (4).

R. S. Caballero *Arzneimittelpruefung von Carcinosinum* Traduzione tedesca pubblicata in *Documenta Homoeopathica* Nr.20, 2000; originale in lingua spagnola pubblicata in *La Homoeopathia en el Mundo* 7/1997 (Mexico). Un proving con ben 40 sperimentatori.

- Difficoltà di concentrazione. (2a, 4, 35, 36, 39).
- Distratto e apatico. (13,36).
- Sbaglia nel parlare, usa una parola non nel senso giusto. (11).
- Si dimentica di quale giorno si tratta. (13).
- Difficoltà di memoria nel ricordare nomi di persone e di luoghi. (102).
- Difficoltà nel coordinare i pensieri. (102).
- Sensazione come se si trovasse fuori della realtà, come fosse in un sogno, come se non fosse se stesso, si vede allo specchio e non si riconosce e questo con la paura di impazzire. (23).
- Si sente rallentato in tutti i suoi ragionamenti. (35).
- Mancanza di interesse per le sue attività abituali. (105).
- Cose che prima lo avrebbero fatte arrabbiare, adesso le prende in modo tranquillo. (4).
- Sensazione come se le persone si allontanassero o avvicinassero. (102).

P. Andersch-Hartner *Arzneimittelpruefung von Granit* *Documenta Homoeopathica* N.17, 1997.

- Negli ultimi giorni, quando i bambini mi fanno arrabbiare, sto semplicemente vicino e osservo me stessa, quello che faccio... (4/8).
- In continuazione succedono situazioni nelle quali mi osservo da dietro, faccio qualcosa e mi commento nello stesso momento. (4/28).
- Le mie emozioni a volte sono come spente, non mi interessa quello che succede intorno a me, non partecipo. (7/23).
- Uscendo all'aperto tutto sembra irreali, come in un sogno piacevole. (3/11).
- Disturbo di memoria: ho dimenticato il codice del bancomat. (10/9).
- ...Scambio di parole all'interno delle frasi,... scambio i nomi dei miei figli. (2/6).
- Maldestro nello scrivere, scambio le lettere. (7/11).
- ...Difficoltà nel parlare: scambio le lettere iniziali di due parole... (1/28).
- Parlando non mi vengono in mente certe parole, per esempio termini tecnici di medicina... (2/9).
- Il mio pensare, organizzare, capire è rallentato... (6/32).
- Di sera mentre sto seduto ho la sensazione come se decollassi fisicamente dal pavimento. Non sento più i miei piedi sul pavimento, ma sopra il pavimento. (7/13).
- Sensazione fluttuante, come se non avessi un corpo... (4/9+26).

B. Schmid *Arzneimittelpruefung von Granit* *Documenta Homoeopathica* N.17, 1997.

- Lavoro complicato – flusso di pensieri lento. (6/3).
- Non concentrato; scrivendo ometto delle parole... (8/1).
- Calma, nessuna partecipazione interna... (5/6).
- Spesso ometto delle lettere. (15/3).
- Inavvicinabile, distanziato. (16).
- Vertigine, spesso urto contro porte e inciampo. (16/7).

R.+ R. Koerner, H. M. Rauch

*Arzneimittelpruefung von Taraxacum* *Documenta Homoeopathica* N.15, 1995.

- E' distante dagli altri, è più con se stesso e più riferito a se stesso, è riservato e si tiene fuori. (14).
- Sarebbe stato distanziato e riservato... (12).
- Distanza piacevole dai temi del giorno. (1).
- Totale distanza interiore e tranquillità di fronte a cose che finora erano stati opprimenti e spiacevoli. (2/17).
- Si sente isolato, incapace di sentire profondamente, non riesce a gioire per le bellezze della natura e, perciò, sente una separazione dolorosa tra mondo esteriore e esperienza interiore. (5).

W. Glueck    Arzneimittelselbsterfahrung von Mantis religiosa    Deutsches Journal fuer Homoeopathie N. 4, 1996.

- Sensazione di tranquillità e calma nonostante influenze esteriori spiacevoli. (12/2).
- ...Errori parlando. scambio parole da una frase all'altra, sbaglio spesso parole, uso parole sbagliate. (16/2-12).
- Errori parlando, uso altre parole. (62/1-7).
- Reattività mentale rallentata, stanchezza della mente... (19/3).
- Non si ricorda cose successe poco tempo prima, scambia episodi del tempo, riesce appena a ricordarsi di ieri... (19/6).
- Sensazione che tutto sia più distante da me, molto equilibrato, come dopo una meditazione. (7/2).
- Come intontito, concentrazione difficile, come distanziato. (50/1-7).
- Calmo, come dopo assunzione di un tranquillante, quasi niente mi interessa. (52/2).

H. + P. Friedrich

Arzneimittelpruefung von Podophyllum    Charaktere Homoeopathischer Arzneimittel Band 3.  
(Legenda: la lettera indica lo sperimentatore, il numero il giorno in cui è comparso il sintomo.).

- E' molto distaccato, lo stato fisico e i sentimenti della sua compagna di vita non lo interessano, solo difficilmente riesce ad immedesimarsi e sentire i suoi problemi come gravi. (u:36).
- Oscillazioni del corso delle azioni lo fanno perdere una importante somma di denaro, però lo sopporta senza paura, con tranquillità, il denaro per lui è solo un numero,... (w:35).
- Percepisce se stesso e il mondo intorno senza emozioni, anche i suoi prossimi come senza emozioni. (p:23.-27.,42.-45.).
- Mantiene la calma e può affrontare argomenti problematici in modo chiaro, mentre altrimenti sarebbe stato geloso o maldestro. (u:11).
- Uno strano stato calmo, neutro, senza sentimenti e emozioni; si sente come fosse su un altro livello. (w:9).
- Si sente come uscita dalle righe; sale sulla macchina e deve costringersi a concentrarsi sulla guida; quasi tampona uno perché non le veniva in mente che bisogna frenare per fermare la macchina; cerca di superare senza guardare; di mattina. (d:3).
- Guida la macchina come in trance; commette tanti errori di guida, per esempio, non riesce a stare nella corsia, cambia corsia senza guardare, non rispetta i limiti di velocità. (w:18).
- E' molto disattenta guidando. (q:15).
- A causa della sua disattenzione striscia la macchina ad una colonna, è la prima striscia sulla sua macchina nuova; però, contrariamente alle sue aspettative, non si agita né si arrabbia ma resta piuttosto indifferente; ore 13. (y:ieri).
- Suo marito continua a chiederle di esprimere un desiderio per il compleanno ma lei non vuole niente, non ha bisogno di niente, non desidera niente. (y:16).
- Vive come in un sogno. (p:7).
- Il suo umore è come trasognato; pomeriggio. (y:2).

- Continua ad avere come sospensioni passeggiare della mente; per esempio, sta andando con la bici e vuole girare ad un certo punto, poi si accorge che è passato da tempo da quel punto; è come appena svegliato da un sonno, come fosse stato totalmente assente, non riesce a ricostruire quello che ha fatto o pensato, non esiste nessuna memoria, come si fosse svegliato da un sogno profondo. (u:36).

Provings di Jeremy Sherr:

Androctonus, Hydrogenium, Germanium, Adamas, Chocolate.

Anche in questi provings ho messo in risalto i sintomi che indicano uno stato di dissociazione.

Sintomi comuni:

(dalla repertorizzazione – Synthesis 8.0)

Tutti i 5 rimedi:

- Distanziato.
- Pigrizia.
- Distrazione.
- Concentrazione difficile.
- Calma.
- Smemoratezza.
- Illusione di essere separato dal mondo

4 rimedi:

- Errori scrivendo.
- Errori parlando.
- Errori sillabando.
- Mancanza di memoria.
- Indifferenza.
- Indifferenza di fronte a tutto.
- Concentrazione difficile studiando.
- Noia.
- Lentezza.
- Ottusità.
- Sensazione di abbandono, di isolamento.
- Confusione mentale.

3 rimedi:

- Omette lettere.
- Sposta lettere.
- Errori in relazione al tempo.
- Memoria debole per nomi.
- Memoria debole per quello che voleva fare.
- Avversione per la compagnia, migliora quando è da solo.
- Indifferenza per il benessere degli altri.
- Sensazione di vuoto concentrandosi.
- Illusione: tutto sembra irreali.
- Contento.

Per fare un confronto sono andato a cercare sintomi comparabili nei vecchi provings dei tempi iniziali dell'omeopatia

Gypser/Waldecker

Gesammelte Arzneimittelprouefungen aus Stapfs Archiv fuer die homoeopathische Heilkunst (1822-1848).

E, sorpresa!

Già allora - naturalmente in quantità minore che ai nostri giorni in cui si è molto orientati verso l'osservazione degli stati psichici - emergevano alcuni sintomi che possono essere dei primi segni di uno stato di dissociazione come sopra descritto.

Proving di Agnus castus (Volume 1)

- Distrazione immensa, assenza della mente, difficoltà nel ricordare, per esempio giocando a carte - che di solito faceva speditamente - non sapeva che carta dare, che carte erano in gioco oppure che cosa doveva fare (D. Franz, Sintomo 4).

- Gli sembra come niente esistesse fuori di lui: è sempre scontento con se stesso, incapace di svolgere qualsiasi affare; è totalmente senza sentimento per le cose esterne e lavorando facilmente cade in uno stato senza pensieri. (Dr. Franz, Sintomo 130).

Proving di Chlorum (C.Hering, 1845 - Volume 1)

- Il ricordarsi nomi, quando vede persone, è molto più difficile; a ciò si aggiunge, come non tanto solito, che gli è difficile ricordarsi le persone quando vede i nomi. (2° Giorno).

Proving di Colchicum (Volume 1)

- Debolezza della memoria; si dimentica le parole che sta per dire e riesce solo con fatica a ritrovare il ragionamento di prima e continuare a parlare. (Dr. Bethmann - dopo 13 e 15 giorni).

Proving di Corallium rubrum (J. Attomyr - Volume 1)

- Improvvisamente ha degli attimi come se sparissero i suoi pensieri. (Sintomo 321).

- Grande smemoratezza; chiede di una cosa e già nel momento immediatamente successivo non si ricorda più che e che cosa ha chiesto. (Sintomo 322).

- Distrazione e smemoratezza; non riesce a riconoscere una persona a lui nota, che vede molto spesso, quando si avvicina a lui. La guarda meravigliato, si ricorda di averla già vista però non riesce a assegnarle un nome e la scambia con un'altra. Solo dopo tanto tempo la riconosce. (Sintomo 324).

- Confusione dei pensieri; si sbaglia nel tempo e negli oggetti, anche se tutti e due erano molto vicini e chiari davanti a lui. (Sintomo 325).

Proving di Acidum fluoricum (C. Hering - Volume 2)

- Scrivendo scambia destra e sinistra, una cosa che non gli capita facilmente. (Sintomo 30).

- Smemorato, talvolta non riesce a ricordare le cose più banali. (Sintomo 31).

- Anche se la sua memoria è buona, tutti i giorni scrive dicembre invece di agosto. (Sintomo 33).

Proving di Kreosotum (W. Wahle - Volume 2).

- I pensieri svaniscono molto facilmente, volano via. (Sintomo 5).

- Se sta per fare una cosa, fa 10 -12 passi, si ferma e non sa quello che voleva fare. (Sintomo 7).

Per ultimo ancora un esempio di un proving francese dell'anno 1849, il Proving di Hura brasiliensis di Benoist Mure:

- Distratto, commette molti errori, scambia i mesi per alcuni giorni. Si sbaglia due volte nella strada. (Sintomo 321 e 322).

Conclusioni

Le conclusioni sopra riportate si basano sulla elaborazione dei dati di circa 50 provings di rimedi effettuati nel corso di quasi 200 anni di storia dell'omeopatia. In 24 di questi provings si riscontrano sintomi che, secondo la letteratura psicologica moderna, sono attribuibili ad un processo dissociativo della coscienza.

I TEMI PRINCIPALI di questi gruppi di sintomi sono:

- Sensazione di distanza sia nella esperienza dello spazio sia in quella emozionale.
- Indifferenza di fronte al proprio ambiente.
- Smemoranza per eventi, nomi, ...
- Scambio di parole, nomi, sillabe,...
- Difficoltà di coordinazione: nello spazio, nella valutazione di velocità.
- Rallentamento dei processi mentali

Lavoro presentato al 58° Congresso LMHI di Graz, per gentile concessione dell'Autore.

#### Bibliografia

1. Dreiner, Karl & M. Posttraumatische Belastungsstörungen [www.traumatherapie.org](http://www.traumatherapie.org)
2. Laengle, Alfred Das Selbst als Praedilektionsstelle von Dissoziatio und Spaltung Hysterie-erweiterter Kongressbericht der GLE1999, Facultas 2002.
3. Swoboda, Franz (Hrsg.) Documenta Homoeopathica 15/1995, 16/1996, 17/1997, 19/1999, 20/2000. Maudrich Verlag.
4. Barthel Deutsches Journal fuer Homoeopathie 4/1996. Barthel.
5. Gypser, Klaus-Henning, Waldecker, Achim Gesammelte Arzneimittelpruefungen aus Stapfs Archiv fuer die homoeopathische Heilkunst (1822-1848) 1991, Haug.
6. Schroyens, Frederick Synthesis 8.1 Archibel, Belgio 2001.
7. Mure, Benoist Doctrine de l'Ecole de Rio de Janeiro et pathogénésie brésilienne l'Institut Homoeopathique. Paris, 1849.

## **Accreditamenti ECM**

Il Ministero della Salute in data 13.11 ha comunicato ai provider interessati la sospensione dall'accreditamento ECM per gli eventi di MNC, con l'eccezione di quelli che concernono Agopuntura e Fitoterapia, rimandando per ulteriori decisioni alla Commissione per l'ECM che si sarebbe tenuta il 20.11.

La Commissione per l'ECM, nel corso della sua riunione ha confermato la sospensione, motivando l'eccezione dell'Agopuntura col fatto che essa sarebbe una tecnica, e quella della Fitoterapia col fatto che non si tratta di una MNC. Ha rinviato a sua volta l'argomento al Consiglio Superiore di Sanità.

L'on. Lucchese, il 20.11 in un comunicato stampa ha espresso la sua perplessità e contrarietà per questo provvedimento.

La FIAMO sta attivandosi per far sentire la sua voce, insieme agli altri soggetti coinvolti da questo arrogante, ingiustificato e insostenibile provvedimento, nella certezza che l'Italia non può isolarsi dal resto del mondo e dell'Europa, dove peraltro questa notizia è stata presa con incredulo stupore, quasi espressione della fantasia creativa del genio italico.

Antonella Ronchi

*All'interno della rivista troverete una lettera di protesta da distribuire ai vostri pazienti*

## **VETERINARIA - La Gracula**

*Andrea Brancalion*  
[andreabra@iol.it](mailto:andreabra@iol.it)

### **In memoria di Alfonso Masi Elizalde**

*Anche noi Veterinari siamo profondamente addolorati per la scomparsa del Prof. Alfonso Masi Elizalde, il 27 Luglio scorso. Egli è stato senza dubbio un Caposcuola, a volte ammirato, a volte discusso, come tutti coloro che hanno il coraggio e la capacità di esplorare nuovi orizzonti e di perfezionare il metodo. Credo che il modo migliore di commemorarlo da questa rubrica sia dare spazio alle parole del decano dei Veterinari omeopati italiani, suo allievo, il Dott. Franco Del Francia, Direttore della Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica di Cortona.*

Caro Maestro,

con la notizia della Sua scomparsa mi è capitata la classica tegola sulla testa!!

Forse perché, nel mio profondo inconscio mi ero creato l'illusione che Lei fosse... eterno, nonostante i tre-quattro pacchetti di sigarette al giorno e qualche bicchiere di grappa, da buon discendente di razza Friulana. Confesso che avevo in mente di scriverLe o, meglio, di incontrarLa nei Suoi frequenti viaggi in Europa ma, come al solito, rimandavo ogni volta questo disegno, forse per pura pigrizia.

Le chiedo umilmente scusa, ma il ricordo della Sua alta figura, sempre elegante ed inappuntabile, insieme a quello del Suo insegnamento nel primero corso di Omeopatia classica di Firenze (negli ormai lontani anni '80), credo fermamente che non sarà possibile dimenticarli finché vivo. Prima di quel periodo provenivo da una formazione omeopatica a dir poco "raffazzonata" come di solito accade negli autodidatti che "pescano" poco e male da molte fonti. Quindi il Suo corso mi fece rinascere (omeopaticamente!) a nuova vita, e soprattutto nello studio corretto della Dottrina. In quel periodo avemmo molti scontri e su certi aspetti non sono ancora d'accordo con Lei. Ma non importa: l'importante è il fatto di aver apprezzato l'acuto e logico spirito d'indagine che cercava di insegnarci, che ci sforziamo di portare avanti nella Scuola di Cortona, nella quale dal prossimo Ottobre un'aula sarà intitolata a Suo nome.

Un abbraccio ed una forte e fraterna stretta di mano e con la preghiera di salutarmi Hahnemann, Kent e Compagnia, con i quali starà di già discutendo.....

Suo Franco Del Francia, Medico Veterinario, discepolo ed amico con tutto il cuore.

### **Congresso FIAMO, buone notizie in campo veterinario**

*A cura di Barbara Rigamonti*  
*Cooordinatore comitato veterinario*  
[omeovet@bonfi.it](mailto:omeovet@bonfi.it)

Sabato 11 ottobre, nell'ambito del Congresso della FIAMO, si è svolta una riunione di Veterinari iscritti alla Federazione, nel corso della quale è avvenuto un incontro con il Dott. Petroccia, Presidente dell'Ordine dei Veterinari di Roma, che in questa occasione ha rappresentato la FNOVI come Presidente della Commissione per le MNC recentemente costituita: un momento significativo dopo 10 anni di frustranti tentativi di creare un contatto diretto tra veterinari omeopati ed istituzioni. E' probabile che il documento inviato alla FNOVI esattamente un anno fa dal Comitato veterinario rielaborando un testo prodotto dal Dott. Del Francia, abbia fatto coagulare verso sviluppi operativi

un interessamento che gli Ordini già stavano maturando; sicuramente molto merito va al continuo lavoro di contatto svolto dal Dott. Roberto Orsi come Presidente della SIMVENCO (Società di MNC operante all'interno della SCIVAC), che compare anche tra le persone convocate a fare parte della Commissione. Certamente questi sviluppi sono anche l'espressione naturale del fenomeno che vede l'Omeopatia veterinaria imporsi come realtà in crescita in tutto il contesto europeo, spesso anche in sedi accademiche. Il Dott. Petrocchia si è dimostrato interessato a conoscere dettagli relativi all'attuale situazione formativa dei veterinari omeopati e ha rivelato una perfetta conoscenza dell'iter della proposta di legge Lucchese, nonché dei rapporti intercorsi tra FNOMCeO e comunità omeopatica italiana, facendoci capire come già da qualche tempo la FNOVI stia assumendo informazioni sulle problematiche che ci riguardano.

Nella seconda parte della riunione sono state affrontate alcune proposte del Dott. Mauro Dodesini, che desidera promuovere attività dei veterinari omeopati rivolte ad una maggiore relazione reciproca e anche ad una maggiore visibilità verso i possibili utenti della nostra medicina. Il Collega Dodesini ha proposto di istituire una nuova associazione di categoria, ma esiste la possibilità che una identità più forte dei veterinari omeopati possa svilupparsi all'interno della FIAMO. La complessità di questi argomenti, unitamente all'esigenza di raccogliere risorse e materiali che permettano di dare risposte adeguate ad eventuali richieste da parte della Commissione FNOVI, ha evidenziato la necessità di un incontro, più allargato ed articolato, che si dovrebbe svolgere a Bologna domenica 30 novembre, presso l'Hotel Sofitel in via Pietramellara (di fronte alla stazione ferroviaria).

Tutti i Veterinari iscritti alla FIAMO, nonché quelli interessati ad entrare a farne parte da questo momento per rendersi attivi in questa delicata fase di sviluppo, sono caldamente invitati a partecipare a questa riunione. Poiché la data potrebbe essere modificata a causa di impegni intercorrenti di alcuni partecipanti, è molto importante che l'adesione a questa convocazione venga espressa tramite una conferma per e-mail o telefonica, così da rendere possibile una conferma anche da parte nostra.

## **Congresso Nazionale SIVAR di Verona**

*A cura di Paola Landi  
lenll@iol.it*

Si è svolto a Cremona il 30-31 Maggio il congresso nazionale SIVAR (Società Italiana Veterinari per Animali da Reddito); nel programma del congresso era incluso un clinical forum dal titolo: Metodologie omeopatiche in buiatria tenuto da Paola Landi e Piergiulio di Stefano ed una intera giornata sulla Zootecnia Biologica, tenuto da Francesca Pisseri, Lorella Giuliotti e Novella Benvenuti. Tutto il programma ha suscitato un notevole interesse ed una discussione animata. Ritengo importante questi tipi di avvenimenti: in special maniera quando si tratta di un confronto costruttivo mirato ad un miglioramento del benessere animale e delle loro produzioni.

La prima giornata ci ha visti impegnati in un clinical forum dove erano presenti molti veterinari. La discussione con i colleghi allopati, è risultata costruttiva e non ci sono quasi mai stati accenti provocatori, anzi devo dire che erano interessati al tipo di lavoro che svolgiamo ed ai risultati.

La seconda giornata, quella dedicata interamente alla zootecnia biologica, ha visto impegnate le tre dottoresse sopraccitate. La Drssa Novella Benvenuti ha illustrato un lavoro molto interessante sulle parassitosi ovine dimostrando la possibilità di trovare un rimedio che possa contenere lo sviluppo dei parassiti in un gregge. Dall'abstract di Francesca Pisseri e dall'abstract di Lorella Giuliotti segnalò alcuni concetti: la agrozooteconia biologica si fonda su principi e teorie che la contraddistinguono in maniera netta dalla zootecnia intensiva, l'esigenza di prodotti di origine animale più rispondenti ai requisiti di salubrità e genuinità è sempre più diffusa tra i consumatori e l'allevamento condotto con il metodo biologico rappresenta un modello produttivo che potrebbe

rispondere a requisiti di qualità e sicurezza alimentare. La normativa di riferimento (Reg CEE 1092/91, L. 1804/99, D.M. 4 /08/2000) indica anzitutto la tutela della salute animale in forma preventiva tramite scelta oculata delle razze, alimentazione equilibrata, buone condizioni di pascolo e di stabulazione. La consulenza del medico veterinario è quindi estremamente importante, la scelta delle razze deve essere fatta in base alle caratteristiche di resistenza alle malattie oltre che di produttività ed alla loro adattabilità all'ambiente in cui devono vivere. La presenza del veterinario nella azienda zootecnica deve essere a nostro avviso costante e attenta, poiché mentre nella zootecnia convenzionale si possono apportare correttivi incisivi (esempio trattamenti antibiotici di massa), nel biologico ciò non è possibile e quindi eventuali problemi vanno affrontati con tempestività. Le produzioni animali assumono una importanza anche nella salvaguardia della fertilità del terreno. Il principio fondamentale della agrozootecnica biologica è la visione della azienda agricola come agroecosistema inteso come l'insieme di vegetali, animali, suolo, acque, microrganismi e presenza umana che interagiscono tra loro in un ecosistema equilibrato. I concetti base dell'Omeopatia sono perfettamente in armonia con i principi della agricoltura e zootecnia biologica, che sottolineano come la salute degli animali vada tutelata soprattutto in forma preventiva, cercando la miglior interazione possibile tra animali e ambiente (razze autoctone, alimentazione naturale, ecc.).

L'applicazione del metodo omeopatico in campo zootecnico consente di raggiungere vari obiettivi:

- assenza di residui nei prodotti di origine animale
- nessun impatto ambientale
- superamento dei sempre crescenti problemi di resistenza batterica e parassitaria ai farmaci chimici
- maggior benessere animale
- bassi costi delle terapie
- utilizzo a scopo preventivo e quindi minori perdite produttive per problemi sanitari
- crescente richiesta di prodotti biologici da parte del mercato.

Si parla, inoltre, di complementarità tra terra e vegetale, vegetale ed animale, animale e terra, al fine di raggiungere un equilibrio degli ecosistemi agricoli che consenta la salvaguardia dell'ambiente, della salute pubblica e lo sviluppo di una agricoltura durevole (Reg. CEE 92/91); al pari l'Omeopatia vede lo stato di salute come uno stato di equilibrio dell'organismo che risponde in maniera efficace alle sollecitazioni dell'ambiente. Lo sforzo è sicuramente stato notevole, ma sicuramente un momento importante per la conoscenza dell'Omeopatia.

# VETERINARIA - La paura dei botti

*Stefania Potera*

*penneepiume@libero.it*

*Medico Veterinario - Sommariva Perno (CN)*

## La paura dei botti

### Un problema comportamentale del cane

#### Riassunto

Molly è una cagna di 3 anni che viene portata in visita per un problema comportamentale: la paura dei botti.

Nell'ultimo periodo la paura si è trasformata in vere crisi di panico. Il problema è stato risolto con Bryonia, somministrata una prima volta alla 200 CH ed una seconda volta alla 1000 CH associata alla terapia di desensibilizzazione: la paura è scomparsa. A due anni di distanza, Molly gode ancora di ottima salute.

#### Parole chiave

Problema comportamentale – paura dei botti – cane – Bryonia

#### Summary

Molly is a 3 years female dog coming for a visit because of a behaviour problem: bang fear.

Recently fear has become a real panic attack. The problem has been solved with Bryonia, given a first time at 200 CH and a second time at 1.000 CH, associated with a behaviour desensitization therapy: the fear has disappeared. Two years after, Molly is still a healthy dog.

Il problema comportamentale nel cane, anche se non accompagnato da lesioni organiche dell'individuo, risulta comunque invalidante sia per la vita del cane che per quella del proprietario; la soluzione del disagio ha come scopo il miglioramento di qualità della vita di entrambi.

Le fobie nel cane adulto corrispondono a fobie post-traumatiche. Esse sopraggiungono in seguito ad un incidente sensibilizzante: a partire da questo avvenimento scatenante, il cane presenta risposte fobiche al momento dell'esposizione. In questo caso siamo in presenza dello stadio 1 dove lo stimolo è perfettamente identificabile. Le statistiche evidenziano che, in più del 67% dei casi, la fobia evolve verso una generalizzazione degli stimoli scatenanti ed in seguito verso l'ansia (1).

#### Il caso

Molly ha 3 anni ed è una cagna di taglia piccola.

Dal racconto spontaneo della proprietaria si apprende che vive in casa in compagnia di un altro cane, un cucciolo. È stata allontanata dalla mamma alla fine del primo mese.

Non è vorace con il cibo, non gioca volentieri e non considera molto i suoi giocchini.

Quando è in passeggiata non dà confidenza, ma se vede qualcuno che le è particolarmente simpatico cerca la sua attenzione.

È ipersensibile ai rumori, a tal punto che se si spaventa per un rumore in un determinato luogo, non vuole più tornare in quel luogo anche a distanza di mesi.

Non ama particolarmente la compagnia, preferisce appartarsi.

Dorme molto ed anche profondamente (non è un sonno letargico).

Le piace stare in casa ed alla mattina non si alza dal letto neppure con le parole “andiamo” o “pappa”.

Non ama essere presa in braccio e toccata; è sospettosa, riservata e non la si sente mai abbaiare.

Pratica molto volentieri l'agility ed è anche molto brava, ma quando si tratta di andare in gara la paura della folla non le permette di finire la prestazione.

Le piace andare in auto.

Quando è in passeggiata, nel momento in cui si manifesta la paura, che sopraggiunge in modo graduale, tira verso casa o verso l'auto e se è slegata corre perché vuole tornare a casa.

La proprietaria è spaventata perché ha notato, le ultime volte che la cagna ha sentito dei botti, la sua lingua diventare cianotica.

#### Visita clinica

Alla visita Molly risulta nella norma, è sterilizzata, viene alimentata con cibo commerciale secco di buona qualità.

Ha un comportamento molto educato, è attenta ad ogni rumore e movimento, rimane sempre composta, accetta le manipolazioni, ma senza entusiasmo.

Durante il colloquio la cagna si addormenta acciambellata davanti alla scrivania.

Per la Repertorizzazione ho a disposizione solo sintomi mentali:

(Repertorio Syntesis (2); Somma dei sintomi (+gradi); questa analisi contiene 277 rimedi e 6 sintomi.)

1 MENTE - Sospettoso	105
2 MENTE - Casa - desidera andare a	18
3 MENTE - Toccato, avversione ad essere	46
4 MENTE - Paura - fuggire; con desiderio di	9
5 MENTE - Sensibile - rumore, al	149
6 MENTE - Taciturno	209

bry. bell. lach. calc. merc. stram. verat. cupr. acon. arn. lyc. puls.  
6/13 6/12 5/10 5/8 5/8 5/8 5/7 5/6 4/10 4/9 4/9 4/9

---

1:	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	4	3
2:	3	1	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-
3:	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	-
4:	2	2	-	-	1	1	1	1	-	-	-	1
5:	2	3	2	2	2	1	-	-	3	2	2	2
6:	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3

#### Diagnosi e terapia

Il rimedio scelto è Bryonia, che viene somministrato alla 200 CH in gocce, 2 gocce al dì per 4 giorni associato alla terapia di desensibilizzazione che consiste nell'abituare il cane al rumore che lo spaventa, esponendolo a dosi crescenti di questo rumore.

Nei giorni successivi alla somministrazione la cagna non va più nel panico quando è esposta ai rumori, partecipa ad una gara di agilità, che porta a termine per la prima volta, e si dimostra disinvolta durante le sedute di desensibilizzazione.

Tre mesi dopo, le paure si ripresentano: Bryonia 200 CH per 15 giorni, 2 gocce 1 volta al dì: Molly in presenza di botti non tenta di fuggire e si autocontrolla.

Passato un mese ricompaiono lentamente i sintomi della paura: Bryonia 200 CH per 10 giorni, 2 gocce 1 volta al dì. Questa volta però non ci sono miglioramenti, così decido di aumentare la

frequenza di somministrazione passando a 2 volte al dì per 15 giorni: la cagna migliora riuscendo a portare a termine una gara di agility sotto la pioggia.

Il miglioramento svanisce presto appena si sospende il rimedio: Bryonia 1000 CH 2 gocce, 1 volta al dì, per 10 giorni. Molly presenta un aggravamento con aumento delle paure ed il rimedio viene sospeso.

Dopo l'aggravamento, la cagna non ha più presentato paure, partecipa a gare e riesce a classificarsi nei primi 3 posti; sono passati 2 anni e non ha mai avuto ricadute. Discussione ed analisi del caso  
I sintomi sono stati scelti dal racconto della proprietaria in base all'importanza da lei attribuita, inoltre alcuni sono stati confermati dal comportamento assunto da Molly durante il colloquio in ambulatorio.

I rimedi presi in considerazione sono: Bryonia, Belladonna e Lachesis. La diagnosi differenziale è stata fatta con l'uso delle materie mediche.

Belladonna – la comparsa dei sintomi è improvvisa e violenta come la scomparsa (4). I sintomi psichici e tutto quello che la riguarda sono caratterizzati dall'attività (3); il paziente è violento ed ipereccitato (3). Bryonia invece è lento, inerte, passivo ed insidioso nella sua evoluzione.

Lachesis – è maliziosa, pungente, collerica, litigiosa, la minima vessazione la fa arrabbiare, gelosa, violenta, e quando cade nella melanconia fugge a causa delle perdite affettive per cercare la solitudine (6).

Bryonia – il sintomo che viene messo in particolare evidenza è il desiderio di andare a casa e di rimanere a casa, avversione ad essere disturbata, vuole essere lasciata tranquilla (5); ai bambini non piace essere portati e presi in braccio, parla poco (4).

In questo caso, il fattore limitante è stato avere a disposizione solo sintomi mentali e nessun sintomo generale o modalità. L'utilizzo del Repertorio è di fondamentale importanza, ma avendo a disposizione solo sintomi mentali, lo studio dei rimedi candidati e l'analisi differenziale attraverso le materie mediche mi ha permesso di trovare il rimedio per questa cagna.

Un altro fattore importante è la potenza del rimedio: in un cane giovane ed in ottima salute fisica, come in questo caso, una 200 CH non riusciva a risolvere il disagio, ma solo a migliorarlo.

#### Bibliografia

1. PAGEAT P. - Patologia comportamentale del cane - Point Veterinarie Italie
2. RADAR™ - Synthesis - vers. 8.1.4 Italiano/Inglese, Archibel SA, Belgio, 2002
3. KENT J.T. - Lezioni di materia medica omeopatica - IPSA Ed., Palermo, 1994
4. DUJANY R. - Materia Medica Omeopatica - Cortina Ed., Verona, 1988
5. MORRISON R. - Manuale guida ai sintomi chiave di conferma - Galeazzi Ed., Bassano del Grappa, 1998
6. CANDEGABE E.F. - Materia Medica Comparata – Red Ed., Como, 1989

**Segnaliamo ai colleghi veterinari e medici che la rivista CAMPUS WEB del mese di ottobre ha citato la Scuola di Medicina Veterinaria Omeopatica "Rita Zanchi" di Cortona tra i nove centri di specializzazione e master per veterinari più qualificati a livello internazionale.**

## VETERINARIA - Colica nel cavallo

**Carla De Benedictis**

*carladebenedictis@interfree.it*

*Medico Veterinario - Velletri (Roma)*

**Mauro Gattuso**

*Medico Veterinario*

*Direttore Sanitario della Clinica Chirurgica per Cavalli*

*Pomezia (Roma)*

## Colica da costipazione nel cavallo

### Tre casi clinici



Per colica, o meglio, sindrome colica nel cavallo, si intende una serie di sintomi più o meno collegati di facile individuazione da chi vive con quest'erbivoro monogastrico. Infatti, in relazione al relativamente ridotto volume gastrico, il cavallo ha delle limitazioni sul modo di assumere l'alimento. Ad esempio si dovrebbe evitare di somministrare grossi quantitativi di mangimi (granaglie, fioccati, ecc.) in una sola volta, ma dividere la razione giornaliera almeno in 2-3 pasti. In natura il cavallo si alimenta d'erba o foglie in base alle stagioni: un cavallo adulto può mangiare circa 90-120 Kg d'erba fresca al giorno e considerando una percentuale di umidità pari al 70-85%, si arriva al 15-25% di sostanza secca giornaliera. Oppure, quando viene messo in scuderia, può assumere 10-20 Kg di fieno, con un gradiente di umidità del 15-30%, e avena, mangimi pellettati, ecc., possono integrare la sua dieta, specialmente se il soggetto è adibito all'attività agonistica. Secondo le nostre esperienze, le cause più frequentemente riscontrate di sindrome colica nel cavallo sono principalmente da attribuire ad errori di gestione alimentare ed ambientale come ad esempio: eccesso di alimento secco (mangimi, granaglie ecc.) somministrato in unica volta, cattiva conservazione del fieno (muffe, fermentazioni non completate), mancanza, scarsità o non idoneità d'acqua da bere (in base agli alimenti ed alle condizioni fisiologiche da 20-70 litri al giorno). Altre

cause meno frequenti, in relazione alle più moderne conoscenze delle profilassi antiparassitarie equine, sono le coliche da verminosi, che possono provocare danni sia direttamente sulla mucosa intestinale (gastrofili, strongili adulti, tenie), sia indirettamente sulla vascolarizzazione stessa ad opera delle migrazioni degli stadi larvali degli strongili. Impiegando vari tipi di vermifugo in base ai cicli dei parassiti ed operando un'attenta gestione dei pascoli si può ridurre al minimo il rischio di coliche da vermi. Le cause meno frequenti sono quelle batteriche, traumatiche, neonatali da mal adattamento, ecc.

La sindrome colica nel cavallo può avere due possibilità terapeutiche, quella clinico-farmacologica, che fortunatamente è la più frequente, e quella chirurgica, più grave e di prognosi estremamente più riservata. L'insorgenza della sintomatologia clinica è generalmente sempre improvvisa e generica ed occorre quindi emettere il prima possibile una diagnosi differenziale fra colica chirurgica e colica medico-farmacologica. Se trattasi di colica chirurgica, il soggetto previo trattamento tranquillante e analgesico, va prontamente inviato nella struttura clinica più vicina per l'intervento.

### Casi Clinici

Vengono presentati 3 casi clinici di colica da costipazione nel cavallo in cui viene usata l'omeopatia unicista nell'unico modo possibile durante un evento acuto in un animale omeopaticamente sconosciuto: l'individualizzazione dei pochi, ma chiari sintomi presenti.

Si ritiene utile tale esposizione perché, in certi casi, come il seguente, la medicina ufficiale ha pochi mezzi di intervento e perché dopo il fatto acuto è stato possibile rivedere con calma il caso e somministrare il rimedio costituzionale in base ad un'attenta anamnesi omeopatica. Ancora, occorre aggiungere che la colica del cavallo è un evento dal quadro drammatico e spesso mortale, che non ammette molti ritardi.

### RITENZIONE DI MECONIO - Marzo 2003

Puledro di un giorno di vita nato da parto eutocico, figlio di una madre PSI e di uno stallone di montagna. Si presenta molto grosso alla nascita e completamente autonomo. Inizia col tenesmo alla fine del primo giorno di vita con sforzi espulsivi che per fortuna hanno indotto i proprietari poco esperti a chiamare il Veterinario.

Alla visita tutto si presenta normale e provo con delicatezza la rimozione manuale delle feci. L'alvo è completamente vuoto e così ho la percezione che sarà un cosa lunga.

Non faccio in tempo a pensarlo che il puledrino comincia ad avere dei forti dolori colici. Mentre si scalda l'acqua per la sonda rino-gastrica, inizio a somministrare Nux vomica 30 CH (nella convinzione che si debbano risolvere problemi di antiperistalsi) ripetuto ogni 5 minuti. Effettuo il sondino rino-gastrico con acqua calda e vasellina e, come succede spesso, la situazione peggiora, i dolori si fanno sempre più forti e l'alvo rimane drammaticamente vuoto.

Passo a Nux vomica 200 CH ogni 5 minuti e decido, come anche nei casi successivi, di distrarre il puledro dai suoi dolori facendolo muovere dietro la mamma. I borborigmi sono presenti solo a sinistra e progressivamente i dolori sia calmano. Vado a fare un'altra visita e dico di contattarmi se c'è qualche problema.

Durante la mia assenza, viene somministrata della Novalgina e, quando finisce l'effetto, i dolori sono ancora più forti. Somministrare antidolorifici ai cavalli con semplici coliche da costipazione è purtroppo un errore molto diffuso che rischia di trasformare una semplice colica in colica chirurgica.

Quando torno sul posto la situazione è peggiorata oltremodo, perché la Novalgina ha ridotto ancora di più la motilità intestinale.

Somministro Opium 30 CH ogni 5 minuti che libera l'alvo nel giro di 20 minuti. Lascio anche Opium 200 CH da somministrare ogni 3 ore il giorno successivo.

Il puledro non ha più avuto recidive.



#### ALDO, IL CAVALLO DEL CIRCOLO DI SVEZIA - Aprile 2003

Vengo chiamata di mattina dal proprietario di un circo che ha un cavallo in colica.

Quando arrivo trovo un bestia stremata dal troppo passeggiare, disidratata da somministrazioni di furosemide e da un precedente intervento di un collega che aveva somministrato un antidolorifico potente, ma senza risolvere la situazione. I dolori sono fortissimi ed il cavallo, Aldo, non riesce a stare in piedi.

Mi trovo tutti gli operatori del circo intorno in quanto nel pomeriggio del giorno successivo c'è in programma lo spettacolo e lui dovrebbe essere il capofila... La frequenza cardiaca, per fortuna, è 41, ma le mucose appaiono fortemente congeste, di color mattone. Dall'anamnesi emerge che nel trasferimento precedente, nei pressi di una località balneare, i cavalli pascolando avevano ingerito una grande quantità di erba inquinata (questa è l'opinione dei proprietari) e tutti i cavalli erano andati in diarrea con feci di colore scuro. Anche l'elefante stava male e presentava una estesa ascite!!!

Inspirata dall'anamnesi, somministro Arsenicum album 30 CH ogni 5 minuti ed eseguo la sonda rino-gastrica con acqua calda e vaselina. I dolori non si placano, ma Aldo è anche stanco e lo faccio riposare seduto per terra...

Il rimedio non fa l'effetto sperato. Dopo un po' provo col movimento e più volte il cavallo si ferma con lo stimolo di defecare, ma non ci riesce nonostante gli sforzi.

Eseguo un'esplorazione rettale: le poche feci reperite sono secche ed il cieco è una massa dura. A questo punto mi vengono dei dubbi sull'eziologia di questa colica e chiedo altre possibili notizie, così scopro che le feci diarroiche contenevano anche grosse quantità di sabbia di mare. Questo spiega l'esito della mia esplorazione rettale.

Ho avuto diversi casi di sand colic, coliche da sabbia, si tratta di disturbi molto lunghi da risolvere, poiché la sabbia si deposita tutta sul fondo del cieco e lì rimane, provocando fortissimi dolori. I battiti cardiaci rimangono nella norma, il grado di disidratazione rimane basso e le mucose appaiono molto congestionate.

Somministro Opium 30 CH ogni 5 minuti per i primi 20 minuti, poi ogni 15 minuti per le successive ore. La situazione migliora dopo un'ora in quanto si placano i dolori, ma solo nel tardo

pomeriggio si sblocca un po' l'intestino. Sembra tutto risolto, ma la sensazione è che non ci siamo ancora. Infatti, il mattino dopo, il cavallo ha di nuovo i dolori. Rifaccio una sonda e somministro Opium 200 CH. La situazione si sblocca definitivamente; Aldo farà lo spettacolo nel pomeriggio e continuerà ad evacuare grosse quantità di sabbia per una settimana intera! In un secondo tempo gli somministro una dose di Calcarea carbonica 200 CH nel tentativo di ridurre la sua propensione ad ingerire sabbia (cibi, desiderio di strane cose, indigeribili). Non ha più avuto recidive.

#### BORA, LA CAVALLA VESSATA - Maggio 2003

Una domenica, all'ora di pranzo, mi accingo ad affrontare un ennesimo caso di colica. Dopo aver fatto un'accurata visita, emetto diagnosi di colica da costipazione causata da eccessivo uso di crusca asciutta nella dieta. La frequenza cardiaca è 42, la disidratazione è lieve e le mucose sono molto congeste.

Noto anche molte cicatrici vecchie e nuove sparse qua e là e ne chiedo spiegazione ai proprietari che mi dicono sono state causate da un'altra cavalla dominante, che vessava Bora, al punto di non farla avvicinare all'acqua da bere. Mi tengo queste notizie per una repertorizzazione successiva.

L'animale presenta dei forti dolori si corica si rotola per terra e, dato che aveva funzionato così bene nei casi precedenti (i momenti di debolezza domenicale sono sempre in agguato!), corro a prendere Opium, pensando di risolvere prima la costipazione. Con costernazione mi rendo conto di non averlo ordinato: è finito, è domenica e mi prende un momento di panico. Frugo nella mia mente "disturbi da vessazione" e mi vengono in mente Nux vomica e Staphysagria.

Somministro Nux vomica prima della sonda rino-gastrica.

La cavalla non riesce a stare in piedi anche per i dolori che sono fortissimi. La crusca ha la capacità di indurirsi al punto da intasare scolatoi e fogne, figuriamoci un intestino a corto di acqua!

Appena tolta la sonda la cavalla casca per terra collassata, occhio vitreo, orecchie gelide e addome gonfio. Corro in macchina e prendo Carbo vegetabilis 200 CH, pochi granuli sotto la lingua.

Se non l'avessi visto non ci avrei creduto, pensando alle farneticazioni di un esaltato unicista, ma non passa un minuto e la cavalla si riprende e si mette a sedere, le orecchie si scaldano e l'occhio riprende vitalità. Nux vomica non funziona, non ora comunque.

Sfoglio il Repertorio, cerco su ABDOMEN PAIN - cramping griping, mentre la cavalla passeggia.

Scelgo Plumbum per la stitichezza caratteristica e coliche addominali forti e perché quando la cavalla ha i dolori sembra presa da una forza incontrollabile che la porta a camminare contro gli oggetti e a farsi del male. Le somministrazioni ogni 10 minuti rimettono in moto tutto l'intestino dopo circa mezz'ora, ma questo aggrava ancora di più i dolori. Poi, improvvisamente, i dolori si placano e ci sono accenni a defecare, ma senza esito. Lascio la cura e vado a casa stremata con una coscia tumefatta: ho anche preso un calcio... sono le otto di sera.

Alle 21 mi chiama il proprietario e mi dice che la cavalla è tranquilla: "Ci vediamo domani mattina alle 6."

Alle 5 mi chiama e mi dice: "Sta morendo, l'ho trovata in un campo lontano, ha passato fili spinati e fossi, è per terra, fredda, non ce la fa." Mi sento gelare a mia volta. Mi vesto in un attimo e corro lì, si fa per dire, 6 km di sterrato con buche... e la macchina nuova. Quando arrivo lo trovo con la cavalla in piedi, che sta facendo un bel pasto di fieno e mi riferisce che è andata di corpo. Esamino le feci e vedo che sono unte di vaseLlina, dunque è canalizzata. Lui candidamente mi dice: "Si è alzata senza problemi e l'ho riportata a casa. Forse era stanca e si stava riposando."

Il giorno dopo le somministro Staphysagria 1000 CH da ripetere dopo una settimana. Bora non ha più avuto recidive ed è riuscita a stare meglio nel branco, sempre con un occhio di riguardo da parte dei proprietari, e la crusca è stata eliminata dalla dieta.

#### Bibliografia

1. BOERICKE W. - Materia medica omeopatica - Prima edizione italiana a cura di R. Petrucci, Homeopathic Book Publishers, London,1998.
2. DEL FRANCIA F. - Comportamento del cavallo ed omeopatia - Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Dott. Rita Zanchi", Cortona, 2000.
3. KENT J.T. - Repertory of the homoeopathic materia medica and the word index - 6th Edition, Jain Publishers, New Delhi, 1986.
4. KENT J.T. - Lezioni di materia medica omeopatica - IPSA Ed., Palermo, 1994.
5. NATHANIEL A., WHITE II - The equine acute abdomen - Lea & Febiger, Philadelphia, 1990.

## CLINICA - Tarentula Hispanica

*Christiane Lhuillier*

*clhuillier@virgilio.it*

*Medico Omeopata – Narni (TR)*

### **Tarentula Hispanica**

La frenesia, l'eccitabilità, l'ipersessualità, l'agitazione a vuoto, la ricercatezza dell'apparire, la finzione, il miglioramento con la musica di preferenza sincopata: questi gli aspetti più salienti di Tarentula hispanica.



#### PRIMO CASO

Quando la guarigione spaventa più della malattia

Mr X, 55 anni, è impiegato presso un istituto bancario della capitale. E' cortese, veloce, ma sempre estremamente agitato.

Dice che i colleghi pretendono da lui l'impossibile, che lui non può fare tutto, che ognuno deve prendersi le sue responsabilità e che lui non vede l'ora di andare in pensione.

E' molto elegante, vestito con ricercatezza e, da come lo sento parlare con i suoi colleghi, da' molta importanza al capo firmato. Possiede una BMW ultimo modello (le automobili le cambia ogni due anni) e anche una moto di grossa cilindrata.

Parla volentieri con me quando mi reco in banca:

Qui, signora, sono tutti ignoranti; è gentucola; con lei, invece, mi sento a mio agio perchè posso parlare alla pari. A dire il vero si vuole dare un certo tono ma l'ho beccato più di una volta a sbagliare i congiuntivi.

Corre di qua, corre di là; ha sempre il fiato corto come se avesse fatto i 100 mt; Ah, meno male che ho la musica! Sbuffa e alza gli occhi al cielo. E' appassionato di jazz e ha formato un piccolo complesso con il quale suona il sabato sera in un localino vicino Roma.

Qualche tempo dopo perde entrambi i genitori in un tragico incidente automobilistico. In seguito si ammala di una prolungata forma influenzale da cui guarisce apparentemente dopo circa due mesi.

Quando lo rivedo in banca é notevolmente dimagrito e sempre più agitato, nonostante l'estrema debolezza di cui si lamenta. A distanza di alcuni mesi mi dice di essere affetto da diabete mellito e di avere incominciato ad assumere l'insulina. Con una certa discrezione accenno alla possibilità di cure diverse che sarebbe bene però iniziare quanto prima. Sembra non sentire e continua a lamentarsi dei suoi colleghi che definisce lenti e cialtroni: Io ho il sangue che corre, loro sono morti viventi!

Per interessi personali mi reco spesso in banca in quel periodo e vedo sempre Mr X; sono sempre più colpita dal suo modo frenetico di muoversi, ma poi per fare cosa? Magari per spostare un foglio da un banco ad un tavolo! E così via.

Un giorno mi chiama in disparte e mi invita in uno dei salottini della banca; si siede dietro una scrivania, afferra le mie mani e mi dice: Signora, lei mi deve aiutare altrimenti vado a finire male.

Gli rispondo che se vuole una consulenza medica, visto che sono DOTTORESSA, lo posso ricevere nel mio studio. E' visibilmente contrariato, poi aggiunge:

Veramente avrei voluto una risposta subito, ma se non si può fare altrimenti!

Eh no, rispondo io. Così, alcuni giorni dopo, eccolo seduto (si fa per dire) nel mio studio.

Non riesce a stare fermo sulla sedia, tocca tutto quello che vede sulla mia scrivania, tocca e sposta.

Io, signora, sento che sono sull'orlo di un baratro. Da quando mi sento così agitato vado da una pranoterapista nelle Marche due volte a settimana perchè mi possa calmare. Pensi che faccio non so quanti chilometri appena esco dalla banca e torno a Roma in piena notte. La macchina mi calma, ma corro troppo e sento che sono in pericolo; anche la pranoterapista mi ha detto che forse è meglio che io mi faccia curare per questa agitazione perchè sente che le sfuggo.

Io devo correre, non posso avere ostacoli davanti a me - Muove le mani come se stesse scansando degli oggetti. - Ma lo sa che faccio migliaia di chilometri ogni settimana per andare a trovare le donne con cui ho una relazione? Ne ho tre: una al sud, una al centro e una a Varese, ma sto per averne una quarta, però abita a Roma. C'è poi anche mia moglie!...

Io mi sento bene solo quando suono con gli amici nel mio complesso.

A quel punto riesco ad infilare una domanda: Qual é lo strumento che suona?

Ma la batteria naturalmente! Lei è tutto per me.

Avevo seguito tempo addietro un seminario di Massimo Mangialavori sugli aracnoidi e pensare a Tarentula era la logica conseguenza di questa visita.

Se diamo un'occhiata al repertorio di Zandvoort troviamo:

#### GENERALITIES

- blood circulation accelerated
- DIABETES MELLITUS
- emaciation general progressive

- Irritability physical excessive
- lassitude general
- motion amel rapid running dancing
- MUSIC AMEL. RHYTHMICAL
- restlessness physical
- riding on cars or wagon amel.
- violent effects
- WEAKNESS, ENERVATION, EXHAUSTION, PROSTRATION

#### MIND

- activity general, hyperactive
- AILMENTS FROM SENSORY IMPRESSIONS
- anxiety with feeling control over senses is lost
- anxiety exercise ameliorates
- attack others desire
- BUSY, FRUITLESSLY IN INSANITY
- censorious, critical
- COITION AMEL; MENTAL SYMPTOMS
- delirium erotic
- discontented, dissatisfied, displeased
- HURRY, HASTE, GENERAL, EVERYBODY MUST HURRY
- impulse morbid to run, dromomania
- IRRITABILITY GENERAL AFTER COITION AMEL.
- IRRITABILITY AFTER SEXUAL EXCITEMENT AMEL.
- loquacity -mania, madness sexual in men
- MUSIC AMEL. RHTHMICAL
- restlessness, nervousness general anxious, has to move rapidly
- satyriasis

Prescrivo Tarentula hispanica 10MK gocce, 10 gocce per i primi 10 giorni e poi 5 gocce per 30 giorni. Raccomando di controllare sempre la glicemia per diminuire, se necessario, l'insulina.

Lo rivedo dopo due mesi.

Signora - non gli entra in testa che sono medico - mi sento bene, dormo profondamente MA ho dovuto diminuire l'insulina.

E non è contento?

Beh, sono preoccupato; come lo devo dire? Non mi tira più come prima; l'ho fatto solo 4 volte questa settimana, una con mia moglie (poveretta mi tocca pure accontentarla!) e tre con quella di Roma che mi stava più vicino. Ma non sarà che questa cura mi fa bene per una cosa, ma poi divento impotente?

Cerco di rassicurarlo ma non mi sembra convinto.

Non è che non mi si drizza, è che proprio ci penso meno.

Gli prescrivo di continuare con 5 gocce al giorno per 5 giorni di seguito alternati con 2 di riposo per altri 2 mesi per poi rivederci.

Poco prima di tornare mi chiama al telefono e mi dice:

Signora, la glicemia era ormai arrivata a valori normali; per una settimana non ho neanche dovuto fare l'insulina, ma poi, al controllo dal diabetologo Lui mi ha detto che questa è una malattia da cui non si può guarire e che il mio miglioramento non era altro che la famosa luna di miele per cui, io

glielo dico francamente, non posso stare in questa incertezza; preferisco fare l'insulina ed ho sospeso la sua cura.

La glicemia piano piano è risalita e adesso mi curo con l'insulina. D'altra parte, lei non si offenda, ma se il PROFESSORE ha detto che non posso guarire! E, poi, sinceramente, solo 4 volte a settimana era proprio poco per me.

Adesso ho saputo, dallo stesso interessato, che dopo alcuni anni di insulina neanche una volta al mese.

Che dire di questo caso? Ci sono rimasta proprio male ma non è forse così la nostra professione?

Il pensierino della sera: L'uomo vuole certezze.

La sua malattia era una certezza e preferiva tenersi quella piuttosto che sperare in un'ipotetica guarigione. In particolare quando parlano i PROFESSORI.....

## CASO N° 2

Tarantolina, insegnante di scuole elementari, 38 anni, arriva a studio in preda a forte agitazione.

Bella ragazza (questo è l'aspetto), mora, sprizza sesso da tutti i pori ed è molto elegante.

Mio padre è morto di epato carcinoma quando avevo 18 mesi; pare avesse l'ameba. Papà era di Catanzaro e mamma è originaria di Serra San Bruno, sempre in Calabria.

Sono sposata da 11 anni; ho dovuto decidermi a separarmi; gli voglio bene ma non lo amo. Viviamo nella stessa casa di cui siamo coproprietari, ma lui non vuole firmare la separazione. Sono molto arrabbiata e sto male da quando l'ho sposato. Ho avuto dei condilomi al collo dell'utero, 16 anni fa, cauterizzati con l'elettrocoagulazione. Sono ricomparsi 12 anni fa e cauterizzati di nuovo. Da allora soffro sempre di gran prurito vaginale, perdite giallastre da Candida e Trichomonas; soffro di colite e poi ho spesso la cistite emorragica. Ogni volta che ho rapporti con mio marito soffro di cistite (!). Non sopporto gli antibiotici. Da piccola ho avuto delle vescicole sulla schiena che prudevano ma non ho mai saputo cos'erano; e pensare che cerco sempre di capire.

Poi ho dei mal di testa tremendi da tensione muscolare.

Adesso ho una relazione con un uomo che però non si sbilancia più di tanto e io mi sento tradita nei sentimenti. SONO PIENA DI RIVENDICAZIONI. Ho avuto le mestruazioni a 16 anni con dei dolori tremendi e sempre irregolari, ogni 40/60 giorni, e ho sempre tanta rabbia. Vorrei concedermi il sesso e invece mi viene sempre la cistite.

Faccio sempre sogni erotici e poi sogno di ballare e di volare. Al sole mi viene l'eritema - è nera come un tizzone! - e preferisco il caldo perchè sono tanto freddolosa. Sono romantica. Faccio sempre tutto di corsa perchè ho sempre paura di non fare in tempo.

Ho le ovaie policistiche e soffro di endometriosi. Ho la diarrea con le mestruazioni e sto male dal 12° giorno del ciclo in poi; i dolori li sento all'ovaio, all'utero e giù per le gambe, da impazzire.

Sogno di avere i serpenti nella pancia; sono allergica ai collant e mi faccio i lividi facilmente.

Ah, e poi sono stata anoressica per due anni dopo un fidanzamento andato a male.

Si mette a piangere. Affonda il viso in un fazzoletto sbirciando però dalla mia parte. In seguito capirò che cercava di osservare la mia espressione. Con l'occasione fa una pausa, esausta.

Riesco a chiedere se la sua raucedine è costante o occasionale e così riparte.

La voce mi si è spezzata da quando ho deciso di separarmi e sono molto sensibile agli odori cattivi e ai profumi.

Durante il suo monologo infervorato ha spesso sottolineato che lei ci tiene molto al suo aspetto fisico, al suo abbigliamento e anche al trucco.

E poi ho spesso dei tremendi mal di gola.

Esaurita, io, con la testa confusa, non repertorizzo e prescrivo molto superficialmente Cantharis 1000K, tenendo conto della cistite emorragica di cui sta soffrendo al momento, per il tipo di sessualità, per lo stato di eccitazione, per l'eruzione vescicolosa avuta anni prima e per un dolore pungente di cui mi ha parlato, tra utero e vescica.

Mi telefona qualche giorno dopo; mi ringrazia perchè dice di stare molto bene.

Cantharis mi ha rimesso a posto. La cistite è passata come per incanto.

A distanza di un mese, una domenica pomeriggio mi chiama sul cellulare:

Sono sull'autostrada, ad un autogrill; ho di nuovo la cistite con sangue, ho tanto freddo, forse ho anche la febbre. Ero partita per il fine settimana con quella persona che le ho detto (adesso sta facendo benzina); mi aspettavo molto da questa occasione, invece solo sesso. Lui non vuole prendere nessun impegno nei miei confronti, dice che non se la sente di legarsi per il momento. Ed io che faccio?

Le consiglio di ripetere Cantharis e di farmi sapere.

Sempre dopo circa un mese mi chiede urgentemente un appuntamento.

Arriva zoppicando con una vistosa fasciatura al ginocchio.

Dottoressa, non ce la faccio più. Devo combattere con l'intera scuola, le colleghe non mi possono vedere, sono invidiose, maligne e hanno messo su la Direttrice contro di me. Come lei sa, ho fatto delle assenze dal lavoro a causa della mia cistite, ma adesso è troppo; mi sono fatta male cadendo e non ho potuto recarmi a scuola per alcuni giorni e adesso le ho tutte contro. Anzi, mi dovrebbe fare un certificato che oggi pomeriggio sono venuta da lei perchè in realtà dovrei stare a casa - era la fascia oraria del possibile controllo a domicilio - e poi vorrei un certificato che mi esonerasse dall'andare al lavoro per due settimane.

Le chiedo come ha fatto a guidare se questo ginocchio è così disastrato. Arrossisce e poi, con una prontezza di spirito incredibile dice di avere il cambio automatico ed io: "E come mai?" "Ah, ma sa, l'ho comprata usata, era un'occasione." Le dico che voglio esaminare il ginocchio per cui bisogna togliere la fasciatura. La reazione è estremamente irritata. "Questo no, me la sono appena fatta e poi, poi, appena sento l'aria fredda sto peggio". Non insisto perchè il sospetto di una simulazione sta diventando certezza.

Rifiuto i 15 giorni di riposo assoluto dal momento che non mi fa esaminare il ginocchio. Prescrivo un placebo e le dico di richiamarmi dopo 3 giorni. Molto contrariata se ne va sempre zoppicando. La osservo mentre si allontana lungo il viale che conduce al cancello; percorre una cinquantina di metri arrancando, fermandosi spesso come se soffrisse. Oltrepassa il cancello ed i 20 metri che la separano dalla sua vettura vengono percorsi quasi di corsa.

Alcuni giorni più tardi lei al telefono è sempre più agitata ed io prescrivo Tarentula Hispanica 10MK gocce. Mi richiama alcuni mesi dopo in occasione di un mal di gola.

Di nuovo Tarentula 10MK.

Non la sento più finchè un giorno la incontro per strada. E' raggiante; mi ringrazia e si scusa per non essersi fatta più viva ...ma, sa com'è, quando si sta bene! Ho risolto tutti i miei problemi col marito; a scuola va benissimo anche perchè ho un'altra direttrice che non ce l'ha con me e poi ho conosciuto un uomo stupendo con cui vivo e che mi dà tutto quello che cercavo; Tutto il resto bene.

Tenendo conto della simulazione così plateale, del suo stato di agitazione perenne, delle sue rivendicazioni, della loquacità, della fretta che accompagnava le sue azioni per paura di non fare in tempo, della rabbia nei

confronti delle colleghe, della freddolosità, della sua falsa anoressia in occasione di una delusione sentimentale e dei violenti dolori mestruali che dall'utero si propagavano lungo le gambe:

Zandvoort Millenium Repertory:

FEMALE

- PAIN RHEUMATIC UTERUS EXTENDING TO LIMBS

- condylomata uterus

- condylomata vagina.

La prescrizione non poteva essere che TARENTULA HISPANICA

## STUDIO CLINICO - La Famiglia dei Ferrum

*Roberto Petrucci*

*r.petrucci@centrodiomeopatia.it*

*Centro di Omeopatia Milano*

### La Famiglia Ferrum

### Ferrum Iodatum, Phosphoricum, Silicicum e Sulphuricum

*Traduzione a cura*

*della dott.ssa Ada Merolle*



#### Riassunto

Si tratta di uno studio sulla famiglia Ferrum, con diagnosi differenziale tra Ferrum iodatum, phosphoricum, silicicum, e sulphuricum.

Si presentano quattro casi : una ragazza con otiti ricorrenti e convulsioni, trattate con Ferrum phosphoricum; una donna con disturbi gastroenterici operata qualche anno fa per cancro del seno, trattata con Ferrum iodatum; i casi di Ferrum sulphuricum e silicicum sono inclusi in uno studio osservazionale del Centro di Omeopatia di Milano sui disturbi in menopausa.

#### Parole chiave

Ferrum, Ferrum iodatum, Ferrum phosphoricum, Ferrum silicicum, Ferrum sulphuricum, famiglia, menopausa.

## Abstract

We study the Ferrum family, with a differential diagnosis between Ferrum iodatum, phosphoricum, silicicum and sulphuricum. We analyze four cases: a girl suffering of recurrent ear inflammations and convulsions, cured with Ferrum phosphoricum, a lady with gastroenteric complaints, operated some years ago for breast cancer, treated with Ferrum iodatum; the cases of Ferrum sulphuricum e silicicum are included in an observational study of the Centro di Omeopatia of Milan about the menopausal complaints.

## Keywords

Ferrum, Ferrum iodatum, Ferrum phosphoricum, Ferrum silicicum, Ferrum sulphuricum, family, menopause.

Vi sono alcuni sintomi in cui rientrano molti dei rimedi Ferrum. A livello mentale questi pazienti sono molto scrupolosi, spaventati dalla folla, litigiosi e inquieti; l'irrequietezza è comune a Ferrum metallicum, arsenicosum, fluoratum, iodatum, lacticum, muriaticum, nitricum, phosphoricum e silicicum. Riscontriamo inoltre eccessiva sensibilità al rumore e al dolore. Altro importante sintomo è la bulimia. A livello fisico i sintomi più importanti sono collegati alle emorragie; ci sono 6 rimedi Ferrum nella rubrica "Generals – Hemorrhage" e 17 rimedi nella rubrica "Generals – Anemia".

Altri sintomi correlati sono: mestruazioni abbondanti, frequenti, metrorragia e splenomegalia.

I Ferrum sono indicati nella cefalea, soprattutto pulsante. Questi rimedi hanno uno speciale tropismo per la spalla, particolarmente Ferrum muriaticum. Si ha interessamento tiroideo in Ferrum metallicum, iodatum, muriaticum, phosphoricum e sulphuricum, con presenza di esoftalmo e gozzo. A livello neurologico ci si deve focalizzare sulla corea e l'epilessia.

Rispetto al cibo si ha avversione per le uova e aggravamento con le uova, aggravamento da cibi grassi e carne ma anche desiderio e avversione per la carne, aggravamento con cibi acidi ed una speciale relazione con i pomodori: avversione o, più spesso, forte desiderio.

Una modalità importante è il miglioramento con il movimento lento. Altri sintomi comuni ed importanti sono: diarrea, leucorrea, amenorrea, insonnia, vampate di calore e aggravamento alle 3 am.

Verranno descritti più dettagliatamente: Ferrum phosphoricum, iodatum, silicicum e sulphuricum.

## FERRUM PHOSPHORICUM

Possiede le principali caratteristiche degli altri preparati ferrosi: anemia, emorragie e disturbi venosi. Le emorragie, da qualsiasi orifizio corporeo, sono di sangue rosso vivo. Si riscontrano inoltre infiammazione, dilatazione ed indurimento dei vasi sanguigni. E' generalmente indicato in soggetti pallidi e anemici che, malgrado la scarsità di sangue e la spossatezza, sono soggetti ad emorragie improvvise.

E' indicato nelle emottisi dopo contusioni o cadute. Riduce l'emoftoe nella polmonite. Grande lassità mentale e fisica, avversione all'esercizio fisico. La spalla destra è interessata come in Ferrum muriaticum. La lateralità destra è marcata come negli altri Ferrum. L'aggravamento al mattino è una indicazione importante. Per la presenza dell'elemento Ferro, Ferrum phosphoricum manifesta tendenza alla congestione locale tipica di Ferrum; mentre nell'elemento Fosforo è contenuta l'affinità per i polmoni e lo stomaco.

La combinazione dei due componenti spiega come Ferrum phosphoricum sia un grande rimedio emorragico. Generalmente, non è adatto per i soggetti pletorici, sanguigni, con eccesso di sangue rosso, ma piuttosto conviene ai soggetti pallidi, anemici, che malgrado la loro debolezza sono tuttavia soggetti a improvvise e violente congestioni locali e infiammazioni, come la polmonite o

improvvisi congestioni della testa, dell'intestino o di ogni altra parte. E' utile soltanto nel primo stadio di tali manifestazioni acute, prima che appaia lo stadio dell'essudazione.

Caso Clinico – Bambina di 5 anni, nata nel Novembre 1996. Prima visita nel mese di Maggio 2001. All'età di 3 anni ha iniziato a soffrire di otiti (Ear – inflammation – media), problema che si presenta molto spesso. Tra i 9 mesi e i 4 anni ha sofferto di convulsioni febbrili (Generals – convulsions – heat during). Sporadicamente ha sofferto di tonsilliti (Throat – inflammation – tonsils). Eruzione del primo dente a 10 mesi (Teeth – dentition – slow). Ha avuto spesso febbre durante la dentizione (Fever – dentition during). Sudorazione abbondante durante il sonno (Perspiration – profuse – night). Ama molto il pesce, le cozze e il latte (Generals – food and drinks – fish desire; oysters desire; milk desire).

E' simpatica (Mind – sympathetic), ostinata (Mind - obstinate, headstrong) ed ha paura dei temporali (Mind – fear – thunderstorm). Il padre riferisce che la bambina ha un sonno veramente comatoso (Sleep - comatose). Mai epistassi, ma spesso tracce di sangue all'esame delle urine (Urine – bloody). La bambina è molto spesso pallida (Face – discoloration – pale).

Ferrum phosphoricum 1.000K.

Per circa due anni dopo questa somministrazione la bambina ha avuto solamente due episodi di otite curata con il rimedio.

Negli episodi di tosse è stato somministrato lo stesso rimedio con buoni risultati. E' stato prescritto Ferrum phosphoricum dalla 1.000K alla 50.000K. La sudorazione notturna è scomparsa; non si sono più manifestate convulsioni durante gli episodi febbrili.

Se si analizzano i sintomi descritti si può classificare Ferrum phosphoricum in quarta posizione.

C'è un importante sintomo, la dentizione lenta, che non è coperto dal rimedio, ma tanto Ferrum, al secondo grado, quanto Phosphorus, al primo grado, presentano questo sintomo.

Tabella I - Caso clinico di Ferrum phosphoricum.

15 Symptoms	1	2	3	4	5	6	7	37
	Calc.	Nat-m.	Sulph.	<b>Ferr-p.</b>	Lach.	Phos.	Lyc.	Ferr.
	13	13	13	<b>12</b>	12	12	11	7
Ear - Inflammation - Media	3	2	3	<b>2</b>	1	-	3	1
Generals - Convulsions – heat, during the	1	2	1	<b>2</b>	1	-	-	-
Throat - Inflammation - Tonsils	1	2	2	<b>1</b>	1	1	1	1
Teeth - Dentition - slow	3	-	1	-	-	1	1	<b>2</b>
Fever - Dentition, during	1	-	1	<b>1</b>	-	-	-	-
Perspiration - Profuse - night	-	2	3	<b>2</b>	-	3	2	-
Generals – F & D - fish - desire	-	2	-	<b>1</b>	1	1	-	-
Generals – F & D - oysters - desire	2	2	1	-	3	1	2	-
Generals – F & D - milk - desire	2	2	1	-	1	2	-	-
Mind - Sympathetic	1	2	-	<b>1</b>	1	3	1	-
Mind - Obstinate, headstrong	3	1	2	<b>1</b>	1	1	2	1
Mind - Fear - thunderstorm, of	1	2	1	<b>1</b>	1	4	2	-
Sleep - Comatose	2	2	2	<b>1</b>	2	2	2	1
Urine - Bloody	3	2	2	<b>1</b>	2	3	2	1
Face - Discoloration - pale	3	3	3	<b>3</b>	2	2	3	3

Questa preparazione è particolarmente indicata in pazienti scrofolosi con linfoghiandole aumentate di volume, tumori e tendenza a formare gruppi di foruncoli, condizione associata con una severa anemia.

Rachitismo, esostosi, periostite e varie forme di curvature della colonna vertebrale con deformità in genere richiedono Ferrum iodatum invece del metallo puro.

Gli omeopati del passato ebbero buoni risultati nel trattamento del prolasso uterino con amenorrea, associati con intenso prurito vulvare e vaginale.

Desideri alimentari: pesce salato e pollo.

Come tutti i composti iodati, Ferrum iodatum è attivo nell'esoftalmo (specialmente dopo soppressione delle mestruazioni) e nel gozzo.

Lo stomaco è spesso gonfio di aria e il paziente si sente così pieno anche dopo un piccolo pasto. Sono anche presenti disturbi addominali come colite, flatulenza e gonfiore.

E' un rimedio caloroso e, di solito, il paziente scopre i piedi.

Roberts scrisse nel suo libro "I rimedi reumatici": Ferrum iodatum assomiglia sia a Ferrum che a Iodum nella sua azione.

Sensazione di paralisi contusiva agli arti inferiori: quando associata con scrofolosi e anemia, è il sintomo guida per la prescrizione di Ferrum iodatum nelle patologie reumatiche.

I lati del collo sono dolenti quando toccati e al movimento. Dolore nella regione sacrale come se fosse rotta, unicamente di notte.

Caso Clinico – Paziente di sesso femminile, nata nell'Aprile 1948. Prima visita nel settembre 2001 per disturbi gastrici e addominali.

Si lamenta di distensione addominale dopo aver mangiato e flatulenza. La paziente riferisce: Mi sento gonfia subito dopo aver mangiato, anche se mangio poco.

All'anamnesi: spesso crampi ai piedi in età infantile ed episodi ricorrenti di cefalea dai 14 ai 20 anni. A 46 anni intervento chirurgico per carcinoma della mammella destra.

Nelle rubriche del repertorio "Chest – Cancer – Mammae – right", si trova unicamente Ferrum iodatum. Dal punto di vista mentale non si rileva alcun sintomo caratteristico

Tabella II – Caso clinico di Ferrum iodatum

7 Symptoms	1	2	3	4	5	36	38
	Ferr-i.	Lyc.	Nat-m.	Rhus-t.	Sep.	Ferr.	Iod.
	7	6	6	6	6	4	4
Abdomen - Distension - eating - after	1	3	2	2	2	-	-
Abdomen - Flatulence	1	3	2	1	2	1	2
Stomach - Fullness, sensation of - eating – after ever so little; after	2	3	2	1	1	3	-
Extremities - Cramps - Foot	1	2	2	2	2	1	1
Head - Pain	2	2	3	2	3	2	2
Chest - Cancer - Mammae	1	2	1	1	2	-	1
Chest - Cancer - Mammae - right	1	-	-	-	-	-	-

## FERRUM SILICICUM

Il solo autore che tratta di Ferrum silicicum é Jan Scholten il quale scrive che l'essenza del rimedio è la perseveranza. I soggetti Ferrum silicicum lavorano sodo e desiderano terminare il lavoro. Sono molto responsabili e perfezionisti. Sebbene lavorino duramente, è come se non si trattasse di

qualcosa che viene da dentro, ma piuttosto il desiderio di presentare al mondo un'immagine, l'immagine di qualcuno che non molla. Anche la famiglia è molto importante. Desiderano che la famiglia sia sempre ad un buon livello, sentono che ciò che ci si aspetta da loro è che ci riescano. Perciò loro devono perseverare per essere sicuri che l'immagine della famiglia rimanga intatta.

Sembrano molto forti, ma ciò è solo l'aspetto esteriore. Interiormente sono timidi e vulnerabili. A tal proposito si può fare diagnosi differenziale con Lycopodium. Nel caso descritto di seguito vi sono molti sintomi di Lycopodium.

In un altro caso, precedentemente trattato con Lycopodium, alcuni mesi fa, è stato prescritto Ferrum silicicum. Era una ragazza che presentava molti sintomi di Lycopodium, manifestava una specie di doppia personalità: da una parte forte e dittatoriale come Ferrum e, dall'altra, delicata come Silicea. Inoltre, hanno il terrore di fallire. Per questa ragione sono precisi e puntuali.

Le mestruazioni sono abbondanti, con grossi coaguli. Soffrono di cefalea periodica, di solito ogni 14 giorni. Artrite, problemi alla schiena, scoliosi. Unghie fragili, con tendenza a rompersi ed incarnirsi, macchie bianche.

Caso Clinico – Donna, nata nel Marzo '47. Prima visita: Gennaio 2002. La paziente è stata inclusa nel trial sulla “Sindrome menopausale” iniziato presso il Centro di Omeopatia di Milano a partire dal 2001. La paziente presenta vampate di calore con sudorazione, secchezza vaginale con dolori durante i rapporti sessuali (Female – vaginismus – coition – painful). Negli ultimi mesi si è manifestata una cistite cronica con costante pollachiuria e senso di pressione alla vescica (Bladder – pain - pressing). Nulla di particolare all'anamnesi ad eccezione di: prolasso uterino, basalioma in regione frontale (Generals – cancerous affections). Le mestruazioni sono sempre state abbondanti con grossi coaguli. Ha sofferto di carie dentarie in età infantile. A livello mentale: si offende facilmente, non ama la compagnia, simpatetica, soprattutto con i bambini, ansia di anticipazione. Ferrum silicicum 200K

Dopo due settimane: netto miglioramento delle vampate (90%) e della cistite, lo stimolo urgente ad urinare ed il senso di pressione sulla vescica migliorati all'80%. L'ultima visita risale al Giugno 2002: remissione completa della cistite e della secchezza vaginale (con grande gioia del marito!!!), vampate quasi completamente scomparse. Nel settembre del 2002, durante il follow-up del trial, la paziente è stata chiamata telefonicamente ed ha riferito di aver interrotto il trattamento omeopatico perché i suoi disturbi erano completamente scomparsi (riferì: Sono completamente guarita).

Che peccato che la paziente non possieda la caratteristica principale del rimedio: la perseveranza!

Tabella III – Caso clinico di Ferrum silicicum

15 Symptoms	1	2	3	4	19	21	121
	Lyc.	Sep.	Nat-m.	Bell.	Ferr.	Sil.	Ferr-sil.
	14	12	12	12	9	8	5
Generals - Heat - flushes of - menopause, during	1	2	1	2	1	-	-
Generals - Heat - flushes of - perspiration - with	1	3	1	1	-	-	-
Female - Dryness - Vagina	3	3	4	2	2	-	-
Female - Vaginismus - coition - painful	2	3	3	1	2	1	-
Bladder - Urging to urinate - constant	2	2	1	2	2	2	-
Bladder - Pain - pressing, pressure in	3	3	2	1	-	1	-
Female - Prolapsus - Uterus	1	3	2	2	2	2	-
Generals - Cancerous affections	3	1	1	1	-	3	-
Female - Menses - copious	2	2	3	3	3	2	2
Female - Menses - clotted - large clots	-	-	-	-	1	-	1
Teeth - Caries, decayed, hollow - children	1	-	-	-	-	1	-
Mind - Offended, easily	3	2	2	2	-	2	-
Mind - Company - aversion to	2	3	4	2	2	-	1
Mind - Sympathetic	1	1	2	1	-	-	1
Mind - Anxiety - anticipation; from	3	-	-	-	1	-	1

## FERRUM SULPHURICUM

Ferrum sulphuricum è il solfato di ferro. Clarke scrive: Ferrum sulphuricum possiede le caratteristiche principali degli altri Ferrum, ma sono presenti anche molti caratteri di Sulphur, soprattutto nelle modalità.

C'è aggravamento da calore o in una stanza calda (mal di denti); miglioramento con aria fredda o con il ghiaccio (mal di denti) o con aria fresca. Ferrum sulphuricum è simile a Sulphur anche per l'acidità e l'eruttazione di particelle di cibo.

Altri sintomi degni di nota sono: emorragie passive, dolore alla cistifellea, pallore o congestione, sensazione come tutto il sangue affluisse alla testa e alla faccia, sensazione di fermentazione o rumoretti allo stomaco, sensazione generale di caldo e tendenza alla sudorazione, sensazione sulla pelle della schiena, come se avesse indossato una spessa maglia di lana, dolori muscolari o contrazione, atonia locale, disposizione alla congestione, rash-orticarioidi, afte, eczema, con fegato pigro.

Studiando questo rimedio nel "Guiding symptoms of our materia medica" di Costantine Hering si trovano molte aggiunte al repertorio :

Vertigo - Diarrhea - with Head - Heaviness - Forehead - Upper part

Head - Pain - Forehead, in - pulsating - accompanied by - ringing in ears and sensation as if all the blood were rushing into head and face

Head - Pain - burning - accompanied by - thirst

Head - Pain - pressing

Head - Pain - pulsating

Mouth - Pain - sore - Palate - Soft palate

Teeth - Pain - tearing

Teeth - Pain - tearing - cold - air - ameliorates

Teeth - Pain - tearing - cold - ice; application of ice upon cheek, ameliorates

Throat - Taste - salt of  
 Throat - Taste - salt of - smarting in throat, with  
 Generals - Food and Drinks - meat – aversion

### Tre casi di Ferrum sulphuricum

1° Caso – Bambino, nato nel Marzo 2000.

Il bambino soffre di bronchiti ricorrenti (Chest - inflammation - bronchial tubes) con asma (Respiration - Asthmatic). Ultimo attacco quindici giorni prima della prima visita.

E' un bambino molto caloroso. Prurito al contatto con la lana. Forte desiderio di carne e diarrea dai pomodori (Generals – food and

drinks – tomatoes – aggravates). Molto irri-

tabile, ma solamente in casa (Mind – irritability – loved ones, to) e molto geloso.

Ferrum sulphuricum 1.000K

Da allora il bambino non ha più avuto problemi respiratori.

Tab IV - 1° Caso di Ferrum sulphuricum (Riassunto dei sintomi)

9 Symptoms	1	2	3	4	5	65	66
	Sulph.	Nat-m.	Phos.	Merc.	Puls.	Ferr-s.	Ferr.
	7	7	7	7	6	4	4
Chest - Inflammation - Bronchial tubes	2	2	3	2	3	-	-
Respiration - Asthmatic	3	2	2	1	3	-	2
Generals - Warm - agg.	3	3	2	2	3	-	1
Generals - Warm - air - agg.	2	2	2	3	3	1	-
Skin - Itching - wool agg.	1	1	1	1	1	-	-
Generals - Food & Drinks - meat - desire	2	1	1	1	-	1	1
Generals - Food & Drinks - tomatoes - agg.	-	-	1	-	-	-	1
Mind - Irritability - loved ones, to	-	-	-	-	-	2	-
Mind - Jealousy	1	1	-	1	2	1	-

2° Caso – Bambina nata nel Settembre del 1998. Trattata precedentemente da un collega con Pulsatilla, Euphrasia, Lycopodium. Dall'età di 3 anni presenta laringiti ricorrenti (Larynx & Trachea - Irritation - Larynx) associata a tosse secca, giorno e notte.

All'età di 1 anno si svegliava spesso durante la notte strillando (Mind – shrieking – children – sleep, during). Anche adesso spesso

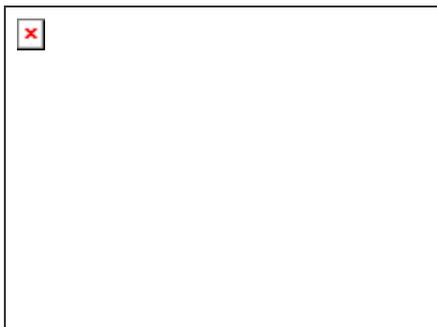
si sveglia durante la notte, attorno alle 4 am e spesso chiede di bere acqua (Stomach – thirst – night).

Ad un anno, frequenti episodi di lacrimazione bilaterale. All'inizio del 2000 due episodi di orticaria, senza apparenti cause scatenanti, trattata con antistaminici.

Dal luglio 2000 gonfiore della tonsilla destra. Ha spesso tosse, talvolta grassa, talvolta secca. Dentizione lenta: eruzione del primo dente a 10 mesi.

Circa 3 mesi prima della prima visita ha avuto un episodio di prurito alla schiena e al petto con secchezza cutanea. Spesso rossore al viso, soprattutto in luoghi caldi (Face – discoloration red, warm room). Ama la carne, quasi cruda, i pomodori, il gelato ed il latte freddo.

Un solo episodio di epistassi. Non ha facilmente ecchimosi. Ama molto la madre ma è molto indipendente. Calorosa. La madre riferisce che la bambina ha un carattere dittatoriale.



Vivianite

### Ferrum sulphuricum 1.000K (3gtt./die)

Dopo una settimana la madre telefona lamentandosi per le condizioni della pelle della figlia: secchezza cutanea e prurito, come pochi mesi prima, e il prurito peggiora scoprendosi. Risveglio notturno, alle 3 am, provocato dal dolore e dal prurito. Ferrum sulphuricum 1.000K, 3 gocce x 3 volte/die senza alcun miglioramento dei sintomi, per cui si prescrive Ferrum sulphuricum 10.000 K, 3 volte al giorno, con immediato miglioramento dei sintomi. Fino ad oggi non si sono più manifestati i disturbi cutanei né la tosse; il sonno è buono non ci sono più stati problemi respiratori. La bambina sta molto bene.

Tabella V - 2° Caso di Ferrum sulphuricum

19 Symptoms	1	2	3	4	5	19	143
	Sulph.	Lyc.	Phos.	Merc.	Calc.	Ferr.	Ferr-s.
	18	15	15	14	13	10	5
Larynx & Trachea - Irritation - Larynx	2	3	3	2	2	1	-
Cough - Dry	3	2	3	2	3	2	-
Mind - Shrieking - children, in - sleep, during	3	2	-	-	-	-	-
Sleep - Waking - night - midnight - after - 4 h	2	2	1	1	-	-	-
Stomach - Thirst - night	2	2	2	2	2	-	-
Eye - Lachrymation	3	3	3	3	3	2	-
Skin - Eruptions - urticaria	3	2	2	1	3	-	1
Throat - Swelling - Tonsils	3	3	3	2	3	2	-
Teeth - Dentition - slow	1	1	1	1	3	2	-
Skin - Dry	3	3	3	2	3	2	-
Face - Discoloration - red - warm room	2	-	-	-	-	-	1
Generals - Food & Drinks - meat - desire	2	1	1	1	2	1	1
Generals - Food & Drinks - tomatoes - desire	1	-	-	-	-	2	1
Generals - Food & Drinks - ice cream - desire	2	1	3	-	2	-	-
Generals - Food & Drinks - milk - desire - cold	-	-	2	1	-	-	-
Mind - Independent	2	-	-	-	1	-	-
Generals - Warm - air - agg.	2	2	2	3	1	-	1
Generals - Warm - agg.	3	2	2	2	2	1	-
Mind - Dictatorial	2	3	1	2	-	1	-

### 3° Caso – Donna, nata nel Novembre 1950.

Prima visita nel Novembre 2001, motivo: vampate di calore con sudorazione e debolezza iniziati con la menopausa (circa due anni prima). Anche questa paziente è stata inclusa nel trial sulla

sindrome menopausale. Si sente debole tutto il giorno, si sveglia al mattino più stanca che la sera (Sleep – unrefreshing), dolore agli arti inferiori; miglioramento della debolezza e del dolore all'aria aperta (Generals – air –open air – ameliorates) e camminando lentamente (Generals – weakness – walking – slowly ameliorates, Generals – motion – slow motion – ameliorates). Disturbi gastrici con eruttazione di cibo soprattutto dopo pranzo (Stomach – eructations, type of –food); gonfiore gastrico e addominale. Nessun particolare desiderio o avversione alimentare. All'anamnesi: disturbi circolatori, varici durante la gravidanza, mestruazioni sempre abbondanti e diventate protratte all'inizio della menopausa. Menarca a 16 anni (Female – menses – delayed in girls, first menses). Stitichezza da lungo tempo. Raramente cefalea. Couperose al viso e spesso fissurazioni agli angoli della bocca. Di carattere dittatoriale; si irrita facilmente soprattutto a causa dei rumori. Preferisce il tempo freddo.

Ferrum sulphuricum 1.000K

Dopo due settimane la paziente telefona riferendo miglioramento della debolezza e riduzione dell'intensità delle vampate.

Quello stesso giorno, dal mattino, riferisce una sindrome simil-influenzale: viene prescritto lo stesso rimedio, ma somministrato più frequentemente e in 24 ore si ha completa remissione dei sintomi.

Alla visita di controllo dopo un mese, la debolezza e le vampate sono migliorate del 50%; i disturbi gastrici e addominali del 100%. Dopo tre mesi le vampate di calore migliorate del 90%, la debolezza e i dolori migliorati, ma ha avuto un aggravamento delle eruttazioni.

Ferrum sulphuricum 10.000K

Nel dicembre 2002, le vampate di calore sono completamente scomparse, la qualità del sonno é molto migliorata, scomparsa della debolezza, alvo regolare, remissione della sintomatologia gastrica e scomparsa delle fissurazioni agli angoli della bocca.

All'esame ematologico miglioramento dei seguenti parametri :

Calciuria (da 127 a 86); Fosfaturia (da 495 a 344); Idrossiprolinuria (da 12 a 7).

Tabella VI - 3° Caso clinico di Ferrum sulphuricum

20 Symptoms	1	2	3	4	5	243
	Sulph.	Ferr.	Lach.	Nat-m.	Calc.	Ferr-s.
	17	16	16	16	16	4
Generals - Heat - flushes of - menopause, during	3	1	3	1	1	-
Generals - Heat - flushes of - perspiration - with	3	-	3	1	1	-
Generals - Weakness - menopause; during	-	-	2	-	-	-
Sleep - Unrefreshing	2	1	3	2	3	-
Extremities - Pain - Lower limbs	2	2	1	2	2	-
Generals - Motion - slow motion - amel.	2	3	-	-	1	1
Generals - Weakness - walking - slowly amel.	-	2	-	-	-	-
Generals - Air - open air - amel.	2	-	2	2	1	1
Stomach - Eructations; Type of - food	2	3	2	2	2	1
Stomach - Eructations; Type of - food - eating - after	3	3	2	2	-	-
Stomach - Distension	3	1	2	2	3	-
Abdomen - Distension	3	1	3	3	3	-
Extremities - Varices - Leg - pregnancy, during	-	3	-	-	-	-
Female - Menses - copious	2	3	2	3	3	1
Female - Menses - protracted	2	3	2	3	3	-
Female - Menses - delayed in girls, first menses	2	2	1	3	2	-
Rectum - Constipation	3	2	3	3	3	-
Face - Veins distended	1	2	3	1	1	-
Face - Cracked - Mouth; corners of	1	-	-	2	1	-
Generals - Cold - amel.	2	1	1	2	1	-

## CONCLUSIONI

Analizziamo i sintomi comuni di Ferrum metallicum, Sulphur e Ferrum sulphuricum.

Nel Synthesis 7, vi sono 32 rubriche con i sintomi seguenti:

Bulimia (Mind – bulimia), cefalea (Head – pain; Head – pain – dull pain); rumori nelle orecchie (Ear – noises; Ear – noises – ringing); dolore nelle orecchie (Ear – pain); rossore del viso (Face – discoloration – red – glowing red); afte (Mouth – aphtae); mal di denti (Theeth – pain); gozzo (External throat – goitre – exophtalmic); sintomi gastrici come eruttazioni (Stomach –eructations; Stomach – eructations – type of food); indigestione (Stomach – indigestion); gastrite (Stomach – inflammation); nausea (Stomach – nausea) e vomito (Stomach – vomiting);

diarrea (Rectum – diarrhea; Rectum –

diarrhea – morning); verminosi (Rectum – worms – complaints of worms); gonorrea (Urethra – discharge – gonorrhoeal); leucorrea (Female – leukorrhoea); clorosi (Generals – chlorosis), disturbi neurologici (Generals – chorea; Generals – convulsions); congestione (Generals – congestion – blood); idropisia (Generals – dropsy – external dropsy); pulsazioni (Generals – pulsation – internally); emorragie (Female – menses – copious; Female – metrorrhagia; Generals – hemorrhage) e lateralità dei disturbi (Generals – side – one side: symptoms on; Generals – side – left).

Se si prendono in considerazione le aggiunte recenti, si trova:

Vertigini alzandosi (Vertigo – rising – bed, from; Vertigo – rising – on); cefalea (Head – pain – pressing; Head – pain – pulsating); mal di gola (Throat – inflammation – tonsils; Throat – pain); aggravamento di notte, alle 3 am (Generals – night – midnight – after – 3); aggravamento per l'aria fredda (Generals – cold – air – aggravates); miglioramento con il movimento lento (Generals –

motion – slow motion – ameliorates) e sintomi riferiti al cibo (Generals – food and drinks – eggs aggravated; eggs aversion; meat aversion; meat desire; tomatoes desire).

In conclusione, Ferrum sulphuricum è un rimedio veramente interessante, così come lo è Ferrum silicicum. E' auspicabile che qualcuno esegua dei buoni provings di questi rimedi.

#### Bibliografia

- 1) Choudhuri N. M. – A study on materia medica.
- 2) Clarke John H. – Dictionary of practical materia medica.
- 3) Hering Constantine – Guiding symptoms of our materia medica.
- 4) Nash Eugene B. – Leaders in homeopathic therapeutics
- 5) Roberts Herbert A. – The rheumatic remedies
- 6) Scholten Jan – Homeopathy and the elements
- 7) Scholten Jan – Homeopathy and minerals
- 8) Schroyens Frederik – Synthesis 7.1 – 8.1

## **PEDIATRIA - Malattia Reumatica**

**Armida Rebuffi**

*areb@iol.it*

*Direttore della*

*Scuola Medica Omeopatica*

*Hahnemanniana di Torino*

**Stefano Golia**

*Medico Chirurgo*

### **La malattia reumatica in pediatria**

#### **Un caso di Reumatismo articolare acuto e un caso di Corea di Sydenham**

##### Riassunto

Si analizza un caso di RAA e uno di Corea di Sydenham in due membri della stessa famiglia (sorelle). Le bambine giungono al trattamento omeopatico, in tempi diversi, dopo essere state dimesse dall'ospedale, con la richiesta di effettuare un trattamento omeopatico sostitutivo al trattamento preventivo con penicillina benzatina, prescritto per tutta la vita, data la familiarità della patologia reumatica. Dalla letteratura emerge che la procedura antibiotica preventiva è adottata per almeno 5 anni dopo l'insorgenza degli episodi acuti di RAA e Corea minor o fino al 18° anno di età o per tutta la vita nei casi con significativo vizio valvolare o con alto rischio di recidiva ( per es. coloro che vivono o lavorano in ambienti affollati, personale medico e paramedico, insegnanti). Viene sospesa la terapia antibiotica preventiva e si inizia un trattamento omeopatico in entrambe le bimbe. La maggiore delle due sorelle, che ha presentato RAA con residua lieve insufficienza mitralica, procede ottimamente con la cura omeopatica e dopo 7 anni di follow-up non si assiste a nessuna recidiva, pur non attuando il trattamento antibiotico previsto dai protocolli. La sorella minore reagisce bene al trattamento omeopatico sino a quando la situazione familiare diventa critica a causa della separazione dei genitori. In quell'occasione la paziente presenta una tonsillite che viene curata con antibiotici dal medico di base. Da quel momento inizia un periodo in cui la bimba sospende le cure omeopatiche. Nella fase più algida della separazione dei genitori presenta una recidiva di corea (meno grave dell'episodio precedente) con nuovo ricovero e nuovo trattamento antibiotico. Rivedo la bimba alcuni mesi fa, perché nel frattempo i genitori sono ritornati insieme e decidono insieme di provare a sospendere di nuovo gli antibiotici e di procedere con il trattamento omeopatico. Si analizzano i due casi inserendoli nella storia biopatografica personale e familiare. Ci si sofferma sulla Corea di Sydenham, come entità nosologica comune nelle sue manifestazioni patognomiche fisiche, emozionali e comportamentali e la si compara con i sintomi caratteristici presentati dalla paziente nelle fasi acute di corea. Si esaminano, infine, i rimedi omeopatici più frequentemente usati nei casi di corea minor, che, per quanto molto meno frequente ai nostri tempi, pur tuttavia non sembra essere scomparsa, nonostante tutti i trattamenti antibiotici.

##### Summary

#### **RHEUMATIC DISEASES IN PEDIATRICS**

#### **ONE RHEUMATIC FEVER CASE AND ANOTHER OF SYDENHAM'S CHOREA**

In this paper a Rheumatic Fever ( RF) case and a Sydenham's Chorea one, in two sisters, are analysed here. The two children begin the homeopathic classical treatment in substitution to the

continued antibiotic treatment to prevent recurrence of the infection. From medical literature, we know that some practitioners keep patients on this regimen for 5 years or until they are 18 years old. Others prefer to continue treating the patients all life long, especially people with carditis or people who will be regularly exposed to streptococcal bacteria (teachers, medical workers). Penicillin injections were suspended in the two children and the homeopathic treatment started. The homeopathic cure has proceeded very well with the older of the children, , who suffered from RF form with a residual mild heart damage (mitral insufficiency), and, after 7 years of follow-up, no relapse is detected. The younger has reacted well to the homeopathic treatment until the parents' separation. In that period the patient began an antibiotic treatment for an acute tonsillitis and the homeopathic treatment was suspended. During the most distressing stage of the parents' separation, she had a recurrence of chorea ( not so serious as the first acute onset), so she is admitted to hospital and treated with Penicillin and Haloperidol. I saw the girl a few months ago, when the parents, after the state of crisis, had decided to live together again and to continue the homeopathic treatment for their daughter. We analyse the two cases as being a part of their biopathographic, personal and familiar history.

We dwell upon Sydenham's Chorea, as a common pathological entity in its physical, emotional and behavioural pathognomonic symptoms and we compare that with the characteristics symptoms presented by the patient in the acute stage of Chorea.

Finally, we examine the homeopathic remedies most frequently used in Chorea minor, which, although unusual nowadays, nevertheless it doesn't seem disappeared, in spite of the preventive antibiotic therapy.

## Definizione

La malattia reumatica è una malattia infiammatoria generalizzata che colpisce il cuore, le arterie, le articolazioni, il sottocutaneo e il sistema nervoso centrale. Si presenta come sequela tardiva di una infezione delle alte vie aeree da streptococco beta emolitico di gruppo A. La manifestazione clinica più frequente, sia nella età adulta sia nei bambini, è l'artrite, le manifestazioni cardiache e cutanee (eritema marginato e noduli sottocutanei) sono più frequenti nei bambini; la corea di Sydenham si verifica soprattutto tra i 5 e i 15 anni d'età.

## Clinica

### Reumatismo articolare acuto

Consiste in una poliartrite febbrile delle grandi articolazioni con evidenti segni di flogosi. L'artrite compare in una grande articolazione, regredisce solitamente entro pochi giorni dalla comparsa e riappare in successione in altre articolazione (carattere migrante) per circa 2-3 settimane.

### Cardite

Può interessare il pericardio, il miocardio e l'endocardio. Consiste di solito in una endocardite, frequentemente asintomatica e riscontrabile per la presenza di un soffio cardiaco, che rivela una insufficienza valvolare (mitralica isolata nel 70% dei casi, aortica nel 7% dei casi e mista aortica e mitralica nel 22% dei casi).

### Corea di Sydenham o corea minor

La corea minor compare abitualmente dopo circa due mesi dalla faringite streptococcica con un tempo di latenza variabile da uno fino a sei mesi. E' un disturbo extrapiramidale caratterizzato da movimenti involontari, rapidi e irregolari dei muscoli del tronco, del volto, del collo, delle estremità superiori ed inferiori, che possono essere controllati con la volontà, sono soppressi durante il sonno ed accentuati durante le emozioni. Altre caratteristiche del disturbo sono la debolezza muscolare e le alterazioni dell'emotività e del comportamento (tab.1). I sintomi neurologici peggiorano

progressivamente in 2-4 settimane dalla loro comparsa e regrediscono spontaneamente in circa 3-6 mesi. Tuttavia in certi casi segni di movimenti coreici ed alterazioni del comportamento possono persistere per più di un anno. Nel 20% dei pazienti la corea recidiva entro due anni dalla prima manifestazione. Si sono osservate recidive in donne in gravidanza o in donne che assumevano certi farmaci (contraccettivi orali, anticonvulsivanti come la fenitoina).

L'80% dei pazienti con corea di Sydenham presenta lesioni cardiache. Il 30% presenta una simultanea poliartrite migrante. Il 20% presenta la corea come unica manifestazione della malattia. (Tab.1)

#### Segni clinici nella corea

##### Alterazioni neuromuscolari

Smorfie  
 Importante difficoltà nello scrivere  
 Moderata difficoltà nel camminare/mangiare  
 Disartria, difficoltà nel parlare  
 Deficit d'attenzione

##### Alterazioni comportamentali

Eccessiva irrequietezza  
 Cambiamenti d'umore frequenti  
 Labilità emotiva (pianto inconsolabile)  
 Confusione  
 Iperattività  
 Comportamenti ossessivo/compulsivi  
 Psicosi transitorie

#### Diagnosi

Non esiste un unico elemento clinico/laboratoristico su cui porre una diagnosi di certezza. La diagnosi di probabile malattia reumatica si affida all'applicazione dei criteri di Jones. La diagnosi si stabilisce se vengono soddisfatti due criteri maggiori o uno maggiore e due minori in presenza di evidenza di una recente infezione da str. Beta emolitico di gruppo A (ASLO elevata o tampone faringeo positivo).

(Tab.2)

#### Criteri di Jones (aggiornati al 1992)

##### Minori

febbre  
 Dolore articolare (senza artrite)  
 Incremento VES  
 Incremento della PCR  
 Allungamento de PQ all'ECG

##### Maggiori

Cardite  
 Poliartrite  
 Corea  
 Eritema marginato  
 Noduli sottocutanei

Per alcuni pazienti la diagnosi di malattia reumatica può essere stabilita in assenza dei criteri di Jones quando si tratti di una corea minor se tutte le altre cause di corea sono state escluse (farmaci, infezioni virali, LES, forme familiari di corea,) oppure quando si tratti di una cardite ad insorgenza subdola e tardiva che non riconosca altre cause plausibili. Oltre agli esami di laboratorio sono utili per la diagnosi di malattia reumatica: ECG, ecocardiogramma, Rx torace (per riscontrare eventuale cardiomegalia), risonanza magnetica encefalica, EEG.

#### Terapia

##### Terapia del primo episodio

Antibiotici per via iniettiva o per os purché adeguati contro lo streptococco beta emolitico gruppo A. In aggiunta, a seconda del grado di interessamento cardiaco o articolare, si somministrano antinfiammatori non steroidei (ASA) o steroidei (prednisone). I pazienti con cardite importante devono ricevere una terapia steroidea, mentre quelli che presentano solo un lieve interessamento cardiaco possono trarre adeguato beneficio dall'aspirina (la salicilemia deve essere monitorizzata nel sangue e nelle urine per evitare la tossicità da sovradosaggio). I sintomi della corea possono

essere trattati con antagonisti dopaminergici come l'aloiperidolo, ma molti esperti consigliano di evitare questi trattamenti salvo nei casi in cui i movimenti coreici siano molto violenti e invalidanti.

#### Terapia profilattica delle recidive

Alcuni esperti consigliano una terapia antibiotica a vita per i pazienti con corea o con reumatismo articolare acuto (penicillina benzatina im ogni 3 sett.). Altri consigliano una profilassi a cinque anni o fino al diciottesimo anno di età o più se presenti fattori di rischio come alterazioni valvolari reumatiche o un elevato rischio di reinfezione (persone che vivono in luoghi affollati, sanitari, insegnanti, ecc.). I pazienti con alterazioni valvolari reumatiche sono a rischio di endocardite batterica.

## CASI CLINICI

### Motivo di consulta

Si presentano nel mio studio, in tempi diversi (1996-1998) due sorelle, la maggiore delle quali, Vania, dopo un episodio di RAA e la minore, Sonia, dopo un episodio di Corea minor. In entrambi i casi i genitori hanno deciso di sospendere il trattamento antibiotico con diaminocillina "a vita" (data la familiarità reumatica) e di intraprendere una cura omeopatica sostitutiva al trattamento antibiotico.

### Anamnesi Patologica Familiare

Nonno materno: Morto a 54 anni per cardiopatia ischemica

Nonno paterno: Morto a 45 anni per infarto

Nonne materna e paterna entrambe viventi (75 e 76 anni), entrambe con problemi artrosici.

Padre: Tonsillectomia per tonsilliti recidivanti

Madre: Ipotiroidismo, Difterite da piccola

Un cugino e una cugina con RAA nonostante il trattamento con antibiotici delle tonsilliti pregresse.

### 1° CASO

VANIA - 1° Visita Omeopatica - 1/9/96

Nata il 27/12/88 da parto eutocico: 3,550 kg alla nascita. Allattamento materno per 7 mesi, svezzamento senza problemi.

### Anamnesi Patologica Remota

11 mesi : convulsioni febbrili durante la varicella (ricovero per 2 giorni).

5 anni: Parotite

### Anamnesi Patologica Prossima

30/3/96 Ricovero di 12 giorni per RAA senza tonsilliti o faringiti pregresse. Estrema debolezza e impossibilità a camminare avevano preceduto l'artrite al ginocchio destro (con classico gonfiore, dolore, calore e rossore), poi "migrata" alla caviglia destra.

Visita Cardiologia: Quadro clinico e sierologico indicativo di RA. All'ECG: BAV I°.

Posta in terapia con Diaminocillina, ASA e Cortisone. Regressione delle manifestazioni articolari.

22/4/96 Day hospital: VES 14, ASLO <200, Salicilati <50mcg/ml, Streptozyne <200, GB 10400, GR 4.700.000. Visita Cardiologica: EOC T1 T2 sistolico basale 1/6 di tipo funzionale; EOP e Polsi NN, ECG di norma.

ECOCARDIOGRAMMA MONO 2D + DOPPLER del 22/4/96:

Concordanza atrio-ventricolare e ventricolo vasale. Le cavità cardiache hanno dimensioni nei limiti per il peso corporeo. La funzionalità ventricolare è normale. I lembi mitralici hanno un aspetto più

ecorifrangente del normale con escursione dei lembi di norma. Non si rileva insufficienza valvolare. Aorta nei limiti.

Conclusioni: proseguire la terapia in corso come da protocollo.

La bimba va controllata dal punto di vista cardiologico periodicamente

Vania si presenta alla prima visita accompagnata dalla mamma. Pare piuttosto introversa e con difficoltà ad esprimere le sue emozioni e ciò che sente. Adesso sta meglio, ma ha sempre paura di una nuova ricaduta, anche perché questo ha significato un isolamento dai compagni e dalle compagne che spesso fanno dei giochi che per lei sono faticosi. Infatti Vania si stanca facilmente, anche se fa piccoli sforzi, o se cammina un po': spesso è stanca di mattina. Purtroppo cerca di partecipare alle riunioni dei compagni, perché ha molto desiderio di stare con loro e di non sentirsi diversa o esclusa. Suda molto in testa, specialmente di notte. Ultimamente si è accentuata la sua paura del buio. Ha spesso desiderio di caramelle, zucchero e gelati. Si sente insicura e meno decisa di prima.

Repertorizzazione:

MIND: Reserved

Fear of dark

Confidence want of self

Anxiety his own health about

GENERALS: Weakness morning

Weakness walking

Foods and drinks-sugar desire

Head: perspiration scalp-night

Calcarea Carbonica 200 CH (sospensione della diaminocillina)

2° Visita - 10 ottobre 96

Rivedo Vania dopo 40 giorni.

E' più sorridente e meno riservata. Mi racconta che dopo la dose unica di Calcarea Carbonica, ha avuto alcuni momenti di maggior insicurezza e di ansia per la sua salute, anche perché ha avuto anche una sensazione alle gambe, come aveva provato prima della malattia. Fortunatamente tutto questo è durato per pochi giorni e poi si è sentita decisamente meglio. E' anche meno stanca e riesce a camminare di più senza problemi.

Calcarea Carbonica 200 CH - Dose unica, sciolta in un cucchiaino di acqua.

3° Visita - 3 marzo 97

Vania ha passato bene l'inverno, senza ammalarsi mai. A scuola va molto bene e si relaziona bene coi compagni. Ha qualche battibecco col fratello maggiore. Resiste bene all'esercizio fisico e si sente bene integrata nel gruppo. Ultimamente è stata male una compagna e di nuovo ha provato grande ansia per la sua salute: questo pensiero la tormenta un po'.

Visita Cardiologia del 18/2/97:

Non segni certi di cardiopatia in paziente asintomatica, che ha sospeso la profilassi penicillinica, prescritta per pregresso RAA. - EOC; Toni ritmici, T1 e T2 normali, pause libere. EOP nella norma, Polsi normosfigmici. ECG nella norma. Conclusioni: non elementi obiettivi ed ecocardiografici per cardiopatia.

Esami di laboratorio 18/2/97 : VES 12, PCR <0.5, ASLO 224. Altri esami tutti nella norma.

Calcarea Carbonica MCH - Dose Unica (1/2 dose)

4° Visita - 9/9/97

Vania è stata bene, sia mentalmente che fisicamente, un buon periodo per lei. Da dopo le vacanze sembra un po' cambiata. E' più irascibile, tende ad arrabbiarsi con tutti, soprattutto con le persone assenti. Non sopporta il fratello, che è dispettoso, e litiga spesso con lui. E' diventata diffidente

specialmente con gli adulti, ha di nuovo timore del buio. Non parla più della sua malattia. A volte ha pesantezza allo stomaco dopo mangiato e desidera cose dolci.

Repertorizzazione:

MIND: Anger, absent persons, at  
Quarrelsome  
Suspicious  
Fear Dark  
GEN.: Food and drinks - sweets desire  
STOM: Heaviness eating after

Lycopodium 200 CH - Dose Unica

5° Visita - 3/3/98

Vania presenta sintomi catarrali consecutivi ad un'influenza con febbre alta, faringite lieve e adenite laterocervicale. Ha assunto Belladonna 6 CH, che ha migliorato il quadro, ma ora permane una tosse catarrosa, muco nasale giallo, specialmente al mattino e alla sera, con espettorazione diurna. E' presente mal di testa pulsante frontale e un po' di agitazione.

All'esame obiettivo si palpano linfonodi laterocervicali e si osserva arrossamento faringeo lieve.

Repertorizzazione:

MIND: Restlessness  
Fear at night  
HEAD: Head pain forehead in, pulsating  
EXTERNAL THROAT - Swelling cervical glands  
EXPECTORATION - Daytime only  
NOSE - Discharge yellow  
" " morning  
" " evening  
GENERAL: Cold drinks desire

Pulsatilla 30 CH - dopo 10 giorni 200CH

6° Visita - 15/9/98

E' sempre stata bene, sia psichicamente che fisicamente, fino a quando è stata ricoverata la sorellina con un episodio di corea minor(1/9/98). La malattia della sorella le ha fatto pensare di nuovo alla sua malattia, che qualcosa ancora potesse succedere di brutto: si è proprio spaventata, perché è terrorizzata di tornare in ospedale. Si sente un po' colpevolizzata se qualcuno le fa delle rimproveranze o la rimprovera e si mette a piangere. Non ha fiducia degli adulti, specialmente se estranei.

Sempre dopo la malattia della sorella ha sentito male alle cosce camminando e dopo aver camminato e anche alla schiena e fa più fatica a sopportare gli esercizi fisici.

Le viene il mal di stomaco quando si arrabbia.

Controllo esami ematochimici: Tutti nella norma tranne: ASLO 277,9 e PCR 1,14.

Repertorizzazione:

MIND: Fear of impending disease  
Anxiety health about - own health his  
Fear something will happen  
Ailments from fright  
Anxiety of conscience  
Weeping remonstrated when  
Weeping reproaches from

### Suspicious

GEN: Exertion physical agg.

STOM: Pain anger after

EXTR: Pain thigh

“ sore thigh walking while  
“ “ “ “ after

### Calcarea Carbonica MCH - Dose Unica (1/2 dose)

#### 7° Visita - 25/9/99

E' passato un anno dalla malattia della sorella e Vania, dopo uno sconcerto iniziale, si è ripresa bene con Calcarea Carbonica MCH, che sostiene le abbia fatto molto bene. Adesso ha iniziato le medie ed è molto esigente con se stessa, deve essere molto sicura per fare le cose, “deve essere quasi il massimo!”. Il suo corpo sta iniziando a trasformarsi e lei si vede “deformata”: occorre mascolinizzarsi il più possibile... fuori casa, mentre a casa è più disinibita. Ha bisogno della conferma perché si sente inascoltata. Teme il giudizio degli altri. Teme di essere derisa dal fratello: non lo sopporta e litiga spesso con lui, col quale c'è una grossa competizione.

Non ama essere contraddetta. Ha ancora saltuariamente la preoccupazione di ammalarsi, ma avviene raramente e solamente quando fa molto esercizio e le dolgono un po' le gambe. Ha mal di schiena per iperlordosi e quando prende freddo alla schiena (le piace andare con la schiena scoperta e a piedi nudi). Dorme a pancia in giù.

#### Repertorizzazione:

MIND: Conscientious about trifles

Confidence want of self

Fear of opinion of others

Quarrelsome

Mocking

Contradiction Intolerant

SLEEP: position on abdomen

BACK: pain lumbar region air open

### Lycopodium 200 CH - sciolto in acqua

#### 8° Visita - 3/3/2000

Vania è preoccupata per la separazione dei genitori, inoltre da pochi giorni ha avuto il menarca, preceduto da spotting per 3 giorni prima e con dolore forte all'utero. Ha anche un'eruzione rosea desquamante al collo e alla schiena e un'eruzione più grande al gomito, pruriginosa e bruciante (le aveva già avute in passato anche sulle palpebre). Si gratta continuamente in testa. Peggiora quando mangia le uova e il cioccolato. Tende a dormire tardi.

E' nervosa per la separazione dei genitori (è arrivata la cartolina a casa con la comunicazione della separazione) ed è ancora più litigiosa con il fratello. Per questo motivo è anche distratta dai suoi impegni di studio. Desiderio di dolci. Ha caldo. EOC: NN- EO: piccolo ganglio laterocervicale sinistro.

#### Repertorizzazione:

MIND: Quarrelsome

Rage

Brooding

Absent minded

HEAD: itching of scalp, scratching agg

GEN: food and drinks eggs agg.  
EXT.TR.: Swelling cervical glands  
BACK: Eruptions cervical region  
SKIN: Eruptions desquamating  
EXTR: Eruptions elbow itching  
“ “ burning

Sulphur 6 LM - Dose Unica.

9° Visita - 17/4/2003

Per tre anni non vedo Vania, probabilmente questo ha a che vedere con il periodo travagliato trascorso in famiglia a causa della separazione dei genitori.

Comunque Vania ha retto bene nonostante la situazione familiare fosse tesa. I genitori hanno deciso, nel frattempo, dopo ciò che era successo alla sorellina, di ricongiungersi, dopo aver chiarito molti dei punti ancora ambigui della loro relazione e dopo la decisione del padre di occuparsi più della casa e un po' meno del lavoro.

Vania viene perché le mestruazioni sono molto dolorose e sono ancora peggio quando il flusso è abbondante. Il dolore si estende ai reni, gambe e ovaie, partendo dall'utero. A volte le fitte sono molto forti e la costringono a piegarsi in due. A volte sono accompagnate da nausea, vertigini aggravate in piedi. I cicli sono regolari. Prima e durante le mestruazioni è più irritabile.

A gennaio ha avuto un'influenza intestinale lieve e poi influenza con catarro che si è risolta bene.

Fa pallavolo e non si stanca. Non ha più avuto sintomi riferibili a malattia reumatica. Polemica a scuola e la penalizzano per questo, anche se, andando molto bene a scuola, non ha grandi ripercussioni per questo. Per anni ha avuto l'ossessione del "rendimento" (non poteva prendere un'insufficienza) ed ora non la preoccupa più così tanto, pur rimanendo molto responsabile. Ancora un po' paura del giudizio degli altri.

Repertorizzazione:

MIND: Irritabilità menses before

Confidence want of self

Defiant

GENIT. F.: Pain stitching menses during

Pain uterus menses during

Pain ovaries menses during

Pain menses during-flow

increases the pain,more

GENER: Pain menses during

BACK: Pain lumbar region-menses during

VERT: Standing while

ABD: Pain bending double - must bend double

Lycopodium 200 CH - Sciolto in acqua e agitato cento volte.

Cimicifuga o Colocynthis 6 CH se ancora dolori intollerabili mestruali.

2° CASO

SONIA - 1° Visita Omeopatica 15/9/98

Nata il 19/9/93 da parto eutocico. Peso 3,530 kg. Allattamento materno per 2 mesi, poi allattamento artificiale e svezzamento a 8 mesi. Accrescimento staturale-ponderale regolare. Acquisizioni

psiconeuromotorie nella norma (a 9 mesi ha gattonato, a 13 mesi deambulazione autonoma). Attualmente è ben inserita nella scuola materna.

Anamnesi Patologica Remota

Morbillo a 10 mesi. (in forma lieve)

Varicella a 3 anni

Anamnesi Patologica Prossima

Tonsillite a placche (giugno '98) trattata con Zymox ( 8 giorni). Ad agosto ha incominciato a parlare male, non articolava bene le parole e parlava come una bambina piccola. Inoltre presentava tics, con mezza rotazione della testa indietro, non voleva camminare, inciampava e spostava il braccio destro dietro la schiena, non voleva più giocare coi bambini. Sgranava gli occhi e le attività quotidiane erano diventate veramente difficoltose.

Viene ricoverata dall'1/9/98 all'11/9/98, con diagnosi di Corea di Sydenham o Corea minor.

All'ingresso nel reparto di Neuropsichiatria infantile la bimba appare discretamente collaborante, presenta continui movimenti involontari grossolani, prossimali e distali, ipotonia diffusa, ROT vivaci agli arti inferiori. Prove cerebellari: adiadococinesia, non evidente dismetria, disartria e grimaces facciali. EEG (1/9/98): tracciato privo di chiari segni patologici. NMR encefalica (2/9/98) nella norma. Occasionalmente si rileva un processo infiammatorio a carico dei seni mascellari, specialmente a sinistra. Emocromo, formula leucocitaria. PCR, proteine totali nella norma. VES 27 mm; ASLO 1620 UI/ml. Tampone faringeo negativo per streptococco beta emolitico. Esame urine completo: nella norma. Elettroforesi sieroproteine: modesto aumento delle immunoglobuline.

Visita cardiologica, ECG, Ecocardiogramma (3/9/98) - Presenza di lieve insufficienza mitralica senza evidenza di alterazioni morfologiche valvolari in paziente con quadro clinico e di laboratorio compatibile con reumatismo. ECG normale, Buon compenso cardiocircolatorio. Non indicazione a terapia specifica cardiologica se non variazioni dell'entità del soffio.

Visita Reumatologica (2/9/98): condizioni generali buone. Persistono movimenti involontari. Si conferma diagnosi di Corea minor. Terapia: Serenase, Deltacortene, Maalox, Diaminocillina.

Valutazione cognitiva secondo la scala WPPSI: Punteggio verbale nella norma, punteggio di performance impossibile da valutare per le difficoltà motorie della bimba che hanno reso impossibile l'esecuzione di items grafici.

SONIA appare un po' più socievole di quanto non fosse la sorella durante la prima visita.

La mamma riferisce che durante la degenza in ospedale è stata molto collaborativa. Adesso le dispiace di non poter frequentare la scuola materna, a causa del cortisone che sta assumendo. Vorrebbe rivedere e giocare coi suoi compagni. A momenti è anche più chiusa in se stessa e cauta sia nel fare che nel dire e piange se viene rimproverata. Prima dormiva al buio, mentre ora ne ha paura, specialmente da quando ha presentato incubi continui, da prima di avere la tonsillite a giugno. Si svegliava terrorizzata: sognava mostri che facevano i girotondi. Lei era nascosta, ma poi la trovavano e la divoravano. Sognava topi che entravano nel suo letto. Ora non li sogna più.

Non sopporta la luce del sole negli occhi, persino la luce che filtra attraverso le tapparelle. Beve tanto anche di notte. Suda la testa anche di notte e bagna il cuscino. Anche le mani sono spesso sudate. Adesso sta mangiando molto a causa del cortisone ed è molto ingrassata e soffre di stitichezza. Ha lo stimolo ma ha difficoltà ad evacuare. Ha una debolezza generalizzata e sonnolenza dopo pranzo. Cammina ancora inciampando qualche volta.

Repertorizzazione:

MIND: Fear dark

Desire for Company

Reserved

Cautious

EYE: Photophobia- light-sunlight  
STOM: Thirst nigh  
HEAD: Perspiration of scalp  
HEAD: “ “ sleep during  
EXTR: Perspiration hand  
STOM: Appetite increased  
RECT: Constipation - ineffectual urging  
and straining  
STOOL: Ball like  
CHEST: HEART, complaints of the  
rheumatism, after  
CHEST: “ “  
of the mitral regurgitation  
GEN: Weakness  
Rest amel.  
SLEEP: Sleepiness, afternoon  
EXTR: Awkwardness-lower limbs-stumbling  
when walking

Prescrizione: Calcarea Carbonica 30 CH

#### 2° Visita - 8/10/98

Sonia non presenta più stanchezza come prima e non dorme più di pomeriggio perché non ha più sonno. Graffia e morde i fratelli da quando è rientrata dall'ospedale. E' aggressiva anche verbalmente. Adesso di notte va in bagno da sola. Ora fa dei bei sogni e mangia normalmente. Ha sospeso gradualmente il serenase e il cortisone. Assumerà la diaminocillina ancora una volta. Suda un po' meno in testa.  
Calcarea Carbonica 200 - CH Dose Unica

#### 3° Visita - 25 /9/99

Da quasi un anno Sonia ha sospeso tutti i farmaci, compresa la diaminocillina. Ha continuato con la sola terapia omeopatica ed è stata bene, tranne un episodio di faringite senza febbre e tosse grassa prima di partire per le vacanze. In quell'occasione ha assunto Pulsatilla 30 CH 2 granuli ogni 8 ore sino a risoluzione dei sintomi. Al mare è stata benissimo. Ha avuto discreto appetito. Ora mangia di tutto senza problemi. Da quando il tempo è diventato più freddo e più umido presenta raucedine (senza innalzamento della VES e dell'ASLO). E' contenta di aver iniziato le elementari. E' solo un po' preoccupata e ansiosa per la nuova scuola e i nuovi insegnanti. In classe è molto interessata e stimolata. Non fa fatica ad alzarsi per andare a scuola. Le piace leggere prima di andare a letto e sentire delle cassette di musica per arpa (come la sorella). Ganglio laterocervicale destro ingrossato, non dolente.  
Silicea 30 CH - Dopo 10 giorni 200 CH dose unica

#### 4° Visita - 6/2/00

Da qualche tempo catarro giallo in faringe a zaffi, qualche colpo di tosse grassa. Catarro nasale denso. I genitori si sono separati e il padre non vive più con loro, Sonia stenta ad accettare questa situazione (Forsaken) ed è felice quando va dal padre (quando era stata male, diceva che stare col padre le faceva venire i brividi dalla gioia). Nei primi giorni della separazione lei andava all'oratorio per "fuggire" da casa. Ora sta a casa ci sono spesso battibecchi con la sorella. Il fratello più grande ha una stanza tutta per sé.  
Pulsatilla 200 CH - Dose Unica

5° Visita - 30/3/2000

Da qualche sera fa "brutti sogni" (nightmare), che la svegliano terrorizzata (Sleep waking fright as from). Sogna un criceto che l'ha morsicata (Dreams, bitten being animals by). Va nel letto con la mamma e non li fa più. Di solito dorme nel suo letto. Ha presentato un episodio di mal d'orecchio e alle gambe appena dopo che avevano comunicato la separazione dei genitori, passato con tachipirina. Tende a dormire tardi. Va bene a scuola nonostante la situazione familiare. Piange facilmente (Weeping easily). Linfonodi sottomandibolari lievemente ingrossati.

Calcarea Carbonica 200 CH - Sciolta in acqua.

6° Visita - 6/2/2001

Sonia presenta un episodio di tonsillite a placche e il medico di base le somministra antibiotici per 8 giorni. "Odia" leggere e scrivere davanti ad altre persone o ai compagni.

Le piace invece leggere per conto suo, perché ha paura di leggere male. Va bene a scuola ma riesce meglio in matematica. La sorella non le dedica attenzione. E' un po' pigra a muoversi.

Calcarea Carbonica MCH - Dose Unica (\_ dose).

7° Visita - 21/5/01

Sonia ha presentato una recidiva di corea il 2/4/01 e viene ricoverata nel reparto di Pediatria per 4 giorni (2 -6/4/01). Si effettua Visita cardiologica: si rileva soffio olosistolico ad alta frequenza 2/6 alla punta. Ecocardiogramma: dimensioni del ventricolo sinistro nella norma, normali spessore e cinesi. Lieve dilatazione dell'atrio sinistro. Lieve ispessimento della valvola mitrale con associata insufficienza di grado moderato. Normali valvole aortica, polmonare e tricuspide. Non visualizzate masse intracavitarie. Assente versamento pericardico. Al Doppler: rigurgito mitralico con getto a direzione posteriore di entità lieve (2+/4). Non altre anomalie flussimetriche.

Conclusioni: Insufficienza mitralica di verosimile origine reumatica, ben tollerata. Non segni clinici o strumentali di cardite in atto. Controlli cardiologici periodici. Terapia: profilassi RAA ed endocardite infettiva.

ASLO 1120, VES 25, PCR <5

Terapia praticata: Zymox+ Serenase+ Diaminocillina.

Riguardo la recidiva mi viene da pensare che essa è avvenuta poco dopo la separazione dei genitori e quindi senz'altro l'emozione deve aver giocato un ruolo non secondario.

Sonia presenta di nuovo paura del buio, dei serpenti, di stare sola. C'è ancora un accenno ad un comportamento infantile, che fa pensare ad una "regressione". Vuole stare in compagnia e sta peggio se è da sola. Ha voglia di essere considerata e migliora con la consolazione. Ha ancora qualche movimento involontario degli arti.

Repertorizzazione:

MIND: Fear dark

Fear snakes,

Fear of being alone

Company desire for - alone agg. when

Childish behaviour

Attended to be desire

Consolation amel.

GEN.: Chorea - children who have grown too fast

“ - excitement from-emotional

“ - fright from

“ - Rheumatic

EXTR: Motion involuntary

Phosphorus 200 CH - Dose Unica (continua la diaminocillina)

8° Visita - 2/12/2002

Rivedo Sonia dopo più di un anno e mezzo. Apprendo che ha continuato con la profilassi antibiotica, che è stata sospesa dopo aver avuto la pertosse diagnosticata il 19/7/02), ma che è stata ripresa dopo un ulteriore episodio di parestesia linguale e movimenti involontari (senza ricovero), subito passati e soprattutto per l'elevazione dell'ASLO (1010).

Presenta attacchi di tosse parossistica con la luna crescente (Vaxing moon agg.) (Residuo della pertosse?). Si aggrava con l'esercizio fisico. In questo periodo sente più freddo.

Calcarea MCH - \_ dose

9° Visita - 10/4/2003

A marzo influenza con febbre alta per i giorno. Ultima iniezione di diamionocillina eseguita il 24 marzo. Attualmente si stanca più facilmente. Non le piace fare i compiti a casa. Adesso dorme di più e rende di più a scuola, Desiderio di ostriche. Avversione per la carne. Preoccupata per la nonna, che possa morire (piange) e si distrae. Paura della morte.

Calcarea MCH - \_ di dose in acqua

## ANALISI E CONCLUSIONI

Nel settembre del 1996, quattro mesi dopo l'esordio del RAA, Vania ha sospeso il trattamento profilattico antibiotico ed è stata trattata con terapia omeopatica secondo la metodica classica Hahnemanniana. Dall'episodio di RAA sono ormai passati 7 anni durante i quali non si è verificato nessuna recidiva. Gli esami di laboratorio e le visite cardiologiche sono servite a monitorare l'andamento dell'infezione streptococcica e ad escludere aggravamenti della valvulite residua al RAA. In questo caso non si sono avute recidive nonostante non sia stato attuato il protocollo di profilassi antibiotica.

Inoltre Vania ha superato bene la tensione familiare dovuta alla separazione dei genitori. Ora è una graziosa fanciulla, che va bene a scuola, gioca a pallavolo e suona l'arpa.

Sonia ha sospeso il trattamento profilattico antibiotico a fine ottobre del '98, due mesi dopo l'episodio di corea minor. Per più di due anni ha proseguito con la sola terapia omeopatica e durante questo arco di tempo è stata bene e i valori dell'ASLO sono andati progressivamente diminuendo, confermando così che la strada della guarigione era stata trovata. Purtroppo in seguito ad una situazione critica familiare, come quella della separazione dei genitori, Sonia presenta una recidiva di corea minor (scatenata dalla paura per l'abbandono del padre, che aveva trovato un altro alloggio e se ne era andato da casa? Per l'emozione vissuta di questa situazione familiare in un soggetto che per la stessa malattia manifestava più fragilità emotiva?). Anche l'ASLO si innalza a valori molto alti (1120). Occorre dire che prima della recidiva, Sonia aveva avuto una tonsillite curata con antibiotici. La ripresa del trattamento con penicillina benzatina abbassa l'ASLO e i sintomi regrediscono anche grazie all' aloperidolo. La recidiva rientra anche nei tempi descritti dalla letteratura, dalla quale si evince che il 20% dei pazienti che ha sofferto di corea, presenta una recidiva entro il secondo anno (nonostante il protocollo di profilassi con penicillina benzatina).

Dopo un periodo di sospensione del trattamento omeopatico avvenuta dal 21-05-01 al 21-12-02, i genitori hanno riportato Sonia alla mia consulta per sottoporla nuovamente a trattamento omeopatico con l'intenzione di sospenderle di nuovo il trattamento antibiotico.

Il caso in questione solleva diversi problemi. Come far fronte al codice deontologico secondo il quale non occorre sottrarre i pazienti alla terapia efficace della Medicina Convenzionale? Occorre forse prepararsi ad affrontare una nuova eventuale ed indesiderata recidiva?

Per affrontare questi problemi è opportuno riesaminare i principali sintomi di Sonia durante il primo e il secondo episodio di corea. Purtroppo la paziente non è stata visitata da me né al momento del 1° episodio, né al momento del secondo e pertanto tali sintomi appaiono approssimativi in quanto ricostruiti a posteriori dal racconto di Sonia e di sua madre.

tab.3

Segni clinici e corrispondente prima repertorizzazione

Segni clinici	Repertorizzazione
Labilità emotiva e Pianto	Mind-Weeping easily, reproches from, slight emotion after
Deficit d'attenzione	Mind-Concentration difficult
Irrequietezza	Mind-restlessness
Difficoltà nello scrivere	Indistintly writes
Moderata difficoltà nel camminare	Extremities- awkwardness-lower limbs stumling when walking
Disartria	Mouth- Speech difficult chorea from
Comportamento inadeguato rispetto all'età	Mind-Childish behaviour
Smorfie	Mind-grimaces
	Eye-eye protrusion
	Dreams-nightmares
	Dreams-animals
	Gener-weakness
	Head-motions of head throwing head backwards

Dalla repertorizzazione emergono i seguenti rimedi:

CALC-C ( 10/19), STRAM. ( 9/18), HYOS e LACH(8/15) , BELL.(8/13), LYC e OP (8/11), AC.,MERC. E PULS (7/14). CAUSTICUM è al 19° posto ( 6/14).

Nel repertorio i rimedi riportati al terzo grado sotto la rubrica GENERALS-CHOREA sono:

AGARICUS; ARTEMISIA VULGARIS, CALCAREA CARBONICA, CAUSTICUM, CICUTA, CIMICIFUGA, CINA, CUPRUM, IGNATIA, MYGALE, STRAMONIUM e TARENTULA HISPANICA.....

FARRINGTON nella sua MATERIA MEDICA CLINICA e VIJNOVSKY citano nella COREA i seguenti rimedi

(tab.4)

Rimedi per la corea

Regno animale	Regno vegetale	Regno minerale
Mygale lasiodora	Agaricus muscarius	Arsenicum
Sepia officinalis	Belladonna	Causticum
Tarentula hispanica	Cimicifuga	Cuprum
	Crocus sativa	Natrum muriaticum
	Ignatia amara	Phosphorus
	Rhus toxicodendron	Zincum metallicum
	Veratrum viridis	
	Stramonium	
	Zizia	
	Hyosciamus	

Tutto questo per puntualizzare che la corea minor, per quanto quasi scomparsa negli USA negli anni 70-80, è ritornata a colpire nei decenni posteriori. Forse per fenomeni di antibiotico-resistenza come avviene per la TBC e altre patologie considerate ormai scomparse, ma che scomparse non sono?

Non fa male quindi richiamare il problema e apprendere di nuovo anche dai maestri passati come il Farrington che di casi di corea ne curava tanti. Tra i rimedi citati da Farrington e da Vijnosky e presenti al terzo grado sui repertori, troviamo MYGALE.

Farrington scrive:

Mygale Lasiodora è un grosso ragno nero, nativo dell'isola di Cuba. Fu sperimentato per la prima volta dal Dr.J.C. Houard. E' uno dei migliori rimedi per i casi di corea non complicati. Il paziente è giù di tono e depresso e soffre di un "dull pain" alla fronte. Ha costanti tics e contrazioni dei muscoli della faccia. La testa è spesso gettata ad un lato, generalmente a destra. Ci sono anche sobbalzi e contrazioni dei muscoli di un braccio e di una gamba, generalmente a destra. E' perduto il controllo muscolare. Se si cerca di mettere la mano sulla testa, è violentemente rigettata dietro. Quando ci si sforza di parlare, le parole vengono fuori a scatti.

Posso ricordare un caso di corea in cui, grazie all'uso di questo rimedio, i sintomi convulsivi vennero rapidamente curati e la paziente, una giovane fanciulla, non ebbe più problemi per anni.

Il Dr Houard, citato sopra, mi ha riferito i seguenti sintomi che richiedono l'uso di Mygale.

I muscoli della faccia sobbalzano, La bocca e gli occhi si aprono e si chiudono in rapida successione. Non può portare la mano alla faccia, perché si ferma a metà e viene spinta in basso.

Il passo è incerto, mentre è seduto le gambe continuano a muoversi e si trascinano se tenta di parlare. Tutto il corpo è in continuo movimento.

Occorre differenziare Mygale da:

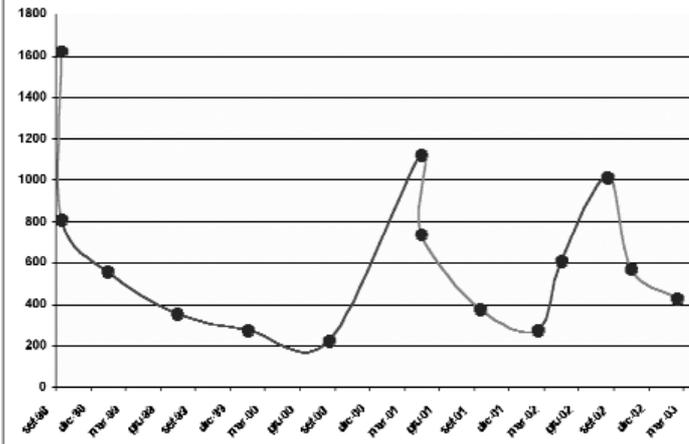
- Agaricus, che ha prurito delle palpebre o di altre parti del corpo come se fossero stati congelati
  - Cimicifuga: Movimenti che colpiscono prevalentemente il lato sinistro o per spostamento dell'utero
  - Tarentula: Colpisce il braccio destro e la gamba destra. I movimenti persistono anche di notte.
  - Ignatia: nei casi di corea di origine emotiva
  - Zizia: i movimenti coreici continuano durante il sonno.
  - Stramonium: Sintomi continuamente cambianti - Movimenti rotatori e giratori. La lingua è protrusa rapidamente. La testa è gettata avanti e indietro. Ci può essere balbuzie.
- Il paziente si può svegliare nel mezzo della notte terrorizzato.

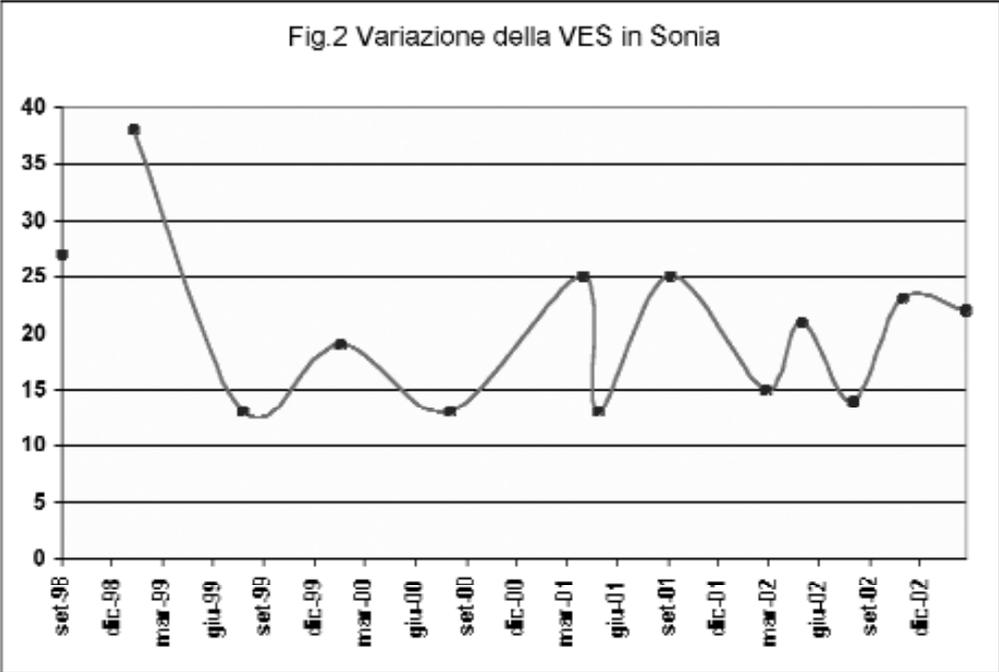
## Bibliografia

- Rugarli C. Manuale di Medicina Interna Sistemica. Terza edizione. Masson edizioni
- Harrison. Principi di Medicina Interna. Tredicesima ed. Mc Graw-Hill
- Terreri MT, Roja SC, Len CA, Faustino PC, Roberto AM, Hilario MO. Sydenham's chorea, clinical and evolutive characteristics. San Paulo Med J. 2002 Jan 3;120(1): 16-9
- Guidelines for the diagnosis of rheumatic fever: Jones criteria 1992 update. Special Writing Group of the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young of the American Heart Association[published erratum appears in JAMA].
- Da Silva CH: Rheumatic fever: a multicenter study in the state of Sao Paulo. Pediatric Committee-Sao Paulo Pediatric Rheumatology Society. Rev.Hosp.Clin.Fac.Med.Sao Paulo.1999;54:85-90.
- Repertorio Synthesis 7.0
- Repertorio di Kent
- B. Vijnovsky: Tratamiento Homeopatico de las afecciones y enfermedades agudas- Talleres Graficos Didot. Icalma 2001- Buenos Aires 10 de Septiembre de 1979
- E.A. Farrington: Clinical Materia Medica- B.Jain Publishers,55-I,Arjun Nagar, New Delhi 1100 29 – Reprint 1981 ( Fourth edition)

Nota: questo lavoro ha ricevuto il Premio Portone al 5° Congresso di Medicina Omeopatica F.I.A.M.O. di Roma, 10-12 Ottobre 2003.

Fig.1. Variazioni del titolo antistreptolisinico (ASLO) in Sonik





# **Epidemia influenzale - STUDIO CLINICO**

*Associazione Lycopodium  
Firenze*

## **Analisi comparativa dell'onda epidemica influenzale osservata secondo una metodologia omeopatica nel corso dei primi trimestri del 2002 e 2003**

### Riassunto

Lo studio si propone di valutare l'andamento delle sindromi influenzali negli anni 2002-2003 viste secondo una metodologia omeopatica. Sono stati osservati i sintomi di 150 pazienti di ogni età nelle città di Milano, Parma e Firenze, per tre mesi da Gennaio a Marzo, con l'obiettivo di analizzare l'onda epidemica e i rimedi omeopatici prescritti nel corso della sindrome. E' stato osservato che l'onda epidemica è stata breve e violenta nel 2002, molto più lunga e articolata nel 2003. Il rimedio omeopatico più usato dai medici esaminatori nel 2002 è stato Arsenicum album mentre nel 2003 è stato Sulphur.

### Abstract

Objective: to investigate the course of epidemics saw by a homeopathic point of view.

Subject: 150 patients observed during 'flu on winter 2002 and 2003.

Setting: Associazione LYCOPODIUM, Firenze, Italia.

Methodology: the aim of the researche is to analyze the progress of epidemic waves and the homeopathic remedies given.

Results: We have observed that the 2002 wave was brief and violent, the 2003 wave was longer and changeable. The homeopathic remedy more frequently given in 2002 was Arsenicum album and was Sulphur in 2003.

?????

In seguito alla continua espansione delle epidemie influenzali in Italia negli ultimi anni, si ritiene che lo studio di tali epidemie viste secondo una analisi omeopatica rappresenti una condizione

favorevole per valutare l'andamento dei sintomi e l'incidenza complessiva di questi sulla salute della comunità.

L' O.M.S. ha recentemente incentivato l'interesse verso tale fenomeno rilevando un notevole sviluppo delle epidemie influenzali a livello mondiale e cercando informazioni sul significato di tale espansione.

L'attuale epidemia di SARS conferma quello che la medicina omeopatica sostiene da tempo, sia riguardo le mutazioni e l'aumento della morbilità dei virus mutati, che al fatto che la natura rifiuta i "vuoti biologici": per esempio un vuoto che possiamo indurre con una vaccinazione tende a essere riempito da altre specie. Questo ha evidenziato un aspetto inquietante: specie virali che il microbiologo ha da sempre considerato come innocue virulentarsi e diffondersi improvvisamente a grande velocità.

Riteniamo che l'approccio omeopatico nella raccolta dei dati sia particolarmente utile per tale genere di ricerca osservazionale. La scelta di uno studio multicentrico risponde alle necessità di disporre di una base conoscitiva che permetta di confrontare realtà sociali e geografiche diverse.

L'evento epidemico nella sua complessità e spesso drammaticità clinica è da sempre oggetto di particolare attenzione da parte del mondo omeopatico. Tutte le scuole di omeopatia sono concordi nel ritenere l'epidemia una situazione anomala per quanto riguarda l'applicazione del principio di individualità perché la forza dell'agente epidemico investe in maniera uniforme una parte della popolazione. Questo comporta nella popolazione colpita una risposta sintomatologica comune e di conseguenza viene persa la specificità propria dell'omeopatia di prescrivere sui sintomi esclusivamente soggettivi. Uno degli obiettivi di questo lavoro è proprio di cercare I SINTOMI COMUNI del "genio epidemico", possibilmente osservati su costituzioni diverse, nel tentativo di isolare un rimedio specifico per l'epidemia.

Abbiamo anche tentato di realizzare una prognosi precoce, ovvero osservare il paziente nel momento più prossimo all'insorgenza della sintomatologia, con il conseguente obiettivo di isolare un rimedio specifico simile per l'epidemia.

#### OBIETTIVI OPERATIVI

Proposito principale dello studio è la realizzazione di una base conoscitiva certa per lo sviluppo della clinica omeopatica. Su un piano tecnico ci siamo posti i seguenti obiettivi:

- 1) Rilevamento delle frequenze sintomatologiche osservate durante la sindrome influenzale
- 2) Suddivisione dei sintomi rilevati per categorie
- 3) Studio dell'onda epidemica
- 4) Individuazione dei rimedi omeopatici utilizzati nel corso dell'epidemia
- 5) Confronto delle risultanze statistiche con i dati disponibile relativi alla popolazione generale

#### METODOLOGIA

Ricordiamo che la diagnosi di epidemia influenzale viene fatta clinicamente includendo solo i casi certi in cui vi sia l'insorgenza di una improvvisa sintomatologia febbrile (almeno 38°C), accompagnata da uno o più sintomi respiratori, digestivi, algici ecc.

La scelta di uno studio osservazionale su campione selezionato è determinata dalla indisponibilità d'informazioni adeguate alla rappresentazione dell'universo omeopatico, non esistendo dati certi e sistematici relativi alle caratteristiche sociali e cliniche dei pazienti omeopatici. Il senso primario di questi lavori è quindi quello di attivare un processo che fornisca alle attività di ricerca un fondamento conoscitivo più solido, adeguato alla diffusione e all'importanza che la medicina omeopatica sta assumendo nelle società sviluppate e al ruolo che può svolgere per la soluzione di problemi nei paesi non sviluppati.

Il campione in esame è costituito da 150 (75 nel 2.002 e 75 nel 2.003) soggetti di ogni età e sesso sottoposti ad una visita omeopatica nel corso di una evidente sindrome influenzale.

Il periodo di osservazione riguarda i mesi di Gennaio, Febbraio e Marzo degli anni 2.002 e 2.003 nelle città di Firenze, Milano e Parma da quattro medici omeopati.

La diagnosi viene fatta clinicamente includendo solo i casi certi in cui vi sia una insorgenza improvvisa di una sintomatologia febbrile, accompagnata da uno o più sintomi respiratori, digestivi, algici ecc.

I sintomi validi sono quelli che non sono condizionati o prodotti da altre terapie in atto. Occorre dire però che una certa quota di soggetti ha assunto un rimedio omeopatico a potenze superiori la 200 CH nel mese precedente all'osservazione dei sintomi. Non sono affatto da escludere in assoluto terapie mediche convenzionali condotte (a volte all'insaputa del medico esaminatore) nel corso della sindrome influenzale. Abbiamo comunque lasciato alla valutazione clinica e critica del medico l'attendibilità diagnostica, che è alla base di una corretta raccolta di informazioni.

Per ciascun soggetto viene raccolto un insieme di sintomi che portano alla selezione di un'adeguata terapia omeopatica. La frequenza del tipo di sintomatologia rilevata rappresenta l'obiettivo primario della nostra ricerca dove per ogni soggetto abbiamo rilevato un solo accesso nella fase iniziale della sindrome.

Come definizione sintomatologica vengono utilizzati i cosiddetti indicatori dello stato di salute che riproducono una immagine efficace della salute del soggetto e che abbiamo già utilizzato in ricerche analoghe. La possibilità di definire con una certa oggettività i contorni di una sindrome influenzale ci permette anche di individuare meglio il decorso dell'onda epidemica e di individuare uno o più rimedi omeopatici comuni alla sindrome. Il rilevamento non è randomizzato né determinato su limiti di età.

#### DATI CLINICI

La maggior parte dei casi visti (escludendo i casi pediatrici sotto i tre anni) presenta mediamente una sindrome influenzale all'anno (72%), una parte (19%) meno di una all'anno, il restante (9%) più di una sindrome all'anno.

Una rilevante quota di casi dei casi osservati sono pediatrici: 61% nel 2.002 e 49% nel 2.003. Anche se questo dato è molto eterogeneo in quanto ci sono medici che hanno visto l'80% di casi pediatrici e altri con il solo 20%, riteniamo importante riportare questo dato perché a volte la sintomatologia febbrile nei bambini è più violenta e improvvisa rispetto agli adulti e di conseguenza anche la scelta del rimedio può essere influenzata da eventi tipici di una reazione violenta. Abbiamo però osservato in entrambi i periodi di espressione dell'epidemia, sia nel 2.002 che nel 2.003, una risposta analoga tra adulti e bambini.

Per quanto riguarda la sintomatologia organica abbiamo notato andamenti simili nei due anni ma con decorsi completamente differenti. Si sono alternate sindromi a carattere respiratorio (48% nel 2.002, 54% nel 2.003), gastro-intestinale (40% nel 2.002, 36% nel 2.003) o miste (12% nel 2.002, 10% nel 2.003).

Anche se non è stato un dato ricercato, nella scheda abbiamo osservato che in alcuni casi (4 nel 2.002 e 5 nel 2.003) la sindrome respiratoria ha visto complicanze polmonari. In altri casi sono state osservate convulsioni febbrili (3 nel 2.002 e 5 nel 2.003). Questi dati non vengono riportati in % perché non stati raccolti sistematicamente e pertanto sono probabilmente sottostimati.

Nel 2.002 l'onda epidemica osservata dai medici esaminatori è stata moderata fino al 28 gennaio, poi fino al 4 febbraio ha incrementato la violenza per poi calare per tutto il periodo di osservazione con dei brevi picchi sporadici.

Nel 2.003 l'onda è stata moderata fino alla fine di febbraio, con un ritardo quindi di quasi un mese rispetto al 2.002. In seguito invece è diventata violenta per un mese circa con sequele varie, mentre in seguito ci sono stati altri picchi piuttosto rilevanti che sono proseguiti fino a metà aprile.

I dati cronologici relativi alla città di Milano esprimono un anticipo di circa 15 giorni dell'insorgenza della sintomatologia rispetto alle altre città. Nel 2.003 abbiamo dunque assistito a un incremento notevole della durata rispetto al 2.000 nonché della sintomatologia sia locale che generale.

Mentre nel 2.002 gli indicatori (vedi) più mossi sono stati il 9, il 15 e il 17, nel 2.003 sono stati il 3 il 10 e il 15, il che dovrebbe denotare un interessamento più generale e profondo del miasma acuto. Ricordiamo che l'esiguità dei dati e la soggettività dei rilevamenti non ci ha permesso di realizzare una ricerca attendibile sul piano statistico, ma ci ha permesso egualmente di trovare delle indicazioni utili in prospettiva di una estensione della nostra ricerca.

## SINTOMI

Nei 150 casi analizzati sono stati scelti complessivamente oltre 719 sintomi repertoriali, con una media di quasi 5 sintomi per ogni caso clinico. Riportiamo i sintomi scelti che sono comparsi più frequentemente nelle repertorizzazioni e che dovrebbero rappresentare quelli più comuni all'epidemia.

Nel 2.002:

- MIN/Answer slowly
- MIN/Death, thoughts of
- MIN/Despair of recovery
- STOM/Nausea fever during
- STOM/Retching ineffectual
- STOM/Thirst, heat during
- REC/Unnoticed stool
- STOO/Light colored
- LAR/Voice weak
- EXTR/Coldness heat with hot face

Nella lista dei rimedi di questa repertorizzazione c'è nettamente al primo posto Arsenicum album che copre tutti i sintomi, seguono a distanza Phosphorus, Aconitum, China, Veratrum album, Plumbum, Sulphur, Opium e Zincum.

Nel 2.003:

- MIN/Answer slowly
- MIN/Death desire for
- HEAD/Pain heat during
- STOM/ Vomiting drinking after
- REC/Involuntary stool
- LAR/Voice weak
- COU/Tormenting
- COU/Dry/ Night
- COU/Paroxysmal night
- EXP/Thick
- FEV/Burning heat

Nella lista del 2.003 ci sono al primo posto Sulphur e Opium, seguono ravvicinati: Belladonna, Phosphorus, Pulsatilla, Arsenicum album, Rhus tox., Carbo veg., China e Lycopodium.

## RIMEDI OMEOPATICI PRESCRITTI

Nell'epidemia del 2.002 il farmaco omeopatico più prescritto nei nostri casi è stato Arsenicum album, seguito da Phosphorus, Eupatorium perfoliatum e China. Anche se il nostro lavoro ha

riportato solo l'accesso iniziale, il numero dei rimedi prescritti nel 2.002 è stato decisamente inferiore a quelli somministrati nel 2.003. Inoltre abbiamo documentato una omogeneità superiore nella prescrizione e si può con cautela affermare che Arsenicum album anche nei risultati ottenuti ha rappresentato un rimedio adatto a quella epidemia, almeno nella sua prima fase. C'è tuttavia da considerare che i sintomi più numerosi della nostra ricerca riguardano il periodo di rincrudimento dell'onda epidemica, che è stato piuttosto breve, con un solo picco come già descritto.

Nel 2..003 i rimedi più utilizzati complessivamente sono stati Sulphur e Belladonna, ma con dei rilevamenti in cui Arsenicum album è prevalso (il 33% delle somministrazioni a Milano). Seguono tra i farmaci più prescritti Bryonia, Ipeca, Carbo vegetabilis (40% a Parma), Phosphoric acid, Eupatorium perfoliatum.

Opium, forse per un problema di reperibilità, pur essendo al vertice nella lista dei sintomi più comuni, non compare se non episodicamente nelle prescrizioni.

I casi in cui non è stata fatta alcuna prescrizione sono l'11% nel 2.002 e il 13% nel 2.003: anche questo dato risente delle diversità notevoli tra i diversi prescrittori (vedi deviazione standard).

Si può comunque notare una buona corrispondenza tra i rimedi emergenti nella sindrome comune repertorizzata e quelli realmente somministrati.

Sebbene il nostro intendimento originario fosse quello di individuare "il rimedio dell'epidemia" a partire dall'esordio della sintomatologia, l'osservazione dei sintomi è proceduta anche nella fasi successive e abbiamo rilevato diversi dati anche in queste fasi. Abbiamo notato che spesso il medico omeopata ha usato più di un rimedio per curare il paziente, sia nel corso della medesima sindrome influenzale che nel caso di una "ricaduta" del paziente stesso. Il tentativo quindi di isolare un unico rimedio è stato forse più avvicinato nel corso dell'epidemia del 2.002, anche per la sua brevità. L'epidemia o meglio le diverse sequenza epidemiche del 2.003 non hanno visto questo andamento per cui anche se Sulphur è emerso come il rimedio più prescritto, nei casi osservati da noi lo è stato solo in una prima fase.

Occorre dire che i medici esaminatori, seppur derivando da radici culturali comuni, adottano rilevamenti diversificati: per esempio ci sono medici che utilizzano più sintomi mentali e generali, altri che privilegiano quelli particolari o locali. Ne consegue una certa disomogenità nei rilevamenti e quindi la scelta dei rimedi risulta in certi casi più "sintomatica" alla sindrome (vedi prescrizioni di Belladonna, Bryonia, Eupatorium ecc).

La presente ricerca non si è data il proponimento di determinare l'efficacia della terapia omeopatica intrapresa, tale obiettivo potrebbe essere assunto in un successivo studio anche se presuppone una più complessa impalcatura epidemiologica.

Estendendo il numero dei medici esaminatori i risultati fin qui ottenuti che evidenziano una chiara carenza statistica, potrebbero essere arricchiti divenendo così di soccorso agli omeopati spesso in difficoltà nell'impatto epidemico e con poco tempo disponibile a individuare tempestivamente una terapia adatta alla sindrome. L'obiettivo 2 (divisione dei sintomi rilevati secondo categorie) e l'obiettivo 5 (il confronto dei dati con quelli della popolazione) sono a disposizione degli interessati in quanto per motivi di spazio non sono stati riportati.

## APPENDICE

### LEGENDA INDICATORI

Sono previsti 5 livelli quantitativi che partono dal più negativo = 0 al più positivo = 3 a giudizio del medico, il 4 viene utilizzato per eventuali miglioramenti in corso della sintomatologia pregressa. I sintomi rilevati vanno valutati nei confronti dello stato di salute precedente alla sindrome influenzale. E' sufficiente barrare il valore prescelto.

RINGRAZIAMO VIVAMENTE LE CE.M.O.N. PER IL SOSTEGNO PRODOTTO ALLE ATTIVITA' DI RICERCA DELL'ASSOCIAZIONE LYCOPODIUM E I MEDICI MARCO

VENANZI, CRISTINA ENDRIZZI E ROBERTO IVAN MAIORANO CHE HANNO  
CONTRIBUITO ALLA RICERCA COME MEDICI ESAMINATORI

SINTOMO	0	1	2	3	4
1 STATO DELL'UMORE					
2 STATO INTELLETTUALE					
3 ENERGIE GENERALI					
4 SONNO					
5 APPETITO					
6 SETE					
7 SUDORAZIONE					
8 SENSIBILITA' TEMPERATURE					
9 FEBBRE					
10 TESTA					
11 OCCHI					
12 NASO					
13 GOLA					
14 ORECCHIE					
15 BRONCHI-POLMONI					
16 STOMACO					
17 INTESTINO					
18 URINARIO					
19 CUTE					
20 ARTICOLAZIONI-MUSCOLI					

## GLI ANTENATI - Le influenze

**Pietro Gulia**

*guliapt@libero.it*

*Vice - Direttore de "Il Medico Omeopata"*

### Sindromi influenzali

Come affrontare le epidemie vere o presunte

#### Riassunto

E' nel periodo Autunno/Inverno che si presentano sindromi febbrili simil-influenzali e la vera epidemia influenzale. I rimedi omeopatici che possano corrispondere a tali situazioni sono numerosi: passiamo in rassegna alcuni di essi.

#### Parole chiave

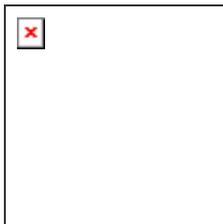
Influenza – Gelsemium – Bryonia – Arsenicum album - Pyrogenium – Baptisia tinctoria – China - Abrotanum

#### Summary

Autumn/Winter: the actual flu epidemic and several "like-flu" syndromes seasons. How can we treat them? A few useful remedies are briefly described.

#### Key-words

Flu epidemic – Gelsemium – Bryonia – Arsenicum album – Pyrogenium – Baptisia tinctoria – China - Abrotanum



Gelsemium sempervirens

Ogni anno, da settembre in poi, non c'è telegiornale o rivista che si rispetti che non si prodighi in consigli su come evitare l'influenza prossima ventura, con toni di volta in volta paternalistici, allarmistici e minacciosi, sapendo che l'isteria e le fobie collettive di un mondo occidentale che crede di vivere in un ambiente asettico sono un buon terreno di coltura su cui la pubblicità di vaccini e farmaci attecchisce facilmente.

Pertanto, anche la nostra Rivista ha deciso di non sottrarsi al rito, ma con obiettivi diversi.

Innanzitutto ci è ben noto che l'epidemia di influenza vera e propria rappresenta uno dei tanti capitoli di malattie virali epidemiche, con manifestazioni cliniche prevalenti a carico delle vie respiratorie od intestinali, che ci affliggono dall'autunno alla primavera. E' più corretto parlare di sindromi febbrili simil-influenzali epidemiche, contro cui il tanto pubblicizzato vaccino nulla può. Proprio verso queste varie forme di patologia acuta epidemica dirigeremo la nostra attenzione<sup>1</sup>, descrivendo alcuni dei rimedi che aiutano nel risolverle. Rimedi che qualora corrispondano alla maggior parte dei casi (non a tutti!) acquistano l'onorevole titolo di genius epidemicus. Ci faranno da guida due grandi omeopati del passato: James T. Kent (1) e Douglas M. Borland (2).

### GELSEMIUM SEMPERVIRENS

Un prezioso consiglio di Kent va tenuto in considerazione: ogni rimedio ha il suo passo, il suo ritmo ed anche il tipo di perturbamento meteorologico che può favorire l'insorgenza di una sintomatologia trattabile proprio con quel rimedio.

“If you will observe the weather conditions in sharp climates, such as Minnesota, Massachusetts and Canada, you will find that the cold spells are very intense and that people, when exposed, come down with complaints very rapidly and violently. This is the way the Belladonna and Aconitum cases come on, but Gelsemium complaints do not come from such cases nor appear that way. Its complaints are more insidious and come on with a degree of slowness. A Gelsemium cold develops its symptoms several days after the exposure, while the Aconitum cold comes on a few hours after exposure.....When we think of the climate, and consider the people, and the pace of the remedies, we see that Gelsemium is a remedy for warm climates, while Aconitum is a remedy for colder climates.....The colds and fevers of the mild winters will be more likely to run this medicine (= Gelsemium, NdR) whereas the colds and fevers of a violent winter will be more likely in to run to Belladonna and Aconitum...” (1)

Dunque, Gelsemium è lento nello sviluppare i suoi sintomi e le patologie “giustiziabili” da questo rimedio si manifestano più facilmente in climi caldi ed in inverni miti, caldo-umidi, come in giornate di scirocco invernali.

#### Caso n. 1 – Gennaio 1992

E' un caso indelebile nella mia memoria per la precisione dei sintomi. Siamo in un giovedì pomeriggio. Il paziente, 35enne, mi riferisce che dal lunedì non si sente propriamente in forma: una certa stanchezza, una vaghezza mentale, un appesantimento strano. Comunque, ha continuato ad andare al lavoro svolgendolo con fatica e difficoltà a concentrarsi. Dalla mattina di giovedì presenta sintomi che si sono andati accentuando di ora in ora:

- un forte senso di intontimento, che rende penoso concentrarsi al lavoro;
- con sonnolenza o – meglio – una forte pesantezza delle palpebre superiori, deve fare uno sforzo per tenerle aperte;
- la testa pure è pesante, la nuca e l'occipite sono così pesanti da spingerlo a reclinarla sul petto;
- anche la fronte è pesante;
- sente molto caldo alla testa e al volto, come se avesse la febbre a 40, ma la T. è a 37,5!
- Ha brividi dietro la schiena.
- Si sente spossato, alzarsi dalla sedia e fare qualche passo gli costa molta fatica, le gambe sono pesanti.
- La bocca è impastata, strana, secca ma non ha sete.

Da una settimana piove ed il clima è molto mite, “sciroccoso”.

C'è la modalità metereologica; c'è la lentezza evolutiva dei sintomi; c'è la lenta congestione passiva cerebrale; ci sono i sintomi peculiari del rimedio.

Gelsemium 200K, riempire di globuli un tappo del tubetto, versarli in bocca e lasciarli sciogliere; sciogliere i restanti globuli in acqua e prendere un cucchiaino della soluzione ogni 2-3 ore, previa succussione della stessa.

Mi viene riferito che già mezz'ora dopo (!! ) il quadro è completamente migliorato; i sintomi sono scomparsi al 90%. Che bisogna fare?? Ma proprio nulla....

La segretaria del paziente aggiunge: "Ma cosa ha preso? Aveva una faccia... era congestionato e un'espressione assente ed ora è perfettamente normale!"

Caso n. 2 – Ottobre 2003

Lo sappiamo tutti, non ci sono più le mezze stagioni, fa proprio caldo per essere Ottobre con delle sciroccate che rendono l'aria pesante come piombo e da togliere il respiro.

Bambina di 2 anni, molto attiva, eccitabile, urla appena si sente un po' infastidita... il che accade con estrema facilità. Dunque, la telefonata arriva nel pomeriggio: da 24 ore la piccola è mogia, abbattuta e apatica, vuole starsene in braccio alla baby-sitter o alla madre, entrambe preoccupate perché non l'hanno mai vista così. La baby-sitter riferisce che dalla mattinata la piccola è andata peggiorando. Ha 38,5° di febbre. E' un po' rossa in viso, non un rosso vivo, quasi una sfumatura scura; il capo reclinato sul petto... "come se la testa le pesasse e non ce la facesse a tenerla dritta, e non ce la fa a stare in piedi..."; ha una tossetta flebile, stizzosa; non chiede di bere né vuole mangiare.

Clarke: "Gelsemium is adapted to children and young people; to persons of a nervous, hysterical temperament; to irritable, sensitive, excitable people..." (3)

Gelsemium 30 CH, 10 granuli in 250 cc di acqua non gassata; un cucchiaino ogni 2-3 ore, previa succussione della soluzione. In 24 ore il quadro si è risolto completamente, ma già qualche ora dopo le prime somministrazioni la bambina aveva dato segni di miglioramento riacquistando vivacità mentre la febbre sarebbe scomparsa prima di mezzanotte.

Ovviamente, i due presentati non sono quadri di influenza epidemica, ma possono rientrare a diritto nel novero delle tante sindromi febbrili simil-influenzali di non meglio precisata diagnosi e la cui evoluzione, considerata la torpida reazione del paziente, l'insidiosità dei sintomi, potrebbe (sottolineo il condizionale) portare verso quadri nosologici più complessi.

Per concludere con questo rimedio e con la sua relazione alla vera influenza epidemica, riporto un breve commento di W. A. Dewey, omeopata americano della prima metà del Novecento:

"An extensive experience with this remedy in the great Epidemic of 1918 proved its usefulness. Simple cases were speedily cured. Those that were complicated with initial treatments by Aspirin were only those which had dangerous complications..." (4)

E' nozione comune, oggi, che combattere la febbre con antifebbrili può prolungare la durata di forme infettive virali ed esporre a complicazioni.... gli Omeopati lo sapevano già da moltissimo tempo.

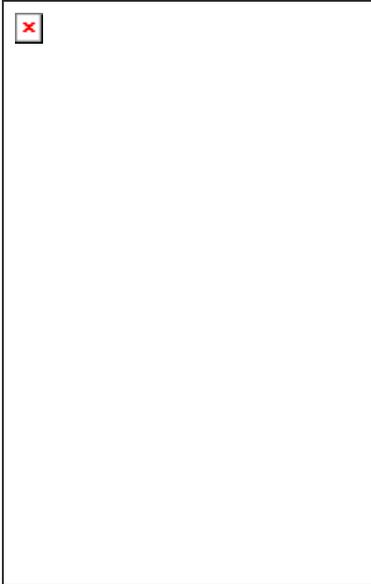
**BRYONIA ALBA**

E' un altro rimedio che ha un passo lento nell'esordio sintomatologico; utile specialmente se il clima è freddo umido. E' un rimedio abbastanza familiare nelle sue manifestazioni acute:

- < con il movimento sotto ogni forma, anche il solo parlare lo <;
- non tollera essere infastidito in alcun modo;
- dolori ossei ed articolari diffusi che costringono all'immobilità;
- tosse secca con dolore alla testa e al torace;
- sete con bisogno di bere spesso acqua fresca;

- l'aria fresca dà sollievo.

C'è un rimedio che può somigliare molto a Bryonia: Eupatorium perfoliatum. Per una precisa diagnosi differenziale tra i due rimedi rimando il solerte lettore alle opere citate in bibliografia, in particolare alla Materia Medica di Kent e all'utile testo di Borland nell'ottima traduzione della collega Chiara Zuccarini.



Arsenico

ARSENICUM ALBUM

E' uno dei rimedi che più assomiglia ad un quadro classico di influenza.

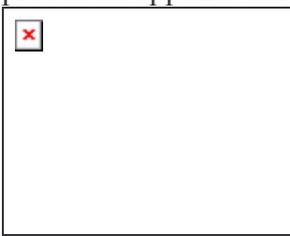
L'esordio abbastanza rapido:

- con brividi scuotenti,
- il bisogno di calore, di coprirsi, bere cose calde e respirare aria calda
- la prostrazione intensa unita all'inquietudine con aggravamento notturno che fa gemere ed agitare il paziente (si gira e rigira nel letto senza trovare requie, il movimento non l'aiuta, al contrario dell'altro agitato: Rhus toxicodendron, altro rimedio degli stati influenzali);
- gli starnuti frequenti, la secrezione nasale acquosa, profusa, bruciante ed irritante tanto che le narici diventano subito rosse e screpolate;
- il senso di secchezza e bruciore nella gola e dietro lo sterno, vera faringo-tracheite influenzale, > da bevande calde;
- il rossore e bruciore congiuntivale;
- il senso di rottura nelle ossa che non migliora con il movimento.

La presenza di un Keynote come: Labbra secche e bocca secca con il desiderio di bere poco e spesso completa il cerchio.

S'è scritto di Arsenicum che riproduce molto da vicino un quadro sintomatologico di influenza tipica, così pure s'è accennato all'altro agitato che è Rhus tox e ricordiamo, en passant, Arnica montana, che con la sua prostrazione e sonnolenza, i dolori articolari di tipo contusivo (soprattutto ai polsi), la sensazione che il letto sia troppo duro e il non trovare una posizione adatta a letto, non è da trascurare.

Ma se si è accennato a questi tre rimedi è perchè ce ne è un quarto che sembra Arsenicum, sembra Rhus, sembra Arnica, e la cui prescrizione raramente avviene all'inizio della patologia ma è spesso preceduta appunto dai tre più noti: è la carne di bue in decomposizione (che schifo, non vi pare?):



## PYROGENIUM

Caso n. 3 – Febbraio 2003

In realtà sono 4 casi di vera sindrome influenzale epidemica: un sessantenne, uno studente universitario 22enne, un adolescente di 17 anni ed una ragazzina di 14, residenti in tre diverse città. Ho visitato solo il paziente 60 enne, dopo aver prescritto telefonicamente prima Rhus e poi Arnica con scarsissimi risultati; fatta esperienza, negli altri tre casi la prescrizione di Pyrogenium è immediata e così pure il miglioramento. Sintetizzo i sintomi peculiari:

- febbre molto alta, 39°- 40° con modeste oscillazioni;
- prostrazione e agitazione;
- cade facilmente assopito, più che sonno sembra un momentaneo obnubilamento (“stato tifico”);
- indolenzimento diffuso, dolori articolari, ossei, muscolari; il paziente si muove, ma senza particolare giovamento dal movimento;
- non trova la posizione adatta a letto, “il letto sembra duro” (riferito testualmente dal 60enne);
- lingua rossa e alito cattivo;
- bruciore in gola e retrosternale con tosse secca.

In tutti i casi il polso è molto accelerato e manca il keynote del rimedio: dissociazione polso-temporale.

Inoltre, mi viene riferito che il 17enne ha la “lingua tutta spaccata”.

Pyrogenium 200K, metà tubetto a secco, il resto in acqua: un cucchiaino ogni 2-3 ore previa succussione della soluzione. In 24 ore risoluzione completa del quadro; risoluzione dello stato febbrile per lisi, sonno riposante, recupero del tono fisico, superamento dello stato di obnubilamento. Solamente il paziente più anziano impiegherà 48 ore per riprendersi del tutto ma, nel suo caso, la prescrizione non è stata tempestiva.

Tra i rimedi che presentano uno stato generale fortemente compromesso, un marcato stato di obnubilamento, prostrazione, indolenzimento muscolare, odore fetido dell'alito, interessamento gastro-intestinale, va menzionata

## BAPTISIA TINCTORIA

Pianta dai bei fiori gialli come Gelsemium, cui somiglia non poco. Leggiamo da Borland (2):

“...è molto vicina a Gelsemium. Personalmente, considero Baptisia tinctoria come un Gelsemium esagerato, cioè sintomatologicamente più intenso.... i pazienti Baptisia hanno un colorito molto più bruno: danno l'impressione che il loro viso sia un po' gonfio, ingrossato; gli occhi sono pesanti, ma con un aspetto congesto e inebetito, piuttosto che l'aspetto con palpebre cadenti di Gelsemium; inoltre le labbra congeste di Gelsemium diventano bluastre in Baptisia. ....Il paziente Baptisia...sembra essere molto più intossicato e intontito ma... è anche molto più sensibile: braccia, gambe e schiena più sensibili, perché sono dolenti ovunque. Il paziente si lamenta del letto che gli fa male: qualunque pressione è dolorosa....”

Insomma, confessiamo che non è facile pensare a questo rimedio in uno stato influenzale: troppo simile a quasi tutti quelli finora citati... eppure

Caso n. 4 – Febbraio/Marzo 2003

Colpi di coda dell'epidemia influenzale. Una paziente di 58 anni con grave malattia organica cronica fa un'influenza “brutta”, con febbre non molto alta, ma malessere generale e i soliti sintomi con in più un interessamento intestinale: l'hanno avuta anche altri familiari contemporaneamente, per cui ritengo si tratti di una forma virale intestinale. Vari rimedi prescritti telefonicamente: Arnica, Gelsemium, Arsenicum, Pyrogenium, Carbo vegetabilis... In realtà la malattia fa il suo

decorso in circa 15 giorni: mi consolo pensando che i rimedi hanno tamponato impedendo un'evoluzione più grave. Ma la signora non sta bene, non si è ripresa granchè:  
“Dottore, da quando ho avuto l'influenza non sto più bene. Continuo ad avere scariche di diarrea, non frequenti come giorni fa, ma ancora abbondanti, scure, di un marrone molto scuro e pestilenziali, come un cadavere in putrefazione.”

Generals – Influenza

Stool – Copious

Dark

Watery, brown

Odor, offensive; putrid. (5)

Beh, se Arsenicum e gli altri non hanno... proviamo con Baptisia 30CH, 3 granuli a secco e 10 in acqua, un cucchiaino della soluzione, previa succussione, ogni 3 ore per 2 giorni: miglioramento generale rapido.

Giacché mi son ritrovato a scrivere di forme virali gastro-enteriche, eccovi un altro rimedio da non dimenticare: China.

Caso n. 5 – Ottobre 2002

Si tratta di 4 casi in cui il rimedio è stato prezioso. Un giovane procuratore legale di 27 anni, un tipo atletico i cui precisi sintomi fanno da guida nella prescrizione, che risulta valida anche per gli altri tre casi che si presentano nei giorni successivi; la sua fidanzata; un professore 35enne e un adolescente 15enne. Anche in questa situazione i casi si sono verificati in due diverse città.

- Insorgenza improvvisa,
- brividi di freddo scuotenti,
- non ci si riesce a riscaldare abbastanza, pur coprendosi molto (e il clima non è per niente freddo),
- necessità di stare completamente sotto le coperte, scoprirsi da' fastidio, la minima corrente d'aria da' fastidio;
- abbattimento, prostrazione, bisogno di dormire senza riuscirci;
- la testa è pesante, batte, sembra scoppiare;
- dolore a tutte le ossa, come se fossero rotte;
- sete, ma la bocca è così amara che ogni cosa è amara e sgradevole.
- Ciascun paziente mi parla al telefono con grande fatica, gli costa enorme sforzo.
- Mi si dice che hanno un colorito pallido, grigiastro.
- Febbre alta: il giovane procuratore, il primo paziente registrato, ha 39°.

Confesso che il quadro clinico mi ricorda una vera crisi malarica e il quadro mi sembra netto del rimedio, per cui prescrivo:

China regia od officinalis 30CH, 3 granuli a secco, 10 in acqua, un cucchiaino della soluzione, previa succussione, ogni 1-2 ore. Il procuratore migliora immediatamente (prima somministrazione alle 6 del pomeriggio) tanto che l'indomani si recherà regolarmente e in buona salute in Tribunale. Il professore ( che mi aveva telefonato alle 8 di sera) mi dirà che la prescrizione è stata miracolosa. Insomma, una prescrizione precisa.

Purtroppo non è sempre così, come abbiamo già visto. Nell'ultima epidemia influenzale vera, nel Febbraio/Marzo di quest'anno, è capitato sovente di cambiare rimedio il che significa, senza tanti giri di parole, che non si è fatta la diagnosi corretta del rimedio. Quindi, dobbiamo considerare di non aver ben trattato un paziente colpito da vera influenza o da una patologia simil-influenzale con interessamento delle vie respiratorie od intestinali:

- 1) se la patologia scompare in 5-7 giorni. Ciò significa che non abbiamo abbreviato il decorso della malattia che ha seguito il suo corso naturale, poco o punto influenzata dalle nostre prescrizioni.
- 2) Se abbiamo prescritto allo stesso paziente vari rimedi in successione. Pur tenendo conto delle possibili eccezioni, ciò significa che non abbiamo capito granché di quel caso.
- 3) Se la fase acuta è seguita da uno stato di malessere o da una convalescenza che si prolunga (riattivazione miasmatica?).
- 4) Se non abbiamo trovato il “genio epidemico” che permetta di risolvere la maggior parte dei casi in tempi congrui.

A proposito del punto 3) vi espongo un altro caso relativo all’ultima epidemia influenzale: si tratta di una maestra d’asilo 45enne, la cui classe era stata decimata dalla epidemia.

Caso n. 6 – Marzo 2003

La paziente ha sviluppato all’inizio del mese un episodio febbrile influenzale: T. 39°, dolori diffusi e tosse squassante, poi divenuta continua e con rapido cambiamento dei sintomi, anche con uno stato generale spesso opposto da un giorno all’altro, come è accaduto durante l’epidemia virale che ha imperversato tra Gennaio e Marzo. In passato, in alcuni casi, avevo prescritto alla paziente Tuberculinum, con risultati assai scarsi.

27.3.2003 – Visita in studio. Molto pallida, abbattuta (in genere è un soggetto inquieto con sguardo vigile, quasi allarmato...la tiroide è sempre risultata normofunzionante).

Esordisce: “Sono sfinita”. La voce è rauca e ha un tono nasale.

La tosse è secca e persistente (anche in studio non fa che tossire ogni pochi secondi): < al risveglio e < di sera.

Sente il respiro caldo e la saliva calda.

“Sono esausta; non mi reggo in piedi; non ho voglia di uscire; sono senza appetito; proprio un abbassamento del tono vitale.”

“Con l’influenza sono proprio peggiorata ma forse già da qualche settimana non ero in forma.” (Un appuntamento fissato a fine Febbraio era stato rimandato per cause contingenti e poco dopo si era ammalata) “A fine Gennaio è morto mio padre.”

Ma a Febbraio, si è anche sottoposta ad un massaggio che l’ha “sollevata” da un torcicollo e soprattutto da una sciatalgia che si trascinava da mesi.

All’E.O.: pilastri faringei violacei; m.v. aspro su tutti i campi polmonari; tachicardia con 100bpm (problema di cui aveva sofferto ma scomparso da almeno 5 anni). P.A. 130/80.

Sintomi selezionati (5):

- 1) Generali – Metastasi
- 2) Generali – Debolezza, influenza dopo
- 3) Generali – Convalescenza, disturbi influenza dopo

Per Metastasi intendo che mi colpisce quel rapporto cronologico tra il massaggio così efficace e l’insorgenza dello stato di malessere generale. Non prendo in considerazione la morte dell’anziano padre: semplicemente non mi sembra così peculiare, raro, strano, provare dolore per la morte di una persona cara! (Inoltre, la paziente, che si cura omeopaticamente da quasi 15 anni, in passato ha preso tutti, ma proprio tutti i rimedi che si trovano nella corrispondente rubrica repertoriale senza giovamento. Il rimedio che l’ha aiutata molto è tutt’altro...ma questa è un’altra storia)

Dunque: Abrotanum 9CH, 3 granuli in plus 3volte/die per 3 giorni.

31 Marzo 2003 – Telefono – “Decisamente va molto meglio: sono migliorata al 70%”

Continuare con Abrotanum per 2 giorni.

3 Aprile 2003 – Telefono – “Mi sento in forma, più energica. La tosse è notevolmente migliorata, non è più continua, molto molto meno intensa; solo al risveglio è più forte.”

Nessuna prescrizione e guarigione nel giro di altri 3 giorni.

Certo, non ci sono esami Rx del torace né esami ematologici durante la fase critica e acuta della malattia né dopo il rimedio omeopatico, ma il sospetto che possa essersi trattato di una polmonite interstiziale virale è forte. Lo sostengono l'intensità della compromissione generale, la durata della malattia, la persistenza di febbre alta per quasi due settimane, la tosse persistente, squassante e secca, il reperto obiettivo polmonare modesto... ma in tempo di isteria collettiva per la SARS meglio non parlare di queste cose... conviene dire che si tratta di “influenze proprio brutte”... o no? Fatto è che Abrotanum ha funzionato. Poco dopo la paziente è tornata al suo rimedio storico, quello di una donna inquieta, con marcato senso del dovere, “un fiume in piena al lavoro”, divoratrice di libri, con gastrite cronica... Qual è il rimedio? Ma non siete stanchi e annoiati ? E poi è un'altra storia....Até à proxima.

#### Bibliografia

- 1) Kent James Tyler – Lectures on Homoeopathic Materia Medica – Jain Publishing Co., New Delhi, 1983.
- 2) Borland Douglas M. – Il Trattamento Omeopatico di Influenza e Polmonite – Salus Infirmorum, Padova, 2000.
- 3) Clarke John Henry – Dictionary of Materia Medica – Health Science Press, Saffron Walden Essex, 1984.
- 4) Dewey W. A. – Practical Homoeopathic Therapeutics – Jain Publishing Co, New Delhi, 1983.
- 5) Schroyens Frderik – Synthesis – Radar 8.1, Namur 2002.

## STORIE DI QUOTIDIANA OMEOPATIA - La qualità dei sintomi

**Gustavo Dominici**

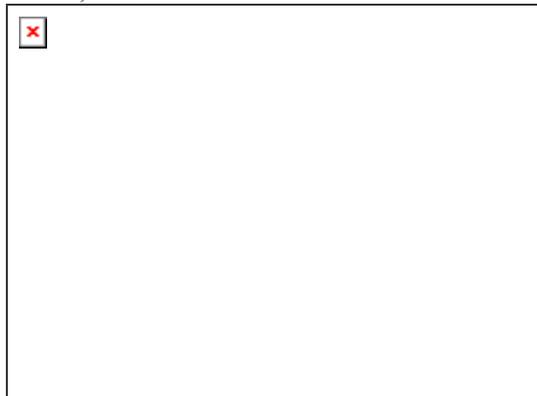
*gdominici@mclink.it*

*Direttore de: “Il Medico Omeopata”*

### La qualità dei sintomi

L'Omeopatia semplice, rapida ed efficace

Cactus, fiore



Caso n° 1

Anna in una morsa.

>>> Esiti invalidanti di trauma al ginocchio sinistro

Anna si occupa di Omeopatia, per passione e come lavoro, non come terapeuta.

Vuole partecipare ad un Proving ed inizia ad inviarmi i risultati dell'autosservazione.

Come spesso accade, all'inizio c'è una fase in cui il futuro Prover ha il ruolo di paziente, ma con una consapevolezza ed un'attenzione maggiori. Anna vive distante e per il momento non ho la possibilità di visitarla, così mi debbo accontentare della comunicazione telematica, di cui riporto i tratti salienti.

Il 28-2-2003 alle ore 12 Anna ha subito una distorsione al ginocchio sinistro cadendo da ferma sugli sci. Nelle settimane successive ha assunto numerosi rimedi omeopatici: Arnica, Rhus, Bryonia, Causticum, Ruta. Alla fine cammina zoppicando, ma conduce una vita quasi normale. La RMN del 20.3 evidenzia: lieve degenerazione dei menischi, edema intraspongioso del condilo femorale anterolaterale e del piatto tibiale postero esterno, diffusi segni di sinovite reattiva.

Il 28.3.2003 inciampa e si distorce ancora lo stesso ginocchio.

Di nuovo ghiaccio, Arnica, Rhus, Ruta, ma stavolta la risposta è meno buona.

Dal 10.4 al 17.4 assume Phytolacca 30 CH la sera.

Ricade ancora, in realtà la gamba non la sostiene più bene.

Il 5.5.2003 inizia la terapia fisica (tecarterapia, massaggi e manovre per mobilizzare il ginocchio indurito e contratto, elettrostimolazione, potenziamento muscolare in palestra).

La situazione non migliora, Anna è ai limiti della sopportazione, il dolore e la limitazione sono molto intensi, tanto da costringerla ad usare le stampelle.

Da questo momento inizia l'autosservazione.

Osservazioni dal 14.5.2003:

1. Dolori al ginocchio sinistro nelle ultime ore della notte. Dolori laceranti che migliorano muovendo la gamba e cambiando posizione. Scompaiono appena spunta la luce.
2. Sento una forte rigidità, con diminuzione dell'ampiezza dei movimenti, dell'elasticità delle articolazioni, della potenza muscolare.
3. Ho paura di cadere, paura di cadere camminando, paura di camminare in un luogo sconosciuto.
4. Mi dà fastidio che mi chiedano cos'ho fatto quando mi vedono con le stampelle; ho paura che non guarirò più, praticamente una certezza.
5. Paura che qualcuno inavvertitamente mi spinga e mi faccia cadere, sobbalzo se qualcuno si avvicina di soppiatto.
6. Urgenza di urinare con perdita di urina.
7. 21.5.2003: piove tutta la notte, dalle 2.30 in poi dolori fortissimi, non riesco a dormire. Quando mi alzo il ginocchio è rigido, più piegato del solito, e devo camminare con due appoggi. Per tutta la giornata la deambulazione è dolorosa. Ginocchio rosso e gonfio.
8. 22.5 ore 19.30: la seduta di fisioterapia è stata dolorosa e frustrante. Non sopporto le terapie violente. Esco arrabbiatissima, sia con loro che con me stessa. Senso di nausea. Mi sento come se fosse passato un camion sul ginocchio.
9. Sensazione come di un rosichino che mi spinge ad alzarmi e muovermi.
10. Contrazioni muscolari spasmodiche nella parte postero laterale del ginocchio sinistro.
11. La notte devo cambiare continuamente posizione, a volte intorpidimento del dito mignolo del lato su cui sono coricata.

12. Dolore come una morsa d'acciaio che mi stringe il ginocchio quando, camminando, piego la gamba

13. Riesco a distinguere i dolori da manipolazione - spostamento della rotula e distensione del ginocchio - che sono come una morsa e localizzati intorno e sotto la rotula, da quelli 'veri', una scossa lateralmente al ginocchio, quando cammino in un certo modo. I muscoli si sono rinforzati e posso camminare senza stampelle, ma la deambulazione è dolorosa, non fluida, e ho ancora molta paura di cadere.

14. Emorroidi sanguinanti.

15. 31.5: dolore reumatico alla spalla destra.

I sintomi di Anna, molto più numerosi e dettagliati di quelli riportati, mi lasciano sorpreso, non avevo sospettato un'esigenza così urgente di cura. Il disporre di molto materiale, espresso in numerosi sintomi particolareggiati, non è affatto proporzionale alla possibilità di curare. Val la pena di ricordare quel paragrafo dell'Organon in cui Hahnemann ci indica che il rimedio si prescrive tenendo conto dei sintomi singolari, strani, caratteristici, a voler affermare, inequivocabilmente, che ci occorre la qualità più che la quantità.

Leggo velocemente la sintomatologia, mi rendo conto della gravità della condizione di Anna, che è fortemente invalidata. Mi colpiscono le espressioni usate nei sintomi 12 e 13: "dolore come una morsa d'acciaio...".

"Morsa" mi suggerisce Cactus, un'associazione indissolubile.

Rifletto che certamente Cactus non è l'unico rimedio che percepisce i dolori come una morsa, considero anche che non ho dati sull'uso di questo rimedio negli esiti di un trauma, ciò nonostante replico all'e-mail di Anna con una prescrizione:

Cactus grandiflorus 200 CH

Lo assume il 3.6 alle 22.15.

4.6 ore 14: il ginocchio sinistro scricchiola camminando; ore 17: mi accorgo di non avere più la sensazione di morsa quando piego il ginocchio per camminare;

5.6 ore 7: primi movimenti meno impediti;

notte del 5.6: dolore continuo, sordo, non serve cambiare posizione. La mattina, come al solito, il ginocchio è più gonfio e rosso e lucido. (Che sia una stasi di liquido del famigerato edema intraspongioso, davanti al quale tutti storcono la bocca e dicono che andrà per le lunghe?).

7.6.2003:

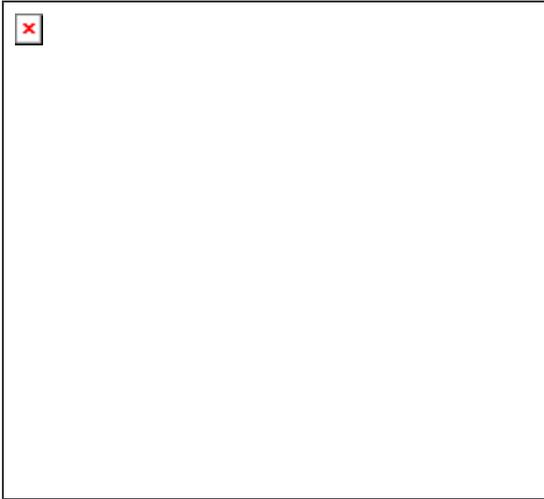
Caro Gustavo, ho aspettato a darti notizie perché, nonostante mi sentissi meglio e il più del dolore fosse passato, volevo una conferma esterna: ieri sera il fisioterapista, dopo una settimana che non ci vedevamo, mi ha detto che c'è un bel miglioramento, la gamba si distende quasi completamente, riesco a camminare da sola anche se non uso bene la caviglia e a fare tutti gli esercizi. E' chiaro che senza dolore sono più rilassata. Penso di farti ancora più contento dicendoti che ieri pomeriggio mi è venuta un'improvvisa febbre (38°) senza altri sintomi. Grazie ancora. Anna

A questo punto lascio trascorrere qualche giorno e poi prescrivo:

Cactus grandiflorus MK

Vedo (finalmente!) Anna il 15.9.2003; dei problemi al ginocchio non c'è più traccia.

Occorre tenere conto dei possibili benefici che la fisioterapia stava dando, ma la reazione chiara, veloce, la febbre stessa sopravvenuta dopo una notte difficile, la scomparsa del dolore a morsa e la completa risoluzione del quadro portano a concludere che l'azione di Cactus sia stata determinante.



Francesco

## Caso n° 2

Francesco ha un bel carattere

### >>> Impetigine

Francesco è un bambino di 10 anni, paffuto, gioviale, simpatico, un po' indolente, veramente un buongustaio. Lo curo da anni, prima per bronchiti asmatiche, da tempo solo per i controlli di routine.

#### 1° Visita – 1° Settembre 2003

Alla rituale visita autunnale si presenta con il viso deformato dall'impetigine. Ha pustole e croste diffuse, una grossa vescica al dorso del naso, inoltre è vistosamente infiltrata la cute dietro le orecchie, particolarmente a destra, ed ai bordi dei capelli, con abbondante secrezione giallastra. La madre mi racconta:

Sta così da 15 giorni, è cominciata in un punto, credevo fosse un pizzico di zanzara, poi invece si è diffusa. Per il resto è in forma, sempre un po' tendente al lamento, alla lagna.

E' DISPETTOSO, non ascolta affatto, come se volesse farsi urlare, poi piange. PIANGE anche se non riesce a fare un compito, se perde qualcosa.

Inoltre è molto PIGRO, veramente pigro. Tende a sdraiarsi, si addormenta facilmente. Però le cose le fa da solo, non ha paura; è FLEMMATICO e AUDACE, in fondo ha un bel carattere, lo invidia anche un po'! Ha anche delle bollicine ai glutei.

Nel frattempo Francesco se ne sta tranquillo, il viso troppo rosso, un po' ascoltando, un po' immerso nei suoi pensieri riguardanti probabilmente le magiche figurine, lasciando fare agli altri, senza granchè preoccuparsi di nulla, nemmeno delle croste che gli danno prurito.

Sulphur 200 K + Calendula T.M.

Chiedo di rivederlo fra 3 giorni, occorre constatare con certezza il miglioramento, la diffusione dell'infezione è fin troppo avanzata.

#### 2° Visita – 4 Settembre 2003

La situazione mi sembra pressochè invariata. La madre mi riferisce:

In questi giorni ha avuto un sudore molto irritante, che gli genera eruzioni e rossori diffusi.

Si lamenta di meno, pensi, ha anche fatto i compiti d'Italiano!

Mi chiede particolarmente i kiwi.

Il rimedio sta certamente agendo, ma non a sufficienza. Francesco ha sempre il viso un po' troppo rosso, le eruzioni non sono diminuite, la grossa vescica del dorso del naso si è spontaneamente aperta, ma non vedo alcuna tendenza ad essiccare e guarire.

Occorre un rimedio più preciso, che abbia una particolare azione sulla cute.

Quel desiderio di kiwi mi spedisce a Desires sour fruit fra i cui rimedi noto Calcarea sulphurica, una perfetta mescolanza dei sintomi di Sulphur e Calcarea, con specificità per la cute, proprio quello di cui necessita Francesco.

Calcarea sulphurica 30 CH X 4/die X 4 giorni.

3a Visita – 8 Settembre 2003

Le cose vanno senz'altro meglio, i punti attivi sono rimasti pochi ed in via di spegnimento. Il viso di Francesco ora è chiaro, ha perduto quel rossore eccessivo che avevo notato.

Calcarea sulphurica 200K X 2/die X 3 giorni.

Il miglioramento è proseguito fino a completa guarigione, Francesco ha potuto iniziare regolarmente la scuola, senza esserne troppo entusiasta.

## **Norme per gli autori**

La Rivista “Il Medico Omeopata”,  
organo ufficiale della F.I.A.M.O.

Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici, pubblica lavori di Autori Italiani e Stranieri.

I lavori devono essere inviati  
alla Redazione c/o:  
Centro Omeopatico Vescovio  
P.zza Vescovio 7  
00199 Roma

e-mail: rivista@fiamo.it

tel/fax: +39 06 86 20 81 45

E' preferibile l'invio mediante allegato e-mail oppure su floppy disk, utilizzando Word 97 – 98 – 2000, carattere Arial.

Titolo – Titolo ed eventuale sottotitolo dovranno essere brevi, incisivi e chiari.

Autore – Cognome e nome degli Autore per esteso, accompagnati da eventuali titoli accademici e/o professionali, indicando indirizzo ed e-mail.

Riassunto – Breve ed esaustiva descrizione dell'argomento (caso clinico, proving, metodologia ecc.) che comprenda scopo del lavoro, metodi impiegati, risultati e conclusioni.

Parole chiave – Al di sotto del Riassunto, indicare 3 – 5 Parole Chiave.

Il Riassunto va presentato con traduzione in Inglese (Summary).

Corpo dell'Articolo

Il testo va scritto su pagine numerate con numeri arabi, suddiviso in paragrafi, per es.: Introduzione – Materiali e Metodi/ Descrizione del caso clinico - Risultati - Discussione.

La suddivisione in paragrafi è, ovviamente, condizionata dal tipo di lavoro: case report, provings, principi dell'Omeopatia, questioni di metodologia ecc.

Nell'Introduzione all'argomento o al caso clinico si sottolineino brevemente le ipotesi che hanno condotto al caso o alla ricerca in oggetto e lo scopo del lavoro.

Nella Descrizione si riporti chiaramente come si è proceduto per il raggiungimento dello scopo, si descrivano i soggetti e/o le procedure utilizzate, con eventuali citazioni bibliografiche dettagliate.

Risultati: si riportino i risultati ottenuti, eventualmente con riferimento a tabelle, grafici, schemi riepilogativi, fotografie.

Discussione: non una ricapitolazione dei risultati ma una loro lettura critica.

Tabelle – Devono essere richiamate nel testo. Ogni tabella va numerata con gli stessi numeri romani (Tab.I, Tab.II etc.) con cui è citata nel testo. Ogni tabella va corredata da un breve titolo e una didascalia; le eventuali abbreviazioni devono essere spiegate.

Iconografia – E' accettata iconografia in b/n ed eventualmente a colori, compatibilmente con le esigenze redazionali e tipografiche.

Ogni illustrazione va numerata, corredata da una breve didascalia ed eventualmente richiamata nel testo.

Bibliografia – Deve comprendere i soli Autori e/o Opere citate nel testo e richiamati mediante numerazione araba.

Per le citazioni bibliografiche seguire le seguenti indicazioni.

Una virgola divide i nomi degli Autori. Di seguito riportare il titolo per intero dell'articolo, il nome della rivista, il numero del volume, l'anno di pubblicazione, prima ed ultima pagina. Per i testi riportare: nome degli Autori. Titolo del libro in lettere maiuscole, gli Editori, il luogo di pubblicazione, l'anno di pubblicazione, eventualmente la pagina di citazione.

Responsabilità degli Autori

Gli autori si rendono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

Compiti della Redazione

La redazione della Rivista esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e ne dà comunicazione all'autore riservandosi di chiedere delle modifiche qualora il testo non corrisponda alle caratteristiche formali sopra esposte. Le bozze verranno corrette internamente e non saranno allestiti gli estratti.

Spese di pubblicazione

La pubblicazione è gratuita.