

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

## *in questo numero*

### LA VIA MIGLIORE PER LA SALUTE-FELICITÀ

- *Intervista a Christian Boiron di G. Dominici*

### L'IMPORTANZA DELLA PAROLE

- *La voce del Presidente di A. Ronchi*

### QUEL SOTTILE FILO ROSSO

- *1° Congresso veterinario di Verona di R. Rizza*

### LAC CANINUM

- *Patogenesi di Lac caninum di M. Buttignol*
- *Il vincolo indissolubile di G. Dominici*

### SCUOLA DI MILANO

- *Con passione e con tenacia di R. Petrucci*
- *Differenti approcci nella presa del caso di R. Petrucci*
- *Uso dei rimedi complementari di R. Petrucci*
- *Un caso di Natrum silicicum di M. Gualea*
- *Un caso di ipertensione arteriosa di A. Avolio*
- *Pemfigo foliaceo in un cane di A. Aiello*

LABORATOIRES BOIRON



# “ Medicinali omeopatici Boiron: esperienza ed affidabilità ”

Sia i tubi sia le dosi sono di diversi colori in base alle altezze della diluizione

## Nuovi tubi

Mantengono invariati gli attuali codici colore

4 CH  
5 CH  
7 CH  
9 CH  
15 CH  
30 CH  
Altre Diluizioni

● Giallo  
● Verde  
● Rosso  
● Blu  
● Arancio  
● Viola  
● Verde Acqua

## Nuove dosi

Nuovi codici colore in base alle diluizioni

1000 K  
200 CH  
200 K  
9 CH  
10000 K  
30 CH  
Altre Diluizioni

LABORATOIRES  
**BOIRON**

Mettiamo a Sua disposizione il nostro Servizio Informazioni  
numero verde: 800.032203  
info@boiron.it - www.boiron.com - www.boiron.it

## Sommario

**direttore responsabile**

Gustavo Dominici

**vice direttore**

Pietro Gulia

**segretaria di redazione**

Giovanna Giorgetti

**redazione**

Centro Omeopatico Vescovio  
piazza Vescovio, 7  
00199 Roma  
tel/fax +39.06.86208145  
email rivista@fiamo.it

**redattori**

Mario Buttignol  
Anna Fontebuoni  
Giandomenico Lusi  
Antonella Ronchi

**redazione veterinaria**

capo redattore  
David Bettio

**redattori**

Carla De Benedictis  
Roberto Rizza

**comitato scientifico**

Paolo Bellavite  
Andrea Brancalion  
Nicola Del Giudice  
Paola Landi  
Giusi Pitari

**amministrazione e pubblicità**

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

**progetto grafico e impaginazione**

Matteo Brustenghi  
B&M-Design  
via Leopardi, 26 – 05100 Terni

**stampa**

Tipografia Economica Moderna  
via I° Maggio, 15  
05022 Amelia (TR)

**hanno collaborato alla realizzazione  
di questo numero:**

A. Aiello – A. Avolio – M. Buttignol  
G. Dominici – A. Fontebuoni – M. Gualea  
R. Petrucci – R. Rizza – A. Ronchi

**EDITORIALE | G. Dominici**

L'unità dell'individuo, quale realtà clinica 5

**LA VOCE DEL PRESIDENTE | A. Ronchi**

L'importanza delle parole 6

**RACCONTI | A. Fontebuoni**

Siamo tutte pulsatille 10

**RECENSIONI | G. Dominici**

Per guarire i bambini 15

**INTERVISTE | G. Dominici**

La via migliore per la salute–felicità!  
Intervista a Christian Boiron 16

**VETERINARIA | M. Rizza**

Quel sottile filo rosso 20

**SCUOLA DI OMEOPATIA DI MILANO**

Con passione e con tenacia | G. Dominici 24

Differenti approcci nella presa del caso | R. Petrucci 27

Uso dei rimedi complementari e dei rimedi collaterali | R. Petrucci 34

Un caso di ipertensione arteriosa  
risolto con la terapia omeopatica | A. Avolio 38

Terapia omeopatica di Pemfigo Foliaceo | A. Aiello 40

Natrum silicicum, un caso clinico | M. Gualea 42

**OMEOPATIA CLINICA | M. Buttignol**

Patogenesi di Lac Caninum 45

**OMEOPATIA CLINICA | G. Dominici**

Il vincolo indissolubile 48

**NORME PER GLI AUTORI**

54

# LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA...

## La qualità dell'insegnamento

La **FIAMO** è un'associazione senza fini di lucro fondata da 220 medici omeopati nel 1990. Attualmente conta come soci circa 400 medici omeopati italiani. Ha lo scopo di conservare e tramandare la tradizione omeopatica italiana e di diffondere l'omeopatia. Tramite la **Liga Medicorum Homeopathica Internationalis** di cui è membro istituzionale, opera in stretto rapporto con la comunità omeopatica di tutto il mondo.



## CORSI DI MEDICINA OMEOPATICA

Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento Anno Accademico 2006/2007

### SEDI SCUOLE

**ACCADEMIA OMEOPATICA  
HAHNEMANNIANA MARCHIGIANA**  
Dir. Acc.: Dr. Renzo Galassi  
Via Urbino, 41/F – 62100 Macerata  
tel.: 0733.233762 – fax: 0733.240807  
renzogala@libero.it

**ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA  
SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA**  
Dir. Acc.: Dr. Antonio Abbate  
Via Dante, 228 – 09128 Cagliari  
tel.: 335.8417929 – fax: 070.660702  
accademiasarda@fiamo.it

**C.D.O. – CENTRO DI OMEOPATIA**  
Dir. Acc.: Dr. Roberto Petrucci  
Viale Ca' Granda, 2 – 20162 Milano  
tel.: 02.64746477 – fax: 02.64746474  
asterias@asterias.it  
www.asterias.it – www.centrodiomeopatia.it

**CENTRO DI OMEOPATIA DI CATANIA**  
Dir. Acc.: Dr. Roberto Petrucci  
Via Re Martino, 169 – 95125 Catania  
tel.: 095.7137121  
Dr. A. Avolio 392.7817962 – 095.7137121  
a.avolio@centrodiomeopatia.it  
www.omeopatiacatania.it

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

**C.I.S.M.O. – CENTRO INTERNAZIONALE  
STUDI SULLE MEDICINE OLISTICHE**  
Dir. Acc.: Dr. Alfredo Lubrano,  
Via Michele Kerbaker, 86  
20129 Napoli  
tel./fax: 081.5584741 – 5584740  
cismof@iol.it

**ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA**  
CENTRO ACCREDITATO DALLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UK  
Dir. Acc.: Dr. Flavio Tonello  
Via Corsica, 19A – 16128 Genova  
tel.: 010.565458 – 010.5702988  
fax: 010.8682935  
info@dulcamara.org – mangini@village.it  
www.dulcamara.org

**I.R.M.S.O. – ISTITUTO RICERCA  
MEDICO SCIENTIFICA OMEOPATICA**  
Dir. Acc.: Dr. Lissia Rasetto  
Via Paolo Emilio, 32 – 00192 Roma  
tel.: 06.3242843 [r.a.] – fax: 06.3611963  
segreteria@irmso.it – www.irmso.it

**KAOS**  
Dir. Acc.: Dr. Giacomo Merialdo  
Via Casaregis, 19/16 – 16129 Genova  
tel.: 010.3106210 – fax: 010.3198476  
gmerialdo@tiscalinet.it  
www.kaos-omeopatia.org

**KOINÈ – SCUOLA ITALIANA  
OMEOPATIA CLASSICA**  
Dir. Acc.: Dr. Massimo Mangialavori  
Via Rolda, 91 – 41050 Solignano Nuovo (MO)  
tel./fax: 059.748099  
omeopatia.koine@iol.it



**F.I.A.M.O.**  
FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI  
E MEDICI OMEOPATI



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

### Il programma

unificato del Dipartimento Scuola Formazione insegnamento della F.I.A.M.O. è adottato da 14 Scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di tre anni per un totale di almeno **600 ore di lezioni** comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

### I requisiti dei docenti e dei tutor

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

### Il corso è destinato

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

### Il diploma

rilasciato permette l'iscrizione al registro dei "Medici esperti in Omeopatia" presso gli Ordini dei Medici che ne abbiano deliberato l'istituzione.

**SCUOLA DI OMEOPATIA  
CLASSICA MARIO GARLASCO**  
Dir. Acc.: Dr. Simona Mezzera  
Via Locatelli, 71 – 50134 Firenze  
tel.: 055.482795 – 667137  
info@lycopodium.it – www.lycopodium.it

**SCUOLA MEDICA OMEOPATICA  
HAHNEMANNIANA DI TORINO**  
Dir. Acc.: Dr. Alberto Magnetti  
Corso Belgio, 124 – 10153 Torino  
tel./fax: 011.8994552  
Informazioni: Dr. Cristina Jemma  
tel.: 347.7653606  
info@omeoto.it – www.omeoto.it

**SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE  
di OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI**  
Dir. Acc.: Dr. Franco Del Francia  
Piazza Alfieri, 1 – 52044 Cortona (AR)  
tel./fax: 0575.604565  
info@omeovet.net – www.omeovet.net

**SCUOLA DI MEDICINA  
OMEOPATICA DI VERONA**  
Dir. Acc.: Dr. Raffaella Pomposelli  
Via B. Bacilieri, 1A – 37139 Verona  
tel.: 045.8905600 – fax: 045.8901817  
cell.: 329.4744580  
info@omeopatia.org – www.omeopatia.org

**PER INFORMAZIONI E SEGRETERIA**  
Sede Amm/va: via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni  
tel./fax: 0744 429900 – www.fiamo.it  
Direttore del Dipartimento: Dr. Armida Rebuffi  
omeopatia@fiamo.it – scuole@fiamo.it

# L'unità dell'individuo quale realtà clinica

Alcune considerazioni su visione olistica teorica e pratica

Ho avuto il privilegio di essere allievo del Dott. Tomaso Paschero in Italia per più di tre anni, dal 1981 al 1984, durante sessioni intensive di studio organizzate dalla LUIMO. Sarebbe fin troppo facile scrivere di lui, ma questa non è una commemorazione, piuttosto l'attenzione su un aspetto, quello della visione olistica dell'individuo. Nello scollamento che si è creato fra parole e sostanza, dove le prime vengono pronunciate o scritte senza curarsi troppo che corrispondano effettivamente a delle azioni, desidero sottolineare l'esigenza di precisione e sobrietà che la condizione ci impone. Siamo tutti a favore di una visione olistica dell'individuo, sia i medici che praticano la medicina convenzionale che quelli che praticano la medicina omeopatica in tutte le sue accezioni. Queste le dichiarazioni. I fatti però stanno in diverso modo. Comprendere realmente e sviluppare clinicamente il senso di unità dell'individuo è argomento di quasi impossibile trattazione. E' uno di quei concetti che, se non lo hai già compreso, ti sarà molto difficile fare tuo. Ricordo l'affermazione di un mio Paziente, persona semianalfabeta, ma di grande intelligenza. Mi stava descrivendo la sua sintomatologia e qualche accadimento recente quando, mentre ci stavo riflettendo su, esclamò: Dottore, io credo che sia sempre lo stesso problema, il problema è sempre uno solo! Dalle parole ed in particolare dal modo di esprimerle era chiaro che egli aveva capito. Non gli comunicai che la sua era una visione olistica, mi avrebbe guardato incredulo, ma non ce n'era bisogno. Per noi che praticiamo l'Omeopatia classica la visione olistica

diventa realtà clinica con implicazioni niente affatto teoriche. Per prescrivere efficacemente non è sufficiente esaminare con cura i sintomi di un solo apparato, né la sintomatologia analitica di ogni organo, ma occorre qualcosa di più: individuare i sintomi che caratterizzano il Paziente come soggetto umano unico. Occorrono quindi i sintomi caratteristici, cioè singolari, particolari, inusuali. Certamente un esame medico classico del

*Lo unico prevalente, lo que tiene realmente valor en la actitud del medico es el sentido de UNIDAD de la vida. Si no lo tiene no puede comprender al enfermo ne puede hacer nada por el. (Tomas Pablo Paschero)*

Paziente non sarà sufficiente per raggiungere questo obiettivo, ma può anche non bastare un attento esame allargato, perché occorrono un'indagine ed una capacità di attenzione e comunicazione di altro tipo. Il risultato di una buona visita ci porta a delineare nelle sue caratteristiche peculiari un individuo assolutamente unico e da lì un medicamento simillimum, che in quanto tale ci sbalordirà per la profondità della sua azione terapeutica. Il medicamento omeopatico è speculare al malato, per cui anch'esso deve essere studiato con modalità analitica e sintetica insieme. La raccolta dei dati tossicologici, i provings, le informazioni derivate dall'uso clinico ci danno elementi preziosi che vanno vaglia-



Tomas Pablo Paschero

ti e scelti. Per definire concretamente cos'è la visione olistica in Omeopatia classica e come va perseguita, la mia risposta è: con una raffinata ricerca di qualità e di sintesi. La prima delle due perché non necessitiamo di molteplici informazioni, quanto di dati significativi. La seconda perché il risultato sarà inevitabilmente e, lo dico, magicamente sintetico. Sintesi diagnostica e terapeutica insieme. Un approccio con tali caratteristiche implica una didattica adeguata per essere insegnata, così come adeguato deve essere il tempo dedicato al Paziente durante la visita e nel prosieguo della terapia. Tali esigenze si adattano alla velocità dei tempi più recenti? Dobbiamo apprendere presto la Medicina Omeopatica e praticarla con accelerato dinamismo? La vogliamo apprendere in contemporanea a numerose altre discipline anch'esse importanti e complesse? Vogliamo fornirla a tutti visitando molti Pazienti in breve tempo? A ciò non ho risposte, né in sincerità mi va di ingegnarmi a trovarle, lascio ad altri, limito volutamente la mia indagine allo spicchio di realtà che mi compete.

Il Dott. Paschero voleva dire ben di più con la sua frase, di cui ho utilizzato un frammento. Egli ha sentito l'esigenza di sottolineare un aspetto, di evidenziarlo drasticamente, senza lasciare scampo a chi cerca sempre e comunque un compromesso che non scontenti nessuno. Che chiarezza e volontà accompagnino la vostra estate.



# FIAMO

La voce forte della medicina dolce

## ISCRIVITI ALLA FIAMO.

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2007.

### BOLLETTINO POSTALE

Fiamo Sede Amm.va  
via C. Beccaria, 22  
05100 Terni  
C/C/P 12334058

### BONIFICO BANCARIO

su F.I.A.M.O. - Banca delle Marche  
Sedi di Terni - CIN K - ABI 06055 - CAB 14400  
C/C/B 000 000 000 443  
I.B.A.N. IT89 K 06055 14400 000 000 000 443  
BIC:BAMAIT3A  
con causale: Iscrizione F.I.A.M.O. 2007

Le quote di iscrizione sono le seguenti:

**Soci ordinari:** € 100,00\* / iscrizione FIAMO-LIGA

**Soci aggregati:** € 50,00\*\* | **Associazioni:** gratis

**Soci sostenitori:** da € 125,00\* / iscrizione FIAMO-LIGA-ECH

**Allievi Scuole del Dipartimento FIAMO:**

**Iscrizione FIAMO:** € 50,00 | **Iscrizione LMHI:** € 14,00

\* **Socio ordinario:** Medico omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia;

\*\* **Socio aggregato:** studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo e Medico Veterinario che non eserciti l'Omeopatia;

Immagine tratta da Omeoart; Marco Manzella. *Omeopatia. Piccola Allegoria*, tempera su tavola, 2003. Si ringraziano i **Laboratoires Boiron** per la gentile concessione.



**FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI  
OMEOPATI**

sede Amministrativa:

via C. Beccaria, 22

05100 Terni

tel./fax 0744.429900

[www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

[omeopatia@fiamo.it](mailto:omeopatia@fiamo.it)



# L'importanza delle parole

Il difficile equilibrio tra la concretezza pragmatica dei fatti e l'insostituibile funzione chiarificatrice delle parole

All'inizio di maggio ho preso parte al 2° Corso sul riconoscimento e la segnalazione di reazioni avverse da prodotti di origine naturale, tenuto all'Istituto Superiore di Sanità. Sono stati tre giorni densi di contenuti, in cui ovviamente la Fitoterapia ha fatto la parte del leone, come ci si poteva attendere, ma dove anche i medicinali omeopatici, posti sotto la lente di ingrandimento della Farmaco vigilanza, hanno riservato qualche sorpresa. La farmaco vigilanza sui prodotti di origine naturale, attivata nell'aprile 2002, ha raccolto, a tutto il marzo 2007, 235 segnalazioni di reazioni avverse. L'analisi di queste reazioni ha permesso di stabilire un'imputabilità, cioè una relazione di causa-effetto tra medicinale e reazione avversa, certa nel 15% dei casi, probabile nel 28%, possibile nel 15%, dubbia nell'1% e sconosciuta nel 2%. Delle 235 segnalazioni, 23 riguardavano prodotti omeopatici (così definiti sulle confezioni); tra queste 20 erano in relazione con medicinali omeopatici complessi e 3 con medicinali omeopatici unitari. Andrea Valeri, relatore per la parte del convegno riguardante l'omeopatia, ha messo in evidenza come di queste 3 segnalazioni una riguardasse una reazione a un medicinale di cui non si ha proving (Oscillococinum), un'altra a seguito di un medicinale con proving (Natrum sulphuricum), ma prescritto in via parenterale, l'ultima è stata una reazione di edema del labbro dopo Rhus toxicodendron 30CH in un paziente con herpes labiale. Le conclusioni sono state che i

È da un po' che la frase *fatti e non parole* risuona sempre più nei nostri discorsi, espressione di un nuovo impegno a cercare basi concrete per gli argomenti che ci troviamo a dibattere. È sicuramente un progresso rispetto allo spreco di parole che ci ha perseguitato troppo a lungo, ma contrapponendo questi due termini, rischiamo di semplificare troppo e di sminuire il grande valore che le parole continuano ad avere. Qualche esempio ci aiuterà a capire quello che intendo dire.

dati italiani confermano che i medicinali omeopatici unitari, che abbiano avuto un proving e prescritti in modo individualizzato ed ad alte diluizioni da medici competenti, non presentano *rilevanti* problemi di tossicità, mentre i medicinali omeopatici complessi, spesso autoprescritti, *possono* essere associati a reazioni avverse anche gravi. Vi invito ad andare su [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it) oppure su [www.farmacovigilanza.org](http://www.farmacovigilanza.org) per scaricare la scheda di segnalazione ed approfondire questo importantissimo tema che dà contenuti nuovi alla rituale, generica affermazione sull'innocuità dei medicinali omeopatici.

Sempre in questo mese di maggio ho avuto modo di esprimere un parere per conto del Comitato di Consenso per le MNC su una bozza di documento dell'OMS sulla qualità per la sicurezza dei medicinali omeopatici. È molto importante che l'OMS si pronunciasse su questo tema, ma è altrettanto importante che lo faccia correttamente! Il punto più critico in questo documento è la definizione stessa di medicinale omeopatico, che in realtà arriva a comprendere qualsiasi prodotto

diluito e succusso, come: gemmoterapici, litoterapici, spagirici ecc. Già nei mesi scorsi ci sono state discussioni nel mondo omeopatico italiano sulla confusione tra prodotto omeopatico e prodotto diluito e succusso.

L'Unione Europea, con una direttiva recepita anche in Italia<sup>1</sup>, definisce *medicinale omeopatico ogni medicinale ottenuto a partire da sostanze denominate materiali di partenza per preparazioni omeopatiche o ceppi omeopatici, secondo un processo di produzione omeopatico descritto dalla farmacopea europea o, in assenza di tale descrizione, dalle farmacopee utilizzate ufficialmente negli Stati membri della Comunità europea; un medicinale omeopatico può contenere più sostanze*. L'OMS per parte sua precisa che uno degli obiettivi del documento in preparazione è fare chiarezza nel campo dei medicinali omeopatici e afferma che parlando di medicinale omeopatico non si può non fare riferimento al principio (*tenet*) centrale dell'omeopatia classica. Peccato che poi si smentisca immediatamente tralasciando il principio di similitudine come spartiacque della classificazione. È vero che la legislazione europea precedentemente citata rimane piuttosto sul

vago, ma altri paesi, come l'India o l'Australia ad esempio, definiscono in modo molto più preciso e puntuale che cosa sia effettivamente il medicinale omeopatico. Il punto critico sembra essere il non riuscire a trovare una "casella" in cui inserire tutti i prodotti diluiti e succussi che non fanno nemmeno lontanamente riferimento al principio di similitudine e che di omeopatico hanno solo il processo di fabbricazione. Stando a questa definizione omnicomprensiva, sarebbe stata perfettamente corretta l'azione del noto giornalista televisivo che affidò ad un antibiotico preparato omeopaticamente il compito di testimoniare l'efficacia della medicina omeopatica, arrivando così a concludere che tale categoria di medicinali era totalmente inattiva.

Alcuni sostengono che un conto è parlare di medicinale omeopatico nella sua accezione terapeutica, altro conto invece è l'identificarlo in base al procedimento di fabbricazione.

Ma la legge<sup>2</sup> definisce *medicinale ad uso umano ogni sostanza o associazione di sostanze presentata come avente proprietà curative o profilattiche delle malattie umane*. Quindi nel parlare di medicinale non si può prescindere dall'uso terapeutico e riferirsi solo a un processo di fabbricazione.

Credo sia assolutamente urgente da parte di tutti uno sforzo di collaborazione e di creatività rispetto a questa materia. Sembra invece che le diverse parti coinvolte stiano sgomitando, quasi tirando per la giacca le autorità regolatorie per ottenere qualcosa a vantaggio di una parte sola, contando sul fatto che chi fa la voce più grossa vincerà. Non mi sembra il modo migliore per gestire temi legati alla salute umana. Inoltre, a causa di questa mancanza di chiarezza, ci presentiamo all'esterno del mondo omeopatico con un'identità confusa, in modo frammentato e incoerente. Chiariamo invece le cose al nostro interno e presentiamoci come interlocutori forti e affidabili.

Un ultimo tassello del mio ragionamento prende spunto da quanto riferito recentemente da un collega emiliano che aveva proposto alla sua Regione un progetto di ricerca. Il comitato etico, interpellato riguardo al suo protocollo di studio osservazionale, che prevedeva l'impiego di medicinali omeopatici unitari ad alte diluizioni, ha espresso parere non favorevole con la motivazione, tra le altre, che *anche se si tratta di dose infinitesime, non è possibile a priori escludere eventi avversi in quanto in molti campi, quale ad esempio quello delle sindromi allergiche, gli effetti stocastici<sup>3</sup> non sono sempre correlati alle dosi*.

Ci sono innanzi tutto da fare delle considerazioni sul ruolo dei comitati etici nell'approvazione di protocolli omeopatici. Il decreto ministeriale del maggio 2006, che regola l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati Etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali, al comma 6 dell'art. 3 recita: *Il comitato etico può convocare, per consulenza, esperti esterni al comitato stesso con esperienza in specifiche aree, che comunque debbono<sup>4</sup> essere coinvolti in casi di valutazioni inerenti aree non coperte dai componenti del comitato etico*. Il testo sembra suggerire un obbligo più che la possibilità di avvalersi di esperti esterni in temi particolari e la medicina omeopatica lo è nella quasi totalità dei casi.

All'art 4, comma 4 si afferma che *il comitato etico rende pubblicamente disponibili la propria composizione, il proprio regolamento, i tempi che prevede per la valutazione delle sperimentazioni...*

Allora, prima di tutto verifichiamo che il comitato, proprio in virtù della sua eticità, si sia avvalso davvero di un consulente esperto di medicina omeopatica. Sicuramente molti pareri non favorevoli sono usciti da comitati non supportati da esperti, e d'altra parte la nuova normativa, che rende tutto più trasparente, è in vigore da pochissimo tempo: ad esempio in Lombardia la nomina dei nuovi comitati etici è avvenuta nei primi mesi di



quest'anno! Fatto questo primo passo, dobbiamo definire di che cosa stiamo parlando. E qui ci riallacciamo al discorso iniziale, perché le problematiche della classificazione, delle modalità di produzione e della sicurezza si intrecciano in modo indissolubile quando parliamo di sperimentazioni cliniche. Se è ben chiaro di che cosa si sta parlando, ad esempio, alla luce di tutto quanto abbiamo detto fino ad ora, la motivazione addotta dal Comitato Etico nel caso citato risulta insostenibile.

Questo atteggiamento è grave perché blocca l'attività di ricerca clinica che invece ha un grande bisogno di essere sviluppata. Siamo al paradosso che proprio chi ci accusa di non produrre evidenze boccia con motivazioni inaccettabili i protocolli di ricerca che vengono proposti.

Non prendiamocela però sempre e solo con gli scienziati "convenzionali", prigionieri del loro paradigma e condizionati da pregiudizi: se incominciamo a fare la nostra parte tutti insieme lavorando sulle nostre contraddizioni e incongruenze, forse qualche cosa potrà davvero cambiare.

1. Direttiva 92/73/CEE, D.L.vo 185/95, legge 347/97, D.L.vo 24 aprile 2006, n.219

2. Direttiva 2001/83 CE recepita col D.L.vo 219/2006

3. Stocastico: nel calcolo delle probabilità: dovuto al caso, casuale, aleatorio (dal greco stokhastikos=congetturale)

4. La sottolineatura non è nel testo del decreto, ma è opera dell'autore.

# nelsons™

La Tradizione Omeopatica  
che fa Scuola dal 1860



Distributore per l'Italia:



GUNA S.p.a.  
Via Palmanova 71 - 20132 Milano



# Siamo tutte pulsatille!

Racconto in cinque puntate – Quinta ed ultima puntata

## RIASSUNTO DELLE PUNTATE PRECEDENTI

Una serie di misteriosi e sfortunati, o forse ordinari, eventi colpisce il Corso di Formazione Omeopatica appena istituito in un'università italiana. Il Direttore, dopo aver tentato inutilmente di risolvere quello che ritiene un complotto ai suoi danni, intrappolato dai fatti, prima tenta di nascondersi poi cede a una irrimediabile quanto vana disperazione. L'anno scolastico ha reso tutti diversi, tutti colpevoli, tutti pulsatille.

**V**i siete mai chiesti cosa fa un omeopata, un uomo che esercita una medicina sottile, fatta di penetranti e soggettive osservazioni, impalpabili collegamenti, simbiotici rapporti medico/paziente quando non prova empatia per il paziente? E se lo trova decisamente antipatico, pensa che sia una gran rottura di scatole, addirittura che abbia ordito un complotto contro di lui? Il nostro Direttore conosceva tutti i trucchi per nascondere la propria insofferenza, ma era arrivato al punto che i fiumi di lacrime che interrompevano la lezione gli causavano una terribile voglia di uccidere, uccidersi, che è lo stesso, o comunque farla finita in un modo o nell'altro. Ci mancava solo questa signora insignificante, che viveva nel suo mondo di false percezioni, a impedire il regolare svolgimento della lezione con tutte quelle menate sull'odore di selvatico che le era ancora rimasto addosso e con la sua esagerata sensibilità. Non solo era circondato da pulsatille, ma da pulsatille colpevoli, le ultime di una lunga serie che andava da Eva, passando per Elena e finiva con Melanie (o forse con sua moglie). Sì, ormai era sicuro,

da loro dipendeva il tracollo della Scuola: dalle due che avevano parlato con Assisi, sul terrazzo, e da Marina che aveva chiamato il 118, e da Valentina che aveva aperto la finestra dietro le spalle del povero prof. Di Pietro, provocandogli una sequenza ininterrotta di disturbi e malattie respiratorie che il simillimum aveva aggiustato, certo, ma solo temporaneamente, e non curato del tutto come si sarebbe aspettato. E adesso anche la lacrimevole storia dell'infanticida di tassi. Santa pazienza!

La classe ne era stata contagiata e le interruzioni si susseguivano, quella mattina che si era preparato una così bella lezione sulle psicosi collegate al miasma luetico. Ma il "caso clinico" che era sotto gli occhi di tutti sviava l'attenzione, e aleggiava, lo si capiva dalle domande, una sfida tangibile: vediamo di cosa è capace l'omeopatia. Insieme a una disperata richiesta d'aiuto. In un momento di pausa il Direttore si trovò a esclamare a voce alta: «Cerco di boicottarmi, ma sono loro che stanno mandando a p...» – si trattenne – «a picco la scuola», «tutte p...» – di nuovo dovette correggersi – «pulsatille! Tutte criminali!» E continuò a pensare a quante persone, oggi, sono vittime di delitti raffinati e a quante volte, in realtà, la morte è un omicidio, e il colpevole non viene mai scoperto.

Riprese la lezione invelenito, sì, ma non tanto da non percepire di essere arrivato, stress più stress meno, all'ultimo stadio della reazione di Selye. La situazione andava riequilibrata, a partire da se stesso. Fece allora, per un istante, come aveva imparato in tanti seminari di qigong medico, il vuoto nella mente. Cancellò i

*Ispettore Clouseau: Ci metterei la mano sul fuoco che qualcuno in questa stanza la sa più lunga di quanto sembra... sull'omicidio.*

*Cuoca: Omicidio?*

*IC: Come ha detto?*

*C: Ho detto omicidio.*

*IC: Quale omicidio?*

*C: Ma, io non lo so, lei ha detto omicidio!*

*IC: Io ho detto omicidio?*

*Lei ha detto omicidio!*

*C: No, ma io avevo detto omicidio perché lei l'aveva detto...*

Da: La pantera rosa sfida l'ispettore Clouseau, sceneggiatura: B. Edwards, versione italiana: P. Colizzi, 1975.

sospetti, i pensieri di morte. Prese un foglio di quaderno e scrisse velocemente, la prescrizione.

Ma non bastava. Era giunto il momento di compiere un'operazione catartica. Affrontare la cospirazione antiomeopatica con quello di più puro, sano, omeopatico ci fosse nell'omeopatia, la sua origine vera, la polla da cui risorgeva continuamente viva sin dai tempi di Hahnemann: il proving. Sentiva che gli studenti erano anch'essi pronti, che avevano raggiunto una proprietà di linguaggio e una sensibilità (per carità, anche troppa, e che rumore di fondo!) adeguate. Si decise quindi, dopo incessanti discussioni con le insegnanti rimaste, e vincendo le loro forti resistenze a fare del lavoro non pagato che non fosse quello domestico, a sperimentare una sostanza che effettivamente e stranamente non era ancora mai venuta in mente a nessuno. La

fantasia degli sperimentatori si era scatenata negli ultimi anni e c'era stato un boom di proving strampalati: dalla cenere sacra emessa dal Sai Baba, al latte di delfino, al raggio di sole in eclissi, al perossido di idrogeno, pareva mancassero solo la penna dell'Arcangelo Gabriello e la kriptonite verde. Ma la natura era ancora ricca di risorse per chi sapeva cercarle. Il Direttore, che era anche un entomologo dilettante, pensò a un insetto. Perché no? Gli insetti rappresentano l'80% di tutte le specie animali terrestri. E quale fase della vita degli insetti è la più piena di energia biologica, la più dinamica, e coinvolge tutta l'organizzazione organica e tissutale? La metamorfosi, naturalmente.

Così un sabato mattina di quasi estate si ritrovarono tutti in classe prima della lezione, la fila destra e la fila sinistra separate come sempre, a deglutire gocce sconosciute. La sostanza era stata scelta, diluita e dinamizzata dal Direttore in persona, gli studenti erano stati arruolati in massa, tutti sani e abili, ed erano state date dettagliate istruzioni su come descrivere gli eventuali sintomi (comuni, guariti, del passato, nuovi, eccezionali), il giorno, l'ora. La signora Rita, nella guardiola dei bidelli, aveva estratto a sorte le file: a una sarebbe stato dato il verum, all'altra il placebo. Il Direttore sapeva cosa c'era dentro ma non sapeva a chi veniva dato. La signora Rita sapeva a chi veniva dato ma non sapeva cosa c'era dentro. Le tre insegnanti supervisorie non sapevano niente e avrebbero raccolto i dati. Un sacrosanto doppio cieco. L'atmosfera era strana, una sensazione palpabile di leggera follia. O forse qualcosa di più: un'eccitazione inconsueta, pronti, con la penna in mano, a descrivere il "viaggio" nel brodo primordiale.

Cominciò Riccardo a scrivere nel blocco che teneva sul banco: PR7, 00:00:05 sensazione come di stare stretto C; PR7, 00:00:23 sensazione come di stare con le

gambe all'aria, sulla schiena, e non riuscire a girarsi perché la schiena è troppo pesante E, PR7, 00:00:45 dolori alle articolazioni degli arti, laceranti, tiranti N. A quel punto, nonostante fosse in corso una lezione, nessuno la seguiva più e tutti si ascoltavano, e si raccontavano. PR1 00:01:10 Sento un rimescolamento di tutto l'addome, come se gli organi si stessero spostando N. PR12 00:00:30 Ho l'impressione di dovere spingere davanti a me qualcosa che rotola, come una palla N. PR12 00:00:45 Sento

una gran puzza C. PR20 00:00:40 Mi dà fastidio un piede, come avessi un gelone P. Un racconto a venti mani, un'immagine stroboscopica. Verso la seconda ora dall'assunzione del rimedio, qualcuno cominciò a chiedere di uscire, torcendosi dal dolore. In sei corsero al bagno, poi ci tornarono, fra dolori sempre più brucianti, fino a quando la professoressa Bellini non incominciò a pensare di antidotare. Mandò allora la signora Rita a chiamare il Direttore, che stava sparanzato al bar a sorbire una spremuta d'arancia. Aveva appena incontrato il cronista del quotidiano locale e gli stava raccontando l'evoluzione di quella Scuola sperimentale, proficua, da tutti i punti di vista, per lo sviluppo della Nuova Medicina. Un colpo di fortuna, finalmente, potere pubblicizzarla attraverso la stampa. La storia del prof. Alfani era ormai lontana e archiviata come incidente, e, a parte alcuni banali e comunissimi imprevisti – succede nelle migliori famiglie – era l'occasione buona per descrivere il successo accademico del Corso. «Venti studenti assolutamente motivati, impegnati dal punto di vista scientifico e clinico, con un po' di pratica saranno venti ottimi omeopati e dio sa quanto ce ne sia bisogno nel nostro paese!». Gesticolava, infervorandosi nel discorso,



L'autrice nel suo studio prima di terminare il racconto. Primavera 2007.

quando scorse il golfino verde della signora Rita alla porta del bar, e lei trafelata e con gli occhi imploranti. «Bene, la devo lasciare, il dovere mi chiama». Strinse frettolosamente la mano al giornalista stupefatto e si alzò di scatto dalla poltroncina. L'assassino aveva colpito ancora, se lo sentiva.

Quando giunse all'Istituto, con alle calcagna il giornalista, incuriosito dalla brusca interruzione della conversazione, quattro studenti della fila placebo e due verum erano in preda a una gastroenterite acuta. Non tornava. Ma chissà, gli esperimenti vanno descritti con mente aperta, forse sarebbe tornato in seguito. Fu allora che Riccardo lo prese da una parte e gli disse che i sei, la sera prima, erano stati a mangiare all'Antica Taverna del Pescatore, specialità frutti di mare, e gli avevano raccontato di un'abbuffata di ostriche dell'Adriatico... Il Direttore sospirò, decise l'antidoto, anzi, il rimedio, e benedisse in cuor suo di aver rifiutato l'invito, il giorno precedente. Non tutto il male viene per nuocere.

Il giorno dopo il quotidiano locale titolava in prima pagina: "Caso di avvelenamento collettivo in Università: omeopatia o suicidio rituale?"

**OTI**  
altre soluzioni  
per la tua salute



**echinos**

**OTI**

*Altre soluzioni  
per la salute*



**Omeopatia • Fitoterapia • Integratori alimentari**

Via Tiburtina Valeria, Km 69.300 - 67061 Carsoli (AQ) - [www.otiomeopatici.com](http://www.otiomeopatici.com)  
e-mail: [info@otiomeopatici.com](mailto:info@otiomeopatici.com)

“È dall’inizio dell’Ottocento, dai tempi di Hahnemann, il fondatore di questa dottrina medica alternativa, che si parla di avvelenamenti. Molti ‘omeopati’ sono stati denunciati e condannati per aver usato sostanze note per essere potenti veleni. Nonostante alcuni casi eclatanti di successi terapeutici e la simpatia che l’omeopatia gode presso certi ambienti intellettuali e cattolici, la Scienza Medica moderna

attribuisce all’effetto placebo le guarigioni di cui si vantano coloro che praticano questa pseudomedicina. Ieri mattina gli studenti e i docenti del Corso di Formazione Omeopatica, annesso alla nostra antica Università, stavano eseguendo una sperimentazione sull’uomo, e avevano quindi ingerito una sostanza altamente tossica, quando sei studenti si sono sentiti male. Solo due di essi sono ricorsi alle cure mediche. I restanti le hanno arrogamente rifiutate, sostenendo che i sintomi sarebbero rimasti scritti indelebilmente nella loro Materia Medica. L’operatore della Guardia Medica, prontamente intervenuto dopo una telefonata anonima, si è appellato all’incapacità di intendere e di volere degli studenti che avevano rifiutato le cure e ha tentato con la forza di curarli. Il Direttore della Scuola ha dichiarato...”

Un mese dopo il Direttore usciva dall’Istituto con i diari dei prover sotto braccio, circondato da un gruppetto allegro di allievi. Il periodo di silenzio era finito e tutti si raccontavano la grande avventura dei sintomi, le sensazioni non comuni e quelle comuni, che erano assurde anch’esse a sintomi di tutto rispetto. Era l’ultima volta che si vedevano, prima degli esami, e la prova appena passata aveva stretto come non mai i legami fra loro. Il Direttore era rimasto solo, le insegnanti erano fuggite con la scusa dei bambini piccoli, delle visite urgenti, e lui ne aveva approfittato per cominciare a



Frank F. Pierson, studente dell’Hahnemann Medical College di Filadelfia, nell’aula di anatomia. Circa 1890.

elaborare i risultati del proving. Quello che temeva era che gli sponsor non avrebbero rinnovato i contratti, che il Rettore, dopo l’articolo sul giornale, avrebbe mostrato freddezza nei suoi confronti, e l’unica a rallegrarsi sarebbe stata sua moglie, che l’avrebbe visto a casa qualche ora in più. Era chiaro che il complotto era pienamente riuscito. Che nonostante tutti i suoi sforzi e le responsabilità prese, una cospirazione esterna l’aveva avuta vinta. Maledisse Stapf e Grossman che avevano sperimentato per la prima volta Pulsatilla. Chinò il capo. Era, ineluttabilmente, finita.

Volevate un lieto fine? Non c’è niente di lieto in ciò che finisce, è solo la circolarità che rende lieti, e sereni.

## METAMORFOSI

I risultati del proving di *Geotrupes stercorarius* (metamorphosis) sono stati pubblicati nella prestigiosa rivista *Homoeopathic Research*. Sono stati individuati 35 sintomi da verum, e 735 da placebo (tutti di Pulsatilla). Il proving è stato ripetuto da altri due gruppi di omeopati italiani, che in massa si sono offerti volontari per replicare la sperimentazione. È stato eseguito anche un proving sui sogni, durante un congresso internazionale in India e un proving telepatico da un naturopata dell’Ohio. I risultati sono stati ampliati e confermati da numerosi casi clinici. Il successo folgorante ha portato il Direttore a tenere conferenze e seminari in tutto il

mondo sull’uso del rimedio. Incurante delle ottime e lucrose proposte da parte di note aziende farmaceutiche e degli insistenti inviti di Sherr a continuare l’insegnamento alla Dynamis, ha deciso che l’unico modo di ricaricare ipofisi e ghiandole surrenali era ritirarsi dal mondo. È andato quindi a vivere in una gelida abbazia cistercense della Germania settentrionale, dove passa le giornate traducendo le chiose agli scritti

minori di Hahnemann e discutendone con padre Wolfgang, di Dresda, discendente (ramo cadetto) del barone von Boeninghausen. In primavera esce per eseguire su se stesso e sugli altri sei frati il proving di tutti gli insetti in metamorfosi che trova nell’orto del convento.

Marina si è sposata per la terza volta con un medico indiano conosciuto in una chat di omeopati. Si è trasferita a Mumbai, ha due bambini di colore e lavora in un ospedale omeopatico.

Daniela è morta. Un tumore mammario non diagnosticato, non curato, che è riuscita a nascondere a tutti. Ha lasciato familiari e amici increduli, feriti, colpevolizzati.

Riccardo, dopo due mesi di volontariato in Senegal con *Homéopathes Sans Frontières*, è tornato a Segrate, dove ha aperto un Centro di Medicina Complementare e Kinesiterapia. Lavoro, Q7 e aperitivo al Radetzky sono diventati la sua quotidianità.

Il prof. Ernesto Francavilla convive con un ex compagno di seminario, insieme al quale scrive gialli psicologici di successo. L’autrice vive e lavora in una casa davanti al mare circondata da libri di omeopatia, filastrocche, vecchie riviste di vela, computer rotti, orchidee, lavori a maglia non finiti... Dopo l’unica sperimentazione, a cui ha partecipato come prover, non è più stata la stessa. Da allora tenta di somministrare per via scritta sintomi ricordi esperienze fantasie in dosi infinitesimali e non.





## ESAMI DELLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UNITED KINGDOM IN ITALIA

La Faculty of Homeopathy of United Kingdom è la struttura incaricata dal Governo Inglese per la formazione specialistica obbligatoria in Medicina Omeopatica del personale sanitario che opera negli Ospedali ed Ambulatori omeopatici del Sistema Sanitario Nazionale (NHS); i titoli, erogati dalla Faculty previo superamento degli esami e dopo aver ottemperato alle modalità associative, risultano quindi ottenuti presso una struttura didattica riconosciuta legalmente da un paese ed un governo della Comunità Europea. L'Associazione Omeopatica Dulcamara è Centro Accreditato e parte della Faculty of Homeopathy of U.K. con la delega a poter organizzare in Italia ed in lingua Italiana corsi ed esami per il conseguimento dei titoli della Faculty stessa per Medici, Odontoiatri, Veterinari e Farmacisti. Non è necessario aver frequentato i corsi dell'Associazione Dulcamara per poter sostenere gli esami ed ottenere i titoli della Faculty.

### 1° SESSIONE ITALIANA D'ESAME

**Genova 28 Ottobre 2006**  
**Roma 29 Ottobre 2006**

### 2° SESSIONE ITALIANA D'ESAME

**Genova 16 Giugno 2007**

### 3° SESSIONE ITALIANA D'ESAME

**GENOVA 27 OTTOBRE 2007**  
**ROMA 28 OTTOBRE 2007**

L'Associazione Omeopatica Dulcamara, in collaborazione con CSOA, organizza inoltre annualmente (nel mese di luglio) uno:

**STAGE SEMINARIALE FULL-IMMERSION**  
**RIVOLTO AI MEDICI DI TUTTA ITALIA** presso il  
**GLASGOW HOMEOPATHIC HOSPITAL**

Il programma e le modalità di esame, nonché ulteriori informazioni sullo stage seminariale, possono essere richiesti a:

#### Segreteria Organizzativa CSOA

Via Firenze, 34  
20060 Trezzano Rosa (MI)  
Tel. e Fax 02 90967233  
(ore 8.30-12.30; 13.30-17.30)  
e-mail: info@csoa-milano.it  
sito web: www.csoa-milano.it

#### Segreteria Associazione Dulcamara

Via Corsica, 19A cancello - 16128 Genova  
Tel. 010 5702988 - 010 565458 - Fax 010 8682935 (ore 14.30-18.30)  
**Responsabile informazioni: Lissia Rasetto**  
(cell. 334 7604906 ore 9.00-13.00)  
e-mail: lissia.rasetto@dulcamara.org info@dulcamara.org  
sito web: www.dulcamara.org

si ringrazia per la collaborazione

**IMO**

## Per guarire i bambini

Alcune considerazioni su un grande libro

**D**opo averlo ricevuto l'ho tenuto lì per un po', a vista. Ho atteso prima di aprirlo, provavo una sorta di soggezione. Un tomo mica piccolo! Poi, pian piano ho iniziato a sfogliarlo ed a leggerlo, iniziando dalla descrizione che ne fa l'Autore stesso e dai suoi consigli su come utilizzarlo.

Un enorme lavoro, pensato ad esempio durante le visite a neonati per superare la carenza di elementi significativi, di sintomi: *Nella mia pratica ho sempre avuto difficoltà a svolgere una visita omeopatica pienamente soddisfacente di fronte a bambini molto piccoli e ho quindi cercato, nel corso del tempo, di pensare a quali sintomi poter indagare per ottenere il massimo delle informazioni.* Semplice ragionamento: ho una difficoltà, progetto un lavoro per affrontarla e risolverla. È questa quindi l'opera ciclopica di un clinico. È l'opera di uno che conosce e rivaluta la storia della clinica omeopatica e la aggiorna con i più recenti approcci. Clinico e studioso, senza nulla concedere alla filosofia, totalmente devoto alla concretezza del risultato, perseguito con tenacia ed enorme capacità di lavoro. Un testo per guarire più e meglio.

Qualche elemento descrittivo può essere utile per capire meglio di cosa si tratta.

Il libro è diviso in due parti. Nella prima sono sviluppati i 20 concetti in cui è stato suddiviso il repertorio, scelti fra i più significativi, che vanno, per intenderci, dalla STORIA PERSONALE E FAMILIARE, alla DENTIZIONE, all'ALLATTAMENTO, a tutto ciò che è inerente LA SCUOLA, IL RAPPORTO CON GLI ANIMALI, IL GIOCO e via di seguito. In ognuno di questi capitoli vengono raccolti esclusivamente

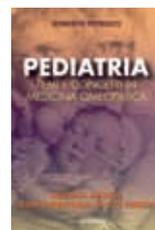
È questa l'opera ciclopica di un clinico. È l'opera di uno che conosce e rivaluta la storia dell'Omeopatia e la aggiorna con i più recenti approcci. Clinico e studioso, senza nulla concedere alla filosofia, totalmente devoto alla concretezza del risultato, perseguito con tenacia ed enorme capacità di lavoro. Un testo per guarire i bambini, più e meglio.

i sintomi più interessanti dal punto di vista pediatrico, escludendo quelli più generici, in tutto 2840 rubriche repertoriali scelte.

Nella seconda parte si trovano 543 rimedi omeopatici descritti sempre dal punto di vista pediatrico, di cui 380 con una parte di materia medica più o meno estesa alla quale seguono le rubriche repertoriali, suddivise sempre per concetti, seguite dalle indicazioni cliniche più importanti per il rimedio e dal tropismo del rimedio stesso. Il capitolo sul quale desidero porre l'attenzione è quello dedicato ai SINTOMI NON VERBALI, che credo sia il più esteso di tutti. Qui possiamo trovare tutti i sintomi riscontrati oggettivamente alla visita, cioè più legati all'esame obiettivo classico quali, per capirci, le secrezioni dall'orecchio o tutto ciò che si può trovare all'interno del cavo orale, ma anche i sintomi non verbali osservati dai genitori, cioè quelli che vengono raccontati; infine quelli riguardanti l'atteggiamento, quali l'approccio verso gli altri e la gestualità. Ogni paragrafo è compilato scegliendo con cura le rubriche repertoriali più interessanti, scartando il generico e quindi il poco utile, la zavorra. Ecco, un capitolo come questo va a colmare definitivamente un vuoto rilevante, semplificando e chiarendo il lavoro dell'omeopata, ampliando e precisando la sua possibile gamma di osservazione, una risposta alle domande: *Cosa è*

*utile che io osservi? Questo particolare può servirmi a trovare il giusto rimedio? Ha un riscontro repertoriale ed indicazioni significative?*

Il rischio più grande che secondo me si è corso nello sviluppo di questo lavoro è stato quello di peccare in estensione. Di materiale nel repertorio c'è n'è talmente tanto che si sarebbero potute riempire pagine e pagine per ogni concetto e per ogni rimedio, col risultato di avere capitoli difficilmente consultabili e sostanzialmente scoraggianti. Il pregio maggiore dell'Autore è proprio quello di aver sottoposto ad analisi critica ogni rubrica repertoriale ed aver operato una scelta in favore di ciò che è significativo scartando ciò che è generico, con il risultato di facile ed incisiva consultabilità del testo. Un libro di studio, di utilità pratica e veloce, un libro che si pone come inevitabilmente come punto di riferimento. Per ultimo voglio elogiare la veste grafica, elegante e leggera, che sdrammatizza e svecchia la nostra polverosa ed austera omeopatia.



Roberto Petrucci - Pediatra  
Temi e concetti in medicina omeopatica – Materia medica con repertorio di 543 rimedi  
Edizioni ASTERIAS  
Pag. 2.316 € 140,00

# La via migliore per la salute–felicità!

## Intervista a Christian Boiron

### POLITICA AZIENDALE

**○** gnuno di noi sa cos'è **BOIRON**, leader mondiale nel settore omeopatico. C'è qualcosa di grande che si sta muovendo e riguarda in particolare modo la sua azienda, che ha appena acquisito la ditta **DOLISOS** e che probabilmente completerà quella della **UNDA**. Tranquillizzi noi prescittori: una sorta di monopolio omeopatico non potrebbe nuocere in futuro al mercato e quindi sul prodotto finale? Ad esempio, ci potrebbe essere un'omologazione e potrebbero non essere più disponibili certi rimedi omeopatici prodotti solo da alcune ditte, come ad esempio i nosodi, ma non solo.

Il miglior modo di rispondere alla vostra preoccupazione è l'invitarvi a guardare alla nostra storia, la storia della nostra azienda. All'origine noi siamo stati concepiti più di 70 anni fa da dei medici per far progredire la qualità dei medicinali omeopatici, grazie in particolare allo sviluppo della ricerca. Siamo rimasti fedeli a questa volontà: all'inizio la nomenclatura classica dei medicinali contava circa 300 ceppi. Oggi ne conta più di 3000, e continua ad aumentare, contrariamente a quanto vorrebbero far credere certi detrattori...

La crescita della nostra azienda è stata sempre al servizio della qualità, della diversità, dell'affidabilità dei ceppi e delle diluizioni, che sono considerate come parte essenziale del medicinale omeopatico dalla nostra équipe (costituita da 3800 persone, di cui più di 200 farmacisti, il che dimostra l'importanza che attribuiamo alla qualità). Coloro che si sono recati in uno dei nostri 50 laboratori nel mondo, e in particolare nella

È con piacere che il nostro giornale ospita il pensiero e la progettualità di Christian Boiron, Presidente dell'azienda leader mondiale nella produzione di medicinali omeopatici. Insieme alla Redazione ed al Presidente della FIAMO, il nostro Editore, abbiamo messo a punto delle domande che rispecchiano le speranze ed i timori dei medici omeopatici.

nostra sede di Lione, possono testimoniare. Per noi l'omeopatia rappresenta una passione, non un business. Ma certamente anche il business è necessario per incrementare i nostri investimenti nell'ambito della qualità della fabbricazione, del controllo, della ricerca, ed anche per difendere l'omeopatia di fronte agli attacchi, forti e numerosi.

Per tornare al concetto di qualità e di affidabilità dei nostri medicinali, pensate a tutte le innovazioni che sono state riprese o copiate dalle altre aziende, o persino inserite nella legislazione internazionale: impregnazione in tre fasi, cappa a flusso d'aria laminare, rete internazionale di botanici professionali, ricerca sulla porosità e la stabilità dei granuli neutri, controlli ipersofisticati a livello botanico, batteriologico, chimico ecc... Non bisogna però aspettarsi da noi che introduciamo sul mercato medicinali illegali o non seri, come capita spesso di vedere nel nostro ambito. L'omeopatia appartiene all'universo della medicina e della farmacia. È nostro dovere essere ineccepibili, sia come medici che come farmacisti. È il significato dell'impegno di Hahnemann, che è anche il nostro. Mio padre ripeteva spesso: "dobbiamo essere migliori degli allopati, sia sul piano medico che industriale. Le minoranze

sopravvivono solo a tale prezzo." La nostra posizione di numero 1 mondiale ci espone particolarmente alle critiche, da parte sia degli ambienti omeopatici che delle istituzioni ufficiali e degli organi normativi e di controllo. Il nostro rigore professionale è la chiave di volta della fiducia che i medici, i farmacisti e i pazienti ripongono nell'omeopatia. Ragion per cui noi facciamo tutto per essere irreprensibili, in particolare a livello di fabbricazione e di controllo dei nostri medicinali.

Venendo al caso di Unda, effettivamente abbiamo aumentato recentemente la nostra partecipazione in questa pregevole azienda belga, di cui non desideriamo modificare i fondamenti. È per questo che abbiamo mantenuto il nome "UNDA", nel rispetto e riconoscimento della qualità del lavoro svolto. Come ho più volte detto a Cemon, concessionaria di Unda per l'Italia, non abbiamo alcuna intenzione di mettere in discussione quei procedimenti che si sono guadagnati la fiducia degli utilizzatori affezionati, composta di medici, farmacisti e malati. La dottoressa Alma Rodriguez ed il figlio, recentemente recatisi ad Harzé, sede di Unda in Belgio, l'hanno potuto verificare con i propri occhi. In particolare io farò quanto è in mio potere per conservare



Christian Boiron  
(Foto Jean Luc Mége)

l'origine "HAB", cioè la farmacopea tedesca dei ceppi di Unda per l'Italia. Va peraltro sottolineato che, in realtà le differenze tra la farmacopea tedesca e francese sono abbastanza trascurabili, inoltre le aziende collaborano da molti anni con gli enti normativi europei ai fini di una armonizzazione, premessa indispensabile per lo sviluppo dell'omeopatia.

Da quando è iniziata la nostra lotta siamo riusciti a far riconoscere il medicinale omeopatico nella farmacopea francese e poi europea, consentendo a tutti i medici di prescrivere liberamente i medicinali omeopatici. Si sarebbe potuto temere di perdere molti ceppi o molti procedimenti di diluizione, ma non è stato così. Allora continuiamo a progredire e a lavorare assieme, medici e farmacisti, per costituire un unico fronte propositivo nei confronti degli organi ministeriali e delle agenzie governative, basandoci su competenza e serietà. In Italia ci dovrebbe essere un'unica associazione per l'insieme delle aziende omeopatiche, e una sola associazione che raggruppi l'insieme delle scuole e delle correnti di medici omeopati. E

insieme, queste due associazioni dovrebbero sempre presentarsi di fronte ai politici ed ai responsabili legislativi. Il passato non l'ha permesso, io mi impegnerò di contribuire a ciò per l'avvenire.

## RICERCA

**Si coglie dagli avvenimenti un nuovo corso da parte dell'azienda BOIRON. Ad esempio dopo 20 anni di assenza, al prossimo Congresso LMHI di Ostenda torna tra gli sponsor. C'è un nuovo impegno nella ricerca e nel sostegno alla formazione? Qual è lo spirito che sta dietro a questi mutamenti?**

Recentemente abbiamo rivisto la nostra attitudine nei confronti delle diverse scuole di omeopatia.

Non vogliamo più prendere posizione tra le diverse correnti di pensiero medico, le diverse visioni di ciò che dovrebbe essere la pratica medica omeopatica. La medicina, sia allopatrica che omeopatica, dovrebbe essere la risultante di una duplice competenza, quella del farmacista che inventa e prepara i migliori medicinali possibili, e quella del medico che decide davanti al malato, la migliore strategia terapeutica,

ed in particolare il o i medicinali più indicati. Vogliamo produrre i migliori medicinali del mondo efficaci e affidabili. E vogliamo meritarcì la fiducia sia dell'omeopata "classico" che "clinico", sia dell' "unicista" che del "pluralista", sia del discepolo di Demarque, di Kent, o di altri... L'omeopatia non potrebbe sopravvivere al settarismo.

In quest'ottica, abbiamo deciso di aiutare tutte le scuole di omeopatia che ce lo chiederanno, a una duplice condizione: che queste scuole rispettino la nostra azienda, e che rispettino le altre scuole di omeopatia. E ciò a prescindere dalla loro visione dell'omeopatia. Sempre in questo spirito, desideriamo sostenere i diversi congressi di omeopatia, e in particolare il Congresso della LMHI, che avevamo un po' "disertato" dopo lo scisma del Congresso di Washington. Lo spirito di apertura che abbiamo percepito negli attuali responsabili della Liga, e in particolare nell'organizzatore, il dott. Michel Van Wassenhoven, ci ha sollecitato a sponsorizzare questo congresso e a promuoverlo ampiamente a livello internazionale. Inoltre, il tema del congresso è "La valutazione", o "Evidence based homeopathy". Di fatto, siamo convinti che sarà proprio la valutazione consentire di risolvere le contese o le dispute tra le diverse correnti dell'omeopatia. Non dovrebbe o non dovrebbe più trattarsi di sapere quale sia l'ideologia più "estetica", più fedele al fondatore, ma quale sia il modo migliore di prescrivere un medicinale omeopatico per ottenere i migliori risultati terapeutici. A questo quesito potremmo rispondere tutti insieme attraverso la valutazione delle diverse pratiche mediche omeopatiche, come si fa sempre più di frequente in allopatia. E come vogliamo fare anche per le nostre specialità.

**Quale tipo di ricerca è più orientato a sostenere? Clinica, di base; è anche interessato al settore della sperimentazione omeopatica classica (proving)? Lo chiediamo perché nel suo libro *Il futuro dell'Omeopatia* afferma: *La sperimentazione sull'uomo***

**sano non è più utilizzata per conoscere il potenziale terapeutico di una sostanza secondo i precetti di Hahnemann. Vincoli normativi e considerazioni etiche lo impediscono.**

Siamo stati concepiti da un gruppo di medici, più di 70 anni fa, per sviluppare sia l'affidabilità del medicinale che la ricerca in Omeopatia in tutti i suoi aspetti. Da allora siamo rimasti fedeli a questa volontà dei nostri fondatori: tutti gli utili che abbiamo ricavato dalla commercializzazione dei medicinali omeopatici sono stati reinvestiti nella ricerca, fondamentale e applicata, clinica e farmacologia, biologica o fisico-chimica.

Il caso particolare dei proving meriterebbe già da solo una lunghissima trattazione. La nostra azienda, e in particolare l'Institut Boiron di ricerca medica, ha consacrato numerosi anni di lavoro allo studio dell'affidabilità della materia medica omeopatica e delle patogenesi.

Boiron ha anche pubblicato alcuni libri su questo argomento. La metodologia scientifica si è alquanto evoluta negli ultimi decenni ed io ritengo che, per essere preso in considerazione, il proving debba essere condotto con un rigoroso doppio cieco. Ma per quanto io sappia, non si è mai avuto esito positivo con le dosi infinitesimali. Qui si pone un reale problema: o i sintomi patogenetici devono essere statisticamente significativi, e ciò non si verifica alle alte diluizioni, o non devono essere statisticamente significativi, e allora come distinguerli dagli artefatti prodotti da qualsiasi sperimentazione, dai "rumori di fondo"...? Questa questione, estremamente complessa, fa parte degli argomenti che mi appassionano, per la sua centralità nella storia e nel futuro dell'omeopatia. Comunque sia, è vero che non abbiamo più il diritto di intossicare volontariamente le persone! Bisognerebbe ottenere prima il consenso delle autorità in campo medico e scientifico, e sicuramente non lo otterremo domani... per il momento dobbiamo limitarci a quelle patogenesi che derivano dalla tossicologia accidentale, e Dio sa quanto queste patogenesi sono ricche e numerose, purtroppo....

## RAPPORTO CON LE ISTITUZIONI

**In Italia si avvia una nuova stagione di discussione sulla legge per la regolamentazione delle MNC, che cosa si aspetta ed auspica dalla futura legge? Quale Omeopatia dovrebbe affermarsi: complementare alla medicina convenzionale, comunque giudicata più 'scientifica', o provvista di sua propria validità come vera e propria proposta terapeutica non subordinata, seppure non alternativa?**

La mia posizione è molto semplice, ed effettivamente l'ho bene illustrata nel mio libro: l'omeopatia è una branca della "terapia medica". Essa si traduce contemporaneamente in medicinali, che sono dotati di una normativa specifica, e in diverse pratiche mediche che corrispondono alle differenti scuole di omeopatia, che a mio parere non hanno alcun bisogno di una normativa specifica. Coloro che reclamano una regolamentazione della pratica medica omeopatica sono sia le personalità ostili all'omeopatia e che vogliono restringere la prescrizione dei medicinali omeopatici ad alcune situazioni patologiche estremamente benigne, sia certi medici omeopati che vogliono dominare la pratica medica omeopatica restringendola solo alla loro visione di ciò che deve essere...

È certamente preferibile mantenere all'interno dell'ambito omeopatico i dibattiti sul metodo, altrimenti si rischia di fare entrare "il lupo nell'ovile"!

## FILOSOFIA O FARMACOLOGIA

**Nella quarta di copertina del libro di Demarque, che la sua azienda ha regalato a Natale a molti medici, Lei scrive: Presentiamo troppo spesso l'Omeopatia come una filosofia, una teoria, un concetto. L'Omeopatia non è nulla di tutto ciò. È una nuova farmacologia, nata dall'esperienza e dalla sperimentazione, che segna in realtà l'inizio di quella che chiamiamo generalmente la medicina scientifica... Alla luce di queste considerazioni, quale profilo professionale vede per il medico omeopata?**

Assieme alle tante innovazioni introdotte

nel pensiero e nell'azione del medico, Hahnemann ha di fatto creato una nuova farmacologia. In effetti l'omeopatia, come descritta nel "saggio su un nuovo principio per conoscere le virtù curative delle sostanze medicinali" pubblicato nel 1796, non è altro che un nuovo metodo per scoprire le virtù curative delle sostanze medicinali. Poi passo dopo passo ha veramente "inventato" il "medicinale omeopatico", cioè una sostanza medicinale diluita e dinamizzata secondo procedimenti molto precisi. E verso la fine della sua esistenza, ha esteso il termine "omeopatia" ad un intero sistema medico. Credo che questo sia stato un errore in quanto la pratica medica evolve; e voler fare dell'omeopatia un'"altra medicina" equivaleva automaticamente ad avere contro di lui e oggi contro di noi tutto il resto della medicina.

Oggi, noi possiamo e noi dobbiamo ristabilire la verità: l'essenza, l'originalità trascendente dell'omeopatia consiste nell'essere una terapia, non una "medicina". Pertanto essa ha vocazione a rientrare nell'ambito della scienza medica, assieme a tutte le altre terapie. Io rispetto totalmente coloro che pensano che la parola "omeopatia" debba indicare qualcosa di diverso, un'altra visione della medicina, una filosofia, ma non condivido questo loro punto di vista, che reca grande danno allo sviluppo rigoroso di un'omeopatia professionale.

Ritengo che l'omeopatia si colleghi, attraverso il proprio fondatore, al pensiero ippocratico. Un medico omeopata non dovrebbe essere altro che un medico "ippocraticista" capace di ricollocare il paziente nel suo ambiente, di comprenderne la malattia o le tendenze morbose, e di offrirvi con tutte le tecniche più idonee. Per me, il medico omeopata dovrebbe rappresentare l'élite, il *nec plus ultra* dei medici. La sua competenza omeopatica gli dà una marcia in più e non dovrebbe farne una categoria a parte.

**Se di semplice farmacologia parliamo, si può pensare di utilizzare per lo studio di preparati specifici per patologie (ad esempio: Sinalia**



Sito di produzione dei Laboratoires Boiron di Messimy vicino Lione (Foto Yann Geoffray)

**per le allergie da fieno, Cocculine per le cinetosi) gli stessi criteri di studio adottati per i corrispondenti prodotti allopatrici? È un campo di ricerca già presente e se sì, con quali risultati?**

Non ho parlato di “semplice” farmacologia ma di “nuova” farmacologia. È diverso. E questa farmacologia fa nascere due tipi di medicinali: quelli che, per esperienza, devono essere prescritti in modo personalizzato, attraverso diversi metodi specifici che corrispondono alle diverse scuole di omeopatia. E quelli che possono essere prescritti o consigliati in modo sistematico ad una certa popolazione di persone, sia a titolo preventivo che a titolo curativo. Non si tratta di ideologia, ma di esperienza, di osservazione. Se, come azienda farmaceutica, riteniamo che il medicinale “Sinalia” rappresenti uno scudo efficace contro la rinite allergica, sì, dobbiamo provarlo, e i mezzi saranno gli stessi utilizzati per i medicinali allopatrici. È effettivamente su questa strada che stiamo lavorando già da diversi anni. Spero che la legislazione italiana ci consentirà prossimamente di riportare le indicazioni terapeutiche sulle nostre specialità. Le specialità rappresentano un facile accesso all’omeopatia, e quando sono efficaci danno voglia al paziente di spingersi oltre nello scoprire i vantaggi di questa terapia. Tantissime persone si rivolgono ad un medico omeopata dopo aver provato con successo “Oscillococinum” o “Euphrasia” dietro

consiglio di un amico, di un farmacista, o prescritto da un medico allopatita. Le specialità rappresentano un “ponte” tra i due tipi di terapia, allopatrica e omeopatica. È quindi importante che siano efficaci, affidabili. E anche a questo obiettivo consacriamo una grande energia. E i medici ci aiutano costantemente: condividendo con noi la loro esperienza clinica quotidiana nell’uso delle nostre specialità.

## UNICISMO E PLURALISMO

**Nel suo stesso libro parla dei principi dell’Omeopatia escludendo il principio di globalità; infatti afferma che questo concetto non è all’origine dell’Omeopatia, ma è parte integrante della medicina fin da Ippocrate. Afferma anche che si possono utilizzare i medicinali omeopatici secondo altre logiche, in particolare usando la similitudine anatomico-patologica tra la malattia del paziente e la tossicologia della sostanza considerata. In effetti proprio qua sta il discrimine tra medicina omeopatica e quelle che noi omeopati classici definiamo omeoterapie. Che ne pensa di unicismo, pluralismo e di tutte le altre modalità di prescrizione dei rimedi omeopatici?**

Tutte queste categorie mi sembrano appartenere al passato. Non mi sono mai sembrate pertinenti. Ciascun medico si fa la sua propria visione della medicina, come ciascun omeopata si fa la sua propria visione dell’omeopatia... certamente, in omeopatia esistono grandi correnti, ma si tratta più di correnti culturali

che di correnti ideologiche. È come in politica oggi se noi siamo di sinistra o di destra ci deriva più spesso dall’ambiente nel quale viviamo piuttosto che dalle considerazioni razionali. Guardando la realtà nel profondo, le colonne su cui si reggono questi templi crollano le une dopo le altre, a vantaggio della realtà che si impone nella sua complessità...

Personalmente ritengo che ci siano due tipi di medici omeopati: le persone oneste e gli altri... Le persone aperte, appassionate, ma anche umili davanti all’immensità delle nostre lacune, pronte ad imparare e a crescere, ippocratiste nell’animo. E gli altri...

**Lei ha scritto un libro sulla Felicità dove afferma: La felicità è il funzionamento fisiologico della persona umana. Si può parlare dell’Omeopatia come della medicina per la felicità?**

Effettivamente, la felicità, ce l’abbiamo dentro di noi; è “sufficiente” che esprimiamo quei tesori che ciascuno di noi possiede in profondità. Non è così facile, spesso ci vuole una vita intera. Ma è comunque più semplice quando si conosce il funzionamento del cervello. Io non ho fatto altro che applicare tutte le nuove conoscenze delle neuroscienze di cui disponiamo oggi (in particolare a seguito degli studi di Jacques e Fanny Fradin), per immaginare, provare e proporre una differenziazione chiara tra “piacere” e “felicità”, e per proporre anche tutta una serie di mezzi che ci consentano di migliorare le nostre “performance” in fatto di felicità. Parallelamente, Lei mi induce a pensare a due visioni della salute: la “salute-piacere” e la “salute-felicità”, di fronte alle quali poter immaginare una “medicina-piacere” e una “medicina-felicità”. Lei ha ragione, ma riconosco di non aver mai riflettuto in tal senso – grazie del regalo che mi fa –, la via migliore per la “salute-felicità” potrebbe essere effettivamente l’omeopatia...



## Quel sottile filo rosso

Report dal I° Congresso di Omeopatia Veterinaria- Verona, 19-20 Maggio 2007

**A**lle 9 del mattino di Sabato 19 maggio ultimo scorso si apre il congresso con i classici “convenevoli”: introduzione a cura del Chairman, il collega David Bettio docente della Scuola, questa volta in un ruolo che non conoscevo, che ci saluta e presenta gli ospiti: il dott. Morbioli Gianpaolo, vice-presidente dell’Ordine dei Veterinari di Verona che, ci dispiace per lui, non ha potuto trattenerci, richiamato altrove da altri impegni; la graditissima Dott.ssa Raffaella Pomposelli, Medico Chirurgo Omeopata (per “bipedi non pennuti” ovvero per esseri umani) nonché Direttrice della Scuola stessa, che invece non si è persa neanche una relazione nei due giorni di serrato confronto tra relatori provenienti da diverse scuole e differenti percorsi formativi. Non mi è capitato spesso di assistere ad un confronto così scorrevole ed aperto tra colleghi che, come accennavo, provengono da differenti percorsi e scuole. Purtroppo nel passato l’immagine che mi si è spesso presentata è stata quella di presentazioni autoreferenti, volte più a “dimostrare” che ad “esporre” le proprie esperienze. Durante la “Due Giorni” del congresso, invece, i riferimenti al percorso formativo dei relatori sono stati presenti in forma minore e comunque finalizzati ad una maggiore comprensione dell’approccio omeopatico ai temi trattati.

A far la parte del leone non sono stati i soli casi clinici, per altro tutti di grande rilievo, che questa volta erano inseriti, quando necessario, al fine di esplicitare con un esempio pratico il tema trattato. Man mano che il convegno procedeva si è infatti scoperto un filo conduttore, un “trait d’union” tra i vari lavori. L’approccio etico alla professione, all’Omeopatia stessa; l’at-

tenzione al rispetto del paziente inquadrato nel suo ambiente, zootecnico o familiare che sia, che è spesso la causa di molte patologie (vedi i riferimenti del Maestro Hahemann agli ostacoli alla guarigione ed alle cause occasionali). Tutto ci ha fatto ricordare quanto sia importante il ruolo che come Veterinari possiamo svolgere nell’indirizzare verso una gestione più saggia la gestione delle risorse ambientali; come ha anche ricordato la Dott.ssa Pomposelli nei saluti al termine della convention. Altro aspetto importante e presente in molte relazioni è stato quello della metodologia omeopatica.

Ad aprire i lavori è stata la collega Cristina Marcolin, anch’ella docente della scuola veronese nonché chairman della seconda giornata, che ci ha proposto un validissimo esempio di cartella clinica che può essere utilizzata sia su comune carta che come supporto informatico e che costituisce anche per i più esperti un ottimo promemoria da seguire nel corso del colloquio omeopatico, nonché un archivio su cui ritrovare la situazione del paziente visita dopo visita.

A questa relazione si è ricollegata quella del Dott. Andrea Brancalion, docente della scuola di Cortona (AR), che ha proposto un interessante metodo di approccio al caso clinico volto alla ricerca della massima obiettività possibile nella cosiddetta “presa del caso”.

All’ascolto attivo era dedicata la relazione della Dott.ssa Barbara Rigamonti, direttrice della Scuola Dulcamara di Genova, che ha evidenziato come proprio nella fase del colloquio con il proprietario si possano ben presto rilevare problemi di gestione del paziente,

Il I° Congresso di Omeopatia Veterinaria, organizzato dalla Scuola Di Medicina Omeopatica di Verona sembrava una delle tante scene già viste in altre occasioni e in altri luoghi. Anche i partecipanti se pur non numerosissimi, provenivano da tutta Italia, Isole comprese. Avendo fatto circa seicentocinquanta chilometri in auto la sera prima - ma c’è chi è venuto dalla Sicilia! - speravo proprio in una bella occasione di crescita professionale. E così che è davvero andata!

troppo spesso antropomorfizzato e sovraccaricato di attenzioni ed aspettative o, in situazioni diametralmente opposte, lasciato a se stesso in condizioni non consone alla specie di appartenenza. Su questo e sugli altri lavori dedicati al rapporto con la gestione del paziente nel suo contesto si è aperto un vivace ed interessante dibattito circa le possibilità ed i limiti del veterinario nel suggerire un diverso approccio al proprio animale da parte di proprietari talvolta problematici.

La collega Marina Nuovo, esperta in Etologia e Medicina Comportamentale, si è soffermata sulla valutazione della Sezione *MIND* del Repertorio, suggerendo un’interpretazione delle rubriche più consone ai pazienti animali, tenendo conto dei differenti etogrammi (cioè delle peculiarità comportamentali e relazionali) di specie e valutandole in base all’individualità del paziente rispetto ai suoi simili, spiegando come siano ormai obsolete le considerazioni sulla non individualità e della capacità cognitive dell’animale. Il mancato rispetto di condizioni ambientali coerenti con le necessità della specie come causa di più o meno gravi patologie comportamentali del cavallo è stato illu-



strato dalla Dott.sa Carla De Benedictis, delegata FIAMO per la sezione Veterinaria, che ci ha ricordato come molti cavalli siano sottoposti ad eutanasia senza essere affetti da patologie invalidanti, ma solo per problemi comportamentali, i cosiddetti “vizi”, che potrebbero essere tranquillamente prevenuti con una gestione più naturale. La collega ha inoltre riportato degli esempi di repertorizzazione sulle rubriche del *MIND* applicabili a questo tipo di pazienti.

Sul tema del benessere animale e sull’etica del veterinario omeopata era incentrata la relazione di un altro ippiatra, il Collega Alessandro Battigelli, di Bologna del Dipartimento Veterinario S.I.M.O., che si è soffermato sulla particolare situazione etico-giuridica del cavallo, a metà strada tra l’animale da reddito e quello d’affezione. Il collega ha anche parlato dell’etica professionale applicata ai vari aspetti della nostra professione: dalla corretta gestione dell’animale all’eutanasia, passando per l’applicazione dell’omeopatia dall’eugenetica alla terapia. Il dott. Battigelli ha, tra l’altro, ricordato la necessità di un’attenta regolamentazione delle Medicine Non Convenzionali in Veterinaria. Questo tema è stato poi trattato dall’unico graditissimo “intruso” fra i relatori, ovvero il Dott. Francesco Longo, Agopuntore, Vicepresidente Società Italiana Agopuntura Veterinaria – S.I.A.V. che, in qualità di Membro Delegato dell’Unione Medicina Non Convenzionale Veterinaria, ci ha aggiornato sulle attività dell’UNIONE in relazione alla necessità di un corretto riconoscimento dell’Omeopatia Veterinaria. Il dott. Longo ha presentato in collaborazione col dott. Bettio due esempi dell’utilizzo dell’agopuntura intraoperatoria in due interventi chirurgici sul cane, evidenziando

i vantaggi di questa tecnica, sia in termini di minore utilizzo (e quindi minore “inquinamento” del paziente) di anestetici tradizionali, sia in termini di minore stress per il paziente. Non poteva mancare un intervento dello stesso collega Longo sul punto di vista della Medicina Tradizionale Cinese in tema di alimentazione, dove ha sottolineato il valore energetico dell’alimentazione vista non come apporto di sostanze nutritive, ma come mezzo di sostentamento del “*Qui*” (detto anche *Chi*), ovvero l’Energia Vitale, che ci fa pensare alla *Dynamis* di cui parla Hahnemann!

Sempre in riferimento all’etica professionale ha suscitato un vivace dibattito la relazione del Collega Roberto Orsi, Past-president di Simvenco e collaboratore di AIMOV, che da buon toscano ha trattato con simpatia un tema difficile quali i limiti dell’applicazione dell’omeopatia nella medicina d’urgenza. Su questo argomento infatti si è aperto un bel confronto fra colleghi, che in base all’esperienza hanno dato il proprio contributo. Rilevanti contributi pratici, frutto dell’esperienza, sono venuti dai colleghi dell’AIMOV: La dottoressa Maria Luce Molinari (docente AIMOV) ha esposto il suo approccio clinico derivato dalla sua esperienza nell’applicare alla medicina veterinaria gli insegnamenti del professor Vitoulkas, soprattutto per quanto riguarda la valutazione dell’energia vitale dei pazienti, presentando a corredo un interessante caso clinico, in cui la storia del paziente va di pari passo con quella del suo livello energetico. Così come accade nel caso presentato dall’altra docente AIMOV, dott.ssa Monica Serenari. Il collega Andrea Malgeri (coordinatore nazionale AIMOV) ha presentato un report dei risultati ottenuti in cinque anni di gestione omeopatica di un allevamento bovino a conduzione biologica, in cui da una mortalità neonatale del 40% si è scesi ad un valore del 3%, con un marcato miglioramento della qualità dei prodotti e con una drastica riduzione dei costi di gestione. La

gestione naturale degli allevamenti nel rispetto delle peculiarità di specie come fonte di vantaggi, non solo per l’animale ma soprattutto per l’uomo stesso (in termini di abbattimento dei costi e di migliore qualità dei prodotti) nel caso degli animali da reddito e per l’ambiente inteso come ecosistema, sono stati sottolineati nel video dalla relazione inviata dal Belgio dal collega Eric Vanden Eynde, professore alla Ecole Belgique d’Homeopatie, che ha trattato il tema dei Miasmi e delle Costituzioni inserito in una visione più ampia, direi filosofica, del ruolo del veterinario omeopata nell’attuale società, offrendo così un notevole stimolo alla riflessione. Il collega ha poi risposto in videoconferenza alle domande di alcuni partecipanti, aiutato in questo dalla gentile collaborazione, in qualità di interprete, di una giovane collega del pubblico di madre lingua francese.

Decisamente a parte, se pur perfettamente in tema con il “Filo Rosso” del congresso, è stata la relazione del collega Marco Verdone. La sua esperienza di veterinario responsabile, nella particolare situazione dell’Isola-Carcere di Gorgona, dove i detenuti sono conduttori di una fattoria in piena regola, con animali di tutti i tipi (alla faccia di certi pseudo-realities televisivi!) ha toccato profondamente tutti i partecipanti. Una sensazione che è difficile riportare. Invito il collega (ma l’invito è esteso a tutti i relatori) ad inviarci una relazione scritta, magari con la stessa immediatezza con cui ha parlato al congresso, al fine di poterla pubblicare sulla nostra rivista.

In un contesto così serrato di presentazioni non sono mancati momenti di relax come i pranzi ed i coffe breaks, gentilmente offerti dalla Scuola veronese, che unitamente alla cena del sabato, presso un vicino ristorante di cucina biologica, hanno contribuito ad allietare relatori e partecipanti. Un’esperienza da ripetere! Facciamo nostro il caldo incoraggiamento della Dott.ssa Pomposelli e cominciamo a pensare alla prossima occasione!

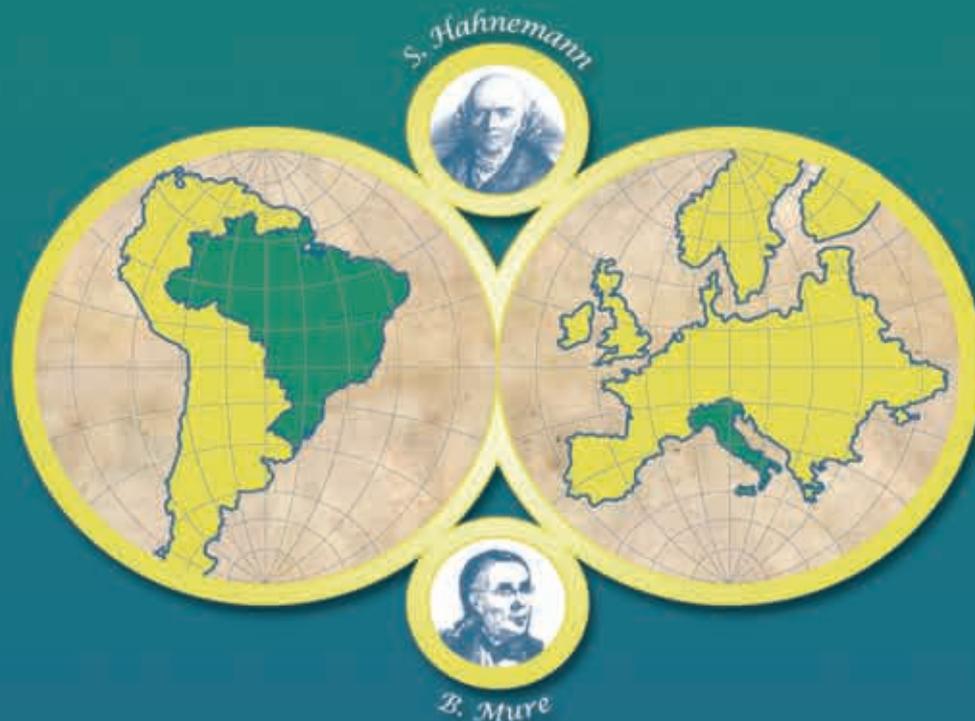
# SIMPOSIO INTERNAZIONALE F.I.A.M.O.



in collaborazione con



## OMEOPATIA: MEDICINA SOSTENIBILE IL MODELLO BRASILIANO



Centro Congressi Villa Aurelia - Via Leone XIII, 459  
Roma, 16-18 Novembre 2007

Comitato Organizzatore:  
Francesco V. Marino  
Corrado G. Bruno  
L. Alessandrino



Comitato Scientifico:  
Francesco V. Marino  
Corrado G. Bruno  
A. Ronchi  
R. Galassi  
A. Valeri

## VENERDÌ 16 NOVEMBRE

h. 13,00-14,00: iscrizioni  
h. 14,00-14,30: apertura dei lavori e saluto alle Autorità  
S. E. Adharnar G. Bahadjan: il saluto dell'Ambasciata Brasiliana in Italia  
Sen. Daniele Bosone: il saluto del Governo  
R. Galassi: il saluto della LIGA  
A. Ronchi: il saluto della FIAMO

F. V. Marino: Introduzione al Simposio (ragioni e temi che verranno discussi)

h. 14,30-15,30: Paloma Arias  
• Didattica, formazione ed aggiornamento professionale del medico omeopata in Brasile  
• Unità e diversità delle Scuole di Medicina Omeopatica in Brasile  
• Situazione legislativa e politica della Medicina Omeopatica in Brasile

h. 15,30-16,30: Marcelo Pustiglione  
• L'Omeopatia "clinica" in Brasile: stato dell'arte

h. 16,30-17,00: coffee break

h. 17,00-17,30: discussione

h. 17,00-17,30: Celia Regina Barollo  
• "Omeopatia Sociale": dai quartieri alti alle favelas.  
• La Ricerca Clinica in Omeopatia a livello universitario: progetti, fondi pubblici, risultati scientifici e socio-economici  
• Rimborso delle spese: l'accordo con le principali Compagnie Assicuratrici

h. 17,30-18,00: discussione

## ORGANIZZAZIONE SCIENTIFICA

Dott. Francesco V. Marino  
Responsabile Ricerca FIAMO  
C/o: LOTUS Centro di Medicina Olistica  
Tel/Fax 06-5912260  
e-mail: dr.fmarino@libero.it

## SABATO 17 NOVEMBRE

h. 10,00-11,00: Matheus Marim

• La Ricerca di Base in Omeopatia in ambito universitario  
• Linee guida per la Ricerca Clinica in Medicina Omeopatica  
• Importanza della Ricerca Patogenetica: dai Provings alla Clinica

h. 11,00-11,30: coffee break

h. 11,30-12,00: discussione

h. 12,00-13,00: Corrado G. Bruno

• Il "modello brasiliano": le radici storiche, il consenso popolare, la qualificazione professionale e l'integrazione nella Sanità pubblica  
• Omeopatia pediatrica negli ospedali pubblici  
• Dallo studio biografico alla "presa del caso": esperienza personale

h. 13,00-13,30: discussione

h. 13,30-14,30: colazione di lavoro

## Metodologia Clinica ed esperienze a confronto

h. 14,30-15,30: Paloma Arias

h. 15,30-16,30: Marcelo Pustiglione

h. 16,30-17,00: discussione

h. 17,00-18,00: Celia Regina Barollo

h. 18,00-18,30: discussione

h. 18,30-20,00: Assemblea annuale dei Soci FIAMO

h. 21,00: Gala Dinner con spettacolo di musica brasiliana

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Swan Events  
Via del Mille, 16 - 80121 Napoli  
Tel. +39 081 413168 - Fax +39 081 2140779  
info@swanevents.com  
www.swanevents.com

## DOMENICA 18 NOVEMBRE

h. 9,00-10,00: Matheus Marim  
h. 10,00-11,00: Corrado G. Bruno

h. 11,00-11,30: coffee break  
h. 11,30-12,00: discussione

h. 12,00-13,00: **Tavola Rotonda**  
(Moderatore: dr. Mario Bernardini)

## Il "modello brasiliano": stimoli e prospettive per la realtà italiana ed europea

Partecipanti:  
Senatore D. Bosone  
Dr.ssa A. Ronchi  
Prof. D. Chiriaco  
Dr.ssa Adele A. Rodriguez  
Dr. Corrado G. Bruno  
Dr. P. Lucentini  
Dr. T. Nicolai

h. 13,00-13,30: questionario ECM  
h. 13,30: sintesi finale e saluto conclusivo ai partecipanti

## QUOTA DI ISCRIZIONE

Quota di iscrizione: fino al 31 Ottobre 2007  
**150 Euro:** Soci FIAMO  
**200 Euro:** non soci FIAMO

Dopo il 31 Ottobre 2007  
**200 Euro:** Soci FIAMO  
**250 Euro:** Non Soci FIAMO  
IVA Esente per gli eventi accreditati ECM e per gli aventi diritto ai sensi dell'art. 10 comma 1 n. 20 D.P.R. 633/72 e successive modifiche.

## ELENCO PATROCINI RICHIESTI

- LMHI (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis)
- AMHB (Associação Medica Homeopathica Brasileira)
- ECH (European Committee for Homeopathy)
- Ambasciata del Brasile
- Presidenza della Repubblica
- Ministero della Salute
- FNOMCeO
- Regione Lazio
- Provincia di Roma
- Comune di Roma

## IN COLLABORAZIONE CON

ALMA  
www.almaomeopatia.org  
info@almaomeopatia.org

## SPONSOR DELL'EVENTO

CEMON  
IMO  
BOIRON

VANDA  
OTI  
GUNA

PLOSE  
JUICE PLUS  
FARMAFIT

## COME RAGGIUNGERCI

**In auto:**  
Dall'autostrada A1 Milano/Roma e A2 Roma/Napoli (Grande Raccordo Anulare) prendere uscita 1(Aurelia), direzione Centro Città del Vaticano.  
Seguire la Via Aurelia fino a Piazza Imenio al semaforo girare a destra. (Circonvallazione Aurelia) che vi condurrà a Piazza di Villa Carpegna proseguire dritto per Via Gregorio VII fino ad arrivare a Piazza Pio XI al semaforo girare a destra per Via Leone XIII 459 (200 mt a destra dopo il benzinai Esso)

**Trasporto Pubblico:**  
Dalla stazione "Termini" Metropolitana Linea A (direzione Battistini) fino a "Cipro-Musei Vaticani".  
Da Via Cipro prendere il bus n. 31 in direzione di Via Anastasio II scendere una fermata dopo Piazza Pio XI (200 mt a destra)

**Dall'Aeroporto:**  
Dell'aeroporto Leonardo da Vinci-Flumicino utilizzare metropolitana regionale fermata Trastevere da Via Degli Orti di Trastevere recarsi alla fermata IPPOLITO NIEVO prendere la linea 8 (CASALETTO) per 5 fermate. Scendere alla fermata GIANICOLENSE/RAVIZZA prendere la linea 791 (C.NE CORNELIA) per 6 fermate. Scendere alla fermata LEONE XIII/PIO XI.



# Con passione e con tenacia

Roberto Petrucci e il Centro di Omeopatia di Milano

Incontro Roberto per conoscere meglio e far conoscere a tutti la storia e l'attualità del Centro di Omeopatia di Milano. Una storia che si intreccia inevitabilmente con la sua. Ne esce un racconto misto di passione e tenacia. Io l'ho sempre chiamato scherzosamente *l'Omeone*, e dopo averlo ascoltato continuerò ancora a farlo, immaginandolo nella mia mente come Atlante che regge il pesante fardello, capace di lavori ciclopici quale il suo ultimo libro: *Pediatria: temi e concetti in medicina omeopatica*.

**Allora, Roberto, facci conoscere quando e come è nato il Centro di Omeopatia di Milano.**

Il Centro di Omeopatia di Milano nasce il 27 luglio 1997 grazie soprattutto ad Alfons Geukens. Infatti è stato proprio l'omeopata belga di cui sono stato allievo a spingermi fortemente in questa direzione. Nel 1992 era nato un gruppo formatosi dall'evoluzione della Scuola SO-WEN, che coraggiosamente cercava di portare aria nuova nell'omeopatia italiana. Insieme ad Antonella Ronchi, Giuseppe Fagone, Licia Rotondi e Vanni Zacchi abbiamo formato il "Centro di medicina omeopatica classica di Milano" che ha portato avanti iniziative interessanti per parecchi anni. Nello stesso periodo iniziava la mia passione omeopatica per il Belgio, dove dal 1995 al 1999 ho trascorso molto del mio tempo. Avevo visto Alfons Geukens per la prima volta a Verona qualche anno prima grazie all'amico Lorenzo Paesani che mi consigliò di andare a sentire questo geniale allievo di George Vithoulkas. Ricordo ancora l'entusiasmo con cui osservai i

*Avevo visto Alfons Geukens per la prima volta a Verona... furono fondamentali tutte le discussioni che avvenivano tra la cucina del Centro ad Hechtel ed il giardino e casa sua. In quattro anni ho passato ad Hechtel circa 300 giorni ed ogni volta tornavo in Italia con gli abiti intrisi di odore di patate fritte, ma con l'anima colma di profumo omeopatico!*

casi in video di quello che sarebbe stato l'uomo che avrebbe cambiato radicalmente la mia vita omeopatica. Decisi quindi di iscrivermi al suo corso in Belgio. Furono anni davvero entusiasmanti, anche grazie alla generosità di Alfons che mi accolse come un figlio e mi diede la possibilità non solo di seguire le sue lezioni, ma soprattutto di visitare insieme a lui. Le sue pazienti traduzioni dal fiammingo all'inglese mi permisero di accumulare nella mia memoria una quantità infinita di informazioni per le quali gli sarò grato per sempre. Oltre a ciò furono fondamentali tutte le discussioni che avvenivano tra la cucina del Centro, il giardino e casa sua: si erano incontrati due fanatici che non facevano altro che parlare di omeopatia. In quattro anni ho passato a Hechtel circa 300 giorni ed ogni volta tornavo in Italia con gli abiti intrisi di odore di patate fritte, ma con l'anima colma di profumo omeopatico. Finché una sera, in occasione di un suo seminario in Italia, mi rifilò una frase secca e sibillina: *Io ho fatto tutto ciò che potevo per te, ora tu devi fare qualcosa per me: devi insegnare tutto ciò che hai appreso!* Già da qualche anno ero stato spinto all'insegnamento nel gruppo So-Wen, ma quello fu per me come un testamen-

to; per la verità fui estremamente felice di sentirmi sulle spalle quel "dovere morale" e condividere con gli altri tutto ciò che mi era stato insegnato. Alcune cose mi avevano colpito a Hechtel, ma quella più significativa era il servizio di guardia medica omeopatica 24 ore su 24. Nel luglio 1997 comincia quindi l'avventura del Centro di omeopatia di Milano, che nacque con l'idea di ricreare a Milano ciò che avevo visto a Hechtel.

Il significato profondo di aprire una struttura così era creare un centro di training. L'avventura è stata ricca di soddisfazioni e di delusioni. Nel corso degli anni si sono formati molti medici che hanno raccolto nel training triennale 4000 ore di pratica, che consisteva nella possibilità di accedere alle mie visite, di avere supervisioni per le proprie, di gestire un servizio di guardia medica che per 5 anni è stato ininterrotto, 24 ore su 24, con la presenza di un medico al Centro giorno e notte. Ora molti di questi colleghi sono iscritti al Registro degli omeopati qualificati FIAMO-SIMO. Il lavoro di gruppo ha portato ad una crescita per tutti, soprattutto quando si sono uniti Antonella Ronchi e Giuseppe Fagone, che hanno

lavorato al CDO fino alla fine del 2004. Quello è stato il momento di “potere” del CDO che vantava contemporaneamente il presidente FIAMO (Antonella Ronchi), il Direttore del Dipartimento Scuole FIAMO (il sottoscritto) e il coordinatore FIAMO Lombardia (Giuseppe Fagone). Purtroppo i grandi amori a volte finiscono e dal 2005 il CDO si è ritrovato a ripartire quasi da capo. Ora posso vantare la collaborazione di Marita Galea, che è l'unica che è riuscita a sopportare il mio brutto carattere, dal 1997. Altri medici continuano a frequentare forme di training più ridotte rispetto alle 4000 ore del passato, ma sempre con risultati molto incoraggianti. Ora il Centro di Omeopatia di Milano conta la collaborazione nell'insegnamento di un gruppo molto omogeneo che lavora in modo assolutamente simile e che ha seguito quella che è stata la mia evoluzione omeopatica nel corso degli anni. Oltre a Marita Galea, le lezioni sono tenute da Alessandro Avolio, Donatella Brambilla, Savino Marroccoli e dai veterinari Mauro Dodesini, Renato Nobili e Roberto Pelizzaro. Sono nate collaborazioni con altri colleghi italiani e stranieri che hanno portato ad esperienze interessanti; quella più continuativa è con il Centro di Omeopatia di Catania presso il quale tengo da tre anni un corso avanzato di due settimane l'anno.

#### **Si può dire che il CDO segue la scuola belga?**

La scuola belga non esiste, nel senso che in Belgio ci sono molte realtà differenti. Posso dire che oggi il CDO segue una propria linea creata nel corso degli anni e tiene come base gli insegnamenti di Alfons Geukens, a cui si sono via via aggiunte varie contaminazioni. Ho studiato vari omeopati moderni, soprattutto Jan Scholten e Rajan Sankaran, ma anche altri grandi maestri, da George Vithoulkas a Eugenio Candegabe, da Roger Morrison a Farokh Master, con cui ho avuto il piace-



re di tenere un seminario pochi mesi fa. Quindi cerchiamo di insegnare un'omeopatia basata sull'utilizzo del repertorio, a cui vanno naturalmente ad aggiungersi le informazioni dalla materia medica. Le considerazioni sui temi e concetti, sulle famiglie e sulla tabella periodica degli elementi aiutano molto a sbrogliare alcuni casi un po' complicati.

#### **Quali sono i corsi attivi attualmente presso la vostra scuola?**

Abbiamo continuato il corso di base trasformandolo da triennale a quadriennale con i primi due anni obbligatori a 350 ore e un secondo biennio facoltativo di 250 ore. Il corso è stato accreditato dall'ECH insieme ad altre istituzioni importanti come la Faculty di Londra, l'Academia Medico Homeopatica di Barcellona e le scuole belghe. Il fiore all'occhiello della scuola è il corso master, un corso di formazione continua arrivato nel 2007 al sesto anno.

#### **Come si svolge questo corso?**

È un corso molto pratico, dove la maggior parte delle ore è coperta da casi clinici, sia in video che in diretta. Nei casi in diretta il paziente si trova con me nel mio studio, mentre nella sala di lezione gli studenti seguono su un doppio schermo: su uno viene proiettata la visita, mentre sull'altro è visualizzato il mio computer in modo che possa essere seguita la repertorizzazione. Infatti l'aspetto che credo caratterizzi di più la mia pratica clinica è la repertorizzazione sempre in tempo reale; questo mi dà la possibilità di andare continua-

mente in diagnosi differenziale a seconda di quel che dice il paziente, integrando le valutazioni repertoriali con le conoscenze di materia medica.

#### **Avete organizzato molti seminari, anche con docenti esteri...**

Dal 1997 il Centro di Omeopatia ha organizzato circa 60 seminari, tra cui quelli storici con Alfons Geukens e con Frederik Schroyens, ma anche con Paolo Bellavite, Andrea Signorini e Paolo Cardigno.

#### **Quali sono i programmi futuri del CDO?**

Nei prossimi mesi riprenderemo una serie di seminari di tecnica repertoriale che negli anni passati hanno riscosso grande successo. Questi incontri saranno anche la presentazione di un nuovo lavoro che stiamo preparando che riguarda la ristrutturazione per temi e concetti del repertorio.

#### **Ha qualcosa a che fare con il tuo libro sulla pediatria?**

In un certo senso sì. Nel mio libro *Pediatria: temi e concetti in medicina omeopatica* ho raccolto quasi 3000 sintomi di interesse pediatrico suddividendoli in temi molto particolari come “rapporto con la famiglia”, “scuola”, “sintomi non verbali” ecc. e offrendo poi una materia medica di 543 rimedi con un testo discorsivo e una parte di sintomi repertoriali per ogni rimedio. Nel nuovo lavoro stiamo dando un senso diverso al repertorio, raggruppando i sintomi per temi e dando spiegazioni estese di molte rubriche repertoriali che tante volte restano inutilizzate perché incomprensibili.

#### **Comunque sembra che il tuo libro stia riscuotendo un notevole successo.**

Sono molto soddisfatto; la versione italiana sta andando molto bene. È da poco uscita la versione inglese e a breve usciranno anche la versione spagnola e tedesca; inoltre l'editore ha in programma le traduzioni in portoghese, francese e giapponese.

**L'interesse oltre confine è confermato anche dai seminari...**

Si, a marzo sono stato in Messico dove ho tenuto un seminario indimenticabile con 780 partecipanti; nei prossimi mesi andrò a Dubai, Sri Lanka e in Slovenia. Nel 2008 ci saranno altri seminari, tra cui probabilmente India, Stati Uniti e Giappone.

**C'è anche un Centro di Omeopatia di Stromboli nel tuo futuro?**

Magari ... devo dire che Stromboli è un posto per me molto speciale. Quest'anno siamo al quarto seminario; è diventato ormai l'appuntamento fisso di giugno. Le persone si ritrovano con piacere, seguono il corso dalle 9 alle 15 e poi si riuniscono con amici e familiari ... è un modo per fare una settimana di meravigliosa vacanza; inoltre la lezione sulla terrazza all'aperto, a fianco della spiaggia, rende il momento didattico sicuramente più piacevole.

**Cosa pensate delle sperimentazioni cliniche?**

Siamo assolutamente favorevoli, ma

anche preoccupati dal fatto che possano fallire. Devono essere ben studiate e soprattutto condotte da omeopati esperti e capaci, altrimenti possono rivelarsi un autogoal. Noi ne abbiamo portate avanti due con la Regione Lombardia, sulla menopausa. La seconda si sta ancora svolgendo, mentre la prima ci ha dato indicazioni interessanti, anche se, purtroppo, per mancanza di fondi, abbiamo dovuto rinunciare ad un aspetto importante, cioè quello statistico.

**So che avete portato avanti anche iniziative divulgative...**

Abbiamo organizzato spesso corsi informativi sia per pazienti che per medici. Tutte queste iniziative sono sempre state gratuite. Credo sia molto importante che i medici siano informati sulle differenze tra i vari tipi di ... omeoterapie, ma riguardo alla confusione sull'omeopatia è meglio non iniziare nemmeno il discorso. Per quanto riguarda i pazienti abbiamo tenuto conferenze relative

all'omeopatia in genere, all'utilizzo dell'omeopatia nelle malattie gravi e all'utilizzo dell'omeopatia in pediatria.

**Possiamo concludere con quel che è stata la vostra esperienza con il mondo dello sport.**

Beh questo, almeno fino al momento dell'intervista, è l'anno dell'Inter e quindi mi sembra giusto parlarne... abbiamo collaborato con l'Inter per cinque anni, con un lavoro svolto al Centro e al campo. La dott.ssa Gualea, specialista in medicina dello sport, ha seguito i giocatori delle squadre giovanili durante gli allenamenti e le partite, mentre i medici del Centro seguivano regolarmente gli atleti, come normali pazienti. Abbiamo riscontrato risultati molto positivi, sia per quanto riguarda la salute in generale dei ragazzi, che per quanto riguarda le prestazioni atletiche e il recupero post-infortuni. In quegli anni le uniche squadre dell'Inter che vincevano i campionati erano quelle seguite con l'omeopatia!

**radar**  
Reperitory Program

*Synthesis 9.1 Italiano*  
*Synthesis 9.1 inglese*  
*Complete Repertory 2005*  
*Repertorium Universale V*

**Encyclopaedia**  
**Homeopathica**

**WinCHIP**  
clinical file

con possibilità di accesso alla  
Banca Dati  
**CLI.FI.COL.**  
Clinical File Collection

h m s  
homoeopathic medicine services

**h.m.s. s.r.l. homoeopathic medicine services**  
Via Volta, 40 I-22100 Como CO  
Tel. 031/24.30.07 Fax 031/24.50.064 E-mail info@hmssrl.com

# Differenti approcci nella presa del caso

Quattro casi clinici

## RIASSUNTO

In questo articolo l'Autore evidenzia la necessità di un approccio flessibile nell'elaborazione di ogni singolo caso clinico in base alle caratteristiche del Paziente ed alle informazioni che ci è possibile ottenere durante la visita.

## PAROLE CHIAVE

Repertorio – Famiglie di rimedi – Tabella periodica degli elementi

## SUMMARY

In the present paper the Author emphasizes how important is to be flexible in processing information; it depends from the patient's features and from the kind of information obtained during the consultation.

## KEYWORDS

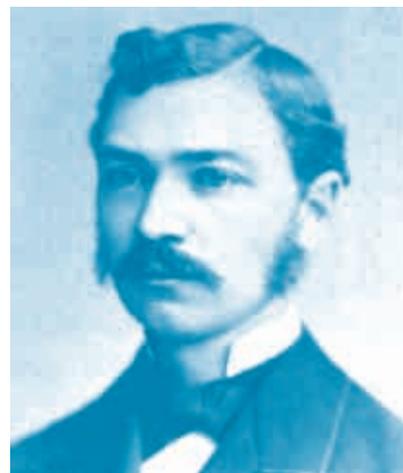
Repertory – Families of remedies – Periodic table

## INTRODUZIONE

Ho iniziato a studiare l'Omeopatia circa vent'anni fa ed ho sempre seguito insegnamenti hahnemanniani e kentiani. Ho avuto la fortuna di ascoltare relazioni o lezioni di quasi tutti i maestri viventi che utilizzano l'Omeopatia nel modo più classico. Alcuni di loro davano maggior importanza alla raccolta dei sintomi ed alla repertorizzazione, altri alla sovrapposizione del quadro del paziente con un quadro noto di materia medica, altri ancora sottolineavano gli aspetti miasmatici; tutti si riferivano alle patogenesi ed alle informazioni ottenute dagli scritti dei loro famosi predecessori. In seguito ogni omeopata estende le proprie conoscenze a seconda della propria esperienza, aggiunge cioè informazioni al rimedio con cui riesce a curare un paziente, a patto che la cura

sia profonda e che il paziente utilizzi sempre con successo quel determinato rimedio nel corso degli anni. Tutto ciò va però a delineare un circolo chiuso in cui si conoscono un certo numero di rimedi, si prescrivono quei rimedi e si aggiungono informazioni solo a quei rimedi. Inoltre, nella maggior parte dei casi, vengono aggiunte informazioni staccate tra loro, che non vengono integrate nella totalità del rimedio.

Io stesso dodici anni fa ho ottenuto un quantità di utilissime informazioni traducendo la materia medica di William Boericke<sup>1</sup>, ma nel corso del tempo mi sono reso conto che alcuni casi risultavano assolutamente irrisolvibili. Ho poi iniziato a leggere i nuovi provings, soprattutto quelli effettuati da Jeremy Sherr<sup>2</sup>. In quel periodo utilizzavo la repertorizzazione in modo sempre molto rigido. Mi capitò una paziente che soffriva di attacchi di panico e dalla repertorizzazione si evidenziò un rimedio a me allora sconosciuto: *Scorpio*. Le uniche informazioni che avevo venivano da Allen<sup>3</sup> e dalla lista delle rubriche repertoriali, ma erano solo sintomi mentali e generali. Mi ricordai di aver acquistato poche settimane prima *Dynamic provings*<sup>2</sup> di Jeremy Sherr, che conteneva la sperimentazione dello scorpione *Androctonus amoreuxii hebraeus*. Consultai il libro mentre la signora parlava e ad un certo punto ebbi la sensazione che la paziente stesse leggendo il testo, tanto erano simili i suoi sintomi rispetto a quelli riportati dalla sperimentazione. Erano tempi in cui diversi omeopati, non solo in Italia, affermava-



William Boericke

no che avevamo abbastanza rimedi per curare i nostri pazienti e non c'era alcuna necessità di nuovi provings. Cominciai a dubitare della completezza del materiale a disposizione e mi ... aprii alle cosiddette nuove frontiere omeopatiche, leggendo Autori da alcuni considerati eretici come Rajan Sankaran<sup>4,5,6,7</sup> e Jan Scholten<sup>8,9</sup>. All'inizio dovetti sforzarmi non poco per non chiudere quei libri perché mi sembravano molto lontani da tutto ciò che avevo studiato fino ad allora: Rajan Sankaran passava da una teoria all'altra ogni volta che scriveva un nuovo libro e Jan Scholten mi appariva come un ... fantaoeopata. Infatti ha iniziato dall'idea che alla base di ogni paziente ci sia una falsa percezione e, per un certo tempo, ha utilizzato le cosiddette *delusions* come rubriche centrali di ogni caso. Poi è passato all'idea che i miasmi non siano solo quelli descritti dagli autori classici, portandoli ad un totale di dieci, e asso-

ciando vari rimedi ad ogni miasma. Ha sottolineato le caratteristiche comuni alle famiglie di rimedi e ha messo in relazione le tematiche di ogni famiglia con la classificazione “pseudomiasmatica” (uso questo termine per rispetto ai grandi maestri che hanno studiato e utilizzato i miasmi). Banalizzando un po’ la sua teoria si può dire che, focalizzando il tema del paziente, lo si può far coincidere con il tema della famiglia a cui appartiene il rimedio da prescrivere. Individuando poi il miasma del paziente, si può utilizzare il rimedio della famiglia scelta che corrisponde a quel miasma. Nel terzo caso clinico si potrà leggere un esempio di questa tecnica. Ultimamente è poi sfociato nella *sensazione*, convinto che ci sia in ogni paziente una sensazione profonda e che questa si possa evidenziare in ogni sintomo del paziente. Jan Scholten ha dapprima considerato le informazioni a disposizione dalle fonti classiche e le ha rielaborate, fornendo informazioni generiche per anioni e cationi. Ha cercato inoltre di ampliare le possibilità di prescrizione ai cosiddetti piccoli rimedi di cui si hanno quadri non particolarmente chiari in quanto poco sperimentati. La metodica utilizzata è stata quella dell’analisi di gruppo con cui ha confrontato rimedi raggruppabili dal punto di vista chimico e valutato i sintomi comuni dei Natrum, dei Carbonici, degli Acidi etc. Valutazioni di questo tipo erano già state fatte in passato da altri autori tra cui Hering e Kent, quest’ultimo molto criticato ai suoi tempi per avere utilizzato rimedi come Alumina silicata. Nel 1932 Otto Leeser, medico omeopata di Stoccarda, scrisse un bel libro dal titolo *Textbook of homeopathic materia medica*<sup>10</sup> in cui i rimedi trattati erano suddivisi secondo la tabella periodica degli elementi. Anche Clarke fece considerazioni interessanti da questo punto di vista, ad esempio quando scrisse che: *Ferrum sulphuricum ha le caratteri-*

*stiche guida degli altri Ferrum, ma compaiono molti dei caratteri di Sulphur, specialmente nelle sue modalità.*<sup>11</sup> Nel 1996 Scholten ha pubblicato il libro *Homeopathy and the Elements*<sup>9</sup> e nell’introduzione ha scritto: *Nel libro “Homoeopathy and Minerals” ho iniziato a pensare in termini di temi. In questo nuovo libro seguo la stessa linea di pensiero, in aggiunta ad un nuovo livello di pensiero astratto. Nel libro “Homoeopathy and Elements” ho comparato gruppi di rimedi: per esempio ho fatto una comparazione tra tutti i Natrum. In questo libro faccio una comparazione di tutti gli elementi, così da poter predire il quadro di determinati rimedi. I modelli sono più generali, coprono un’area più vasta, tutta l’area della tabella periodica...* Effettivamente quando ho iniziato a leggere *Homeopathy and the Elements* sono rimasto scioccato e ho dovuto riprenderlo più volte per convincermi che non fossero farneticazioni indotte da chissà quale nuova sostanza stupefacente scovata in qualche coffee shop di Amsterdam. Nel frattempo, come scrivevo prima, mi ero molto impegnato nel leggere i provings di Jeremy Sherr ed avevo avuto risultati incoraggianti dalla prescrizione di alcuni “nuovi” rimedi come *Hydrogenium, Androctonus, Haliaeetus leucocephalus* e *Neon*. Ero ormai definitivamente convinto che l’Omeopatia non potesse essere confinata al lavoro di Hahnemann, Hering, Boericke e Kent, ma da qui a digerire le nuove idee di questo olandese fantasioso! Mi imposi però di cercare di capirne di più e di considerare la possibilità di prescrivere qualche rimedio mai sperimentato, quanto meno in quei casi in cui non fossi riuscito ad avere risultati con i rimedi “normali”.

## CASISTICA CLINICA

### CASO N. I APPROCCIO CLASSICO

La paziente è nata nel 1962, è coniugata, senza figli, casalinga.

Si presenta alla prima visita (13.2.2001) lamentando vari problemi, sia fisici che psichici.

Dal punto di vista psichico mi racconta che da due anni soffre di attacchi di ansia particolarmente intensi. *Tutto è cominciato una sera, ero in pizzeria e ad un certo punto sono svenuta, perdendo urine.* Viene naturalmente indagata dal suo medico e da un neurologo, ma non si evidenziano patologie organiche. Da allora si sono presentate frequenti crisi d’ansia, che si manifestano soprattutto al supermercato. Nella stessa giornata, subito prima di lei, visito anche il marito, che soffre dello stesso problema e immagino quindi cosa significhi fare la spesa per questa coppia (allora ancora non era così diffusa la spesa on line, che sarebbe stata, per loro, una valida alternativa al rimedio omeopatico!). Le chiedo di più su questo svenimento, ma non è in grado di raccontarmi nulla di interessante, se non che gli svenimenti si sono presentati già in passato con una certa frequenza, ma mai associati a perdita di urine; quel che ha scatenato più volte gli svenimenti è stata la vista del sangue (Sintomi repertoriali<sup>12</sup>: *Generals – Faintness – blood, at sight of/ Mind – Unconsciousness – blood, sight of / Mind – Blood; cannot look at*). In concomitanza dell’attacco d’ansia la mano sinistra diventa più fredda e comincia ad avere tachicardia (*Chest – Palpitation of heart – anxiety – with*), mentre dopo l’attacco ha flatulenza. In passato ha avuto un episodio in cui non riusciva più a deglutire (*Throat – Swallowing – impossible*).

Dal punto di vista fisico, il suo problema sono le mestruazioni, infatti ha parecchi disturbi che possono comparire prima, durante o dopo il ciclo. Soffre di mal di testa dopo le mestruazioni (*Head – Pain – menses – after – agg.*) e ne ha sofferto frequentemente nel periodo di assunzione della pillola anticoncezionale (*Head – Pain – menses – suppressed menses; from*). Sempre dal punto di vista

fisico, sia prima che durante il ciclo soffre di stipsi (*Rectum – Constipation – menses – before – agg.*; *Rectum – Constipation – menses – during – agg.*). Spesso, lontano dal ciclo, ha alternanza di stipsi e diarrea (*Rectum – Diarrhea – alternating with – constipation*) e non riesce ad emettere aria (*Abdomen – Flatulence – obstructed*). Le mestruazioni sono scarse, durano solo due giorni e soffre di dolori uterini prima che inizi il flusso (*Female Genitalia/Sex – Menses – painful – flow – smaller the flow, the greater the pain; the / Abdomen – Pain – menses – during – increases amel.; when flow*). Sempre prima del ciclo si accentua la sudorazione (*Perspiration – Menses – before – agg.*) e soffre puntualmente di stomatite aftosa; inoltre, sempre in questo periodo, sente le gambe particolarmente calde (*Generals – Heat – sensation of – menses – before – agg.*). Dal punto di vista mentale, prima del ciclo riferisce pianto (*Mind – Weeping – menses – before*), irritabilità (*Mind – Irritability – menses – before*), desiderio di dolci (*Generals – Food and Drinks – sweets – desire – menses; before*) e grande energia, tanto che questo periodo diventa perfetto per fare molte cose, tra cui le pulizie di casa (*Mind – Industrious – menses – before*). Nella sua vita ha avuto un episodio convulsivo, anche questo indagato senza particolari riscontri patologici, subito prima delle mestruazioni (*Generals – Convulsions – menses – before – agg.*). Quest'ultimo sintomo non rappresenta naturalmente un dato certo, essendosi verificato una sola volta; non è quindi possibile correlare con certezza la convulsione al periodo pre-mestruale, ma è curioso come anche questo problema possa essere probabilmente legato al ciclo. Altre informazioni riguardano la sua intolleranza alle ingiustizie (*Mind – Injustice, cannot support*) e un forte desiderio di formaggio (*Generals – Food and Drinks – cheese – desire*).

	sep.	sulph.	puls.	lach.	hyc.	nux.v.	phos.	bell.	mosch.
	1	2	3	4	5	6	7	8	12
1	1								
2		1							
3			1						
4				1					
5					1				
6						1			
7							1		
8								1	
9									1
10									
11									
12									

TABELLA 1  
Sintomi legati al ciclo

	phos.	nux.v.	sulph.	verat.	calc.	ign.	sep.	mosch.
	1	2	3	4	5	6	8	85
1	1							
2		1						
3			1					
4				1				
5					1			
6						1		
7							1	
8								1
85								

TABELLA 2  
Altri sintomi non legati al ciclo

**ANALISI**

I sintomi possono essere suddivisi per la repertorizzazione<sup>12</sup> in vari modi; in questo caso vediamo prima i sintomi relativi al ciclo:

1. MIND – INDUSTRIOUS – menses – before
2. MIND – IRRITABILITY – menses – before
3. MIND – WEEPING – menses – before
4. HEAD – PAIN – menses – after – agg.
5. HEAD – PAIN – menses – suppressed menses; from
6. ABDOMEN – PAIN – menses – during – increases amel.; when flow
7. RECTUM – CONSTIPATION – menses – before – agg.
8. RECTUM – CONSTIPATION – menses – during – agg.
9. EXTREMITIES – COLDNESS – Hands – one hand etc...
10. PERSPIRATION – MENSES – before – agg.
11. GENERALS – CONVULSIONS – menses – before – agg.
12. GENERALS – FOOD and DRINKS – sweets – desire – menses; before
13. GENERALS – HEAT – sensation of – menses – before – agg.

Poi si possono valutare tutti gli altri sintomi:

1. MIND – BLOOD; cannot look at etc...
2. MIND – INJUSTICE, cannot support
3. THROAT – SWALLOWING – impossible
4. ABDOMEN – FLATULENCE – obstructed
5. RECTUM – DIARRHEA – alternating with – constipation
6. CHEST – PALPITATION of heart – anxiety – with
7. GENERALS – FOOD and DRINKS – cheese – desire

Come è possibile notare nelle tabelle relative alle repertorizzazioni, questa correlazione di sintomi con il ciclo mi ha fatto molto pensare a *Moschus*, che copre 8 sintomi su 20 selezionati e nella repertorizzazione totale compare al diciassettesimo posto. *Moschus* nel repertorio ha 24 sintomi di aggravamento prima del ciclo, 51 durante e 1 dopo (il mal di testa di cui soffre la paziente). È un rimedio isterico, che quindi ben si accorda con gli svenimenti ripetuti di cui questa donna ha sofferto ed è l'unico rimedio presente nella rubrica: *Throat – Choking – nervous* che può sostituire la rubrica selezionata in precedenza: *Throat – Swallowing – impossible*. Sono convinto che per pre-

scrivere i rimedi più piccoli, meno conosciuti, sia necessario conoscere bene i cosiddetti policrest, per poter escludere in quel determinato paziente uno di questi. In effetti questa paziente non mi convinceva né come Sepia, Sulphur, Pulsatilla, Lachesis o altri grossi rimedi che coprivano più sintomi. Inoltre Allen<sup>3</sup> scrive riguardo a Moschus: *Valuable for hysterical complaints, with palpitation, suffocative spasms in the chest, constriction of the throat, restlessness, great anxiety, particularly with belching and flatulent symptoms.* E cioè: *Di grande valore per disturbi isterici, con palpitazioni, spasmi di soffocamento al torace, costrizione della gola, irrequietezza, grande ansia, in particolare con eruttazioni e flatulenza.*

Quindi decido di prescrivere:  
MOSCHUS MK gocce – 3 gocce per 3 volte al giorno per 3 giorni.

#### FOLLOW UP

Rivedo la paziente dopo circa 40 giorni e mi riferisce che subito dopo l'assunzione del rimedio ha avuto un'afte che è durata per 20 giorni, ma il giorno prima della visita di controllo era iniziato il ciclo e le afte non si erano ripresentate. Tutti i sintomi premestruali erano stati molto meno marcati e l'ansia migliorata del 50%. Ho proseguito con Moschus in diluizione XMK ripetendo il rimedio più volte e 7 mesi dopo la prima visita mi ha detto: *Prima del ciclo non sono più così irrequieta e iperattiva, non piango più, sono molto meno irritabile, non ho più avuto né il calore alle gambe né la sudorazione, non mangio più dolci prima del ciclo e anche il mal di testa va molto meglio. L'ansia è ormai rara e posso considerarla migliorata del 90%, non ho più avuto la mano fredda, le palpitazioni sono rarissime e anche l'intestino va molto meglio.*

#### CONCLUSIONI

Questa paziente non ha mai avuto bisogno di assumere nessun altro rimedio se non Moschus, anche nelle situazioni

	reflex.	lit.	carb.	bulb.	lab.	man.	plur.	suph.	ars.	lys.
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

TABELLA 3  
Repertorizzazione

acute e, ad oggi, assume il rimedio solo saltuariamente, avendo avuto un miglioramento pressoché totale della sintomatologia. Può andare tranquillamente a fare la spesa al supermercato con suo marito. L'unica precauzione che prendono, anche se non hanno mai avuto bisogno, è di tenere in tasca lei una boccetta di Moschus e lui una boccetta di Argentum nitricum. Sono in attesa di ricevere almeno una spesa gratis!

## CASO N. 2 APPROCCIO CLASSICO

La paziente è nata nel 1966, è coniugata con un figlio, impiegata.

Viene in visita per la prima volta il 28.05.2001 con diagnosi di colite ulcerosa, per la quale assume mesalazina 400mg (4 compresse/die). La diagnosi avviene nel 1994, a seguito di una sintomatologia consistente in forti dolori in regione periombelica e importanti scariche diarroiche. I dolori si accompagnavano a forti brividi (*Abdomen – Complaints of abdomen – accompanied by – chilliness/Abdomen – Pain – chill – during/Chill – Pain – with*) e per ottenere un po' di sollievo doveva piegarsi in due (*Abdomen – Pain – bending – forward – amel./ Abdomen – Pain – bending double – amel.*). Inoltre i dolori miglioravano dopo la defecazione (*Abdomen – Pain – stool – after – amel.*) e dopo aver espulso aria (*Abdomen – Pain – flatus; passing – amel.*). In generale il suo intestino mal sopporta piselli (*Generals – Food and Drinks – peas – agg.*) e frutti di mare (*Generals – Food and Drinks – shellfish – agg.*). Soffre anche di disturbi gastrici, con dolori che hanno la stessa modalità

di miglioramento di quelli addominali, migliorano piegandosi in avanti (*Stomach – Pain – bending double – amel./ Stomach – Pain – bending – forward – amel.*). Nel 1993 ha un importante calo ponderale in corrispondenza della separazione dal marito. Al momento della visita sembra essere serena, si è risposata e ha un figlio di 3 anni. Qualche mese prima della visita però, visto che stava bene, decise di interrompere la terapia con la mesalazina, ma dopo poche settimane, a seguito di ricomparsa di crampi addominali e diarrea, è obbligata a riassumerla. A 22 anni diagnosi di colangite sclerosante (*Abdomen – Inflammation – Gallbladder*). Prima della gravidanza ha sofferto di dismenorrea, che si associava sempre a vomito (*Stomach – Vomiting – pain; from*). Dal punto di vista caratteriale si dice che è una persona facilmente irritabile (*Mind – Anger – easily*).

#### ANALISI

La repertorizzazione<sup>12</sup> è stata fatta con le seguenti rubriche:

1. ABDOMEN – COMPLAINTS of abdomen – accompanied by – chilliness
2. ABDOMEN – PAIN – chill – during
3. CHILL – PAIN – with
4. ABDOMEN – PAIN – bending – forward – amel.
5. ABDOMEN – PAIN – bending double – amel.
6. ABDOMEN – PAIN – stool – after – amel.
7. ABDOMEN – PAIN – flatus; passing – amel.
8. GENERALS – FOOD and DRINKS – peas – agg.
9. GENERALS – FOOD and DRINKS – shellfish – agg.

10. STOMACH – PAIN – bending double – amel.  
 11. STOMACH – PAIN – bending – forward – amel.  
 12. ABDOMEN – INFLAMMATION – Gallbladder  
 13. STOMACH – VOMITING – pain; from  
 14. MIND – ANGER – easily

Prescrizione: COLOCYNTHIS MK gocce – 3 gocce per 1 volta al giorno.

#### FOLLOW UP

DOPO 2 MESI – Il primo cambiamento che mi riferisce al primo controllo è che si sente molto più energica, meno stanca. Si è sentita così bene che ha deciso di autoridursi la mesalazina prima a 3 compresse/die, dopo tre settimane di terapia omeopatica e ora, da quindici giorni, di un'altra compressa, passando quindi a 2. Le chiedo di continuare con l'assunzione quotidiana del rimedio e di ridurre, se sta bene, fra un mese, la mesalazina a 1 compressa /die.

DOPO 40 GIORNI – La risento a metà settembre; da circa venti giorni assume solo 1 compressa e quasi tutti i giorni ha lievi dolori addominali; per il resto sta bene. Prescrivo *Colocynthis* MK 3 gocce per 3 volte al giorno.

DOPO 30 GIORNI – Torna in visita, sta bene. Mi dice: *In generale mi sento meglio del 70%, ho più energia, mi sento più tranquilla, l'umore è buono.* Le prescrivo *Colocynthis* XMK 3 gocce per 2 volte al giorno e le chiedo di sospendere la mesalazina. Dopo pochi giorni dalla sospensione del farmaco mi chiama e dice: *Ho mal di gola, febbre e brividi; mi era successo anche quando avevo iniziato la terapia omeopatica, ma era passato velocemente e non le avevo detto nulla. Ora sento un bruciore alla gola, come se fosse scorticata (Throat – Pain – burning/Throat – Pain – raw; as if).* In entrambe le rubriche compare *Colocynthis*, che viene riprescrit-

to inizialmente 3 gocce ogni 20 minuti per poi distanziarlo al miglioramento della sintomatologia.

Da allora la paziente ha assunto varie diluizioni del rimedio sempre con buon risultato e a tutt'oggi non ha più avuto sintomi di colite ulcerosa. Da ottobre del 2001 non ha più assunto nemmeno una compressa di mesalazina. Ad un certo punto, l'aspetto scientifico ha preso il sopravvento e le ho chiesto: *Signora perché non facciano una colonscopia di controllo? Come poteva rispondere un Colocynthis? Dottore le voglio tanto bene, le sono tanto grata per quel che ha fatto per me, ma perché quel tubo nel ... non se lo fa infilare lei?* Aveva pienamente ragione!

#### CASO N. 3 – APPROCCIO SECONDO RAJAN SANKARAN

Il paziente è nato nel 1955, architetto, coniugato, ha due figli.

Si presenta alla prima visita (25.1.2005) dopo aver apprezzato per anni l'azione di alcuni rimedi, costituzionali, sui propri familiari: *Podophyllum* per la moglie, *Lycopodium* per il primo figlio e *Cuprum metallicum* per il secondo figlio. Mi racconta che durante l'adolescenza ha sofferto spesso di tonsilliti, che da un po' di anni sono state sostituite da episodi di sinusiti frontali con lateralità destra, con una frequenza di almeno 2 – 3 volte l'anno. Questi episodi iniziano con un banale raffreddamento e degenerano sempre in sinusiti, per cui ha dovuto assumere più volte terapia antibiotica. Il dolore è particolarmente intenso e viene descritto come pressorio, dall'interno verso l'esterno (*Head – Pain – Forehead – pressing pain – outward – 110 rimedi*). Dice anche: *Vorrei bucarmi la fronte per far uscire quel che c'è dentro*). Cerco altri sintomi fisici, ma il paziente per il resto sta bene e anche in anamnesi non si riscontra nient'altro di interessante. Passo quin-

di alla valutazione psicologica. Si definisce conciliante e tollerante, ma: *Quando supero una certa soglia, mi sfogo urlando.* Parla molto del suo ruolo di padre dicendo: *Soffro molto quando devo rimproverare i miei figli e devo far rispettare la mia autorità; mi succede anche sul lavoro, faccio fatica e soffro se devo imporre la mia autorità. Il limite tra autorità e vessazione mi appare difficile; ho sempre paura di far male agli altri.* Gli chiedo di parlarmi ulteriormente dei suoi rapporti con gli altri e mi dice: *A volte mi sembra di non appartenere a questa società, non mi piace, mi sento isolato.* Non capisco o meglio non so come trasformare in termini repertoriali le sue affermazioni. Gli chiedo se ha sogni ricorrenti e mi riferisce che in passato ha spesso sognato che qualcuno cercava di ucciderlo in modi e situazioni diverse, ma soprattutto sparandogli. Cerco altre informazioni, ma non ottengo nient'altro, né desideri alimentari né altri sintomi significativi. Mi rendo conto che con un'analisi classica non riesco ad arrivare da nessuna parte e quindi cerco di analizzare il caso in altro modo e penso a Rajan Sankaran. Se considero ciò che mi ha detto riguardo al limite tra autorità e vessazione, alla paura di far del male agli altri e al sogno di essere ucciso, posso riunire il tutto in una tematica: trauma o meglio in inglese, perché secondo me rende di più: *injury*. Il tema del trauma è caratteristico della famiglia delle Compositae. Nella rubrica: *Generals – Injuries* compaiono infatti otto rimedi appartenenti a questa famiglia e cioè: *Absinthium*, *Arnica*, *Bellis perennis*, *Calendula*, *Chamomilla*, *Echinacea*, *Erigeron* e *Millefolium*, ma anche *Artemisia vulgaris*, *Cina*, *Cineraria maritima*, *Eupatorium perfoliatum*, *Grindelia* e *Xanthium spinosum* compaiono in rubriche che hanno a che fare con i traumi. Se considero invece il suo senso di non appartenenza al mondo lo

posso inquadrare, secondo le teorie di Sankaran, nel miasma della lebbra. A questo punto è semplice, posso vedere quale rimedio delle Compositae Sankaran considera per il miasma lebbroso; guardo la tabella e scopro che sono indicati tre rimedi: Inula helenium, Lactuca virosa e Lappa arctium. Riguardo i sintomi repertoriali e trovo Lactuca virosa sia nella rubrica: *Head – Pain – Forehead – pressing pain – outward*, che nella rubrica: *Dreams – Shot; being – wounded by a shot; being*.

E Sankaran<sup>4</sup> scrive riguardo a questo rimedio: *Isolated, scorned and disgusted by injury and hurt* (Isolato, disprezzato e disgustato dal trauma e dalla ferita). Decido per la prescrizione di: LACTUCA VIROSA MK.

Ho rivisto e sentito regolarmente il paziente, che non ha più avuto episodi di sinusite; dal punto di vista mentale gestisce con maggior serenità i rapporti con figli e dipendenti.

#### CASO N. 4 – LA TABELLA PERIODICA DEGLI ELEMENTI

(e le considerazioni su anioni e cationi)  
La paziente è nata nel 1945, è vedova, senza figli, casalinga.

Questo è un caso con follow up non particolarmente lungo, ma significativo. Si presenta alla prima visita (9.11.2006) lamentando una importante e visibile perdita di capelli (*Head – Hair – falling*), ingravescente da circa tre anni. Ha sempre un po' sofferto di mal di testa, ma da quando è in menopausa (52 anni), è diventato molto più frequente e fastidioso (*Head – Pain – menopause; during*). Dice: *È come se avessi un peso, qualcosa che mi schiaccia sugli occhi* (*Head – Pain – Forehead – Eyes – Above – pressing pain*). È molto più frequente in inverno, mentre migliora in estate (*Head – Pain – winter headaches/Generals – Seasons – summer – amel.*). Quando mi viene sono costretta a stare a letto, al

buio (*Head – Pain – lying – dark room; in a – amel.*). Mi dura anche cinque o sei giorni (*Head – Pain – constant, continued*). È molto raro che passino più di dieci giorni tra un mal di testa e l'altro. Se comincio ad avere mal di testa è meglio che salti il pranzo o la cena, perché peggiora. Spesso c'è una correlazione con lo stomaco o la digestione (*Head – Pain – gastric*). Soffre di bruciori gastrici e gonfiori addominali e ha eseguito EGDS che evidenziava una gastrite con HP+, per il quale ha iniziato una terapia con antibiotico e omeprazolo. Dopo due giorni ha sospeso l'antibiotico, in quanto, secondo lei, i mal di testa erano peggiorati e ha proseguito assumendo solo omeprazolo. Per il mal di testa assume rizatriptan oppure indometacina.

Mi parla anche di una osteoporosi riscontrata in varie mineralometrie. Soffre anche di vampate di calore da quando è in menopausa (*Generals – Heat – flushes of – menopause; during*). In passato ha assunto terapia sostitutiva sospesa per comparsa di metrorragia. Soffre di parodontopatia, scoperta a 48 anni; da allora ha eseguito quattordici impianti! È fredda e ama molto il sole. Mi racconta poi che circa un anno fa, ha deciso di andare a vivere in campagna, perché era convinta che il suo mal di testa avesse a che fare con la vita di Milano; ha venduto la sua casa e ne ha comprata una nuova. Ora si è accorta che il suo mal di testa è forse anche peggiorato e ha deciso che venderà la sua casa e ne ricomprerà una a Milano.

Ciò che un paziente dice può essere interpretato in molti modi, a volte con il rischio di fare degli errori che compromettono poi tutta l'analisi, ma a me sembra che questo possa essere visto come segno di decisione e lo considero un'indicazione per il regno minerale. Il suo aspetto, la storia di osteoporosi e soprattutto il problema odontoiatrico mi indirizzano verso un rimedio carbonico (nella rubrica della perdita dei denti:

*Teeth – Looseness of* ci sono 107 rimedi e dieci di questi sono rimedi carbonici; non mi importa molto di vedere quali siano i rimedi, questo è per me un'indicazione per tutti i rimedi carbonici, anche quelli non presenti.). Quindi decido che le prescriverò un rimedio carbonico che soffre di mal di testa in menopausa. Guardo la rubrica: Carbo vegetabilis o Strontium carbonicum? La paziente mi ha detto che è fredda e le piace molto il sole, così le chiedo quanto può stare al sole e lei mi risponde che può anche arrostirsi al sole. Bene, Strontium carbonicum è anche nelle rubriche: *Head – Hair – falling, Generals – Seasons – summer – amel.* e *Generals – Heat – flushes of – menopause; during*. Conosco il mal di testa di Strontium carbonicum, inizia gradualmente e scompare gradualmente (*Head – Pain – increasing – gradually – decreasing – gradually*), mi conferma anche questo. Prescrivo: STRONTIUM CARBONICUM MK gocce – 5 gocce 1 volta al giorno.

#### FOLLOW UP

Dopo tre settimane non è cambiato un granché, solo stomaco e intestino vanno leggermente meglio. Prescrivo *Strontium carbonicum* XMK, 5 gocce 1 volta al giorno. La rivedo a gennaio, dopo circa 40 giorni di assunzione della diluizione XMK e mi dice: *Dopo pochi giorni dall'inizio di questa diluizione la perdita di capelli si è praticamente fermata; le vampate vanno molto meglio, non le ho più tutti i giorni*. Alla fine di gennaio esegue nuovamente una EGDS che attesta la negativizzazione dell'*Helicobacter pylori* e la scomparsa della gastrite. Le chiedo di sospendere l'omeprazolo, che però, che io sappia, non ha mai fatto scomparire l'*Helicobacter* a nessuno senza l'associazione con la terapia antibiotica (e anche su questo si potrebbe discutere...). I mal di testa sono meno frequenti e meno intensi. La perdita di capelli non è mai ripresa.

**CONCLUSIONI**

Il follow up non è sufficientemente lungo per fare valutazioni definitive, ma i miglioramenti della paziente su vari fronti sembrano significativi. L'analisi del caso considerando i regni e i radicali, ha portato a scegliere con maggior facilità un rimedio che altrimenti sarebbe stato mischiato nel mucchio di rimedi che potevano essere considerati in questo caso.

**CONCLUSIONI**

Con questo articolo si vuole dimostrare che è possibile arrivare alla prescrizione del rimedio più adatto al paziente seguendo strade differenti, in base alle caratteristiche del paziente ed alle informazioni che ci è possibile ottenere durante la visita. Non ero e non sono tutt'ora convinto che queste nuove tendenze omeopatiche possano soppiantare l'approccio classico, ma credo che abbiano aggiunto informazioni estremamente utili per prescrivere rimedi che altrimenti sarebbe impossibile prescrivere. Da quanto utilizzo queste nuove metodiche, mi è capitato di prescrivere con grande soddisfazione rimedi come *Ferrum silicicum*, *Manganum muriaticum*, *Natrum fluoratum*, *Natrum nitricum*, *Falco peregrinus*, *Lac leoninum* e molti altri, e sono ormai certo che sia meglio prescrivere sulla base di una materia medica virtuale che prescrivere rimedi sbagliati. È necessario però aggiungere che questo discorso può risultare assai pericoloso, soprattutto se utilizzato da omeopati alle prime armi. È indispensabile, per prescrivere un rimedio come *Baryta phosphorica* conoscere bene *Baryta carbonica* e *Phosphorus*, in modo da poter escludere la prescrizione dei due composti ed essere bene in grado di fare una diagnosi differenziale tra rimedi che possano avere le caratteristiche fondamentali di *Baryta phosphorica*; è quindi doveroso indagare i rimedi che hanno mancanza di fiducia in sé e sono particolarmente infantili da una parte e dal-

l'altra i rimedi con diatesi emorragica e particolarmente compassionevoli, che, come dice una mia paziente *Baryta phosphorica*, sono "carte assorbenti della sofferenza altrui".

È importante che gli omeopati che si occupano di provings si accordino sulla necessità di sperimentare sostanze che hanno profondamente a che fare con la nostra fisiologia e che quindi comincino a scegliere tra gli elementi fondamentali presenti in natura. Valutando la tabella periodica possiamo chiaramente notare i legami tra rimedi presenti nella stessa serie. È affascinante la correlazione, sia dal punto di vista miasmatico che dal punto di vista della sintomatologia mentale e fisica, tra rimedi "vicini di casa" come *Platina*, *Aurum*, *Mercurius* e *Thallium* della cosiddetta "serie dell'oro", oppure legare i rimedi che tendono a tenere costantemente la mano della mamma (*Antimonium tartaricum*, *Arsenicum*, *Bismuthum* e *Phosphorus*) e scoprire che tutti "abitano" nello stadio 15 della tabella periodica degli elementi. È secondo me necessario essere equilibrati e non pensare che esista un solo approccio in omeopatia. La mia domanda è: Perché diamo credito a rimedi le cui informazioni derivano da sperimentazioni eseguite su due o tre pazienti, sperimentazioni di cui oltretutto non conosciamo l'affidabilità e invece non proviamo a pensare ad un'idea di rimedio per così dire virtuale? Sarebbe sufficiente pensare a nuovi approcci solo nei casi in cui non riusciamo a trovare una soluzione. Per un paio d'anni ho agito in questo modo e poi ho cominciato a pensare in ogni prima visita a quale metodica utilizzare a seconda di ciò che emerge durante il colloquio, partendo sempre dalla repertorizzazione classica e spostandomi nei casi in cui non ottengo idee soddisfacenti o nel caso in cui alcune informazioni aprono, per così dire, nuove strade.

**BIBLIOGRAFIA**

1. BOERICKE W. – Materia medica omeopatica (traduzione italiana dott. Roberto Petrucci) – Homeopathic Book Publishers, London, 1998
2. SHERR J. – Dynamic proving vol. I – Encyclopaedia homeopathica 2.1 – Archibel, Assesse, Belgio, 2005
3. ALLEN T.F. – A primer of materia medica – Encyclopaedia homeopathica 2.1 – Archibel, Assesse, Belgio, 2005
4. SANKARAN R. – An insight into plants – Homeopathic Medical Publishers, Mumbai, 2002
5. SANKARAN R. – La sostanza dell'omeopatia – Salus Infirmorum, Padova, 1999
6. SANKARAN R. – Lo spirito dell'omeopatia – Salus Infirmorum, Padova, 1996
7. SANKARAN R. – The sensation in homoeopathy – Homeopathic Medical Publishers, Mumbai, 2004
8. SCHOLTEN J. – Homoeopathy and Minerals – Stichting Alonissos, Utrecht, 1993
9. SCHOLTEN J. – Homeopathy and the Elements – Stichting Alonissos, Utrecht, 1996
10. LEESER O. – Textbook of homeopathic materia medica – B.Jain Publishers, Delhi, 2000
11. CLARKE H. – Dictionary of Practical Materia Medica – B.Jain Publishers, Delhi, 1999
12. SCHROYENS F. – Synthesis 9.1 – Homeopathic book publishers, London, 2004



# Uso dei rimedi complementari e dei rimedi collaterali

Un caso clinico illustrativo

## RIASSUNTO

Questo articolo vuole evidenziare la necessità dell'attenta rivalutazione del caso qualora non ci sia una risposta positiva al rimedio prescritto e come siano importanti le relazioni tra i rimedi, sia dal punto di vista della complementarità che della collateralità.

## PAROLE CHIAVE

Rimedi complementari. Rimedi collaterali. Diagnosi differenziale.

## ABSTRACT

In the present paper the Author emphasizes how important is to evaluate again the case when the remedy doesn't work and the importance of the clinical relationship of remedies, as complementaries and collaterals.

## KEYWORDS

Complementary remedies. Collateral remedies. Differential diagnosis.

## INTRODUZIONE

Nella mia ricerca del rimedio omeopatico più adatto al paziente cerco sempre di trovare una sostanza che possa agire il più profondamente possibile. Sono convinto che ogni essere vivente, quanto meno gli esseri umani (non posso esserne certo per gli animali non avendo esperienza sufficiente di trattamenti omeopatici veterinari), abbia un rapporto speciale con una sola sostanza ritrovabile in natura e che questa sostanza accompagni il paziente dal momento della sua nascita fino al passaggio a miglior vita (dove ci si augura non servano né farmaci né rimedi omeopatici). È incredibile poter vedere la coerenza con cui un organismo produce sintomi che appartengono allo stesso rimedio omeopatico alla nascita, nell'infanzia, nell'adolescenza e in tutte le

altre fasi della vita. Sono riuscito a risolvere casi in persone anziane, dove la sintomatologia era confusa, semplicemente valutando quale rimedio sarebbe stato utile nelle manifestazioni sintomatologiche occorse in passato. Un rimedio omeopatico che copra la sintomatologia di tutta o quasi la vita del paziente è considerabile come rimedio costituzionale. Ho in terapia molte famiglie (tre generazioni: bambini, genitori e nonni, oltre a parenti meno stretti) e mi sono soffermato spesso a fare una specie di mappa omeopatica della famiglia. È sorprendente vedere come si ritrovino una serie di ripetizioni di rimedi o comunque di similitudini in termini di famiglie omeopatiche. Mi è capitato spesso di vedere che i bambini abbiano bisogno di assumere lo stesso rimedio della madre o del padre, che non sempre corrisponde al marito, o di qualche familiare. Più volte ho potuto curare in modo brillante e particolarmente rapido coliche del lattante in bambini molto piccoli, dove non c'erano sintomi indicativi per la prescrizione, semplicemente ripetendo lo stesso rimedio della madre o del padre. Questa ipotesi non contempla che il rimedio debba risolvere sempre tutti i problemi fisici e psichici di un paziente, in quanto, nel corso della vita, si possono creare delle "situazioni" particolari dove l'influenza esterna è particolarmente intensa e porta il paziente ad aver bisogno di un rimedio differente, che io definisco rimedio "situazionale". Un trauma particolarmente importante può portare alla prescrizione di rimedi più specifici come Arnica, Ledum palustre, Hypericum o altri, sempre in accordo con

la Legge di similitudine; stati influenzali richiedono, a volte, la somministrazione del rimedio dell'epidemia in quanto la sintomatologia è simile in pazienti diversi; e ancora possono esserci sintomatologie che in qualche modo non si accordano con la prescrizione del rimedio di base. Però è per me importante trovare una logica nell'evoluzione sintomatologia del paziente e ho ritrovato questa logica nella complementarità tra rimedi. È mia grande soddisfazione vedere lo stesso rimedio agire sia nello stato cronico che negli stati acuti o subacuti, ma non sempre il paziente manifesta la sua sintomatologia per il proprio rimedio di costituzione. Quando la sintomatologia è compatibile con un rimedio complementare ecco che viene comunque soddisfatto il mio desiderio di coerenza. Molti autori classici come Boenninghausen, Hering, Gibson Miller, Kent hanno scritto molto a riguardo i rapporti tra i vari rimedi, fondamentalmente cercando di chiarire il ruolo dei cosiddetti rimedi complementari. Si è sempre detto che per rimedio complementare si intende un rimedio che continua o completa l'azione del rimedio che ha agito in precedenza, oppure che quando un rimedio fallisce la cura completa a causa della sua sfera limitata d'azione, sarà necessario un complementare per continuare il processo e completare la cura. Personalmente credo che il rapporto di complementarità non sia questo, ma si espliciti soprattutto negli stati acuti: mi aspetto cioè che un rimedio come Calcarea carbonica manifesti i suoi stati acuti per rimedi come Belladonna o Rhus

tox, che Sulphur abbia febbri compatibili con la sintomatologia di Aconitum, che Silicea sviluppi sintomi acuti per Pulsatilla, che cioè il paziente esprima il proprio modo di essere con una sintomatologia che ha una logica per la sua costituzione. In questo caso l'efficacia del rimedio complementare conferma la scelta del rimedio cronico.

Nei libri che indicano i rimedi complementari si ritrova spesso una colonna di "collaterali". I rimedi collaterali sono quelli che vanno messi in diagnosi differenziale, ma le indicazioni riguardano fondamentalmente il tropismo specifico del rimedio e non la totalità; purtroppo non ci sono testi dove siano indicate le diagnosi differenziali sulla totalità dei sintomi, cioè rimedi che si assomiglino sia dal punto di vista fisico che psichico. Il caso clinico che segue dimostra l'importanza di conoscere i rapporti tra i rimedi omeopatici.

**IL CASO CLINICO**

**PRIMA VISITA** – 9 marzo 2001

Il paziente è nato nel 1962, è coniugato, ha due figlie, di professione idraulico. Si presenta alla prima visita lamentando diversi problemi: pitiriasi versicolor, emorroidi, cervicalgia e lombalgia. Decide di venire in visita dopo aver visto i buoni risultati ottenuti con l'omeopatia dalla moglie e dalla figlia, anche se tende ad essere un po' scettico. È una persona brillante, risponde con spirito alle mie domande spiegando, senza grosse esitazioni, i disturbi che lo affliggono. Si lamenta soprattutto della lombalgia, di cui soffre in modo ricorrente, e che lo obbliga a degli stop forzati sul lavoro e soprattutto all'assunzione di farmaci tradizionali. L'ultimo episodio è stato parecchio invalidante ed ha richiesto un riposo assoluto di 7 giorni con terapia medica intramuscolo (Muscoril + Voltaren per 7 giorni). Mi racconta che il suo mal di schiena in genere si accentua soprattutto quando si alza dopo essersi piegato in

avanti e migliora se sta sdraiato, soprattutto sul pavimento; inoltre, in genere, necessita di applicazioni calde per avere miglioramento.

Mi dice però che, in generale, è caloroso e scopre i piedi e le gambe durante la notte. Le sue preferenze alimentari sono soprattutto i dolci e alla mia domanda: *Che tipo di dolci?* Mi risponde: *Un po' tutto, cioccolato, gelato, ghiaccioli ...* e la moglie, presente durante la visita, conferma dicendo: *Può mangiare fino a dieci ghiaccioli ogni sera! Tre giorni fa ho comprato trenta ghiaccioli e ora sono finiti! Dieci ghiaccioli a sera???* Domando io, ottenendo come risposta: *Sì, dieci ghiaccioli, ma posso anche mangiare 500 grammi di cioccolato con le nocchie oppure 1 chilo di mandarini.* Gli chiedo se in genere sia stato un po' eccessivo nelle sue manifestazioni e mi confessa un passato di tossicodipendente. Chiedo: *Che tipo di sostanze?* E lui tranquillissimo: *Tutte! Eroina, hashish, cocaina...* Ma qual è la sostanza che sente più vicina a sé? Chiedo io e lui mi risponde: *Senza dubbio la cocaina.* È fatta ... il caso mi sembra chiaro, in pochi minuti ho ottenuto informazioni molto interessanti, ora devo solo confermare la prescrizione. Infatti il paziente risponde ad alcune mie domande dicendo che è un po' superstizioso, ama il mare, ama viaggiare, ha avuto verruche in passato. Inoltre, al termine della visita, la moglie mi confessa le non infrequenti scappatelle del marito.

Il caso è molto semplice e sicurissimo prescribo MEDORRHINUM MK, 3

gocce per 3 volte al giorno per 3 giorni e poi 3 gocce 1 volta al giorno.

**FOLLOW UP**

Dopo qualche settimana lo risento, mi dice che la pitiriasi ha avuto un lieve aggravamento iniziale ed ora sembra in via di miglioramento, ha avuto un mal di testa passato velocemente assumendo il rimedio più spesso, ha avuto anche un po' di lombalgia, ma nulla di grave. Sono abbastanza soddisfatto e proseguo con la stessa diluizione.

Dopo tre settimane chiama il Centro riferendo al medico di guardia un mal di schiena molto forte per cui viene prescritto Medorrhinum MK ogni ora. Il mattino dopo non c'è stato alcun miglioramento, nemmeno passando alla diluizione XMK. Repertorizzo e decido di cambiare rimedio, in quanto non c'è stato il miglioramento sperato e il paziente riferisce sintomi che non sono coperti da Medorrhinum. Mi dice che il dolore peggiora camminando e stando seduto. Quando cammina deve procedere con il busto piegato in avanti e quando è seduto deve tenere la stessa posizione, piegato in avanti. Metto alcuni rimedi in diagnosi differenziale, chiedo se ha la necessità di spingere con i pugni dietro la schiena (sintomo per me importante nella prescrizione di Kali carbonicum), mi risponde di no e decido di prescrivere SULPHUR MK, tre gocce ogni quindici minuti. Per la repertorizzazione<sup>1</sup> ho usato i seguenti sintomi:

1	BACK - PAIN - bending - forward - amel.	16
2	BACK - PAIN - walking - agg.	80
3	BACK - PAIN - sitting - agg.	127
4	BACK - PAIN - walking - bent - must walk bent	8
5	BACK - PAIN - sitting - bent forward - must sit bent forward	2

	kali-c.	sulph.	sep.	thuj.	meny.	nat-ar.	spong.	tritic-vg.	agar.	ant-t.
	3249	3149	2419	1789	1588	1588	1588	1588	1360	1259
1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-
2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2
3	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2
4	2	2	2	-	-	-	1	1	-	-
5	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-

TABELLA 1 – Repertorizzazione lombalgia

Dopo 2 ore il dolore migliora nettamente e il giorno dopo mi dice: *L'omeopatia fa miracoli!* Sono contento; questa prescrizione mi soddisfa, so che Sulphur è rimedio complementare a Medorrhinum. Cerco sempre di trovare una logica nella prescrizione di un rimedio e se c'è un rapporto di complementarità è per me una possibile conferma della giusta prescrizione del rimedio di fondo. Non mi sfiora minimamente l'idea che Medorrhinum non sia adatto a questo paziente, d'altronde mi sembra la materia medica vivente di questo rimedio.

Nei mesi successivi continuo con la prescrizione di Medorrhinum, ma il paziente non trova alcun beneficio pur utilizzando XMK, LMK, CMK, 500Mf e MMf (f = flusso continuo). Sono arrivato alla diluizione 1 milione, perché il rimedio non funziona? Eppure il rimedio deve essere giusto. Cerco mille spiegazioni possibili: forse c'è un blocco, forse il rimedio non è stato succosso, forse il paziente doveva usare la Bibbia per la dinamizzazione o forse beve troppi caffè? Scuse inutili, alla fine mi arrendo, il rimedio è sbagliato. Mi consolo, non è certo la prima volta che sbaglio rimedio, non sarà la fine del mondo, ma era un così bel caso di Medorrhinum e l'avevo anche in video! Analizzo di nuovo il tutto e mi do mille volte dello stupido, ostinato e testardo, maledico (per modo di dire) il mio maestro Alfons Geukens che mi ripeteva sempre *Don't change your remedy!* non cambiare il rimedio se sei sicuro, aspetta il tempo necessario, usa più diluizioni ecc. ecc. Ma è chiaro, il paziente è simpatico, si fa ... gli affari suoi, è caloroso, scopre i piedi di notte, ha un problema di pelle, e in più ha reagito ottimamente a Sulphur per il mal di schiena, ma certo Sulphur è il rimedio giusto! Decido di dare quotidianamente Sulphur, MK, poi XMK, poi anche LMK, ma risultato? Zero! Sono allibito, non è possibile. Cosa c'è che non va?

#### RIANALISI DEL CASO

Devo ragionare. Il ragionamento in omeopatia è essenziale soprattutto quando un rimedio fallisce. Bene, ero assolutamente convinto che Medorrhinum fosse il rimedio giusto, quindi devo prescrivere un rimedio collaterale di Medorrhinum, cioè un rimedio che sia molto simile a Medorrhinum. In questo caso dovrei usare uno di quei libretti che danno indicazioni su rimedi complementari, rimedi che seguono bene, nemici e collaterali. Infatti Michael Barthel nella presentazione del libretto di Seider<sup>2</sup>, dice: *La sesta colonna è composta dai rimedi collaterali, il cui raggio d'azione corre parallelo e che potrebbero essere visti come alternativa al rimedio selezionato in precedenza.* I rimedi indicati come collaterali di Medorrhinum sono Baryta carbonica, Natrum muriaticum, Psorinum e Thuja. Ma nessuno di questi rimedi assomiglia a Medorrhinum. Perché sono indicati questi rimedi? In realtà spesso i rimedi indicati come collaterali sono messi in diagnosi differenziale non nella totalità del rimedio, ma solo parzialmente. Quindi queste informazioni non mi sono utili, devo pensare a un rimedio che sia davvero simile nella totalità a Medorrhinum.

Il secondo punto, inattaccabile, è che il paziente, pur non essendo Sulphur, ha risposto più volte meravigliosamente a Sulphur e non ho certo fatto una soppressione! Quindi, in accordo con la mia visione dell'omeopatia, devo avere un rimedio molto vicino a Medorrhinum, che abbia Sulphur come rimedio complementare e che naturalmente copra la sintomatologia del paziente, quanto meno riguardo ai suoi problemi cronici! Il rimedio che secondo me è molto vicino a Medorrhinum è Cannabis sativa. Medorrhinum ha 2945 sintomi nel repertorio, Cannabis sativa 2508, in comune ne hanno 469, hanno in comune il tropismo genito-urinario,

la tendenza sicotica, ma soprattutto hanno in comune l'atteggiamento "libertino". Devo verificare quali sono i rimedi complementari a Cannabis sativa, cerco e ne trovo tre: Thuja, Mercurius corrosivus e ... Sulphur!

Ora si va alla valutazione dei sintomi. Cannabis sativa è un rimedio di emorroidi ed è anche nella rubrica *Desiderio di ghiaccio*. Chiedo ulteriormente al paziente di spiegarmi meglio i suoi sintomi dermatologici, su cui in prima visita non mi ero soffermato più di tanto, considerando che il quadro sembrava calzare perfettamente a Medorrhinum. Mi spiega che il prurito è soprattutto nelle zone in cui suda. Cerco la rubrica: *Skin – Itching – perspiring parts / Pelle – Prurito – zone che traspirano* e trovo ventisei rimedi tra cui Cannabis sativa. Altre rubriche di Cannabis sativa che possono descrivere la sua dermatite sono: *Skin – Eruptions – coppery; Skin – Discoloration – red – spots – coppery e Skin – Discoloration – red – spots – brownish red*. Decido quindi di prescrivere CANNABIS SATIVA MK 3 gocce per 2 volte al giorno per 7 giorni.

Dopo una settimana le macchie sono scomparse, la pitiriasi versicolor è guarita! In quel momento non aveva altri fastidi: le emorroidi non erano né dolenti né sanguinanti, il mal di schiena e la cervicalgia non presenti.

Dopo qualche settimana, mi richiama e mi dice: *Ho mangiato delle fragole e, come spesso mi capita con questo frutto, ho prurito un po' in tutto il corpo.* Ripeto il rimedio frequentemente e il prurito passa molto rapidamente, dopo poche somministrazioni. Da allora questo sintomo, che non era stato riferito durante la prima visita, non si è più ripresentato e il paziente può tranquillamente esagerare con le fragole. Da allora chiedo a tutti i pazienti a cui prescrivo Cannabis sativa (non sono molti purtroppo ...) se hanno disturbi dalle fragole, per confermare

l'eventuale aggiunta del rimedio alla rubrica: *Generals – Food and Drinks – strawberries – agg.*

Il paziente ha iniziato ad assumere Cannabis sativa nel settembre 2002 e, da allora, ha usato per il mal di schiena, nuovamente Sulphur, con risultati molto rapidi e molto meno frequentemente rispetto a prima. La somministrazione del rimedio di fondo ha permesso che le condizioni della sua schiena migliorassero notevolmente con una netta riduzione della frequenza degli episodi, anche se, quando si ripresenta il dolore, Cannabis sativa non è efficace.

In questo caso è stato quindi necessario utilizzare il rimedio costituzionale (ormai dopo 5 anni posso definirlo tale) e un rimedio complementare per affrontare la riacutizzazione della lombalgia. Inoltre emorroidi, cervicalgia e pitiriasi versicolor non si sono più ripresentati.

In quanto alla fedeltà alla moglie... non ci giurerei!

### CONCLUSIONI

Il caso dimostra come la conoscenza dei rapporti tra rimedi possa essere fondamentale per arrivare alla prescrizione più adatta. Quando prescrivo un rimedio con cui non ottengo i risultati sperati, tengo come punto di partenza la similitudine tra il rimedio prescritto e quello che devo prescrivere. Se prescrivo ad un paziente un rimedio come Mercurius, non penso successivamente ad un rimedio come Baryta carbonica, se ho prescritto Natrum muriaticum non penso poi a Sulphur; ritengo che, se il paziente non stravolge la descrizione del proprio modo di essere – a volte succede – si debba tenere un filo conduttore e sarebbe perciò molto utile avere una lista di “veri collaterali”.

La conoscenza dei rimedi comple-

mentari può invece essere utile in quanto uno stato acuto può dare indicazioni importanti per la prescrizione più profonda. Mi è capitato di avere pazienti a cui non riuscivo a trovare un rimedio che funzionasse bene per i suoi disturbi cronici, ma a cui riuscivo a curare sempre bene gli stati acuti. L'analisi dei rimedi prescritti mi ha dato poi la possibilità di scoprire il rimedio di fondo che era poi quel rimedio che aveva tutti i rimedi prescritti con successo negli stati acuti come suoi complementari.

### BIBLIOGRAFIA

1. SCHROYENS FREDERICK – Synthesis 9.1 – Homeopathic book publishers, London, 2004
2. SEIDER I. – Das kleine buch der Arzneimittel-Beziehungen – Barthel & Barthel Verlag, Nendeln, 2001

# Un caso di ipertensione arteriosa risolto con la terapia omeopatica

## RIASSUNTO

L'azione di una cura omeopatica, anche in patologie croniche della durata di 10 anni, grazie alla scelta del rimedio più appropriato, può svolgersi in tempi molto rapidi e con l'interessamento della totalità sintomatologica del paziente.

## PAROLE CHIAVE

Repertorio. Totalità sintomatologica.

## SUMMARY

The homeopathic therapy's action, also in chronic disease of 10 years terms, thanks to the selection of the best remedy, can lead to a very rapid recovery with the involvement of the symptoms of the whole body.

## KEYWORDS

Repertory. Totality of symptoms



## INTRODUZIONE

Quando un omeopata può dirsi veramente soddisfatto di una sua prescrizione? Vorrei conoscere la risposta di tutti coloro che praticano la medicina omeopatica, poiché a mio avviso nella maggior parte dei casi la risposta sarebbe: *Quando riesco a risolvere il problema per cui il paziente è venuto in visita.* A mio personalissimo ed alquanto discutibile avviso, questa è una risposta che non soddisfa affatto in quanto limita le proprietà curatrici possedute dal rimedio omeopatico, poiché l'effetto più importante che si può avere con un rimedio omeopatico è la guarigione di tutti i sintomi di cui soffre il paziente, e questo si può ottenere soltanto prendendo in considerazione tutti gli aspetti, le caratteristiche sia fisiche che mentali presenti nel paziente che ci sta davanti. Questo può essere fatto

SINTOMI	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	SULPH	CALC	SEP	NAT-	LYC	NIT-	SIL	NUX-	THUJ
GENERALS - HYPERTENSION	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MALE GENITALIA/SEX - ITCHING	2	3	2	1	1	2	1	1	1
MALE GENITALIA/SEX - PHIMOSIS	2	2	1	1	2	3	1	-	1
EXTREMITIES - ITCHING - Legs	3	3	1	1	2	1	3	1	1
KIDNEYS - STONES	1	3	2	1	3	2	2	1	1
SKIN - ITCHING - wool agg.	1	-	-	1	-	-	-	-	-
MIND - INDEPENDENT	2	1	1	1	-	-	-	2	1

TABELLA 1 – Repertorizzazione

attraverso l'uso di diverse metodiche e tecniche omeopatiche e della diluizione più appropriata, purché ci conducano al medesimo risultato: la scomparsa della totalità sintomatologia del paziente.

## IL CASO CLINICO

Si tratta del caso di un uomo di 56 anni che, circa 10 anni fa, ha iniziato a soffri-

re di ipertensione arteriosa. Questa patologia si presenta con dei picchi che superano i 105 mm/Hg di pressione diastolica e che hanno più o meno una cadenza giornaliera. Non assume terapia farmacologica, nonostante i ripetuti avvisi da parte del proprio medico di famiglia. Il paziente ha ipotizzato una correlazione tra questa patologia e l'aver lavo-

rato in ambienti molto freddi, in Russia.

Al momento della visita riferisce arrossamento e prurito costante ai genitali, fastidio di cui, fin da giovane, ha spesso sofferto. Negli ultimi mesi ha notato inoltre un calo di libido ed una riduzione dell'erezione.

In passato fu operato di fimosi all'età di 25 anni. A 30 anni ha iniziato a soffrire di asma bronchiale, risolta anni dopo. All'età di 40 anni ha sofferto di un episodio di colica renale da nefrolitiasi.

Tra le caratteristiche generali, presenta una sudorazione abbondante ed intolleranza ai vestiti di lana che provocano un forte prurito.

Dal punto di vista caratteriale si definisce un "libero pensatore" ed una persona molto indipendente. Repertorizzo<sup>1</sup> il caso.

Prescrizione: SULPHUR 50.000K gocce - 5 gocce per 1 volta al giorno. Ho spiegato l'importanza di tenere un calendario giornaliero in cui registrare la pressione arteriosa, per potere valutare l'effetto del rimedio sulla sua malattia.

#### FOLLOW UP

Dopo 2 settimane, il paziente mi riferisce che la situazione pressoria e dermatologica è rimasta invariata ma è comparso un prurito alle gambe che aveva avuto in passato.

Prescrivo SULPHUR 50.000K gocce - 5 gocce x 2 volte al giorno.

Rivedo il paziente dopo quattro settimane per valutare la situazione ed esaminare anche il calendario pressorio. Dall'analisi del calendario (Tabella 2)

MEDIA PRESSORIA PRIMA E DURANTE L'ASSUNZIONE DEL RIMEDIO		
<b>Prima dell'assunzione del rimedio</b>		
	155	105
<b>Inizia Sulphur 50.000K 5 gocce al giorno</b>		
1° settimana	137	88
2° settimana	150	94
<b>Sulphur 50.000K 5 gocce 2 volte al giorno</b>		
3° settimana	142	94
4° settimana	140	93
5° settimana	131	87
6° settimana	129	86
7° settimana	131	82
<b>Media a distanza di un anno con misurazioni 2 volte a settimana</b>		
1 anno di follow up	138	85

TABELLA 2 – Media pressoria prima e durante la terapia

FREQUENZA DEI PICCHI PRESSORI DOPO L'ASSUNZIONE DEL RIMEDIO						
1° settimana	2 episodi	171/105	161/107			
2° settimana	5 episodi	165/102	156/102	152/98	145/99	153/99
3° settimana	5 episodi	162/107	149/97	149/99	152/99	153/97
4° settimana	2 episodi	133/96	153/96			
5° settimana	1 episodio	145/95				
Dalla sesta settimana non si sono più riscontrati picchi pressori.						

TABELLA 3 – Picchi di ipertensione

risulta che, i picchi si sono ridotti in modo costante per poi scomparire completamente. Dopo due giorni scompaiono il vecchio sintomo (prurito alle gambe) e arrossamento e prurito ai genitali. Mi riferisce inoltre un netto miglioramento della situazione sessuale.

A distanza di un anno non si sono più verificati problemi di ipertensione arteriosa, né dermatologici. Il paziente per un anno intero ha assunto il rimedio tutti i giorni, riducendolo poi gradualmente fino alla sospensione totale, con mantenimento del benessere raggiunto.

#### CONCLUSIONI

Nonostante la durata della patologia, grazie alla scelta del rimedio più appropriato non solo in base ai sintomi fisici presenti, ma anche a delle caratteristiche comportamentali e mentali, grazie alla scelta della diluizione più adatta (50M scelta per la forza e la vivacità del paziente), si è riusciti a guarire il paziente sia dall'ipertensione che da tutti gli altri disturbi che si presentava-

no in tempi molto brevi. La ripetizione continua del rimedio, metodologia che permette una migliore gestione del caso cronico e degli eventuali ritorni di sintomi, ha inoltre dato la possibilità di superare velocemente il ritorno di un vecchio sintomo dermatologico.

#### BIBLIOGRAFIA

1. SCHROYENS F. – Synthesis 9.1 – Homeopathic book publishers, London, 2004.
2. ALLEN T.F. - A primer of materia medica – Encyclopaedia homeopathica 2.1 – Archibel, Assesse, Belgio, 2005.
3. SANKARAN R. – An insight into plants - Homeopathic Medical Publishers, Mumbai, 2002
4. SANKARAN R. – La sostanza dell'omeopatia - Salus Infirmerum, Padova, 1999.
5. SANKARAN R. – Lo spirito dell'omeopatia – Salus Infirmerum, Padova, 1996.
6. SANKARAN R. – The sensation in homoeopathy - Homeopathic Medical Publishers, Mumbai, 2004
7. SCHOLTEN J. – Homoeopathy and Minerals – Stichting Alonissos, Utrecht, 1993.
8. SCHOLTEN J. - Homeopathy and the Elements – Stichting Alonissos, Utrecht, 1996.

# Terapia omeopatica di Pemfigo Foliaceo

## Caso clinico

### RIASSUNTO

Nel presente articolo viene esposto il caso di Lizzy, cane meticcio di due anni, affetto da dermatite pustolosa e vescicolo bollosa diffusa causata da pemfigo foliaceo. Dopo una terapia allopatrica senza risultati, al soggetto vengono somministrate dosi ripetute di Sulphur per un periodo totale di tredici mesi. Il miglioramento della sintomatologia è chiaro sin dal periodo iniziale del trattamento e continua fino a completa remissione al termine del periodo.

### PAROLE CHIAVE

Pemfigo foliaceo - Dermatite pustolosa – Sulphur.

### SUMMARY

Lizzy, a 2 year old mixed breed dog is presented to the clinic with a diffuse vesicle-bullous, pustular dermatitis caused by pemphigus foliaceus. Allopathic treatment appeared to be unsuccessful, while different doses of sulphur for a period of 13 months resulted in a complete recovery of the symptoms.

### KEYWORDS

Pemphigus foliaceus - Pustular dermatitis - Sulphur.

## INTRODUZIONE

Nel cane e nel gatto le malattie cutanee pustolose e vescicolo/bollose sono abbastanza rare e sono la diretta conseguenza della produzione, da parte del paziente, di anticorpi diretti contro i normali costituenti dell'epidermide. Con questo caso, vorrei apportare la mia esperienza nel trattamento di patologie complesse come quelle autoimmunitarie, che a mio avviso rispondono splendidamente alla terapia omeopatica con dosi ripetute di un singolo rimedio, fino alla completa guarigione. Casi che, precedentemente l'approccio insegnatomi dal Dott. R. Petrucci, spesso perdevo, per-

chè gestiti con un metodo di prescrizione più tradizionale, che prevedeva un utilizzo completamente diverso rispetto alla frequenza del rimedio da quello adottato in questo paziente.

## IL CASO CLINICO

### ANAMNESI

Lizzy, cagna meticcica di circa due anni, è stata trovata per strada un anno prima della visita.

Per sei mesi ha goduto di un ottimo stato di salute, dopo di che inizia a soffrire di una dermatite crostosa sul tartufo e sulla regione nasale. Viene portata a visita da un collega veterinario non omeopata, il quale effettua il test per la Leishmania che risulta positivo ed inizia un protocollo terapeutico che prevede l'utilizzo di glucantime e allopurinolo per trenta giorni. Alla fine di questo ciclo il quadro clinico risulta sensibilmente peggiorato, con dermatite vescicolo pustolosa ed essudativa diffusa in tutto il corpo. Alla visita di controllo vengono aggiunti alla terapia di base antibiotici, cortisonici e successivamente anche dello zinco. La cagnetta peggiora sempre più ed oltre ad essere molto abbattuta non si alza più dalla cuccia e si rifiuta di mangiare, tanto che perde sensibilmente di peso.

### DIAGNOSI

Vedo Lizzy nel mio ambulatorio il giorno 06/06/2005 e mi viene richiesta da parte dei proprietari una visita omeopatica. Trovo Lizzy con uno stato del sensorio notevolmente depresso, con una pioder-

matite essudativa estesa a tutto il corpo, con mucose pallide, linfonodi esplorabili aumentati di volume, notevolmente sottopeso con masse muscolari ipotrofiche. La cagnetta non mangia da sette giorni.

Rimando l'interrogatorio omeopatico. Eseguo un iter tradizionale diagnostico in cui, oltre ad esami ematochimici e delle urine, chiamo a consulto una collega specialista in dermatologia veterinaria la quale aggiunge i seguenti test:

1. raschiato cutaneo;
2. esame citologico cutaneo per impronta su vetrino delle lesioni più caratteristiche;
3. semina terreno di cultura per dermatofiti;
4. biopsia cutanea per esame istopatologico.

Da un'approfondita anamnesi, dalla visita clinica e dai risultati della biopsia cutanea emetto la seguente diagnosi: DERMATITE PUSTOLOSA E VESCICOLO BOLLOSA DI ORIGINE AUTOIMMUNITARIA (PEMFIGO FOLIACEO). Il pemfigo foliaceo è una malattia autoimmune caratterizzata dalla produzione di anticorpi diretti contro



componenti dell'epidermide che esita in acantolisi e vescicole sub corneali. La terapia tradizionale del pemfigo foliaceo è mirata alla remissione più o meno totale dei sintomi ed al mantenimento di tale situazione mediante dosi immunosoppressive di prednisolone o azatioprina.

### VISITA OMEOPATICA

Esegui la prima visita omeopatica due giorni dopo la prima visita clinica convenzionale e dai proprietari riesco a ottenere queste modeste informazioni: Lizzy è un soggetto abbastanza geloso, mangia di tutto, beve molto, evita il contatto con l'acqua e non le piace assolutamente essere lavata, peggiora con il bagno preferisce dormire fuori dalla cuccia anche d'inverno. A seguito del grave abbattimento non è più vivace e giocherellona e non abbaia più da parecchio tempo. La cute è malsana, maleodorante, con vescicole pustole e croste giallastre. La cagnolina si gratta insistentemente fino a procurarsi delle gravi lesioni cutanee. Sulla base di questi pochi dati repertorizzò i seguenti sintomi:

1. MIND - JEALOUSY
2. STOMACH – APPETITE - ravenous
3. MIND – WASHING - aversion to wash
4. GENERAL – WARM - agg.
5. SKIN - DIRTY
6. SKIN - ERUPTIONS- pustules
7. SKIN - ERUPTIONS-washing agg.
8. SKIN – ERUPTIONS – vesicular - yellow
9. SKIN – ITCHING - scratching

Sulla base dei sintomi e sui risultati della repertorizzazione prescrivo SULPHUR MK in gocce - 5 gocce BID, somministrate mischiate al cibo.

### FOLLOW UP

Dopo 3 giorni si ha un notevole peggioramento dei sintomi cutanei ma, confortato da un leggero miglioramento dell'aspetto mentale (mangia di nuovo con appetito ed è più vivace), decido di aumentare la

PARAMETRI	VALORI DI RIF. CANE	23-06-05	10-08-05	02-09-06
ALBUMINA	2,5-3,5 g/dl	1,8	1,75	2,68
ALBUMINA	44-56 □	22,9	26,5	40,6
GAMMAGLOBULINE	0,6-1,2 g/dl	1,02	1,40	0,76
GAMMAGLOBULINE	7-15,1 □	20,4	21,2	11,5
GLOBULI ROSSI	5,5-7,9 Milioni	4,25	4,5	6,43
GLOBULI BIANCHI	6-17 Migliaia	40,0	20,0	18,1
EMOGLOBINA	12-18 gr/dl	9,4	10,0	14,6
PIASTRINE	200-500 Migliaia	108	223	172
FOSFATASI ALCALINA	50-200 UI/L	1006	40,0	113
CPK	80-170 UI/L	540	150	100

TABELLA 1

frequenza a tre volte al giorno. Dopo 12 giorni comincia un miglioramento della sintomatologia cutanea che porta l'animale gradualmente alla scomparsa delle lesioni cutanee con riepitelizzazione quasi totale della cute a 40 gg dall'inizio della terapia omeopatica. Inoltre l'animale a livello mentale è tornato vivace e abbaia come non faceva da parecchi mesi. Passo a 5 gg una volta al giorno. Nel frattempo compare un'otite bilaterale purulenta, che risolvo sempre con *Sulphur MK* in pochi giorni.

Rivedo Lizzy nel dicembre 2005 e constatato un miglioramento di tutti i suoi sintomi, tranne la permanenza di lesioni a livello del tartufo che, a detta dei proprietari, sono identiche alle prime lesioni comparse quasi un anno fa. Non soddisfatto dalla non completa remissione dei sintomi e considerato l'aspetto autoimmunitario della malattia, per evitare possibili recidive decido di continuare la terapia per un periodo che si è protratto per altri 8 mesi con *SULPHUR MK*, 5 gocce per 3 volte al giorno, riducendo la frequenza lentamente a 2 e 1 volta al giorno sulla base dei risultati clinici raggiunti. Lizzy ha una buona risposta al prosieguo della terapia, anche se continuano a permanere lesioni seppur più piccole rispetto ad otto mesi prima, sempre nella regione del tartufo. Decido di somministrare una dose unica di *SULPHUR XMK*, che guarisce definitivamente Lizzy in pochi giorni.

A distanza di più di due anni Lizzy continua a stare benissimo e, considerato il lungo follow up e i risultati ematochimici

del sangue (Tabella 1), posso assolutamente considerarla del tutto guarita dalla sua grave patologia.

### CONCLUSIONI

Questo penso contribuisce a dimostrare che una malattia autoimmunitaria grave, in un soggetto che era stato trattato con terapia convenzionale allopatrica senza alcuna risposta clinica, anzi con un notevole scadimento delle condizioni generali, possa trarre notevole beneficio dalla somministrazione esclusiva di un singolo rimedio omeopatico a dosi ripetute e potenze diverse, fino a completa guarigione, testimoniata oltre che dalla scomparsa dei segni clinici, dal ritorno ai valori di riferimento dalle analisi ematochimiche. Tutto ciò assume ancor più valore considerando che l'animale in questione non aveva evidentemente la minima percezione di essere curato, escludendo così anche la minima possibilità di un qualsivoglia effetto placebo sui risultati ottenuti.

### BIBLIOGRAFIA

1. F. SCHROJENS – Radar Synthesis 8.1 – Archibel, Assesse, Belgio, 2002.
2. C. BORNORONI - Manuale di farmacologia omeopatica - IPSA Editore, Palermo 1994.
3. F. DEL FRANCIA - Omeopatia veterinaria - Red Edizioni, Como, 1989.
4. ISSAUTIER-CALVET – Terapia omeopatica veterinaria - Calderini Edagricole, Bologna, 2000.
5. F. ABRAMO, F. ALBANESE, V. CELLAI, M. CORAZZA, M. CALANDRELLA, A. POLI - Diagnosi delle malattie pustolose e vescicolo-bollose cutanee di origine autoimmune - Rivista "Veterinaria". Anno 18 n. 4, Ottobre 2004.

# Natrum silicicum

## Un caso clinico

### INTRODUZIONE

La descrizione di questo caso vuole essere un piccolo esempio del metodo che utilizzo nell'affrontare un caso clinico, soprattutto quando si tratta di casi complessi in cui l'uso del repertorio insieme alle conoscenze di materia medica mi permettono di prescrivere il rimedio più adatto al paziente. Soprattutto negli ultimi anni le intuizioni di alcuni autori su temi e concetti, sull'utilizzo della tabella periodica degli elementi, e le nuove considerazioni su famiglie e miasmi, hanno arricchito il mio modo di lavorare spingendomi a riflessioni più profonde e permettendomi di fare prescrizioni di rimedi considerati "piccoli rimedi" che ci permettono comunque di ampliare le nostre possibilità terapeutiche. Questo caso nello specifico è un esempio dell'applicazione dell'analisi di gruppo proposta da J. Scholten associata ad una analisi repertoriale.

### IL CASO CLINICO

**PRIMA VISITA** – 22 marzo 2006

Si tratta di una ragazza di 31 anni, inviata da una fisioterapista che la sta trattando da un anno circa. È magra con carnagione chiara e lineamenti raffinati. La paziente viene in visita perché lamenta contratture e dolori muscolari diffusi da un anno circa, con dolori soprattutto alle gambe e alle spalle. È costretta ad assumere terapia con miorilassante (Flexiban cp) giornalmente, che non porta però a sollievo della sintomatologia. Lamenta giornalmente da parecchi anni una febbre (37.4° C) accompagnata da spassatezza.

È affetta da tiroidite autoimmune.

Riferisce secchezza agli occhi, alla gola, alla bocca e vaginale.

Sulla pelle presenta chiazze di vitiligine. Presenta chiazze bianche sulle unghie, non fragilità.

Ogni due mesi circa riferisce comparsa di herpes zoster sul naso e spesso tagli agli angoli della bocca. Riferisce di aver sofferto spesso di carie.

Durante l'ovulazione soffre di coliche ovariche con dolori che dalla fossa iliaca si irradiavano alle cosce, non più presenti dopo assunzione di terapia estrogenica. Lamenta comunque dolori pelvici durante i rapporti sessuali e mal di testa prima del ciclo.

L'intestino è regolare. Nessun problema di stomaco.

Riferisce tonsilliti frequenti da bambina, mononucleosi all'età di 21 anni e di aver sofferto di asma bronchiale dai 21 ai 24 anni.

Da bambina lamentava spesso dolori di crescita ai polsi, alle caviglie e alle ginocchia.

Ha subito intervento chirurgico per ernia inguinale strangolata, per deviazione del setto nasale ed ipertrofia dei turbinati, anche se persiste ostruzione nasale.

Per quanto riguarda i desideri alimentari ama molto il cioccolato fondente e le verdure, mentre mostra avversione per la carne, anche solo il pensiero della carne la infastidisce. Riferisce anche aggravamento mangiando farinacei. Beve molto per alleviare la secchezza alla gola, che comunque non migliora.

Dal punto di vista caratteriale, dice di essere una persona insicura, di avere

### RIASSUNTO

Il lavoro descrive il caso clinico di una ragazza di 31 anni affetta da Sindrome di Sjogren, trattata con Natrum Silicicum. Il rimedio viene scelto mediante analisi repertoriale e con riflessioni sull'analisi di gruppo di J. Scholten.

### PAROLE CHIAVE

Natrum silicicum, analisi di gruppo, analisi repertoriale, sindrome di Sjogren.

### SUMMARY

The paper describes a clinical case of 31 years old woman, affected by Sjogren syndrome, treated by Natrum Silicicum. This remedy was chosen based on repertorial analysis and J. Scholten group analysis considerations.

### KEYWORDS

Natrum silicicum, group analysis, repertorial analysis, Sjogren syndrome.

paura della solitudine, di perdere le persone care, di dare fiducia alle altre persone con riserva, di essere riservata e di aprirsi solo con le persone più vicine. Dice di essere gelosa.

Una caratteristica particolare è la sua sensibilità per gli animali. Riferisce: *Se vedo o leggo di abusi su animali o bambini non riesco a mangiare e mi sento quasi in colpa a fare una vita normale di fronte a tali atrocità.* In casa tiene due cani e un gatto. Un altro aspetto caratteristico è l'importanza per la propria famiglia che lei stessa definisce: *il pilastro fondamentale della mia vita.*

Sul lavoro dice di essere ordinatissima. Dice di avere molta paura degli aghi che non può nemmeno guardare.

Non lamenta problemi di sonno che ritiene essere abbastanza buono. Un

	nat-m.	sulph.	calc.	sil.	lyc.	sep.	ars.	puls.		nat-sil.
	16	13	13	12	11	11	11	10		10
1	1	3	1	1	3	2	3	3		-
2	4	-	-	-	3	3	2	1		-
3	-	-	-	-	-	1	-	-		-
4	1	-	2	-	-	-	2	-		-
5	-	2	2	-	2	1	1	2		1
6	-	1	1	1	-	2	-	-		-
7	-	1	2	3	1	2	-	-		-
8	2	-	-	3	-	-	-	-		1
9	2	2	2	1	2	1	1	2		-
10	3	2	1	1	1	-	1	-		-
11	1	2	2	-	2	3	1	2		-
12	1	-	-	1	-	-	-	-		-
13	1	3	1	-	-	1	1	-		2
14	1	3	3	2	2	3	2	3		1
15	-	-	-	-	-	-	-	-		1
16	2	1	-	3	2	-	-	3		1
17	1	1	2	-	1	1	1	2		1
18	2	1	1	3	-	-	-	1		1
19	-	-	-	-	-	-	-	-		1
20	-	1	1	-	2	-	1	2		1
21	3	1	2	-	1	1	1	2		1
22	1	-	-	3	-	-	-	-		-

TABELLA 1 – Repertorizzazione

sogno ricorrente è quello di dover tornare a frequentare il liceo.

Riferisce di essere molto freddolosa e di avere spesso mani e piedi freddi.

Ad aprile viene vista dal reumatologo e viene fatta diagnosi di Sindrome di Sjogren.

Gli esami ematochimici del 10/04/2007 evidenziano:

- Complemento C3c  
153 mg/dL (v.n. 75-140)
- Complemento C4  
34 mg/dL (v.n. 10-40)
- Tireotropina  
4,730 microU/ml (v.n. 1,50- 4,00)
- FT3 4,18 pg/mL (v.n. 1,50-4,00)
- FT4 12,50 (v.n. 8,00 – 19,00)
- Ab anti-nucleo 1/320  
(positivo => 80)
- Pattern punteggiato

Di seguito viene riportata la repertorizzazione dei sintomi<sup>1</sup>:

1. EYE - DRYNESS
2. FEMALE GENITALIA/SEX – DRY-

NESS – Vagina

3. FEMALE GENITALIA/SEX – PAIN – Ovaries – ovulation, at

4. FEMALE GENITALIA/SEX – PAIN – Ovaries – extending to – Thighs

5. FEMALE GENITALIA/SEX – PAIN – Ovaries – coition – during

6. FACE – CRACKED – Mouth; corners of

7. FACE – ERUPTIONS – herpes – Nose

8. EXTREMITIES – COLDNESS – Hands – Feet, and

9. HEAD – PAIN – menses – before

10. ABDOMEN – HERNIA; ABDOMINAL – Inguinal – strangulated

11. TEETH – CARIES, decayed, hollow

12. GENERALS – PAIN – growing pains

13. EXTREMITIES – DISCOLORATION – Fingers – Nails – white – spots

14. GENERALS – FOOD and DRINKS – meat – aversion

15. GENERALS – FOOD and DRINKS – meat – aversion – thinking of it, while

16. GENERALS – FOOD and DRINKS – farinaceous – agg.

17. MIND – RESERVED

18. MIND – ANIMALS – love for animals

19. MIND – SYMPATHETIC – animals; towards

20. MIND – CONFIDENCE – want of self-confidence

21. MIND – JEALOUSY

22. MIND – FEAR – pins; of

Nella tabella 1 è riportata l'analisi repertoriale, che suggerisce al primo posto *Natrum muriaticum*, al quarto posto *Silicea* e *Natrum silicicum* al diciannovesimo posto con dieci sintomi. Si può, comunque notare che molti sintomi non rappresentati da *Natrum silicicum* sono rappresentati da *Natrum muriaticum* o da *Silicea*.

La prescrizione è stata: NATRUM SILICUM MK – 3 gocce x 3 volte al giorno.

#### L'ANALISI DI GRUPPO DEI RIMEDI

La scelta di questo rimedio si è basata in parte su un'analisi repertoriale dei sintomi ed in parte sull'analisi di gruppo dei rimedi minerali, come suggerito da J. Scholten<sup>2,3,4</sup>, cioè considerando i rimedi

riuniti in gruppi ed analizzandone i sintomi comuni. L'*analisi di gruppo* è poco utile sul piano dei disturbi locali, mentre si può ben applicare sul piano dei sintomi generali. I benefici maggiori dell'*analisi di gruppo* si hanno a livello mentale. Una volta individuati i temi centrali che possono essere evidenziati negli aspetti più caratteristici del paziente è possibile dedurre i temi degli elementi che potrebbero entrare nella prescrizione. Un aspetto interessante dell'utilizzo dell'*analisi di gruppo* è che a volte ci può permettere una prescrizione più convincente e meglio adatta al paziente. Con tale analisi viene dato ad ogni rimedio il suo tema di base, che si ottiene dai temi di base degli elementi che fanno parte della combinazione. Questi temi poi si fondono e si uniscono a formare il tema di base del rimedio in questione.

In questa paziente mi è parso di cogliere che i temi caratteristici potevano essere:

- una sorta di riservatezza e di chiusura verso gli altri (la paziente dice di dare fiducia solo con riserva e di essere in generale riservata);
- l'ipersensibilità (soprattutto nei confronti degli animali e dei bambini) fino a stare male;
- il tema della famiglia (la famiglia sembra essere il pilastro della sua vita).

La riservatezza e la chiusura sono temi caratteristici dei *Natrum*. Altro tema caratteristico dei *Natrum* è l'ipersensibilità, l'essere vulnerabili e la facilità ad essere feriti. La famiglia è un tema invece caratteristico dei rimedi Silicati. Normalmente i rimedi Silicati sono molto freddolosi, come riferisce la paziente. *Natrum Silicicum* per altro viene descritto in *Pediatria Temi e concetti in medicina Omeopatica* di R. Petrucci<sup>5</sup> come rimedio adatto a bambini insicuri a scuola, che fanno sogni



legati alla scuola, molto meticolosi, sensibili e che sviluppano facilmente gelosie. Dal punto di vista fisico possono soffrire di asma e di herpes, caratteristiche che ritroviamo in questa paziente.

#### FOLLOW UP

3 MAGGIO 2006 – Durante la visita mi riferisce che il reumatologo per ora ha prescritto solo del collirio per umidificare gli occhi. Persiste ancora la secchezza agli occhi, alla bocca e alla gola. I dolori muscolari sono migliorati ed utilizza il miorilassante al bisogno non più giornalmente. Riferisce la scomparsa della febbre che persisteva da anni. Non presenta più i tagli agli angoli della bocca. Prosegue la terapia omeopatica con NATRUM SILICICUM XMK 3 gocce 3 volte al giorno.

26 LUGLIO 2006 – Riferisce un netto miglioramento del mal di testa prima del ciclo. La secchezza alla gola e alla bocca sono migliorate. Non ha più dovuto utilizzare il farmaco miorilassante per scomparsa completa dei dolori e delle contratture muscolari. Riferisce un ottimo umore. Proseguiamo la terapia con NATRUM SILICICUM LMK 5 gocce 3 volte al giorno.

29 NOVEMBRE 2006 – Conferma la scomparsa dei dolori muscolari, riferisce un ulteriore miglioramento della secchezza agli occhi e alla gola, mentre è scomparsa la secchezza alla bocca. Non ha più manifestato tagli agli angoli della

bocca. Non ha più avuto dolori pelvici durante i rapporti sessuali. Riferisce anche una regressione delle macchie di vitiligine. Gli esami ematochimici effettuati il 16/10/2006 hanno mostrato la normalizzazione della funzionalità tiroidea (FT3 2,65; FT4 12,30; TSH 3,69), anticorpi anti-nucleo 80, VES 17, immunoglobuline nella norma. Prosegue la terapia con NATRUM SILICICUM LMK, 6 gocce x 3/die.

Durante l'ultimo contatto telefonico avvenuto alla fine di febbraio conferma uno stato di benessere generale e il miglioramento riscontrato nell'ultimo controllo. Consiglio di proseguire la terapia fino alla prossima visita che avverrà tra qualche mese.

#### CONCLUSIONI

Il caso dimostra come una buona analisi repertoriale accompagnata ovviamente dalla conoscenza della *Materia Medica*, arricchita da nuovi spunti tematici, ci permette una prescrizione più accurata, che rappresenta realmente la totalità del paziente. Ciò è dimostrato sia dal miglioramento soggettivo della paziente che dai dati di laboratorio. Questi dati contribuiscono a dimostrare l'efficacia della terapia omeopatica unicista e credo questa sia la strada da percorrere affinché il nostro lavoro di medici omeopati acquisti sempre più dignità. ●

#### BIBLIOGRAFIA

1. R. SCHROYENS – RADAR Synthesis 9.0 – ARCHIBEL, Assesse (Belgio).
2. J. SCHOLTEN – Omeopatia e Minerali – Salus Infirmorum, Padova, 2004.
3. J. SCHOLTEN – Homoeopathy and the elements – Stichting Alonnisos – Utrecht NK, 1996
4. F.VERMEULEN – Concordant materia medica – Emryss – Haarlem, Netherlands, 1997.
5. R. PETRUCCI – *Pediatria. Temi e concetti in medicina omeopatica* – Asterias, Milano, 2007.



# Patogenesi di Lac Caninum

Riflessione storica

## INTRODUZIONE

**D**io mio! Che medicina abbiamo! Usiamo medicinali di cui non conosciamo gli effetti – così commentò un giorno il Dott. Samuel Hahnemann. Possiamo affermare che da qui origina l'esigenza di riprendere l'antico messaggio dell'oracolo di Delfi: "Conosci Te Stesso". Da questa filosofia, riferimento di una parte di comprensione dell'uomo, il padre fondatore dell'Omeopatia partì per costruire l'importante identità reattiva dell'uomo, la Materia Medica Omeopatica, sperimentando sistematicamente su di sé sostanze prese dai tre regni della Natura. L'embrione di tale innovazione scientifica, è rappresentato storicamente da *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore humano observatis*, pubblicato in latino per i tipi dell'editore J.A. Bath di Lipsia nel 1805; il testo contiene i risultati di ventisette sostanze scelte e sperimentate per via puramente empirica, perciò constatati dai sensi, da Hahnemann stesso.

L'idea geniale suggerita dal Maestro di incastrare in una complessa organizzazione molti fenomeni reattivi sperimentati sulla persona apparentemente sana, e di estrarre poi automaticamente statistiche su quanto una certa sostanza si trovi all'interno del sistema uomo, fu adottata da altri Omeopati di levatura mondiale contribuendo allo sviluppo e consolidamento della Materia Medica, cosicché oggi possiamo usufruire di un elevato numero di rimedi sperimentati e, quindi, di mezzi

per combattere correttamente le malattie. L'americano Gottlob Adolph Reising fu il primo ad impiegare Lac caninum, il latte di cagna dinamizzato, intorno al 1860, in molte patologie, quali la *difterite* e sue complicanze, la *sifilide* e la *scarlattina* con meravigliosa precisione e successo, come sostiene il Dott. Samuel Swan (1815-1893) nell'introduzione della Patogenesi di Lac caninum, pubblicata in una autorevole rivista americana.

In un secondo tempo, un altro americano di New York, il Dott. Edward Bayard (1806-1889), venuto a conoscenza dell'utilità del rimedio in certe patologie, le comunicò al Dott. Swan, e fu così che i due decisero di organizzare una vera sperimentazione della sostanza. Il primo gruppo storico di trentasette *provers* sotto la direzione di Swan, annovera il meglio degli omeopati americani di New York di quel periodo, tra i quali spiccano i nomi della Dott.ssa Laura Morgan, che ebbe un ruolo determinante nella rubrica *Mind* della Patogenesi, Giorgio Grant, Swan, Lippe padre e figlio, W.E. Payne, S. Reising, Jos. Finck, W.P. Wesselhoeft, J.A. Biegler, E.A. Farrington, J.C. Guernsey etc., insomma un'equipe della massima fiducia e professionalità per la sicurezza e tenuta di linea dei test, a tutto vantaggio e gratificazione degli Omeopati futuri utenti del rimedio. Come sappiamo tutti, infatti, l'espressione dei sintomi, sia dello Sperimentatore che del Paziente, è mediata dal linguaggio verbale, quindi la comunicazione di un sintomo è basata su una buona dose di rilevanza non certo trascurabile delle tante cose che le *paro-*

Rivisitare la prima Patogenesi originale di Lac caninum permette di cogliere due aspetti centrali: la verifica del processo iniziale dei primi *provers* e la descrizione fatta da altri Autori nel collocare i sintomi della Patogenesi originale nelle loro opere di Materia Medica o nei Manuali di Terapia Omeopatica, cosicché si possano fare delle comparazioni

le sono in grado di significare. A volte la comprensione di un messaggio dipende non tanto dalla chiarezza espositiva, ma dal rapporto pre-linguistico o meta-linguistico tra soggetti interagenti, e la forma superficiale, il *significante*, è l'unica disponibile a chi ascolta o legge. È da ciò che parte la possibilità di massima comprensione sia dell'individuo malato, sia della sostanza introdotta sperimentalmente e la qualità del gruppo degli sperimentatori di Lac caninum ci dà la garanzia di un ottimo lavoro.

## PATOGENESI

La sperimentazione di Lac caninum fu fatta con le preparazioni di Swan, preparate dalla diciassettesima diluizione di Reising, ad eccezione del Dott.

Costantino Lippe e della Dott.ssa Laura Morgan che sperimentarono quelle di Finck. La Morgan di 24 anni, di sana e robusta salute, prese tre dosi della trentesima diluizione il 13 Marzo 1871. Il 13 Maggio, i sintomi cessarono, poi il 29 dello stesso mese prese una dose 40M. Il 17 Giugno tutti i sintomi terminarono. Essa il 21 Giugno prese un'altra dose alla 75M ed i sintomi finirono con le mestruazioni del 23 Luglio. Il 29 e 30 Luglio prese una dose giornaliera alla CM, i sintomi di queste due dosi continuarono anche nel periodo delle mestruazioni fino a Gennaio del 1873. Il 23 Gennaio, per un'oppressione e senso di soffocamento al petto simile a quanto aveva nel sesto giorno dell'esperimento, prese una dose 10M che alleviò l'oppressione e vi fu aumento caratteristico di sintomi. Inoltre non vi fu un ritorno della sintomatologia nel periodo mestruale.

Questo è solo un esempio della metodologia usata per la sperimentazione di Lac-caninum. Naturalmente non esistendo un protocollo sistemico codificato, gli sperimentatori assumevano diluizioni e dosi in tempi diversi, come G.H.H., prover del Dott. Wildes di 43 anni, che iniziò il test con la duecentesima diluizione il 28 Settembre 1876, proseguendo l'assunzione per undici giorni. Oppure un altro sperimentatore del Dott. Lippe che prese la prima dose la sera del 25 Novembre del 1878, e poi di mattino alle nove e all'una e via dicendo ogni quattro ore fino il 28 dello stesso mese. In ogni caso quasi tutti gli sperimentatori presero la duecentesima diluizione, cambiando però i tempi di assunzione. Come si evince da questi espressivi esempi, il proving di Lac caninum proseguì per diverso tempo. La raccolta dei sintomi fu inscritta su un catalogo nelle seguenti classiche rubriche: Mentale, Testa, Occhi, Orecchie, Naso, Faccia, Denti, Bocca, Gola, Stomaco, Addome ed Ipocondri, Retto ed Evacuazioni, Orina, Genitali Uomo e Donna, Seno, Laringe e Trachea,

Petto, Dorso, Estremità superiori e inferiori, Febbre, Sonno, Pelle e infine le Generalità.

Alla fine delle sperimentazioni i sintomi raccolti dal Dott. Samuel Swan e pubblicati dallo stesso, sommarono a 950, con un'addenda di altri venti. In questa rubrica di memoria storica, pertanto, pubblichiamo solo i quarantadue sintomi della rubrica *Spirito e Disposizione*, osservando, inoltre, che provengono quasi tutti dal proving della Dott.ssa Laura Morgan (1). Ad eccezione dei provers: (2) Dott. C.F. Nichols; (3) Dott. Thos Wildes, prover signorina W.; (4) Dott. Thos Wildes, prover il Signor J.L.H.; (5) Dott. Costantino Lippe; (6) Dott. E.A. Farrington; (7) Dott. J.A. Biegler; (8) Dott. De Forest Hunt; (9) Dott. D.A. Hiller; (10) Dott. Thos Wildes, prover G.H.H.; (11) Dott. Giorgio G. Gale:

**1.** Ha la sensazione (o illusione "come se") di essere circondata da una miriade di serpi, alcuni con la rapidità di un lampo le corrono su e giù tra pelle e pelle, altre stanno a destra, le sente lunghe e sottili; teme di porre il piede sul pavimento per paura di calpestarle, e che divincolandosi si attorcigliano alle gambe; teme di guardarsi indietro per timore di vederle; non è un sogno, anzi da questi è di rado turbata dopo che si è fatto notte. (1)

**2.** Andando a letto si spaventò nel chiudere gli occhi per timore che un serpente, della grossezza del suo braccio, non la colpisca nel volto; il serpente stava nella sponda del letto ed aveva la testa vicina alla sua. (1)

**3.** Sensazione come se diventasse pazza (Calc.), [Ricordiamo che il rimedio o i rimedi tra parentesi sono aggiunti dal Dott. Adolf Lippe, ndr], quando siede tranquilla e pensa. Le più orribili visioni – non sempre serpi – si presentano talvolta alla sua visione mentale; è terribilmente agitata dalla paura di vederle

prendere forma oggettiva, guarda sotto le sedie, il tavolo, la poltrona e ad ogni mobile della camera, aspettandosi, sempre tremante, di vedere uscire strisciando qualche orribile mostro, e pensando ad ogni momento se ciò avviene la farà diventare pazza (Hyosc.); Lei non ha paura nell'oscurità, ma è solo nella luce che s'immagina di poterli vedere; altre volte sente come se non potesse reprimere le grida di terrore. (1)

**4.** Lei ebbe per molte notti paura di andare a letto, perché appunto un'ora prima, uno smisurato serpente gli apparve che si aggomitolasse a terra accanto al letto, e quando fosse entrata, lui la seguirebbe sotto di lei; avrebbe preferito dormire sul divano, ma aveva paura che così facendo queste potenze l'avrebbero dominata; sebbene lei non avesse mai veduto serpenti, tuttavia ne aveva sempre conosciuto il colore la forma e i movimenti. (1)

**5.** Si svegliò la notte con la sensazione di essere giaciuta sopra un grande serpente. (1)

**6.** Si svegliò alla mattina, sentendosi di essere una schifosa, orribile massa d'infermità (questo era nel tempo che aveva male al seno), disgustosa a se stessa e ad ognuno; non poteva sopportare la vista di alcuna parte del suo corpo, neanche delle sue mani, come se ciò le rendesse più intenso il sentimento di disgusto e orrore; non poteva soffrire il contatto di qualsiasi parte del suo corpo con un'altra; era costretta tenere separate fra loro anche le dita; sentiva che se non poteva trovare il modo di uscire dal suo corpo, ne sarebbe impazzita; non sapeva pensare ad altro che alla sua condizione; dopo un'ora si addormentò di un sonno leggero e dal quale si svegliò libera da tutti i sintomi morali, ma non dai fisici. (1)

**7.** È compenetrata dall'idea che tutto ciò che dice è menzogna; che tutti i suoi sintomi sono senza realtà, ma il risultato di un'immaginazione inferma; pare che sia molto difficile dichiarare la verità, ma diffida continuamente delle cose;



quando legge qualche cosa, lei cambia rapidamente il significato, omettendo, o aggiungendo cose. (1)

**8.** Ogni qual volta appare un sintomo, lei si sente sicura che non è attribuibile alla medicina, ma che è qualche malattia permanente. (1)

**9.** Egli si immagina di avere il naso di un'altra persona. (2)

**10.** Si sente molto bassa di statura passeggiando nel mattino. (1)

**11.** Molto irrequieta; non può concentrare i pensieri o lo spirito nel leggere; ha bisogno di lasciare ogni cosa appena cominciata. (Nux., Sil., Sulph.) (1)

**12.** Trova molto difficile leggere con intelligenza qualunque cosa che richieda uno sforzo mentale. (Cal.) (1)

**13.** Non può raccogliere i pensieri; senso confuso, che provoca inabilità a registrare i sintomi, oppure a scrivere una lettera. (Lach.) (3)

**14.** Quando parla sostituisce il nome dell'oggetto veduto a quello pensato. (Amm. c., Sep., Sulph.) (1)

**15.** Non sa parlare correttamente per la metà del tempo. (Cal., Chin., Graph., Hep., Natr. m., Nux, Sep.) (1)

**16.** Non può ricordare neppure un breve paragrafo dopo averlo letto, ma può ricordarsi d'altre cose; ciò sembra interessare soltanto quello che ha letto. (Lach., Natr. m., Staph.) (1)

**17.** Molto smemorata; scrivendo usa troppe parole, o non le più appropriate; molto nervosa. (Bov., Graph., Hepar., Lach., Lyc., Natr. c., Natr. m., Nux, Sep.) (3)

**18.** Tendenza ad omettere la lettera finale di un vocabolo, scrivendo anche soltanto l'ultima parola di due lettere, e dovendo dare una ripassata al suo scritto per farvi delle correzioni prima di spedirlo. (Lach., Nux m.) (1)

**19.** Molto distratto, fa delle provviste e se ne va senza. (Agnus., Alum., Anac., Causti., Nat. m., Sep.) (4)

**20.** Molto distratta; andò per spedire una lettera, comprò e vi appose il francobollo, e poi ritornò a casa con la lettera in mano. (Con., Dul., Lach., Natr. m.) (1)

**21.** Non può comportare di essere lasciato solo un momento. (5)

**22.** Grida o piange per paura di contrarre consunzione. (Cal., Sep.) (6)

**23.** Accessi di pianto due o tre volte il giorno. CM (7)

**24.** Depressione dell'animo; dubita delle sue capacità; dubita di non riuscire nella professione; pensa che lei soffrirà di una malattia di cuore, e ne morrà. (Lach.); pensa di non essere importante nella vita. (1)

**25.** Sensi di tristezza accresciuti a misura che il mal di testa peggiora. CM (7)

**26.** Malinconia cronica; ogni cosa sembra nera da non poter diventare più nera. (Lyc. Puls.) (1)

**27.** Scoraggiata senza speranza; crede la sua malattia incurabile, e non effetto della droga; non si cura né di vivere né di morire. (Act., Bry., Calc., Lach.) (1)

**28.** Si sente come se non avesse un amico sulla terra, e piangerebbe ogni momento; le pare che non vi sia niente che valga la pena di vivere; amerebbe morire. (Aur., Lach., Sep.) (1)

**29.** Ansietà (4)

**30.** Gran paura alle volte di cadere giù dalle scale. (Borax) (1)

**31.** Paura della morte con ansiosa espressione del volto. (8)

**32.** Nel coricarsi, o di giorno, o di notte, essa comincia a pensare quanto terribile cosa sarebbe se un dolore molto acuto simile ad una coltellata le attraversasse il corpo, e un tale pensiero le provoca grande affanno d'animo: essa si immagina sempre che i dolori sono quelli che trapasserebbero il corpo da parte a parte. (1)

**33.** Facilmente eccitato. CM (7)

**34.** Troppo eccitato per consentire ad un ulteriore esame della gola. CM (9)

**35.** Molto facilmente allarmato. CM (7)

**36.** Nervoso ed irritabile. (10)

**37.** Molto irritabile quando non è assopito. CM (2)

**38.** Molto stizzosa, e irritabile durante il mal di testa. (Nux) (1)

**39.** Intensa laidezza e carattere odioso in tutti i modi e tempi. Passato, presente e futuro. (1)

**40.** Scrive alle sue migliori amiche ogni sorta di basse spregevoli cose. (1)

**41.** Dopo pranzo, umore solenne e serio, non propenso a scherzare o a conversare, sebbene ad altre ore ciò poteva far piacere. (11)

**42.** Esaltata sensibilità del sensorio. (Plat.) (10)

## CONCLUSIONI

Da quanto esposto, si nota come, il *Mind* di Lac-caninum sia segnato ampiamente dalla reattività di Laura Morgan e questo non è affatto un aspetto marginale dell'architettura anche di molte altre Patogenesi inscritte nelle Materie Mediche Omeopatiche. Queste analogie sono momenti significativi e fondanti e potrebbe ispirare molte domande sull'attendibilità delle fonti. Infatti, lo sottolineiamo ancora una volta, il linguaggio, luogo privilegiato dell'errore, è legato alle circostanze in cui viene usato, che sono molteplici, ciò significa che l'espressione linguistica del singolo attore scaturisce dalla cultura del luogo e dalla costituzione.

Un aspetto interessante della sperimentazione di Lac-caninum, consultando anche le storie cliniche pubblicate nelle riviste ottocentesche, (ad es. vedi *Il Medico Omeopata*, n. 30, pag. 17), è una rilevanza che tende a sintetizzare un tratto caratteristico, *prototipale*, del rimedio, una *nota maestra* (keynote), citando una definizione americana dell'epoca: un'alternanza del sintomo da un lato all'altro, anche *improvvisamente*. Tuttavia il Dott. Adolf Lippe in un suo pregevole articolo, giustamente affermò: "...*Che un unico sintomo solamente importante non dovrebbe chiamarsi nota maestra, ma sintomo guida*".



# Il vincolo indissolubile

Considerazioni generali e casistica di *Lac caninum*

## INTRODUZIONE

**D**urante il 46° Congresso LMHI di Colonia del 10 maggio 1991, la pediatra austriaca Jutta Gnaiger, presentò un'eccellente relazione su *Lac caninum*<sup>1</sup> con 8 casi clinici. In quella circostanza compresi quanto fosse importante questo medicamento. Ulteriori elementi li trovai nella *Materia Medica* di J. T. Kent<sup>2</sup> dove, tra molte informazioni preziose, l'Autore afferma: *All the milks should be potentized, they are our most excellent remedies, they are animal products and foods of early animal life and therefore correspond to the beginning of our physical nature*. In seguito consultai il testo di E. P. Anshutz<sup>3</sup> in cui l'Autore espone tre casi di faringo-tonsillite membranosa in tre adolescenti rapidamente guariti dal medicamento. Nel primo di questi casi avevano fallito *Lycopodium* e *Mercurius*, nel secondo *Apis*; in tutti e tre i casi *Lac caninum* agisce con velocità stupefacente. Pensai che con probabilità quei giovani pazienti fossero ammalati di mononucleosi infettiva, sconosciuta al tempo, di conseguenza il rimedio si proponeva come terapia in casi simili. Nella mia pratica clinica i risultati hanno confermato questa intuizione. L'utilità del rimedio non si ferma però ad una tonsillite pseudo-membranosa, risulta prezioso in molte altre situazioni, nei bambini e negli adulti, quando, come direbbe il Kent, corrisponde al quadro globale del Paziente. Il medicamento *Lac caninum* però non è facile da conoscere. Si ricordano facilmente dei sintomi molto caratteristici quali la paura e le allucinazione di serpenti ed insetti, la sensazione di essere guardato con disprezzo e molti altri, ma i quadri sintomatologici che si presentano possono essere molto differenti l'uno dall'altro.

## MATERIALI E METODI

La sostanza dinamizzata *Lac caninum* è stata utilizzata secondo la metodica dell'Omeopatia Classica, raccogliendo cioè i sintomi caratteristici dall'interrogatorio e dall'esame obiettivo del Paziente e confrontandoli con la patogenesi del rimedio, appresa dai numerosi Autori che hanno scritto su di esso. Le potenze utilizzate sono state le centesimali hahnemannie (CH) e korsakoviane (K), spesso con modalità crescente. A seguire alcuni casi clinici scelti fra i più rappresentativi del medicamento.

## IL RAPPORTO ESCLUSIVO

### CASO N. 1

Il caso che segue può essere considerato paradigmatico, vista la particolare natura del rimedio, cioè la sua origine dal latte di cagna. È particolarmente interessante l'evoluzione del comportamento del bambino nel rapporto con la madre. Durante le varie visite mi è parso evidente come il mantenimento del legame esclusivo con la madre fosse proporzionale all'avversione ad ogni tipo di relazione con l'ambiente esterno, medico incluso.

Bambino di 2 anni e 1/2. Conosco il piccolo Paziente da oltre un anno, quando la madre lo portò in visita per febbri ricorrenti e scarsa crescita. Le febbri iniziarono con la precoce frequenza dell'asilo nido e da un po' si susseguivano un episodio dopo l'altro, quasi senza pausa. Il bambino al tempo aveva 14 mesi, era nutrito ancora al seno, non riusciva a camminare. Si calmava solo in braccio alla madre e allattato. Aveva i timpani cronicamente

## RIASSUNTO

In questo lavoro vengono esposti alcuni casi clinici risolti dal trattamento omeopatico con *Lac caninum*. Il medicamento è ottenuto tramite diluizione centesimale e succussione (dinamizzazione) della sostanza originaria: il latte di cagna. I casi clinici descritti e gli altri richiamati dimostrano come questa sostanza sia capace di guarire numerose patologie, anche molto significative fra cui: febbri frequenti nell'infanzia, sindromi ansioso-fobiche, amenorrea e molte altre, purché presenti i sintomi chiave della sua patogenesi. Particolare attenzione va data alla capacità terapeutica dimostrata in molti casi di mononucleosi infettiva, dove si pone come medicamento di prima scelta.

### PAROLE CHIAVE

Latte di cagna – *Lac caninum* – Fobie ed allucinazioni – Mononucleosi infettiva.

### SUMMARY

The paper shows as some clinical cases can be resolved by using homeopathic medicine *Lac caninum*. The medicine, resulted from diluted and dynamized dog's milk, is shown to be effective in several, even severe, pathologies including: frequent fevers, anxious-phobic syndromes, amenorrhea and many others. The essential condition for a successful prescription is the clear evidence, during the case analysis, of the specific pathogenetic keynotes. The paper highlights as the homeopathic medicine *Lac caninum* could be considered as the preferred treatment of the infective mononucleosis.

### KEYWORDS

Dog's milk – *Lac caninum* – Phobias and hallucinations - Mononucleosis

arrossati. Peso ed altezza erano al di sotto dei percentili. Prescrissi *Pulsatilla* ed ottenni un ottimo risultato. La cura poi proseguì con *Calcarea carbonica* come rimedio costituzionale e *Belladonna* nei

casi acuti, con buoni risultati e miglioramento dei parametri di crescita.

#### 26 LUGLIO 2004 – IN STUDIO

Durante la visita attuale la madre mi comunica di aver effettuato il vaccino MPR (Morbilli, Parotite, Rosolia), nonostante la mia netta opposizione. Tuttora allatta il bambino nonostante gli oltre 30 mesi di età, mi dice una volta al giorno, ma sospetto molto di più. Mi comunica anche di non riuscire a togliergli il pannolino. La signora si mostra estremamente possessiva nei suoi confronti, con eccessive e costanti premure. Le spiego con calma che l'allattamento è cosa preziosa, ma se troppo protratto può creare numerosi inconvenienti. Lei risponde: *È lui che me lo chiede!* Rinuncio all'opera di convincimento, che non ha possibilità di successo, ed osservo il bambino.

Ha occhiaie molto pronunciate. Mi si dice timido, a me appare piuttosto corrucciato. Non pronuncia suono. Cerco di comunicare in vario modo, ma lui si rifugia piagnucolante dalla madre. Il sintomo caratteristico risulta essere: ALLATTAMENTO PROLUNGATO. Colpiscono il rapporto esclusivo con la madre, che esclude completamente il mondo esterno, e anche la mancata emancipazione in ogni aspetto. In base a ciò prescrivo:

LAC CANINUM 200K ed MK - In dose unica, a distanza di 10 giorni, sia alla madre che al bambino.

#### FOLLOW UP

6 GIUGNO 2005 – Dopo quasi un anno la madre afferma felice: *La cura fu miracolosa!* Ha sofferto di una varicella molto lieve e poi più nulla, nonostante la frequenza della scuola materna. L'allattamento finalmente è stato interrotto, ha iniziato a mangiare proprio tutto, anche a scuola, persino frutta e verdura che aborrisce. La crescita è stata veramente miracolosa, fino al 70° percentile in altezza e peso. Quindi tutto più che bene.

Noto tracce di emancipazione: ad esem-

**Il medicinale omeopatico Lac caninum, quando indicato dal quadro clinico, aiuta il malato a superare la difficoltà ad essere e manifestarsi. Il Paziente Lac caninum rimane legato ad un vincolo primordiale che gli impedisce di potersi esprimere liberamente, di aver fiducia in sé, di sentire il mondo circostante e sentirsi. È un individuo in bilico fra la sua vita e l'inconscio che sembra volerlo riassorbire. La sua fragile identità lo espone a paure, fobie, allucinazioni, senso di separazione dagli altri e profonda disperazione.**

pio cammina qua e là per lo studio, ma non accetta un rapporto con me, si rivolge solo alla madre. Se lo interpello si nasconde e si rifugia dalla madre. Porta i capelli molto lunghi, tanto da essere scambiato per una bambina, cosa che non sembra dispiacere. Le cose vanno talmente bene che decido di non intervenire.

16 GENNAIO 2006 – Un mese dopo prescrissi ancora *Lac caninum* 200K per un lieve episodio acuto, con successo. Bene fino a poco tempo fa, quando è sorta una febbre intensa, otite e tuttora ha tosse stizzosa. È tornato inappetente. Si rivolge esclusivamente alla madre, è totalmente dipendente dalle espressioni di lei, legato indissolubilmente ad ogni suo stato d'animo. Mentre lo osservo, la madre mi comunica: *È molto affettuoso con me!* E in effetti il bimbo si aggira solo nei suoi dintorni, ogni tanto la bacia, la tocca, si strofina a lei. Con gli altri invece è assai poco espansivo e credo che le due manifestazioni siano strettamente collegate. Mi rendo conto di come la madre sia l'unico tramite fra lui ed il mondo, non ha contatti diretti con l'esterno. Il bambino gioca con lei, poi improvvisamente la scaccia e la picchia. Cerco di inserirmi, ma è impossibile. Parlo con lei ed il bambino allora mi picchia con violenza e poi picchia la madre. Visti i risultati della precedente terapia, prescrivo ancora:

LAC CANINUM 200K ed MK - In dose unica, a distanza di 30 giorni.

31 MAGGIO 2006 – In questo periodo ha avuto un'eruzione scarlattiniforme, guarita velocemente da *Lac caninum* 200K, poi un altro episodio acuto, che ha ricevuto la stessa prescrizione con successo. La madre lo riporta perché sono tornate la tosse e l'otite. Il bambino mantiene lo stesso aspetto un po' femminile, ma è molto più vivace, esuberante, addirittura loquace: parla molto di più, anche se non bene. È senz'altro meno dipendente dalla madre, riesco anche a rapportarmi a lui senza il solito filtro. Ha avuto precoci carie e ha una desquamazione periodica della palme dei piedi, senza vera dermatite. Continua a crescere molto bene ed a non ammalare praticamente mai. La madre è entusiasta, io anche.

LAC CANINUM XMK – Dose unica.

Fino al momento attuale il bambino non ha più avuto alcun problema. Sporadicamente ricevo una telefonata della madre che mi conferma le ottime condizioni di salute chiedendomi cosa fare; puntualmente rispondo: *Nulla!* Ha più di 5 anni e sono quasi 3 anni che assume esclusivamente e piuttosto raramente *Lac caninum*.

#### LE FOBIE E LE ALLUCINAZIONI

*Il tipico Paziente Lac caninum è eccitabile, estroverso (quasi come Phosphorus), isterico e pieno di paure.*<sup>4</sup> In effetti la fantasia eccitata della sostanza genera paure intense e allucinazioni di ogni tipo, in particolare di animali, con speciale predilezione per i

serpenti. Eccitabilità + paura dei serpenti non sempre è = a *Lachesis mutus* o ad un altro rettile, ne va tenuto conto. Ma una caratterizzazione così limitata non è sufficiente per descrivere il rimedio, che può generare e curare situazioni depressive molto gravi: *Sfiduciata e disperata; (...) non ha un amico per cui vivere; non ha nessuna cosa valida per vivere, piangerebbe ogni momento.*<sup>6</sup> La sostanza dinamizzata genera anche una grande sfiducia in sé, un profondo senso di autodeprezzamento, una sorta di inconsistenza<sup>7</sup>, che spesso viene proiettata sugli altri con sensazione di essere disprezzato ed abbandonato da tutti.

### CASO N. 2

13 MAGGIO 1995 – IN STUDIO

È un ragazzo di 13 anni. Mentre la madre mi racconta lui sta sulla sedia, buttato giù, come inerte. Sembra sonnolento, vuole sdraiarsi di continuo. La madre è preoccupata perché da un po' è abulico ed assente, soffre di paure ed ammalia frequentemente. Mi racconta che:

- Ha mal di testa a scuola, alla fronte.
- È molto sensibile al dolore, ai sapori, agli odori. Dormendo ha molta salivazione.
- I giorni scorsi ha fatto la pipì a letto.
- Dice che ha paura di crescere, di diventare grande.
- Ha paura del buio, che ci sia qualcuno in casa, ladri, fantasmi. Afferma di aver visto un fantasma. Ha incubi notturni, vede strane forme, pupazzi di neve.
- Ha paura dei ragni. Immagina ragni e formiche nel fondo del letto, scorpioni; prima di andare a letto guarda con attenzione; si mette i calzini per dormire, anche d'estate.

Fra le sue paure quella che più risalta è quella dei ragni, per i quali ha un vero terrore. L'altro sintomo caratteristico sono le allucinazioni di ragni o altri insetti nel letto (Synthesis 8.1)<sup>5</sup>:

MIND - FEAR - spiders, of

MIND - DELUSIONS - spiders, sees

MIND - DELUSIONS - insects, sees

*Lac caninum* include i tre sintomi. In base a tale risultato prescrivo:

LAC CANINUM 200K in unica soluzione.

Furono sufficienti due sole dosi dello stesso medicamento a distanza di 5 mesi l'una dall'altra: il ragazzo ammalò molto raramente; la sintomatologia delle paure scomparve definitivamente. È ancora mio Paziente dopo 12 anni, non ha più necessità di *Lac caninum*.

### CASO N. 3

Donna di 68 anni, brevilinea, sovrappeso, di indole dolce. Soffre di: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, algie reumatiche, ernia inguinale destra, insonnia e di numerosi altri disturbi di vario genere. Nella sua anamnesi numerosi interventi chirurgici: emorroidi; isterectomia (48 anni); varici arti inferiori (2 interventi); ernia inguinale sinistra; valgismo alluce destro; tonsille; appendice; un aborto volontario. Racconta che dopo una anestesia perse la vista e la memoria e che da quel momento non riesce più a concentrarsi. Assume numerosi farmaci: TOTALIP 20mg; ALAPRIL 20mg; FUROSEMIDE 25 mg; NORVASC 5 mg; NEBULOX 5 mg; spesso FANS. Viene a visita principalmente a causa dei dolori reumatici e di un intenso dolore all'ipochondrio destro, probabilmente causato dall'ernia inguinale omolaterale.

È un soggetto particolarmente impressionabile, ricorda in modo vivo persino gli episodi della II guerra mondiale, quando aveva pochi anni. Racconta di altri traumi emotivi (il fratello che tentò più volte di suicidarsi), di cui serba ricordi molto intensi, come fossero accaduti poco tempo fa. In effetti, osservandola mentre ne parla, si nota un coinvolgimento emotivo intenso ed attuale. In due successive visite e telefonicamente prescrivevo *Rhus toxicodendron* prima e *Medorrhinum* poi, ottenendo un certo

solievo dei sintomi e la diminuzione dell'impegno farmacologico. Mi rimane la sensazione di non aver conosciuto adeguatamente la Paziente, sommerso dalla sintomatologia troppo variegata e dalla moltitudine di dati da esaminare. Così, quando torna in visita, cerco di approfondire la ricerca sintomatologica.

La Paziente si presenta come sempre dolce, molto sofferente, ipersensibile, spaventata da tutto, tormentata da angosce. È in procinto di sottoporsi all'intervento di asportazione dell'ernia inguinale destra, ritenuta la causa del dolore alla fossa iliaca, cosa di cui non sono affatto convinto. Sarebbe il suo 14° intervento e ne ha molta paura. Mi comunica:

*Con la cura ho avuto il dolore più raramente, ma ora è continuo! Ce l'ho qui, a destra, se sto troppo a lungo in piedi ferma, con forti crampi, poi esce del gas e passa, mi dura 10 minuti. La notte non ce l'ho. Sono molto stitica, da sempre; ho come un tappo e poi esce il sangue.*

Sono convinto che il miglioramento dell'alvo farebbe scomparire il meteorismo ed il dolore che la tormenta. La Paziente mi racconta poi di tutti gli altri dolori, dei dispiaceri, della sua sensibilità, ma sono notizie che conosco, mi interessa invece altro, per cui le chiedo come riposa la notte, che è un'ottima spia delle condizioni di un soggetto:

*Non appena mi addormento subito faccio sogni brutti ... sogno tanto, sempre ... mi sveglio spaventata. Spesso mi stanno violentando ... non appena chiudo gli occhi ... vedo ombre, a volte mi addormento solo alle 4 del mattino.*

Le chiedo poi se ha paura di qualcosa in particolare.

*Ho tanta paura dei serpenti, una paura terribile, anche solo se li vedo in TV ... ma ho paura della guerra, che succeda qualcosa di brutto a mia figlia, ai nipoti ... però i serpenti ... li sogno che passano sopra il letto ... mi vengono i brividi a parlarne, non posso nemmeno parlarne! Comunque io vivo con*



*tanta paura, io vivo di paure! Sono stata sempre così, da quando ero piccola.*

Il sintomo: *MIND - FEAR - snakes, of* include 26 rimedi di cui solo uno al 3° grado: *Lac caninum*. Al grado 2° compaiono *Abelmoschus, Elaps* e *Lachesis*. In effetti uno dei medicamenti omeopatici da differenziare da *Lac caninum* è proprio *Lachesis mutus*, che risulta però assai differente. I sintomi: *MIND - DELUSIONS - snakes* e *MIND - DELUSIONS - snakes - in and around her* sono keynote di *Lac caninum*.

LAC CANINUM 200K – Un tubo dose. Le sconsiglio l'intervento chirurgico.

#### FOLLOW UP

**3 MESI DOPO** – Dopo 30 giorni ancora *Lac caninum* 200K per telefono. Attualmente, in studio, ha l'aspetto molto più sereno, un'espressione del viso notevolmente diversa. Mi comunica:

*Sto molto meglio, dormo, riposo. Non ho più il sangue nelle feci, ma la stitichezza rimane. Se non vado al bagno mi gonfio e mi vengono i dolori ... solo in piedi, da seduta passano.*

LAC CANINUM MK – Un tubo dose.

**40 GIORNI DOPO** – Per telefono mi comunica che tutto va bene, dorme bene, è serena, che il dolore all'inguine destro è passato, ma che ha dei dolori ai calcagni, che aveva avuto in passato. Rilevo come la guarigione proceda dall'alto in basso ed anche un ritorno sintomatologico. Prescrivo *Lac caninum* 35K.

**2 MESI DOPO** - La Paziente mi chiama perché *ha terminato i granuli* e desidera sapere cosa fare. Le chiedo come sta e lei mi risponde che si sente calma (cosa che può apparire normale, ma non per la Paziente, fino a poco fa era una sensazione a lei estranea), ha il dolore ai calcagni e, se

si stanca, anche all'addome. Prescrivo LAC CANINUM XMK. Attendo i risultati.

#### CASO N. 4

Ragazza di anni 16, esile, delicata. Viene per amenorrea, dermatite atopica, irsutismo, vitiligine. Il ciclo non è mai stato regolare, il flusso sempre scarso. Cinque mesi or sono ha asportato le tonsille a causa di infezioni recidivanti, 5 episodi solo nell'ultima estate, accompagnate da afte. Da allora è amenorroica. Soffre da tempo per dermatite seborroica nucale che peggiora nei periodi di stress. La madre è affetta da Lupus eritematoso sistemico. La invito a parlare di sé:

*Mi sento triste, tutti mi odiano e mi scansano, io li amo, ma nessuno mi capisce.*

*Smetto tutte le attività che inizio. Mangio molto e anche le unghie.*

*Rispondo sempre male a mia madre.*

*Ho sempre prurito, peggio da qualche mese: alla testa, al collo, ai polpacci ... ed ho anche la cellulite!*

Le chiedo se ha paura di qualcosa:

*Più che paure ho dei veri e propri incubi: ser-penti che mi entrano nei pantaloni, mi strisciano addosso ... sin da piccola ne ero terrorizzata, come un ribrezzo dentro.*

*A volte ho la sensazione che la mia stanza non abbia pavimento, che c'è il vuoto. La notte sogno che i miei amici mi scansano, che mi trattano male, che non conto nulla per loro; è un sogno ricorrente.*

Le chiedo se soffre di altri disturbi:

*A volte ho forti mal di pancia, intorno all'ombelico; migliorano se bevo acqua calda. Certe volte ho il vomito. Soffro di giramenti di testa per leggeri movimenti della testa, anche per cambiamento di clima. Ho anche avuto 2 svenimenti.*

Durante la visita noto delle macchie di vitiligine alla palpebra superiore sinistra, che afferma di avere dall'età di 4 anni, la cui estensione si è spontaneamente delimitata. La ragazza ha lentiggini al viso. Soffre di un certo irsutismo. DHEA 3,10

ng/ml (v.n.: 1,2-3,6). Androstenedione 5,3 ng/ml (v.n.: 1-3). Prescrivo: LAC CANINUM 200K – Un tubo dose.

#### FOLLOW UP

**30 GIORNI DOPO** - Il flusso mestruale arrivò dopo 7 giorni, durò un giorno e mezzo, senza dolore. Dal giorno seguente ebbe una rinite che tuttora è presente, da qualche giorno accompagnata anche da tosse. Afferma di sentire: *come un tappo di muco in testa*. Poco dopo l'inizio della cura ebbe un episodio di vomito, poi non più ripresentato. Ha anche avuto mal di testa i primi giorni, poi scomparso; da ieri si è ripresentato. Ha anche avuto prurito alle mani nella prima settimana, poi scomparso, ora tornato. La ragazza afferma:

*All'inizio ero ancora più prevenuta, scorbutica ... poi mi sono sentita meglio ... pensi, non ho mai litigato con mia madre! Da qualche giorno però sto tornando quasi come prima.*

*Sto facendo dei sogni stranissimi: ero un uomo e la suocera mi cacciava ... oppure il mio migliore amico mi chiedeva di insegnargli a nuotare, ma poi affogava. Oppure mucche rosa che parlavano ...*

*Mi sento sempre inferiore alle mie amiche, per un motivo o l'altro.*

*Non voglio che gli altri siano cortesi con me, è un po' come se dovessi avere un credito verso loro ...*

Nel complesso la ragazza sta meglio. La lettura dei sintomi fa comprendere che il rimedio è probabilmente corretto, ma la sua durata d'azione è stata breve; probabilmente la potenza scelta è stata troppo bassa. Visitandola trovo il faringe molto arrossato che le causa una tosse spasmodica. Scopra che cerca insistentemente i gelati.

LAC CANINUM MK – Un tubo dose.

**4 MESI DOPO** - Le mestruazioni sono venute puntualmente ed il flusso è stato adeguato. Non ha più fatto sogni strani, afferma con noncuranza di non ricordare più i sogni. Un mese dopo l'inizio ebbe un mal di denti da otturazione saltata, che

riparò senza assumere farmaci.

Ha iniziato il nuovo anno scolastico molto bene: *Come mai prima!* Non effettuati i dosaggi ormonali richiesti. LAC CANINUM 35K – Tre granuli x 2 volte al giorno.

## LA MONONUCLEOSI INFETTIVA

*Malattia acuta provocata dal virus di Epstein-Barr, caratterizzata da febbre, faringite e linfadenopatia. (...) Dopo l'infezione primaria il EBV rimane all'interno dell'ospite per tutta la vita e viene eliminato in modo intermittente dall'orofaringe. (...) L'eliminazione orofaringea aumenta in frequenza e in quantità nei pazienti immunodepressi (...) Il EBV è stato anche associato al linfoma di Burkitt africano, ad alcune neoplasie delle cellule B nei pazienti immuno depressi (specialmente i trapiantati, quelli con infezione da HIV ...) e al carcinoma nasofaringeo. (...) È stato postulato che il EBV giochi un ruolo in alcuni linfomi a cellule B (...). Negli ultimi anni molti studiosi hanno individuato una relazione nei pazienti con la sindrome da stanchezza cronica (...).*<sup>8</sup>

Semplicemente dalla nostra pratica clinica possiamo rilevare l'incremento della mononucleosi negli ultimi anni. Una malattia certamente benigna, ma di tutto rispetto per il coinvolgimento del sistema immunitario, per il decorso e la debilitazione che spesso comporta, per le innumerevoli e non ancora chiare implicazioni del EBV con molte gravi malattie. Perché ciò avvenga non è dato sapere, ma possiamo con certezza affermare che i numerosi maltrattamenti ai quali è sottoposto il sistema immunitario, dai vaccini alle numerose terapie cortisoniche ed ormonali in genere, aprono la strada al EBV e non solo. La medicina omeopatica può curare con eleganza e rapidità tali situazioni ed il rimedio *Lac caninum* si è dimostrato una risorsa eccezionale.

Ho diagnosticato e curato molti casi di mononucleosi, malattia a volte non sospettata e quindi misconosciuta, anche se sempre meno. Venti di questi li ho raccolti e talvolta pubblicati<sup>9,10</sup>. In uno in particolare (*Una guarigione molto veloce*)<sup>9</sup>

la guarigione fu talmente veloce e sorprendente – appena 3 giorni! – da lasciare stupefatta la pediatra che negò categoricamente a posteriori l'eventualità della malattia, smentita poi dagli esami che, tra l'altro, indicavano transaminasi altissime. Posso affermare con assoluta certezza che il rimedio *Lac caninum*, nel 70% dei casi guarisce la malattia in modo sorprendente per velocità e completezza. I Pazienti dopo poco risultano perfettamente sani ed in forma. Un altro rimedio utilizzato con successo più volte, ma in percentuale senz'altro minore, è *Lycopodium clavatum*. È inoltre utile tenere conto del medicamento *Lac caninum* nei casi in cui le membrane ricoprono le tonsille e *Mercurius solubilis*, apparentemente ben indicato, fallisce: il risultato è quasi garantito.

### CASO N. 5

Mi telefona con apprensione un Paziente che vuole farmi visitare con urgenza sua figlia affetta grave tonsillite che non accenna a guarire. La ragazza ha 16 anni. Si presenta bizzarra, inusuale, anche un po' sfrontata.

14 giorni prima ha sofferto di intenso mal di testa in concomitanza del flusso ed ha assunto acido acetilsalicilico. È rimasto il mal di testa che è sfociato, giorni dopo, in una febbre a 38°C per giorni, poi salita costante a 39°C per altri giorni ed una brutta tonsillite. Assunti due differenti antibiotici (amoxicillina + ac. clavulanico prima, ceftazidima poi): la febbre scompare lentamente, ma le pseudo-membrane rimangono intatte con, in aggiunta, eruzione e prurito diffusi. La Paziente riferisce:

*Sono agitata, nervosa, devo grattarmi ...*

*Sono una che sviene facilmente e anche vomito facilmente.*

*Ho paura di essere bocciata a scuola, ho fatto tutte queste assenze, non riuscirò a recuperare!*

*Mi viene da piangere per la rabbia.*

L'esame obiettivo rivela pseudo-membrane biancastre diffuse su entrambe le tonsille.

Non rilevando altri sintomi prescrivo

LAC CANINUM 30 CH, tre granuli ogni 4 ore circa. Dopo 3 giorni mi comunica che sta molto meglio. Le prescrivo LAC CANINUM 200K.

La rivedo in studio dopo 9 giorni dal primo incontro ed è in perfetta salute, ironica, spiritosa anche in eccesso, mi prende in giro. La visito con cura, ma non riscontro la necessità di alcuna prescrizione. Dopo 5 anni ancora mi telefona 2-3 volte l'anno quando ha qualche febbre.

### CASO N. 6

È una consultazione telefonica della madre di un ragazzo di 12 anni. Mi chiede aiuto perché suo figlio è malato da 3 giorni con una brutta tonsillite con numerose placche su tutte le tonsille. La sua pediatra, che ha studiato Omeopatia, gli ha prescritto *Mercurius solubilis* che sta assumendo da 3 giorni piuttosto assiduamente (non ricordo con precisione la potenza né la frequenza, ma decisi che la seconda era eccessiva). Mi chiede di fare qualcosa. Faccio altre domande, ma non ricavo nulla. Le prospetto la possibilità della mononucleosi e prescrivo *Lac caninum* 30 CH ogni 4 ore circa. Dopo 3 giorni il ragazzo è completamente guarito. Non è stato effettuato alcun esame. Si è presentata un'altra tonsillite telefonica e lo stesso medicamento ha guarito.

### CASO N. 7

È il caso molto recente di un bambino di quasi 3 anni, chiaro, delicato, pallido. Lo porta in visita per la prima volta la madre, raccontandomi che già dal primo anno di vita ha iniziato ad ammalare di continuo, nonostante le avesse fatto tutti i vaccini (!). Ha assunto antibiotici anche di recente, ma non è completamente guarito, è stato debole, con febbre costante e, proprio da questa notte, la temperatura è salita a 40°C, con lieve diminuzione dopo paracetamolo.

In effetti il bambino è molto provato e molto pallido. Rimane in braccio alla madre, non parla. Solo dopo un po', sen-

tendosi più sicuro di sé, scende ed inizia a giocare, mostrando anche una certa furbi- zia non prevedibile prima. Noto le labbra molto rosse. La madre mi comunica che ha tosse e catarro, che tende alla stipsi, che in genere è molto loquace, perfino spavaldo e che vuole sempre mangiare la carne. Lo visito, trovo delle afte nel cavo orale, una magrezza molto rilevante (il bambino è al 5° percentile, sia come peso che come altezza), una notevole debilitazione, tono muscolare proprio scarso. Fra numerosi dubbi, dopo aver esaminato più rimedi, prescribo *Acidum muriaticum* 200K. Il miglioramento è lieve. Nei giorni successivi mi tengo in contatto con la signora, prescribo ancora, ma la situazione non si modifica affatto, anzi, aggrava. Così 5 giorni più tardi vado in visita a domicilio.

Il bambino è ancora più magro e più debilitato. La temperatura è rimasta costantemente elevata, incurante del paracetamolo che ogni tanto la madre ha somministrato, attualmente è 39,3°C. Il cavo orale si è completamente riempito di afte, alle guancie, alla lingua, impedendo così al bambino di nutrirsi. Il timpano destro è intensamente arrossato e provoca dolore. I linfonodi cervicali sono ingrossati in modo rilevante e generalizzato. Controllo le altre stazioni linfonodali, ascellari ed inguinali, e trovo la stessa situazione. Devo barcamenarmi per tutta la durata della visita perché il bambino vuole stare esclusivamente in braccio alla madre, aderendo completamente a lei, urlando se si tenta di spostarlo. È probabile che si tratti di mononucleosi infettiva. Penso a *Lac caninum*, verifico che è presente nel dolore all'orecchio destro e quindi prescribo: LAC CANINUM 30 CH – 3 granuli ogni 4 ore.

Il bambino migliora molto velocemente: dorme molto, la temperatura scende sin dal giorno dopo e si normalizza in 36 ore, riprende a mangiare e l'umore migliora. Lo seguo telefonicamente, diminuisco la frequenza di somministrazione del rime-

dio e lo visito in studio dopo 8 giorni. La mamma si è ripresa dallo spavento, è felice di aver perseverato ed esclama:

*Una ripresa estremamente veloce! Ora mangia molto, di tutto, in particolare il latte.*

*In effetti da quando me lo ha chiesto mi sono ricordata che questo periodo stava molto attaccato a me, anche se da 2-3 giorni va meglio.*

Certamente il risultato è brillante, il bambino è migliorato, è aumentato incredibilmente di peso, ma non ha ancora un aspetto che si possa definire salubre. È ancora debole, ipototonico, intimorito. Prescribo LAC CANINUM 200K in dose unica.

Dopo alcune settimane la madre viene ad accompagnare alla visita la sorella del piccolo Paziente e lo porta con sé. Non lo visito, ma non c'è bisogno, solo a vederlo posso affermare che sta bene: spavaldo, bel colorito, perfino vigoroso; e la mamma aggiunge: *E non si è più ammalato!* Chiesi l'esame del sangue per verificare la diagnosi, ma la madre non se l'è sentita di farlo, ed io non ho insistito.

## CONCLUSIONI

La trattazione del rimedio non ha alcuna pretesa di essere esaustiva. Tanti altri importanti aspetti potrebbero essere presi in considerazione ed altri casi clinici. Mi preme aggiungere solo un importante *keynote*: GENERALS - SIDE - alternating sides<sup>5</sup>, che condivide con 25 altri rimedi, in particolare al 3° grado con *Cocculus*, sintomo che si rivela un tratto fortemente indicativo per la prescrizione. Mi è accaduto di pensare al rimedio con successo semplicemente rilevando questa singolare caratteristica: in una tonsillite, in una rinite, in un'otite, in una cefalea. Certamente un sintomo non è sufficiente, ma ce lo porta alla mente, appunto un *keynote*.

I pochi casi descritti e gli altri richiamati dimostrano come questa sostanza dinamica possa esprimere tutta la grande potenzialità terapeutica in numerose

patologie, anche molto significative fra cui: febbri frequenti nell'infanzia, sindromi ansioso-fobiche, amenorrea e molte altre, purchè presenti i sintomi chiave della sua patogenesi. Particolare attenzione va data alla capacità terapeutica dimostrata in molti casi di mononucleosi infettiva, dove si pone come medicamento di prima scelta. Considerata l'importanza o semplicemente la concomitanza di EBV in numerose gravi patologie, è ipotizzabile l'uso terapeutico di *Lac caninum* nei casi di linfoma, quando sia presente la caratteristica sintomatologia e quando la situazione lo reputi opportuno.

## BIBLIOGRAFIA

1. J. GNAIGER – Angst, Sehnsucht und Unvermogen bei Lac Caninum Acht Krankengeschichten – 46th Congress LMHI, Proceeding-Band I, Pag. 166-8, Colonia, maggio 1991.
2. J. T. KENT – Lectures on homeopathic Materia Medica – B. Jain Pub., New Delhi, 1990.
3. E. P. ANSHUTZ – New old and forgotten remedies - B. Jain Pub., New Delhi, 1989.
4. R. MORRISON – Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma (Traduzione di B. Galeazzi) – B. Galeazzi editore, Bassano del Grappa, 1998.
5. F. SCHROJENS – Synthesis 8.1 - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.
6. H. C. ALLEN – KEYNOTES e caratteristiche comparate dei principali rimedi della material medica – CeMON Ed., Napoli, 1980.
7. G. LUSI – Esperienza clinica di Lac caninum – Atti del VI Congresso nazionale FIAMO, Roma, novembre 2004.
8. Autori Vari – The Merck Manual 17° edizione – Medicom Italia, Milano, Giugno 2000.
9. G. DOMINICI – Il Medico Omeopata, Anno IV n. 13: 1. Una diagnosi tardiva; 2. Una guarigione molto veloce - FIAMO, Terni, Marzo 2000.
10. G. DOMINICI – Il Medico Omeopata, Anno V n. 19: Mononucleosi infettiva (quattro casi clinici) – FIAMO, Terni, Aprile 2002.

# Norme per gli autori

La rivista *Il Medico Omeopata*, organo ufficiale della F.I.A.M.O. Federazione italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici

LA RIVISTA IL MEDICO OMEOPATA  
PUBBLICA LAVORI ORIGINALI  
DI AUTORI ITALIANI E STRANIERI

## INDICAZIONI PER L'INVIO DEI LAVORI

I lavori debbono essere inviati tramite posta elettronica alla Redazione: [rivista@fiamo.it](mailto:rivista@fiamo.it)

o direttamente al Direttore responsabile all'indirizzo: [gdominici@mclink.it](mailto:gdominici@mclink.it)

Nel caso di articoli di Medicina Veterinaria vanno inviati anche al Caporedattore per la Veterinaria all'indirizzo: [olikos@tin.it](mailto:olikos@tin.it)

L'articolo in questione può essere inviato anche tramite CD all'indirizzo della Redazione: **Piazza Vescovio n. 7 – 00199 ROMA.**

I lavori dovranno essere inviati come file Microsoft Word o equivalenti e dovranno essere così strutturati:

**NOME E COGNOME – DEGLI AUTORI**, per esteso, eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax, indirizzo di posta elettronica di ogni Autore; specificare un referente per il lavoro cui inviare eventuali comunicazioni.

### TITOLO DEL LAVORO

**RIASSUNTO/SUMMARY** – Breve ma esauriente, comprendente scopo del lavoro, metodi, risultati e conclusioni; in italiano ed in inglese.

### PAROLE CHIAVE/KEYWORDS

Minimo 3 parole, Massimo 7, in italiano ed in inglese.

**CORPO DELL'ARTICOLO** – Pagine con numerazione araba. Suddivisione in paragrafi, ad esempio: Introduzione – Materiali e Metodi/Descrizione del caso clinico – Risultati – Discussione – Conclusioni.

**TABELLE E FIGURE** – Fuori dal testo,

numerate, con riferimento al testo. Specificare a parte la didascalia per ognuna di esse e spiegare le eventuali abbreviazioni.

**BIBLIOGRAFIA** – Deve comprendere i soli Autori ed Opere citate nel testo, richiamati mediante numerazione araba. Per le citazioni bibliografiche attenersi alle seguenti indicazioni: una virgola divide i nomi degli Autori; di seguito riportare il titolo per intero dell'articolo, il nome della rivista, l'anno di pubblicazione, il numero del volume, prima ed ultima pagina. Per i testi riportare: nome dell'Autore, titolo del libro, l'Editore, il luogo di pubblicazione, l'anno di pubblicazione.

- La Redazione de *Il Medico Omeopata* esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e ne dà comunicazione all'Autore riservandosi di chiedere delle modifiche.
- Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.
- La pubblicazione è gratuita.

## RICORDO A MADELEINE BASTIDE

*La Prof. Madeleine Bastide (1935-2007) ci ha lasciato il 10 giugno 2007.*

*Professore di Immunologia all'Università di Montpellier, con altri 14 ricercatori fondò nel 1986 il GIRI, Group International de Recherche sur l'Infinitésimal. Ha dedicato la sua vita allo sviluppo della ricerca nel campo delle alte diluizioni, con un estremo rigore coniugato con un profondo amore per l'omeopatia. Ricordiamo con gratitudine la sua presenza disponibile e stimolante in tanti incontri e congressi. Il Congresso del 2008 ad Ostenda, dedicato al tema della Evidence Based Homeopathy, è una tappa importante del cammino verso quell'omeopatia scientifica che Madeleine Bastide ha contribuito a costruire.*



# ACQUA PLOSE



- bassissimo residuo fisso=21 mg/l
- bassissimo effetto tampone con pH=6,6
- presenza irrilevante di sodio e nitrati

In **omeopatia** è particolarmente indicata per la diluizione dei farmaci e come acqua di regime.

Plose, l'acqua di alta montagna leggerissima con un residuo fisso di soli 21,0 mg/l. e un pH fisiologico ottimale di 6,6 è ora disponibile nella nuovissima confezione **Easy Box**, per soddisfare meglio le esigenze dei suoi clienti.

**MINSAN 903012363**

**PLOSE**  
[www.acquaplose.it](http://www.acquaplose.it)



LABORATORI FARMACEUTICI OMEOPATICI

FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA (H.A.B.)

QUALITÀ DELLE SOSTANZE

GAMMA DELLE POTENZE ULTRAMOLECOLARI



Ce.M.O.N. S.r.l.

- per la visita di un ISF
- per la brochure informativa sui nostri Unitari
- per campioni gratuiti\*

scriva a [servizioscientifico@cemon.eu](mailto:servizioscientifico@cemon.eu)

o telefoni al 081 2482376 - Fax 081 2482346

\*la consegna di campioni gratuiti potrà avvenire a norma dell'art. 125 DLGS 219/06 solo tramite ISF previa consegna di richiesta scritta.

dal 1971

  
**dynamis**

**Dynavet**

  
**UNDA**

[www.cemon.eu](http://www.cemon.eu)