

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

VIII Congresso Nazionale F.I.A.M.O.

Verona, 21-22-23 novembre 2008 – Programma Definitivo

- In ricordo di M. Bassetti e R. Tetchiuba
- Il ritorno dei francesi a Napoli *di N. Chiaramida*
- Storie Omeopatiche *di M. Buttignol*

DIBATTITO/ DEBATE

- A che serve la ricerca? (ita/eng) *di P. Fischer*

VETERINARIA/ VETERINARY

- Enteropatia mucoide nel coniglio *di D. Merati*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Leguminose in Omeopatia *di G. Merialdo*
- Patologie ad alto rischio *di M. Marim*
- Plumbum e amiotrofia spinale (ita/eng) *di F. Bolognani*
- Plumbum nelle neuropatie *di G. Dominici e A. Ronchi*

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 2007/2008

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 Santa Anania, 2 - 09129 Cagliari
tel.: 06.70490243 - 347.3848859
d.r.a.abbate@alice.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

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. Pietro Federico
Via Paolo Emilio, 32 - 00192 Roma
tel.: 06.3242843 (r.a.) - fax: 06.3611963
omeopatia@iol.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
**SCUOLA DI OMEOPATIA
CLASSICA MARIO GARLASCO**
Dir. Acc.: Dr. Simona Mezzera
Via Locatelli, 71 - 50134 Firenze
tel.: 055.3841350 - 667137
info@lycopodium.it - www.lycopodium.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 13 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 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

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttoreAntonella Ronchi
Pietro Gulia**segretaria di redazione**

Giovanna Giorgetti

redazioneCentro Omeopatico Vescovio
piazza Vescovio, 7
00199 Roma
tel/fax +39.06.86208145
email rivista@fiamo.it**redattori**Luigia Alessandrino
Mario Buttignol
Renata Calieri
Mauro Dodesini
Anna Fontebuoni
Giandomenico Lusi
Paolo Roberti di Sarsina**redazione veterinaria****capo redattore**

David Bettio

redattori

Roberto Rizza

comitato scientificoPaolo 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**

B&M-design – via G. Leopardi, 26 – 05100 Terni

stampaTipografia Economica Moderna
via I° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)**hanno collaborato alla realizzazione
di questo numero:**M. Buttignol – A. Brancalion – R. Calieri
N. Chiaramida – F. De Almeida Bolognani
G. Dominici – P. Fischer – M. Marim – F.V. Marino
D. Merati – G. Merialdo – A. Ronchi**EDITORIALE** *G. Dominici*

Parametri di riferimento

5

LA VOCE DEL PRESIDENTE *A. Ronchi*

Note d'autunno

6

CONVEGNI

Il Simposio Internazionale di Omeopatia italo-brasiliana

F. V. Marino

8

C'eravamo anche noi (i veterinari)!

A. Brancalion

10

"Il ritorno dei francesi a Napoli"

N. Chiaramida

12

LETTERE AL GIORNALE

16

STORIE OMEOPATICHE *M. Buttignol*

Galline e cavalli. Quando la realtà racconta la veridicità

19

DIBATTITO *P. Fischer, M.D.*

La ricerca in Omeopatia. A chi serve?

24

CONVEGNI *R. Calieri*

Convegno di omeopatia veterinaria a Roma: medicina integrata?

34

VETERINARIA *D. Merati*Un caso di enteropatia mucoide in una coniglia
risolto con la terapia omeopatica

36

OMEOPATIA CLINICALa famiglia delle Leguminose: caratteristiche ed uso terapeutico
in medicina omeopatica*G. Merialdo*

39

Ruolo della medicina omeopatica in patologie ad alto rischio:
sepsi, coma, neoplasie*M. Marim*

53

Relazioni tra Plumbum metallicum e amiotrofia spinale progressiva

F. De Almeida Bolognani

59

Può la terapia omeopatica migliorare la prognosi di alcune neuropatie?

G. Dominici – A. Ronchi

64

NORME PER GLI AUTORI

70



CEMON
CULTURE SENZA TIROCENE

LABORATORI FARMACEUTICI OMEOPATICI

FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA (H.A.B.)

QUALITÀ DELLE SOSTANZE

GAMMA DELLE POTENZE ULTRAMOLECOLARI



dal 1971

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

o telefoni al 081 2482376 - Fax 081 2482348


dynamis®

Dynavel®


UNDA

*In consegna di campioni gratuiti potrà avvenire a norma dell'art. 133 DLGS 01/06/00
solo tramite ISF, previa consegna di richiesta scritta.

www.cemon.eu

Parametri di riferimento

Scopo principale ed unico del medico è di rendere sani i malati ossia, come si dice, di guarirli.

Dall' *Organon* di C. F. S. Hahnemann

Come ogni fine anno alleghiamo al numero de *Il Medico Omeopata* l'index aggiornato con il risultato dei nostri 13 anni di attività. Consultandolo potete facilmente vedere e valutare di cosa ci siamo occupati. Nella spontanea evoluzione del nostro giornale si sono imposte decisioni importanti, che hanno condizionato e condizionano i contenuti attuali e futuri. Come prima scelta abbiamo deciso di occuparci esclusivamente di Omeopatia. La maggior parte delle riviste, cartacee ed on line, tendono ad avere come oggetto le varie MNC, cosa che aumenta la possibilità di pubblicare articoli ed il numero di potenziali lettori. In seguito abbiamo perfezionato questa scelta definendoci la Rivista Italiana di Omeopatia Classica, cosa che ha precisato la nostra sfera d'azione e rafforzato la nostra identità. Senza con ciò escludere a priori articoli con differenti approcci e così rappresentare correttamente i parametri statuari dell'Editore FIAMO.

Il nome che ci siamo dati ricorda che il giornale è scritto da e dedicato principalmente a Medici, a chi si occupa cioè della cura dei malati. Per cui lo spazio maggiore è riservato all'applicazione pratica del metodo terapeutico omeopatico, cioè alle modalità ed ai risultati di tale pratica. La clinica omeopatica, umana e veterinaria, è di fatto il cuore della rivista. Seguono il dibattito interno al mondo omeopatico, la storia

Le nostre radici di Medici ci obbligano a rapportarci costantemente alla terapeutica cosiddetta convenzionale. Non per affanno di accettazione, quanto come parametro di riferimento o, più semplicemente, perché ogni giorno il quesito - se sappiamo o meno fare meglio - ci verrà posto dai nostri Pazienti.

dell'Omeopatia, ed infine la ricerca, quella specifica - i Proving - e quella di base. Va detto che la ricerca di base non rappresenta né può rappresentare un soggetto principale, esistono riviste assai meglio attrezzate e con un pubblico differente. Per finire, le testimonianze dirette di Omeopati tramite interviste, che vanno a formare la nostra originale galleria d'Autore.

Scegliere equivale a definirsi, ma anche a stabilire dei limiti. Di conseguenza implica accettare o scartare articoli che corrispondano o meno alla linea editoriale. Abbiamo gradualmente modificato ed elevato i parametri richiesti per la presentazione dei lavori, avvicinandoli agli standard universalmente riconosciuti. Vedersi rifiutare un articolo dovrebbe stimolare l'Autore a fare di più o a fare diversamente, dovrebbe spingerlo a lavorare insieme a noi per il miglioramento comune.

Tornando al cuore della rivista, la clinica omeopatica, ancora mancano alcune precisazioni per definire meglio i nostri obiettivi. Parafrasando un articolo pubblicato su questo stesso numero, dobbiamo chiederci: *Può la terapia omeopatica migliorare la prognosi delle malattie? Di alcune, di tutte, di alcuni casi isolati?* Il quesito, così posto, conferma alcuni dati e pone questioni cruciali. Afferma il nostro essere medici, con la capacità di ricono-

scere le malattie e di formulare una prognosi sulla base della terapeutica classica. La conoscenza della farmacologia ci chiarisce il rapporto costi benefici della terapia. Poi siamo omeopati, disponiamo cioè di un corredo di conoscenze che ci dà una maggiore consapevolezza - la visione olistica della malattia e del malato - e una possibilità in più di affrontare la malattia. Le nostre radici di Medici ci obbligano a rapportarci costantemente alla terapeutica cosiddetta convenzionale. Non per affanno di accettazione, quanto come parametro di riferimento o, più semplicemente, perché ogni giorno il quesito - se sappiamo o meno fare meglio - ci verrà posto dai nostri Pazienti. Ed allora l'idea centrale di ogni lavoro per essere pubblicato su *Il Medico Omeopata* dovrebbe essere schematicamente questa: posta la condizione di partenza (patologia o malato portatore di patologie), chiariti i risultati che ottiene la terapeutica classica ed i costi, definire e dimostrare i risultati dell'approccio omeopatico. Se questi ultimi saranno significativamente migliori, se il rapporto costi-benefici sarà significativamente vantaggioso, se le prove portate saranno concrete e coerenti, il lavoro presentato è un ottimo lavoro ed aggiunge un tassello significativo al progresso della Medicina Omeopatica.

Note d'autunno



BRASILE. Nell'ambito del Congresso di Omeopatia Brasiliano (1200 preiscritti!!!), si è tenuto a Settembre il secondo Simposio Italo Brasiliano. Diciamo subito che è stato un vero successo, come si suol dire, di critica e di pubblico. Di critica perché tutti i lavori, ma in particolare quello di Gustavo Dominici, su 10 anni di esperienza coi proving, e di Andrea Brancalion, sulla sua esperienza in casi acuti e gravi veterinari, sono stati estremamente apprezzati sul piano scientifico. Addirittura ad Andrea è stato richiesto di ripetere l'intervento nel corso del Congresso per raggiungere il massimo numero di ascoltatori. Successo di pubblico per la presenza di tanti colleghi brasiliani e perché tutte le nostre relazioni hanno suscitato commenti entusiastici, aprendoci le porte a contatti molto promettenti da cui tutti noi omeopati italiani potremo trarre vantaggio. Il calore umano, la simpatia dei colleghi brasiliani sono stati straordinari, certamente alimentati anche dalla vivacità e dalla passione che Francesco Marino ha messo nell'organizzazione della spedizione e nella sua presentazione sull'ADHD. Un vero coup de theatre, poi, è stata l'esposizione, da parte di Andrea, del caso del gatto Garibaldi: il riferimento all'eroe dei due mondi ha fatto di quel felino il personaggio più citato del Congresso! Luigia Alessandrino ha avuto il difficile compito di esporre le relazioni sulla ricerca di base, i cui autori, Betti ed Elia, non erano presenti, compito che ha svolto con grande pro-

Questo è l'ultimo articolo che scrivo durante questo mandato di presidenza FIAMO, e mi sono interrogata a lungo su quale argomento affrontare. Forse ci si aspetterebbe che chi lascia un incarico tiri conclusioni, faccia bilanci, ma ve li risparmierei, perché chi ha seguito negli anni quanto ho scritto ha già tutto ben chiaro.

Preferisco invece fare come al solito una piccola rassegna degli ultimi avvenimenti, come se nel prossimo numero dovessi essere ancora qui (chissà...).

E poi non amo proprio i congedi.

fessionalità e competenza, avvalendosi anche della sua ottima conoscenza del portoghese (ma quante ricchezze scopriamo nelle persone...). La mia parte era quella di fare un quadro della situazione italiana, ma soprattutto di porre l'attenzione sulla necessità di una chiarezza nelle definizioni e nella classificazione, argomento molto sentito anche dai colleghi brasiliani che, pur molto tutelati da una situazione legislativa favorevole, sentono il pericolo di un'incombente globalizzazione. Oltre al proposito di continuare questo tipo di incontri, e quindi di organizzare ulteriori Simposi nei prossimi anni, potranno venire da questi rapporti possibilità di scambio di materiale scientifico, come ricerche, casi clinici e altro che potranno essere pubblicati in Italia e viceversa, e possibilità di confronto clinico e metodologico sul campo. Chi ha ascoltato l'anno scorso a Roma Matheus Marim, di cui riportiamo in questo numero l'intervento fatto in quell'occasione, non può non veder con grande interesse l'opportunità di stare con lui una settimana e "vi-

vere" l'omeopatia nella pratica quotidiana; questa potrebbe diventare presto una reale possibilità.

Non posso qui non ringraziare gli amici Corrado Bruno, prezioso, paziente traduttore dei nostri interventi, Celia Barollo, Paloma Arias, Marisa Fantin, instancabili promotrici ed organizzatrici dell'evento, oltre ad Ariovaldo Ribeiro Filho, Presidente del Congresso Brasiliano. E certamente dimentico tanti altri. Con tutti c'è stata una profonda risonanza che ha reso questa esperienza bellissima anche sul piano umano.

Nei ringraziamenti non posso dimenticare anche l'azienda Boiron; quando si è incominciato a concretizzare il progetto, abbiamo chiesto un aiuto alle aziende del settore omeopatico, per alleggerire le spese del viaggio della delegazione. Boiron ha accettato di dare un contributo liberale alla FIAMO, con cui abbiamo potuto far fronte alle spese di viaggio, a testimonianza dell'attenzione e del rispetto con cui la nostra azione è considerata dall'azienda. Mi sembra importante dirlo, sia per un

fatto di trasparenza, sia come ringraziamento a chi ha dato questo aiuto, ma soprattutto a testimonianza del clima che noi vorremmo si instaurasse con le aziende: dialogo e rispetto reciproco, pur nelle differenti posizioni.

FESTIVAL DELLA SALUTE. Il Senatore Ignazio Marino mi ha invitato a partecipare sabato 27 Settembre alla prima edizione del Festival della Salute di Viareggio, in particolare a un dibattito dal titolo: **Curare il corpo o la malattia.** In contemporanea, in un'altra sala, si teneva un dibattito sul testamento biologico, con la partecipazione della vedova di Welby e il padre di Eluana Englaro, che ha ovviamente catturato molta attenzione. Gli altri partecipanti previsti al nostro incontro erano Fabio Firenzuoli, fitoterapeuta, Francesco Cracolici, agopuntore, Stefano Vella, farmacologo dell'Istituto Su-

periore di Sanità e Mogol. Il farmacologo non è venuto, chissà se per dimostrare che l'avvenimento non meritava la sua presenza o per evitare un eventuale scontro. E l'attenzione del moderatore è stata rivolta prevalentemente a Mogol, che nel suo Centro in Umbria sta sperimentando una terapia per le malattie autoimmuni molto promettente basata prevalentemente sull'applicazione di correnti elettriche a bassa frequenza. La mia riflessione, di là dalla soddisfazione per il riscontro del pubblico, che comunque c'è stato (io avevo portato anche un bel po' di copie del Granulo che sono andate a ruba), è stata sul peso che i testimonial possono avere in un processo di "normalizzazione" nella medicina. Il comitato scientifico che segue la sperimentazione del centro di Mogol è presieduto da Luc Montagnier, e comprende personaggi come Ignazio Marino e Luciano Fonzi, il Pro-

rettore di Siena, presidente della CONMI, non so se mi spiego. Il salto di paradigma lo fai molto più velocemente se c'è un personaggio importante a trainarti. Dovremo ripensare le nostre austere strategie comunicative!

E per finire, a proposito di COMUNICAZIONE, trovate in questo numero la lettera di una collega che ci stimola a riflettere sul nostro modello di comunicazione. Ho un conflitto di interessi nel dirlo, perché di questa collega sono stata insegnante e sono amica, ma mi sento comunque di consigliarvi di leggere con attenzione quello che scrive: non è che, perché siamo omeopati, l'argomento non ci riguardi, anzi, oserei dire che ci riguarda ancora di più proprio perché siamo omeopati e abbiamo bisogno di gestire il rapporto col paziente nel modo migliore. Un altro compito a cui applicarci.

**DAL 2008
NUOVE IMPORTANTI
NOVITÀ**

radar
Examiner's Program

Nuova versione **RADAR 10**
Synthesis 1.2 Italiano-Inglese
Synthesis 1.2 Inglese
Synthesis disponibili anche in francese,
tedesco e spagnolo
Complete Repertory 2005
Repertorium Universale V

**Encyclopaedia
Homeopathica**

Nuova versione **E.H 2.2**
con più di 1.500 volumi in varie
lingue (inglese, francese,
italiano, tedesco, spagnolo e
portoghese) tra cui 40 volumi
della *Sarsa Informorum* in
lingua italiana

h m s
health medicine services

WinCHIP
clinical file

Nuova versione **WinCHIP 3.1**
con possibilità di accesso alla
Banca Dati
GLI.FI.COL.
Clinical File Collection

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

Il Simposio Internazionale di Omeopatia italo-brasiliana

Il II Simposio di Omeopatia italo-brasiliana si è svolto nella mattinata del 17 settembre, come evento pre-congressuale. Questa partecipazione è stata la naturale risposta al I Simposio di Roma (16-18 Novembre 2007) che tanto successo ed interesse ha suscitato presso la Comunità Omeopatica italiana ed europea. Il cosiddetto “modello brasiliano”, in effetti, rappresenta un esempio ed un punto di riferimento imprescindibile a livello internazionale.

Pertanto, come FIAMO, abbiamo pensato di offrire ai colleghi brasiliani un panorama a 360° dello stato dell' arte dell' Omeopatia italiana. Il Simposio,

Dal 17 al 21 settembre u.s. si è tenuto, a San Paolo del Brasile, il XXIX Congresso dell' A.M.H.B. (Associação Médica Homeopática Brasileira), che ha visto la partecipazione di oltre 1200 iscritti tra Medici, Veterinari, Farmacisti, Dirigenti ministeriali, Universitari, convenuti da tutto il Brasile e dai Paesi limitrofi. Per l'occasione, la nostra Federazione era stata ufficialmente invitata dal Comitato Organizzatore a tenere il II Simposio Internazionale di Omeopatia italo-brasiliana.

infatti, si è aperto con la relazione di Antonella Ronchi, la nostra Presidentissima, che si è soffermata sulla situazione italiana a livello metodologico, legislativo e politico. Molto apprezzata è stata la nostra classificazione delle Omeoterapie, formulata sin dal 1994, volta a dare una precisa definizione ed identità ad ognuna delle metodologie che, a vario titolo, utilizzano medicinali diluiti e dinamizzati.

E' stata, quindi, la volta di Luigia Alesandrino, che ha illustrato ai presenti, in portoghese (beata lei...), i risultati della ricerca italiana di base, in particolare i lavori della Prof. Lucietta Betti e del Prof. Vittorio Elia, lavori ancora poco noti in Brasile e che hanno suscitato un' interessante discussione.

Il contributo alla clinica è venuto, invece, da chi vi scrive, che ha portato un suo studio (corredato da casi clinici curati) sul ruolo di Carcinosinum in una serie di disturbi comportamentali e cognitivi, quali l' ADHD e la dislessia. La Materia Medica di questo medicinale, in effetti, contiene incredibili analogie con queste sindromi, donde la sua “Omeopaticità”.

Gustavo Dominici ha aggiunto “pepe” alla minestra grazie ai risultati dei provings da lui effettuati su Etna Lava e Hydrogenium Peroxidatum. Anche in questo caso sono stati riportati casi clinici curati coi suddetti medicinali. Andrea Brancalion ha saputo incuriosire e divertire i presenti con la numerosa, interessantissima casistica veterinaria, tutti animali trattati in condizioni di emergenza.

Contrariamente alle nostre previsioni la sala in cui si è svolto il II Simposio era stracolma: almeno 180 posti occupati su 200, a dimostrazione dell' interesse dei brasiliani per questo genere di eventi. Purtroppo, la necessità di dover ricorrere alla traduzione consecutiva (peraltro svolta con eccezionale generosità e professionalità da Corrado Bruno e Marisa Fantin, che ringraziamo di cuore) ha provocato una dilatazione dei tempi per cui gli ultimi 2 interventi sono stati un po' sacrificati. Ciò non ha impedito, tuttavia, che Gustavo ed Andrea svolgessero le loro relazioni con la maestria che tutti riconosciamo loro. Al contrario, i pre-



senti avrebbero voluto saperne di più, tant'è vero che il Presidente dei Veterinari brasiliani, presente in sala, ha invitato Andrea a ripetere integralmente la sua relazione nella sessione loro destinata.

In altri termini, i colleghi brasiliani hanno mostrato estremo interesse nei nostri confronti e si sono lamentati con gli organizzatori per il tempo che ci era stato concesso. Al termine del Simposio, tutti volevano conoscerci, par-



larci, prendere contatti, venire in Italia. Le copie de *Il Medico Omeopata* e de *Il Granulo*, lasciate in bella mostra sulle sedie in prima fila, sono sparite in un attimo. E non parliamo poi dei colleghi di origine italiana, che sono tantissimi, il nostro successo nella loro terra è stato per loro motivo di orgoglio e di nostalgia. Gli italiani in Brasile sono ancora molto amati, provare per credere!

Per tutte queste ragioni i colleghi brasiliani ci hanno invitati a ripetere l'esperienza, stavolta con una traduzione simultanea, organizzando quindi un III Simposio Internazionale, magari in Italia, l'anno prossimo. E non è tutto: la Presidentessa del prossimo Congresso dell'AMHB (il XXX, che si terrà a settembre 2010 a Recife, un paradiso tropicale) ci ha già invitati a tenere lì il IV Simposio, come evento parallelo al Congresso stesso! Addirittura ci aveva dato a disposizione 3 giorni: l'ho ringraziata ma le ho detto che 1 sarebbe stato più che sufficiente. Troppa grazia. L'accoglienza e l'ospitalità brasiliane sono state, come sempre, impagabili. Per tutta la durata del Congresso siamo

stati ricercati, coccolati, riempiti di mille attenzioni. Eravamo la novità, gli eroi del giorno. Abbiamo stretto molti contatti e preso accordi importanti.

Ad esempio stiamo per gemellare la nostra Rivista con IJHDR (International Journal of High Dilution Research, già rivista del GIRI) per cui potremo scambiare gli articoli da pubblicare. Da non sottovalutare il fatto che IJHDR presenta un comitato editoriale peer-review di livello internazionale (di cui fa parte anche la nostra Lucietta Betti) e che, entro l'anno, verrà inserita nell'Index Medicus. Inoltre, a partire da ora, avremo la possibilità di organizzare viaggi di studio presso le principali Scuole brasiliane. Matheus Marim & C. sarebbero infatti felici di farci vedere come lavorano nelle Unità di Terapia Intensiva, nelle Università, negli ambulatori. Nel corso di questi stages potremo ricevere (e dare, a nostra volta) conferenze su specifici temi e, visto che siamo in Brasile, approfittare per fare una sana vacanza. O no? Naturalmente le nostre Scuole potrebbero fare altrettanto coi colleghi brasiliani che volessero venire in Italia, e ce ne sono.

In conclusione posso affermare che è stata un'esperienza memorabile, come uomo e come omeopata, che consiglierei a chiunque. Anche per questo, se penso al prossimo Congresso di Recife, avrei voglia di ripartire. Per quella occasione dovremo organizzare un Simposio coi fiocchi, un team ancora più prestigioso.

Stiamo per costruire un ponte che, non a caso, unisce Paesi e culture molto simili, eppure così specifici, così tanto da attrarsi. I ponti congiungono e favoriscono la creazione di reti, necessarie per la propagazione delle informazioni. E' proprio ciò che serve al nostro mondo.

Il Simposio di Roma è stato il *primum movens* cui ha fatto eco il Congresso di San Paolo. Ci auguriamo che i prossimi eventi (III e IV Simposio) contribuiscano a tenere sempre viva questa relazione. Così come ci auguriamo che in questo gioco, anzi, in questa rete di cerchi concentrici si riesca a coinvolgere quanti più protagonisti possibile, per la salvaguardia e la promozione dell'Omeopatia di qualità nel mondo.

C'eravamo anche noi (i veterinari)!

Sì, è proprio il caso dirlo: questa volta, in occasione del II Simposio Internazionale di Omeopatia Italo-Brasiliano erano rappresentati anche i Veterinari e ciò, nell'ambito del XXIX Congresso de Homeopatia di San Paolo, ha permesso i contatti con i Colleghi dell'Associação Medica Veterinaria de Homeopatia Brasileira. Ma andiamo con ordine.

L'anno scorso, quando i Brasiliani vennero a Roma per il Simposio organizzato dalla FIAMO, rimasi molto sorpreso e compiaciuto delle loro esposizioni. Raccontarono la loro esperienza di medici omeopati sul campo, impegnati nella cura di ogni genere di malattie, comprese quelle epidemiche, come la tristemente famosa *dengue*. Pensai subito che il loro lavoro non era poi così lontano da quello di noi omeopati veterinari ed anzi, era molto più vicino al nostro che a quello dei loro Colleghi italiani. La cosa è semplicemente spiegata: l'Omeopatia in Brasile è riconosciuta istituzionalmente come una vera e propria specializzazione medica, per cui i medici omeopati possono fare là quello che solo i veterinari riescono a fare in Italia.

Quest'anno per il Brasile la FIAMO ha voluto anche una rappresentanza veterinaria. Mi è stato proposto di partecipare ed ho accettato. Così il 17 Settembre scorso tutti noi ci siamo ritrovati in una sala piena come in Italia sarebbe stato fatica avere, dato che il Simposio era una manifestazione pre-congresso. Nella scaletta degli interventi ero l'ultimo e per giunta in incredibile ritardo, come solo noi italiani riusciamo a fare. Ciò nonostante il "verbo" dei veterinari pare sia molto atteso, non solo in Italia, e così ho presentato una decina di casi di Medicina d'Urgenza. In sala c'era anche il Presidente dell'AMVHB, Dr. Mario Real, un omone che alla fine del Simposio, dopo i complimenti di rito, mi ha chiesto di replicare il mio intervento alla sessione congressuale ufficiale. Mi fu concessa addirittura un'ora suddivisa in 2 parti: una per un botta e risposta sulla situazione italiana ed europea e l'altra per il mio lavoro vero e proprio. Erano presenti circa quaranta veterinari. Alla mia relazione seguì una discussione molto interessante e costruttiva sugli aspetti più pratici della prescrizione omeopatica.

E veniamo alla realtà dei veterinari brasiliani.

I loro lavori sono stati di tutto rispetto e molti di essi sono stati allestiti presso un istituto universitario:

Il Dr. Morooka, di chiare origini giapponesi, ha introdotto la rassegna con una descrizione di casi clinici sui piccoli animali nella sua clinica, mo-



strandò foto e chiedendo alla platea che rimedio evocava l'immagine proiettata. Molto simpatico ed anche didattico. La Dr.ssa Bonamin, Professore universitario di Patologia Clinica, ha portato un bellissimo studio sul comportamento aggressivo su 19 casi in due gruppi, Repertorizzazione Classica (!) e 88% di successi terapeutici ($p \leq 0,007$). Un altro studio riguardava la paura dei rumori ed un altro ancora esponeva i risultati dell'uso di un isodoterapico, la timulina, in allevamento suino, partendo dal presupposto che tutti gli allevamenti sono interessati dalla presenza di questo principio attivo e quindi dei suoi effetti collaterali. Altro intervento interessante è stato quello della Dr.ssa Ana Carlos Toro, uno studio retrospettivo con le indicazioni repertoriali nelle varie situazioni di SIB (Self Injurious Behaviour). Insomma, alla fine della giornata ero molto soddisfatto

dei contatti presi ed ho avuto la netta sensazione di essere con gente con cui "si parla la stessa lingua", a dispetto del fatto che il portoghese non è così semplice da comprendere e parlare come lo spagnolo. Nel 2009 ci sarà un grande Congresso dell'AMVHB, si parla di 300-400 presenze. Siamo ovviamente tutti invitati. Chi volesse saperne di più sull'AMVHB può visionare il sito www.amvhb.com.ar

Due parole, per concludere, su "cosa significa essere Veterinari Omeopati in Brasile".

I Colleghi brasiliani debbono ottenere il titolo di Specialista, approvato dal Centro Federale di Medicina Veterinaria (CFMV, un po' come la nostra FNOVI, mi è parso di capire), per poter esercitare l'Omeopatia e per ottenerlo debbono seguire un corso con Programma Ministeriale di 500 ore più 100 ore di pratica nell'area specifica, il

tutto in un tempo massimo di 3 anni. Ogni 5 anni tale titolo va riverificato. Da notare che il programma del corso ministeriale è imperniato sull'Omeopatia Classica Hahnemanniana.

Come si può vedere, siamo in un altro pianeta!

Molto altro su questo simposio sarà esposto dagli altri miei compagni di viaggio, Antonella Ronchi, il nostro Presidente, ed il Direttore Gustavo Dominici, con i quali ho piacevolmente condiviso lunghe camminate e proficue chiacchierate per le strade di San Paolo, Francesco Marino, l'organizzatore del tutto ed instancabile "costruttore di ponti" col Brasile, e Luigia Alessandrino, italiana di fatto e brasiliana nel cuore, indispensabile per la realizzazione concreta del progetto. Voglio ringraziare tutti dell'amicizia dimostratami. Non sarà facile dimenticare l'affetto e la generosa ospitalità che i Colleghi brasiliani ci hanno dedicato.

NOVITÀ EDITORIALI 2008

Edizioni Salus Infirmorum - www.editionisalus.it

- "La Vita Interiore di Samuel Hahnemann" di Larnaudie Roger
- "Materia Medica Omeopatica Sinottica - 1° e 2° vol." di Vermeulen Franz
- "L'Identità e lo Sdoppiamento della Personalità" di Bionfiman Zalman J.
- "Materia Medica Omeopatica Clinica" di Konstantos Ioannis
- "Gli Elementi dell'Omeopatia" di Sankaran Pichiah
- "La Sensazione in Omeopatia - 1° e 2° vol." di Sankaran Rajan
- "La Sindrome Influenzale in Bambini e Adulti" di Gava Roberto
- "Vaccinare contro il Papillomavirus?" di Gava Roberto, Serravalle Eugenio
- "Le Vaccinazioni Pediatriche - 2° edizione" di Gava Roberto

Per leggere la Presentazione, l'Indice e la Scheda dettagliata dei libri, consultare il sito www.editionisalus.it

“Il ritorno dei francesi a Napoli”

Incontro di Christian Boiron con gli omeopati napoletani sulle prospettive dell'Omeopatia nella medicina moderna

Dopo le discussioni sorte in seguito alle recenti interviste giornalistiche ed alla relazione svoltasi ad Ostenda al congresso della LMHI, Christian Boiron si è recato a Napoli, città culla della Omeopatia unicista classica, per una serie di incontri e di iniziative. L'arrivo a Napoli ha rappresentato per C. Boiron un ritorno ai luoghi di nascita della Omeopatia francese ed italiana.

Il Dott. Necker¹, ufficiale medico dell'esercito austriaco, portò l'Omeopatia a Napoli². Tra i suoi seguaci ci fu il Dott. Romani, che salvando la moglie del conte Guidi giunta dalla Francia gravemente ammalata alle terme di Pozzuoli³, ne suscitò l'ammirazione e l'interesse, ed il conte, tornando a Lione, si adoperò per diffondere l'Omeopatia in Francia. Lo stesso Guidi fu professore di Matematica nel liceo Ampère di Lione, lo stesso in cui ha studiato Boiron. Le origini dell'Omeopatia francese hanno dunque un legame molto forte con Napoli.

OSCILLOCOCCINUM È UN RIMEDIO OMEOPATICO?

I colleghi omeopati presenti di Napoli e dintorni, per lo più di formazione unicista, hanno sottoposto il relatore Boiron ad un fuoco di fila di domande, che hanno aperto delle discussioni molto stimolanti che sono proseguite

a lungo anche dopo la fine dell'incontro. Del resto gli argomenti trattati erano di fondamentale interesse per chiunque abbia a cuore il progresso dell'Omeopatia. Mentre con ardore si inserivano nel discorso citazioni letterali degli aforismi dell'*Organon*, forse con l'intento di mettere in difficoltà C. Boiron, di certo con la foga di affermare la validità delle posizioni della Omeopatia classica, si assisteva d'altronde ad alcune imprecisioni. Non si può affermare, ad esempio, che *Oscillococcinum* non sia un rimedio omeopatico. Non solo è un rimedio omeopatico, per di più unitario, ma è soprattutto un nosode, del quale sappiamo molto poco, ed è estremamente riduzionistico identificarlo semplicemente come un antinfluenzale essendo state scoperte finora soltanto poche delle sue potenzialità. D'altra parte non possiamo credere che il Signor Boiron non sappia che *Oscillococcinum* è, per paradosso, il rimedio più sperimentato nella storia dell'Omeopatia, nel senso che esistono milioni di persone⁴ in buona salute che lo assumono esclusivamente come preventivo. Dati i numeri in questione potrebbe facilmente accadere di incontrare pazienti che sperimentino sintomi patogenetici o nei quali vengano curate patologie preesistenti. Chiediamo in tal caso al Signor Boiron di condividere con gli omeopati le eventuali segnalazioni che, messe insieme, potrebbero fornire dati preziosi per un uso meno standard del rimedio.

L'ANNOSA QUESTIONE DI UNICISMO E PLURALISMO

Come nella recente relazione al 63° Congresso LMHI di Ostenda, C. Boiron ha sottolineato la necessità di ritrovare l'unità della famiglia omeopatica, pur nel rispetto delle diversità delle correnti all'interno della Omeopatia⁵, tema tuttora molto dibattuto anche all'interno della Officina Homeopatica Internationalis. Christian Boiron ha raccontato come sin dall'infanzia assisteva ad interminabili discussioni tra medici omeopati di differenti correnti, amici di famiglia tra cui Bourgarit, Baur, Eyzayaga, Chand tra gli unicisti e Zissu, Rousson ed altri tra i pluralisti. Vi sono, del resto, situazioni in cui, anche in un ambito di Omeopatia classica, è lecito usare più di un rimedio in rapida successione basti, citare lo stesso Hahnemann nella lettera al Dott. Aegidi⁶ o nell'uso in rapida successione di *Rhus toxicodendron* e *Bryonia* nelle epidemie di tifo, da lui denominati *antagonisti rimedi fratelli*⁷. Risulta, inoltre, difficile classificare un omeopata classico come Ramakrishnan, seguace di Kent come afferma egli stesso, ma che utilizza più di un rimedio in patologie serie come quelle neoplastiche⁸. Le materie mediche degli autori francesi come quelle di Duprat, Hodiamont, Voisin, Vannier sono una fonte precisa ed affidabile di sintomi patogenetici alle quali molti di noi attingono quotidianamente per un confronto con la nostra pratica clinica. Non dovremmo farlo solo perchè alcuni di questi autori sono pluralisti? Questo modo di pensare po-

trebbe portare ad ulteriori divisioni anche tra gli unicisti in prescrittori della 4a, 5a o 6a edizione dell'*Organon* secondo quanto afferma De Schepper⁹ oppure a seconda delle potenze più utilizzate o i differenti approcci diagnostici su temi e concetti, famiglie di rimedi o false percezioni e così via! Il confine tra le varie correnti appare spesso molto sfumato.

PERCHE' ESSERE UNITI?

La necessità di fare fronte comune, afferma Boiron, nasce dal confronto con il mondo accademico e con le istituzioni. In un periodo di continui attacchi al mondo dell'Omeopatia, apparire divisi e in polemica nell'ambito del mondo omeopatico offre il fianco alle critiche. La storia dello sviluppo dell'Omeopatia in alcune realtà come il Brasile, dove è riconosciuta come specializzazione medica universitaria a tutti gli effetti e dove la repertorizzazione è riconosciuta come atto medico, l'Omeopatia si è affermata anche grazie al fatto di essere uniti e solidali rispetto al mondo accademico, come affermato da Corrado Bruno nel suo intervento al VII congresso della FIAMO¹⁰. Proprio questo Congresso ha ospitato una relazione di un pluralista come Marcelo Pustiglione¹¹. Anche in realtà più vicine alle nostre come nell'ospedale omeopatico di Glasgow lavorano gomito a gomito omeopati unicisti e pluralisti¹² ed anche in questo caso il fatto di far fronte comune ha permesso di rispondere in modo uniforme ai continui attacchi dei media e del mondo accademico, impedendo la chiusura dell'ospedale.

LE PROSPETTIVE DELL' UNICISMO MODERNO

Boiron evidenzia, come del resto anche Peter Fisher¹³, il problema della apparente mancanza di plausibilità biologica dell'Omeopatia nel confronto

con la Scienza ufficiale per quello che sembra un paradosso: sostanze che più sono diluite e dinamizzate, più fanno effetto. In presenza di questo scoglio iniziale ogni tentativo di portare l'Omeopatia unicista verso posizioni non scientifiche crea un danno molto maggiore del pluralismo. Lo stesso Vitthoulkas, in un recente articolo pubblicato su *Homeopathy*¹⁴, mette in guardia da proving meditativi o dream provings, come anche dal ritorno sotto mentite spoglie della dottrina delle signature. Le tavole periodiche di Sankaran¹⁵ e Scholten¹⁶ sono, inoltre, differenti come interpretazione omeopatica le une dalle altre. Sembra eccessiva una generalizzazione così ampia, tutta contraria ad una scienza dell'individualità come l'Omeopatia, quella in cui si afferma che: se il tema principale di un paziente è la competizione, egli necessita di un rimedio animale; se il tema principale è la sensibilità, necessita di un rimedio vegetale; se è la struttura e l'organizzazione, ha bisogno di un rimedio minerale¹⁷. *Nuxvomica* non sembra poco competitivo pur essendo un rimedio vegetale. Di fronte a queste contraddizioni interne bisognerebbe riportare un minimo di scientificità all'unicismo moderno. Come afferma Kent¹⁸: *L'Omeopatia è una scienza applicata, non una teoria*. Non è scientifico introdurre sempre nuove teorie se non vengono verificate galileianamente alla luce dei fatti.

OMEOPATIA CLASSICA ED HAHNEMANNISMO

Non siamo tuttavia d'accordo con Boiron però quando, attraverso le parole di Jouanny¹⁹, afferma che saremmo dotati di una *tecnica psicosomatica* da contrapporre alla coerenza del metodo che è somatopsichico. La mente ed il corpo sono espressioni della stessa perturbazione della forza vitale. Tacciare i colleghi di *hahnemannismo* solo per-

chè seguono le indicazioni originali di Hahnemann non sembra essere la giusta interpretazione. Il problema, semmai, è di tradurre il messaggio di Hahnemann nel linguaggio della scienza odierna. Non vi è alcun dubbio che se Hahnemann fosse vivo al giorno d'oggi discuterebbe di Genetica, oltre che di Fisica e di Biologia, e di molte altre discipline le cui scoperte scientifiche che non fanno che confermare ciò che aveva evidenziato egli stesso a suo tempo. È un peccato non cogliere questa opportunità, che oltretutto favorirebbe un dialogo con il mondo scientifico accademico che non riesce a spiegare alcune cose che agli omeopati appaiono subito evidenti. La conferma delle leggi scoperte da Hahnemann non sta, però, nella Evidence Based Medicine, ma in altri campi di ricerca come ad esempio nella farmacogenomica. Così come nuovi impulsi alla ricerca possono partire da altri campi del sapere scientifico che hanno delle ricadute sulle leggi omeopatiche che si possono applicare a tutti i fenomeni degli organismi viventi. Siamo d'accordo con C. Boiron quando afferma che la Medicina è una ed indivisibile, ma a maggior ragione della Medicina fanno parte a pieno titolo le leggi ed i principi omeopatici.

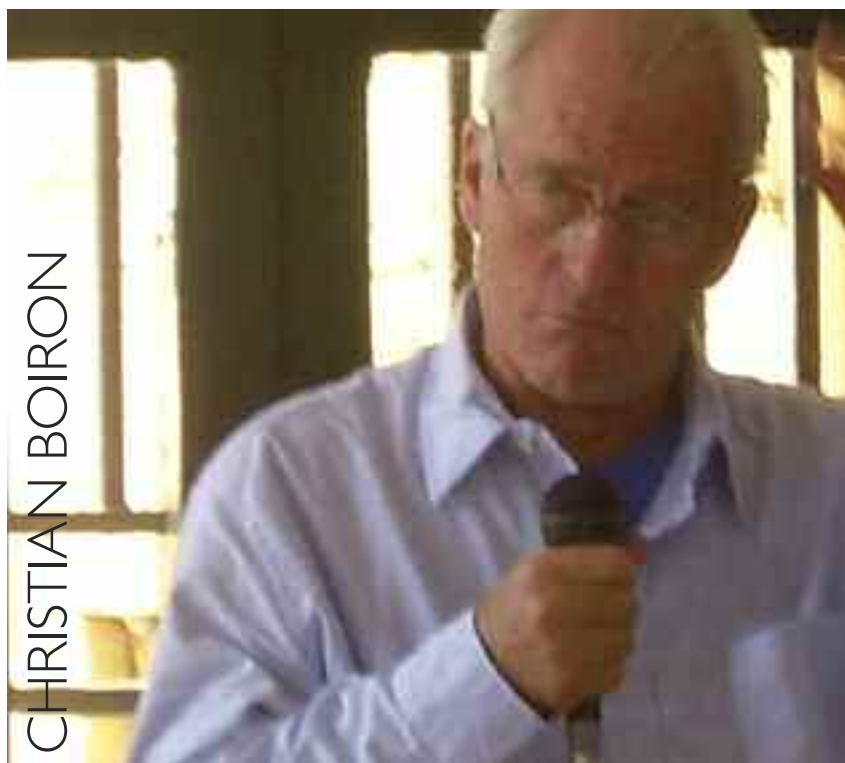
L'OMEOPATIA NELLE MALATTIE GRAVI

Del resto è sinceramente da apprezzare la posizione di C. Boiron quando afferma che l'Omeopatia moderna si deve cimentare con le malattie gravi del nostro tempo. La storia dei successi dell'Omeopatia è proprio quella della cura delle malattie gravi dell'epoca. La sfida da raccogliere ai nostri tempi è proprio questa. Semmai è da criticare il fatto di affidare la ricerca omeopatica esclusivamente a colleghi ospedalieri. Questo per diversi motivi: innanzitutto non sappiamo in Francia, ma in Italia

non sempre il fatto di avere un titolo ospedaliero coincide con maggiori capacità di ricerca. È un paradosso che proprio i colleghi ospedalieri curino spesso le patologie gravi con l'allopatia e riservino l'Omeopatia per curare le malattie più lievi nella loro attività privata al di fuori dal contesto ospedaliero. Ma un'altra ragione è legata al fatto che i colleghi ospedalieri utilizzino spesso delle modalità di ricerca che, così come sono concepite, non hanno alcuna possibilità di validare alcunché. Somministrare i rimedi diluiti e dinamizzati per via endovenosa, con lo scopo di identificare il recettore dove agirebbe il farmaco omeopatico non può né potrebbe far progredire la scienza omeopatica. Probabilmente, come afferma lo stesso Boiron, i rimedi agiscono ognuno in modo molto diverso su strutture differenti dell'organismo. Andare alla ricerca di un unico recettore responsabile del meccanismo d'azione dei rimedi è fuorviante.

QUALE RICERCA IN OMEOPATIA?

La Evidence Based Medicine, nata dall'iniziativa dell'American College of Physicians e in Europa dal gruppo di lavoro del *British Medical Journal*, per sua natura non tiene conto delle indicazioni differenziate per singoli pazienti. Le critiche all'EBM anche nella medicina ufficiale hanno portato alla cosiddetta POEMs: Patient Oriented Evidence that Matters. Lo stesso *British Medical Journal*²⁰ ha messo in luce la necessità di avere una informazione biomedica che sia orientata sul paziente e non sulla malattia. Molta della letteratura scientifica degli ultimi tempi si sta adeguando a questa impostazione al fine di evitare alcuni errori diagnostici e/o terapeutici. Arrivare buoni ultimi sul sentiero della EBM mentre potremmo essere stati i primi a riconoscere la necessità di uno studio della



individualità delle reazioni del singolo paziente è piuttosto frustrante. Bonadonna²¹, uno dei ricercatori oncologici più affermati, che ha lavorato a stretto contatto con Veronesi e al quale dobbiamo molti degli attuali protocolli della terapia del cancro della mammella, è oggi fortemente critico su quelli che chiama *protocol doctors*, cioè coloro che applicano in maniera automatica il protocollo, senza curarsi dell'essere umano che gli sta di fronte. Il progresso tecnologico ha sempre più allontanato il medico dal paziente. Come sostiene Terzani²² il problema di salute di un paziente viene visto dalla medicina moderna come se fosse *più o meno quello di un'automobile guasta che, assolutamente indifferente alla prospettiva di essere rottamata o accomodata, viene affidata ad un meccanico e non il problema di una persona che coscientemente con tutta la sua volontà intende essere riparata e rimessa in marcia*. Anche la farmacologia moderna è in un

momento di crisi, non si fa più ricerca su alcune classi di farmaci. Molte patologie rimangono *orfane* di possibilità terapeutiche. Inoltre si evidenziano sempre più frequentemente limiti²³ legati al fatto che qualunque sostanza introdotta nell'organismo è sottoposta alle leggi omeopatiche identificate da Hahnemann. Sulla frontiera della ricerca della farmacologia moderna appaiono essere i cosiddetti *farmaci molecolari*²⁴ che hanno fatto proprio il criterio della individualità della loro somministrazione. La ricerca omeopatica dovrebbe essere la frontiera della Scienza, non arrivare per ultima a raccogliere le briciole di una ricerca che ha fatto tutto il suo tempo. Andrebbe inoltre, utilizzata la stessa scala di valutazione della risposta²⁵ alla terapia, come di recente negli ospedali omeopatici inglesi, per un confronto tra Omeopatia e Allopatia. Come omeopati, anche nei limiti dei nostri ambulatori, dovremmo saper raccogliere queste sfide ed uscire

allo scoperto, cercare di scambiarsi il più possibile le esperienze dei singoli casi clinici, soprattutto quelli più complessi, dei nostri successi ma anche dei casi parzialmente curati, cercando di diffondere queste esperienze, fondamentale mezzo di progresso delle conoscenze e della ricerca in Omeopatia.

MEDICI O PRESCRITTORI DI FARMACI (ALLOPATICI OD OMEOPATICI)?

Il raggiungimento dello stato di salute attraverso la terapia omeopatica permette all'individuo di servirsi della forza vitale per gli scopi superiori della nostra esistenza²⁶. La libertà dalla malattia permette all'individuo di utilizzare le sue energie per la creatività, per la sua libera espressione. Del resto anche C. Boiron²⁷ afferma che è possibile, utilizzando il cervello corticale identificato da Laborit, avere una vita più libera con la massima espressione delle potenzialità dell'individuo. Se queste sono anche le finalità ultime dell'Omeopatia, si potrebbe cogliere questo momento di crisi della Medicina, della relazione medico-paziente, per affermare l'Omeopatia come mezzo per il ritorno alle radici della Medicina stessa, quando dava una maggiore importanza all'anamnesi ed alla semeiotica, a ciò che dice il paziente, al rapporto umano e profondo tra un medico ed un essere umano ammalato. Dovremmo anche noi somministrare rimedi in modo automatico per curare il sintomo, per *aggiustare la macchina guasta* piuttosto che per curare la persona che ha quel sintomo? Non stiamo trattando delle diverse correnti omeopatiche, quanto esclusivamente di essere medici fino in fondo. Forse la divisione più profonda non è tra allopatiti ed omeopati, ma tra medici e meri prescrittori di farmaci. Per questo l'Omeopatia andrebbe sostenuta anche all'interno del movimento culturale sempre più diffuso tra la gente e tra al-

cune organizzazioni scientifiche ufficiali che tende a riportare l'umanizzazione della Medicina. Questo piuttosto che ricercare esclusivamente l'affermazione dell'Omeopatia come una ennesima specializzazione medica di *cercatori di sintomi*.

CONCLUSIONI

L'incontro di Napoli ha portato alla luce numerosi temi che rivestono una notevole importanza per il futuro dell'Omeopatia. È stata un'occasione di confronto all'interno del mondo omeopatico nel quale indubbiamente Christian Boiron può assumere un ruolo determinante sulle scelte future. Sono auspicabili incontri del genere se servono a far riflettere ed a stimolare un dibattito che possa essere utile per far progredire il movimento omeopatico stesso. Sono per questo encomiabili gli sforzi che C. Boiron fa per aumentare la diffusione dell'Omeopatia, ma molto del futuro della Omeopatia e della sua progressiva affermazione dipenderà dalle scelte di merito sulle questioni sopracitate.

BIBLIOGRAFIA

1. GIORDAN A., RAICHVAG D., MURE C. *Aux origines de l'homeopathie*. Editions Boiron. Lyon. France.
2. PONCET J.E., SAUSSAC R., *Sebastien De Guidi et l'homeopathie à Lyon*, 2005, edition Jacques André. Lyon. France.
3. CHIARAMIDA N., *L'omeopatia in salsa francese*. Il Granulo. Anno III. n. 6. Primavera 2008. pag. 11-13.
4. Atti del 63° Congresso LHMI, Ostenda, Belgio. 20-24 maggio 2008.
5. Fonte: Studio KR Media quantitative marzo 2008 e dati INSE.
6. BRADFORD T.L., *The life and letters of Hahnemann*. B Jain Publishers. New Delhi. India. Reprint edition. 1986.
7. HAHNEMANN S.C., *Materia Medica Pura*. Edi-Lombardo. Roma. 2000.
8. RAMAKRISHNAN A.U., COULTER C. R., *A homeopathic approach to cancer*. Ninth house publishing. Berley Spring, West Virginia. 2001

9. DE SCHEPPER L., *Advanced guide for professional homeopaths*. Full of life publishing. Santa Fe. USA. 2008.
10. Atti del VII Congresso FIAMO. *La medicina omeopatica nel Sistema Brasiliano: Integrazione e confronto con la realtà italiana ed europea*. Roma 16-18 novembre 2007.
11. ibidem
12. CHIARAMIDA N., *L'isola che non c'è...in Italia! Una visita all'Ospedale Omeopatico di Glasgow (GHH), Scozia*. Il granulo. Anno II n.5 autunno 2007, pag.4-5.
13. FISHER P., *On the plausibility of Homeopathy*. Homeopathy. (2008) 97; 1-2
14. VITHOULKAS G., *British Media attacks on homeopathy: are they justified?* Homeopathy. (2008) 97; 103-106.
15. SANKARAN R., *La sensazione in omeopatia. Ulteriori acquisizioni*. 7 vol. Salus Infirmorum. Padova. 2008.
16. SCHOLTEN J., *Omeopatia e gli elementi della tavola periodica*. Salus Infirmorum. Padova. 2007
17. SANKARAN R., *La sensazione in omeopatia*. Salus Infirmorum. 2008.
18. KENT J.T., *Aforismi e massime*. Salus Infirmorum. Padova. 2001.
19. JOUANNY J., *In Intervista a C. Boiron. Commenti e risposte*. Il Medico Omeopata. 2007; 36. 17-20.
20. SLAWSON D.C., *Shaughnessy A.F. Obtaining useful information from expert based resources*. BMJ, 1997; 314: 947-949.
21. BONADONNA G., SCHIAVI G. *Medici Umani, Pazienti Guerrieri. La cura è questa*. Baldini Castoldi Dalai editore. Milano. 2008.
22. TERZANI T., *Un altro giro di giostra*. Longanesi. Milano 2004.
23. CHIARAMIDA N., *I sintomi omeopatici dei farmaci allopatici*. Atti del VIII Congresso FIAMO. Verona. 21-23 novembre 2008.
24. Programma per la ricerca oncologica (D.M.21 luglio 2006, art.3) Istituto Superiore di Sanità per Alleanza contro il cancro.
25. THOMPSON A.E., MATHIE R.T., BAITSON E.S., BARRON S.J., BERKOVITZ S.R., BRANDS M., FISHER P., KIRBY T.M., LECKRIDGE R.W., MERCER S.W., NIELSEN H.J., RATSEY D.HK., REILLY D., RONIGER H. WHITMARSH T.E. *Towards standard setting for patient-reported outcomes in the NHS homeopathic hospitals*. Homeopathy. 2008. 97,114-121.
26. HAHNEMANN C.S., *Organon dell'arte del guarire*. Cemon editore. Napoli. 2003.
27. BOIRON C., *Le ragioni della felicità. Contenuti e definizioni del piacere e della felicità: nuove ipotesi*. Franco Angeli editore. Milano. 2006.

Counselling

Egregio Direttore, carissimi colleghi,

sono convinta che una delle più urgenti necessità della medicina di oggi, sia la buona comunicazione con il paziente ed i suoi familiari.

Situazioni al limite, denunce di comportamenti scorretti o ritenuti aggressivi, nascono proprio da una comunicazione difficile e a volte impossibile tra medico e paziente, o meglio dire tra professionista e utente.

Le cronache dei giornali ne sono piene, trasmissioni televisive spesso puntano il dito su stili comunicativi sgradevoli dei camici bianchi. Ciò è talmente vero che stanno sorgendo sempre più corsi di aggiornamento e master in tecnica della comunicazione, i corsi di counselling sanitario sono sempre più frequentati da professionisti sensibili che hanno capito che per poter cambiare tale sistema occorre innanzitutto cambiare se stessi.

Quando ho iniziato il mio percorso formativo in counselling ho capito quanto tutto ciò era importante per l'essere medico, ma è accaduta una cosa. Le mie compagne di corso (ero l'unico medico in un gruppo di professioniste in ambito educativo) mi dicevano: "È davvero strano e raro trovare un medico che come te ascolta e annota ciò che gli si dice!". Ma dentro di me è sorta spontanea una risposta: "Certo, io sono omeopata.". Ciò che significa? Vuol dire che da 200 anni siamo abituati ad annotare i particolari, le modalità del paziente e sappiamo come parlare al suo essere completo e non al suo singolo organo o alle patologie che da protagoniste lo invadono. Subito dopo però mi è affiorata una

domanda: "Ma esiste un modo di essere counsellor in omeopatia?" Sicuramente.

L'omeopata ha il vantaggio di lavorare in uno studio dedicato, quindi in un contesto curato, in un tempo e della durata necessaria, il modo di visitare il paziente non è invasivo, e avviene dopo che si sono raccolte tutte quelle informazioni utili per giungere alla diagnosi di rimedio, al così detto interrogatorio. In una simile cornice anche l'operatore sanitario è sicuramente più propenso a porsi in un atteggiamento d'ascolto di empatia verso il suo paziente e così domanda dopo domanda si riesce a tessere l'intero interrogatorio.

Tuttavia è proprio questo termine che può trarre in inganno e portare l'operatore omeopata a svolgere il suo compito in modo troppo tecnico a scapito della qualità delle domande che devono sì essere "buone" omeopaticamente, con senso e ben mirate, ma che devono anche tener conto di una bontà

comunicativa, non sempre considerata, a volte neppure da esperti omeopati; le due cose cioè non sempre vanno di pari passo.

Queste considerazioni mi hanno portato a vedere come necessaria l'idea di esplorare quanto nel mondo dell'omeopatia la comunicazione sia presente e consapevole. Ad esempio cosa accadrebbe se i filmati di nostre visite fossero letti dal punto di vista del counsellor? Come verrebbero rilette alcune domande, specie quelle più delicate e relative al proprio mondo interiore (il *Mind*)? E viceversa è possibile, pur nel rispetto dell'interrogatorio omeopatico, formulare domande in uno stile di counselling?

Sono sicura che entrambe le cose siano possibili solo per il fatto che nella nostra visita il *Mind* è rispettato e valorizzato e come farlo meglio se non lasciarlo fiorire entro un dialogo aperto e consapevole?

A questo punto ho un desiderio: poter

sentire la voce dell'omeopatia, quella vera, seria che ho conosciuto e sempre amato, e chiedere a tutti voi una riflessione su questo tema che possa avviare un dibattito e magari destare un mutamento dentro di noi.

Lasciate i vostri pensieri al czuccharini@libero.it.

Buona omeopatia e buona comunicazione a tutti!

*Chiara Zuccharini,
medico pediatra, omeopata,
counsellor*



In ricordo di Massimo Bassetti



Lettera per *Il Medico Omeopata* dagli allievi della Scuola AIOP – Accademia Italiana di Omeopatia Pediatrica di Acqui Terme (AL).

In data 4 ottobre, nella quiete della sua casa in collina, ci ha lasciato il Dr Massimo Bassetti, in silenzio, senza preavviso, come era sua abitudine.

Era laureato in Medicina e Chirurgia, laureato in Farmacia, specializzato in Odontoiatria ed in Pediatria, ma soprattutto era un grande Maestro dell'Omeopatia Classica. È stato autore di numerose pubblicazioni in Omeopatia, relatore a congressi e seminari nazionali ed internazionali di Omeopatia Classica. Direttore della Scuola di Omeopatia Classica di Acqui Terme dall'anno accademico 1995-96 e Presidente dell'Accademia Italiana di Omeopatia Pediatrica dal 1997, è stato Membro attivo della Liga Homoeopathica Internationalis, della Royal Faculty of Homeopathy e del Groupement des Pediatres Homeopathes d'Expression Francaise (Parigi). Referee e docente in numerosi eventi di Alma, Homeopathic International Research and Educational Society.

Il lungo e prestigioso curriculum rende merito solo in minima parte all'uomo Massimo Bassetti: per tutti noi allievi della Sua Scuola di Omeopatia classica di Acqui Terme e per tutti coloro che hanno avuto la fortuna di conoscerlo, è stato non solo un grande Medico Omeopata, ma soprattutto un grande uomo ed un sincero amico.

Le sue lezioni, mirabile sintesi di materia medica, repertorio, casi clinici e diagnosi differenziale tra i rimedi, hanno aperto la nostra mente ed il nostro

cuore all'Omeopatia insegnandoci ad amarla e a praticarla. Erano un'avventura dello spirito; attendevano ogni nostro incontro presso la scuola con la trepidazione di chi sa che avrebbe ricevuto una gratificante conoscenza.

Fu allievo di Vithoulkas di cui rimase sempre un sincero estimatore, si dedicò allo studio dei rimedi omeopatici inquadri per famiglie studiate dal punto di vista psicodinamico, nel loro nucleo di sofferenza profonda e nelle strategie reattive ed infine ci ha portato il contributo della scuola degli Omeopati psicanalisti Francesi con la ricerca del rimedio tramite l'identificazione della sensazione profonda che emerge dall'interrogatorio omeopatico. Massimo seppe attuare una sintesi di queste impostazioni rimanendo sempre fedele al principio che occorre una coerenza tra i sintomi mentali, le modalità e soprattutto i sintomi fisici che erano l'espressione tangibile dello squilibrio profondo che sta alla base della prescrizione del rimedio.

L'Omeopatia per Lui era la vita e la vita era Omeopatia; ci aveva insegnato a reperitorizzare non solo i casi clinici ma anche i protagonisti dei films, delle canzoni o dei libri. Con i suoi insegnamenti questa disciplina diventava viva, attuale e parte integrante della nostra vita e professione; la sua fede in questa metodica terapeutica non era cieca o aprioristica ma derivava dagli splendidi risultati che spesso otteneva nella risoluzioni di casi clinici assai impegnativi. Massimo è stato coerente sino agli ultimi giorni della sua vita, la sera prima della sua scomparsa mi spiegava ancora per quale motivo si curasse con un rimedio piuttosto che altro; non era uomo abituato a compromessi,

esponeva con coraggio e determinazione le sue idee senza curarsi dell'interlocutore o della eventuali convenienze.

Permettetemi di dedicare le ultime righe di questa lettera a ciò che ha significato per noi la perdita di questo grande Uomo. La sua scomparsa ha lasciato nelle amatissime figlie Chiara ed Erika, in tutti noi suoi allievi e nei suoi numerosi pazienti uno sgomento enorme, una sensazione di insostituibile mancanza ed un incolmabile vuoto. Eppure, da questo turbamento profondo dell'animo, emerge, in chi l'ha conosciuto, il ricordo del suo sorriso dei suoi modi a tratti bruschi e a tratti infinitamente dolci ed allora il dolore si scioglie nella consapevolezza che Egli attraverso l'Omeopatia ci ha dato una lezione di vita, di coerenza e di amore che non dovrà andare perduta. Il sincero sconforto dei suoi pazienti in questi tristi giorni è stata la più bella testimonianza della sua grandezza perché solo chi sa amare ne viene ricambiato. Massimo, spero che ti giunga, non so bene in quale modo, questo messaggio da parte dei tuoi allievi: il seme che hai fatto nascere e crescere in Noi desideriamo che dia frutti affinché sempre più persone che soffrono abbiano benefici e salute da questa splendida disciplina che Tu hai così nobilmente praticato; la Tua scuola rivivrà in tutti noi.

Arrivederci Massimo, ti affidiamo a Dio che ama e non dimentica il bene che hai fatto, geniale, umile, grande Medico omeopata.

Oddino Natalino

Medico specialista in pediatria Allievo della scuola di Omeopatia classica di Acqui Terme a nome di tutti gli allievi della Scuola.

In ricordo di Ruben Techiouba

Mercoledì 15 Ottobre 2008 il Dott. Ruben Techiouba ci ha lasciato.

Nato a Bengasi il 23 Agosto 1946, diplomato in Medicina Omeopatica presso la S.I.M.O.H, la L.U.I.M.O e l'università di Bordeaux, ha frequentato la Scuola e i corsi di importanti Maestri della medicina omeopatica. Docente SMB Italia dal 1984 AL 1985, Direttore Didattico e Fondatore della SOL (SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA LIVORNO) dal 1986. Lo ricordiamo con le parole di un suo amico, il Dott. Giuseppe Spinelli.

Ruben era un medico con una profonda formazione umanistica, dotato di una grande curiosità culturale che

lo spingeva a molteplici interessi, al centro dei quali era sempre posto l'uomo, il suo posto su questo pianeta, il concetto di uomo-sano e di uomomalato. La sua grande capacità di comunicare gli consentiva di trasformare in racconto l'Omeopatia. Ecco, Ruben non "insegnava" l'Omeopatia, la "raccontava" e il suo racconto era talmente affascinante da trascinare decine e decine di Medici, nel corso degli anni, nei percorsi, a volte impervi della pratica omeopatica. La sua capacità unica di accendere il fuoco della dottrina hahnemanniana nel cuore dei suoi colleghi e di molti farmacisti farà sì che la sua mancanza si sentirà sempre. Quanto poi lo



rimpiangeranno i suoi pazienti, è difficilmente quantificabile, Ruben era uno di quegli omeopati che non spegnevano mai il cellulare, pronti, anche nelle ore più impensate, ad ascoltare e dare consigli a coloro che affidavano a lui il loro equilibrio di salute.

Giuseppe Spinelli

Medicinali Omeopatici – Fitoterapia Integratori alimentari



SERVIZIO FARMA-EXPRESS
consegna a domicilio in tutta Italia

06.89013476
ORDINI TELEFONICI

FARMA POINT

FARMA POINT s.r.l.
Aperti dal lunedì al venerdì 9,00 – 19,00 continuato, sabato 9,00 – 13,00
Ufficio-Deposito Via Marziale,3 – 00136 Roma
Tel/fax 06. 89013476 – Cell 339. 4184458
www.farmapointsrl.com – Email info@farmapointsrl.com

Galline e cavalli

Quando la realtà racconta la veridicità

INTRODUZIONE

L'Omeopatia di Samuel Hahnemann (1755-1843) non è solo la medicina dell'esperienza, ma anche la medicina dei *sintomi*, che ne rappresentano il vero aspetto scientifico nella duplice ottica: da parte dell'uomo apparentemente sano durante la sperimentazione di una sostanza e da parte del paziente che durante la visita omeopatica dimostra di avere un quadro analogo a quello sperimentale, in coerenza con la Legge di *Similitudine*. Pertanto il *Sintomo* espresso dal Paziente rappresenta, secondo i contesti e le circostanze, la parte pragmatica del Medico Omeopata: singola verità passibile di cambiamento e quindi portatrice di esperienza.

Proposta in questi termini, l'Omeopatia hahnemanniana probabilmente rappresenta un sistema definitivo e chiuso o aperto solo a nuove indagini sperimentali, *provings* di sostanze nuove o revisioni di sperimentazioni effettuate in passato. Le nuove scoperte in ambito fisiopatologico, tuttavia, mantengono viva la discussione se l'Omeopatia, come proposta terapeutica, debba essere aperta o riduzionista, cioè riferita alla sola dottrina hahnemanniana basata sulla totalità dei *sintomi* o se invece debba interrogarsi sulle nuove conoscenze del *sistema vivente*, testando possibili rimedi suggeriti non solo (o non tanto) dalla Sperimentazione Pura sull'Uomo Sano, ma dall'analogia funzionale, metabolica, anatomo-patologica, ecc. della sostanza di partenza. Notoriamente, quest'ultima tendenza ha fi-

Il rapporto che intercorre tra Terapia umana e Terapia animale è tornato negli ultimi anni di grande attualità in Italia, grazie ad iniziative di Medici e Veterinari Omeopati accomunati in un rapporto costruttivo di riflessione dedicato al miglioramento somatopsichico dei loro pazienti. Questa raffigurazione, peraltro, è squisitamente storica, partendo dalle origini stesse dell'Omeopatia.

nito per favorire lo sviluppo di nodi all'interno della comunità omeopatica stessa, peraltro già evidenziati ai tempi in cui visse il Maestro.

Nella prefazione alla prima edizione delle *Malattie Croniche* (1828), che contiene l'evoluzione del credo omeopatico, Hahnemann scrisse: "*Se io non sapessi che sono sulla Terra al fine di perfezionare per quanto è possibile l'essere mio, e giovare con tutte le forze al mio prossimo, farei veramente cosa da stupido [...]*". E prosegue il suo ragionamento nella parte prima de *Natura delle malattie croniche*, affermando che non sempre i rimedi omeopatici ben scelti risolvono certe malattie: "*[...] che fino dagli anni 1816-17, mi sono per lungo tempo occupato giorno e notte di sciogliere questo importantissimo problema, di trovare il motivo per cui tutti i rimedi conosciuti dall'Omeopatia non operano una assoluta guarigione nelle indicate malattie; e di arrivare a conoscere la vera indole di quelle migliaia di malattie croniche che non si possono guarire a dispetto della irrefrangibile verità della Legge Omeopatica*". In questa circostanza, Il Maestro esprime la propria posizione di pensatore appartenente alla *civiltà occidentale*, che è regolata sul principio di *non contraddizione* e sul principio di *causalità*,

dove l'identità d'ogni cosa segue l'ordine rigoroso delle sue relazioni. Pertanto, queste indagini sembrano davvero compatibili con i più alti modelli di ragionevolezza di quel periodo. Tanto che ritenne di aver sciolto l'antinomia e di poter concludere rivolgendosi al suo ideale lettore: "*A poco a poco, dopo continue meditazioni, instancabili ricerche, fedeli osservazioni, e tentativi il più scrupolosamente eseguiti, il Datore d'ogni bene mi concesse di potere sciogliere per conforto della umanità questo importantissimo enigma.*"

Fu così, per spiegare tale enigma, che Hahnemann fece ricorso ad una definizione che potremmo collocare in una categoria linguistico-semantic, i *Miasmi*, che gli garantiva la possibilità di spiegare coerentemente (e giustificare) sia le malattie, acute e croniche, sia il suo sistema terapeutico.

Egli sapeva bene quello che doveva fare: sviluppare un assioma dotato di forza ed efficacia superiori alle proposte della Medicina Accademica di quel periodo; al di là della ragione e della comprensione, ci poteva essere solo un principio ferreo e la teoria dei Miasmi lo rappresentava al meglio con le sue dimostrabili categorie sintomatiche, Psora, Sifilide e Sicosi.

Tale teoria sarà sviluppata nel corso di due secoli da autorevoli omeopati: alcuni chiariranno, promuovendone l'evoluzione, l'aspetto filosofico del Maestro, altri lo criticheranno, dando così adito al maggior numero di divisioni nella "famiglia" omeopatica.

Ma la teoria dei Miasmi, come sottolineava Hahnemann, fa appello unicamente all'esperienza. Egli infatti non disse *io credo, io penso*, al contrario parlò solo dopo aver osservato ed acquisito un'esperienza. Queste sono le sue esatte parole: *"Ih rede aus esfahrung."*

E si sa che l'esperienza, secondo Hahnemann, non doveva solo essere "clinica", perché prima doveva esserci la Sperimentazione Pura, l'aspetto più scientifico dell'Omeopatia ed anche, potremmo adesso dire, la chiusura del cerchio: non può esistere Omeopatia che non sia basata sulla Sperimentazione Pura di un rimedio per volta sull'uomo sano. Altri che vengono spiegati come principi base dell'Omeopatia (Legge di Similitudine, principio del Rimedio Unico, principio della Dose Minima, ecc.) sono la logica derivazione della Sperimentazione Pura.

IMITATEMI, MA IMITATEMI BENE...

Ecco allora che anche Hahnemann sembra dare una risposta all'iniziale quesito di questo scritto. Ad un signore di Parigi che si congratulava con lui per aver vissuto tanto da vedere il suo sistema divulgato in gran parte del mondo e di contare i suoi seguaci a migliaia, il Maestro sorridendo rispose: *"Quelli che si chiamano miei seguaci possono forse contarsi a migliaia, ma quelli che io riconosco per tali posso contarli sulle dita di ambedue le mani."*

Forti di queste affermazioni, alcuni Medici Omeopati seppero onorare il Maestro, non solo curando animali con

possesso di linguaggio, ma anche trovando risposte ai loro dubbi, testando la metodologia Hanemanniana su animali non parlanti, dando così "universalità" ai summenzionati Principi.

CASI CLINICI IN LETTERATURA VETERINARIA

Il Dott. Buchner ad un incredulo della Terapia omeopatica rispose: *"Il vitello neppure crede all'Omeopatia, e nonostante tutto è guarito."* Come riscontro a questo storico vitello omeopatico, proponiamo alcuni casi clinici ottocenteschi proposti in un articolo dal Dott. Bernhard Fincke (1821-1906), che aggiungono anche l'incredulità delle galline e dei cavalli guariti con i granuli omeopatici.

Una gallina di sei anni che faceva tre o quattro uova alla settimana, in seguito iniziò a farne senza guscio duro e pure se le mangiava. Si somministrò una dose di Calcarea carbonica 9CH, ma dopo una settimana la situazione non migliorò. Gli fu data un'altra dose di Calcarea carbonica cm ed il secondo giorno la gallina fece un uovo con il guscio duro e continuò a produrre per lungo tempo.

Essa una volta fu presa da stitichezza e si temette di perderla. Una dose di Nux vomica 9CH che le recò sollievo in un'ora.

Nel racconto, inoltre, si evidenzia che quando le galline prendono il colera del pollame, *si mettono nell'acqua da bere (tre quarti di litro) circa dieci globuli di Veratrum album 9CH, ed in poche ore esse stanno benissimo.*

Fincke, coordinatore di queste storie veterinarie, probabilmente ha inteso offrire al lettore una guida allo studio della Materia Medica, piuttosto che una sinossi per la prassi terapeutica. Questa tendenza, in letteratura ottocentesca, è un fenomeno quasi uniforme.

Una gallina color argento un giorno si

spaventò e si mise a correre su se stessa. Una dose di Belladonna 9CH la migliorò dopo un'ora, e continuò a star bene a tal punto che divenne una brava chioccia per altri quattro anni.

L'autore scrisse che quando le galline prendono il *crup* sono salvate da una dose di Spongia tosta 9CH, e sono spesso migliorate in breve tempo. Inoltre si legge la modalità di somministrazione del rimedio: *"Una persona prende la gallina, un'altra gli apre il becco con la mano sinistra, e con la destra si versano alcuni globuli nella gola."*

Dalla descrizione dell'articolo si evince che queste storie veterinarie erano frutto di una riunione di Omeopati. Un nome di spicco per le sue insigni qualità di caposcuola presente alla riunione, era il Dott. James Tyler Kent (1849-1916), che disse di avere una storia di un cane guarito con i granuli. Racconta Kent che un giorno il cane guardava con insistenza una vacca che stava partorendo, essa gli molò un calcio con la gamba posteriore e lo ferì per *puntura*. Dopo la guarigione il cane conseguì un *intirizzimento*, cosicché il suo valore scese da diecimila dollari a pochi centesimi. Kent spedì al proprietario una dose di Ledum che guarì il cane, e pertanto migliorò anche il suo valore commerciale.

Intervenire il Dott. Erastus Eli Case (1847-1918), che raccontò di cinque casi di scarlattina in famiglia. In quei tempi, sottolineò, si usava bruciare la biancheria che fosse venuta in contatto con il malato. Difatti la mise su un carro trainato da un cavallo e la portò lontano da casa. Dopo circa nove giorni l'animale ebbe tutti i sintomi di febbre scarlattina. Durante la sua malattia *"il pelo dell'animale cadde e la cute si spelò come nella desquamazione della scarlattina. I chirurghi veterinari dichiararono che i cavalli non prendono la scarlattina perché non si trovano bacilli nei loro corpi."*

Un altro medico presente al convegno, il Dott. Bushrod W. James, disse che il cavallo di un suo paziente finché il proprietario era in vita, fu sempre guarito da un Veterinario Omeopata. Poco dopo la morte del proprietario il cavallo si ammalò e fu chiamato un celebre Veterinario del luogo il quale decise che, se un cavallo pesa dieci volte una persona, la dose del farmaco allopatico deve pesare dieci volte di più. Infatti, si rileva, al cavallo si somministrò 250 grani di Chinino, ed alla terza dose il cavallo morì.

In questi scambi amichevoli di esperienze veterinarie qualcuno domandò ai presenti se c'erano stati casi di *spavento* (!) guariti con l'Omeopatia. Il Dott. Charles E. Sawyer (1860-1924), rispose che nella sua esperienza conosceva diversi casi guariti. Infatti, confermò che un uomo, del quale curava la moglie per cancro al seno, pensava che i rimedi fossero *acqua fresca*, ma che la sola fede guariva. Sawyer gli fece notare che il suo cavallo aveva alcune fistole, e chiese al proprietario se il cavallo avesse la *fede*, tosto gli disse che poteva *curare* quelle aperture fistolose e consegnò al proprietario tre dosi di Silicea. Poco dopo il cavallo guarì e l'Omeopata guarì anche la moglie del proprietario.

Prese la parola il Dott. John Henry Allen (1836-1909), un eccellente hannemanniano che pubblicò un famoso trattato sulle malattie della pelle, essendo un rinomato dermatologo. Egli dichiarò che nello Stato dell'Indiana esistevano diversi allevamenti di cavalli *puro sangue* e che la maggioranza dei proprietari li curavano con l'Omeopatia e raramente perdevano un cavallo.

Il Dott. F. Powel riferì il caso di un suo paziente che possedeva un cavallo, il quale fu messo a lavorare troppo presto. L'orina scomparve e l'animale ma-

nifestava una grande angoscia. Questa condizione, secondo Power, era considerata fatale. Il medico decise che Hyosciamus 200 era il rimedio adatto ed in sei ore l'orina ritornò e il cavallo guarì.

Intervenire di nuovo il Dott. James, che possedeva una cavalla di buona salute e fece un contratto con la scuderia della città – leggere queste storie è interessante perché ci raccontano anche la vita di tutti i giorni nell'America di quel periodo: alcuni proprietari di cavalli non possedevano una propria stalla, ma tenevano gli animali *parcheggiati* in una scuderia collettiva che li accudiva; inoltre, avevano anche un cocchiere personale che veniva a prenderli a casa, un *autista* privato –, si legge, inoltre, che l'animale, secondo il contratto proposto dal proprietario, non doveva mai essere curato con farmaci allopatici. Una mattina, però, si presentò presso lo studio del medico uno degli stallieri e gli riferì che la cavalla era molto ammalata, probabilmente una colica. James corse subito alla scuderia e trovò l'animale che gemeva con grande angoscia e tirava calci. Il medico le parlò e la cavalla cercò di alzarsi, barcollava mentre si avvicinava al suo padrone e immediatamente cadde. James descrisse che i suoi zoccoli *erano tutti e quattro insieme*. Colocynthis in cinque minuti mise a tacere i suoi gemiti, dopo dieci l'animale si tranquillizzò ed infine, dopo quindici minuti, la cavalla si alzò tra la meraviglia degli stallieri presenti all'evento.

Il Dott. Bell racconta che quando i cavalli dalla campagna vengono in città (Boston), si ammalano di tosse e catarro con gonfiezza delle ghiandole del collo. Si legge che il rimedio che guarisce questo stato di solito è Silicea.

Infine dopo diversi racconti di animali guariti con l'Omeopatia, in cui la discussione avrà sicuramente sollevato questioni interessanti e che l'articolaista ha ben riassunto nel testo pubblicato, intervenne di nuovo il Dott. Kent dicendo che non si potevano contraddire queste prove in quanto l'azione delle potenze minime effettivamente guariscono gli animali, *muti e non pensanti*. Kent riferì all'assemblea che vi era un disturbo nei cavalli non molto raro. I maniscalchi del luogo lo chiamavano *barcollamento cieco*. Sembrava *“una forma di vertigini. Quando il cavallo che io curavo si riscaldava un poco, tremava e barcollava e sembrava perfettamente cieco. Io – proseguì Kent – somministrai una dose di Sulfur, che recò sollievo soltanto per un tempo limitato. Gli fu data un'altra dose e il male ritornò. Il cavallo sviluppò una crepatura ai quarti, che è segno di nutrizione difettosa. Questo mi condusse a dare una dose di Graphites, che guarì ambedue le condizioni.”*

Kent descrisse diversi casi di cavalli curati con l'Omeopatia. Fra l'altro si legge: *“Non molto tempo fa ho curato un cavallo con brividi. Il brivido sopravveniva ad intervalli irregolari, vagando dall'una alle cinque del pomeriggio. Per questi brividi irregolari diedi Arsenicum 8m. Dovetti lasciare che il cavallo avesse parecchi brividi prima di accertarmi che Arsenicum era il rimedio. Naturalmente noi siamo costretti a prescrivere su magrissima informazione in questi casi”*.

Proseguendo nella lettura, Kent riferisce di aver visto un tumore *grosso come un pugno*, scomparire in quattro settimane dopo una sola dose di Thuja 73m. Racconta anche di un sintomo particolare osservato nei cavalli: *“Quando il cavallo si ferma, sembra che debba esservi qualche sorta di indurimento nella spalla ed il piede verrà poggiato all'infuori. Io ho guarito questa condizione con Ferrum, quando la spalla sinistra è quella affetta.”*

CONSIDERAZIONI

Il punto molto problematico della questione è che ancora oggi se ne fa una questione di fede, in cui viene da dire chissà dove sta la verità?

L'unità della cultura Allopatrica, ammesso che sia stata davvero unitaria, è qualcosa di assodato fin dal suo nascere. L'Omeopatia proposta da Hahnemann, per ragioni storiche, assurge invece a espressione di policultura, in cui il Maestro semplicemente mette in crisi il sapere terapeutico di fine settecento; lo stesso Ippocrate scrisse come massima, che il medico deve essere abile nella cognizione di tutte le conoscenze prodotte dall'uomo.

Tuttavia la Medicina Accademica non ha saputo puntare al criterio di "unificazione" terapeutica. Parte sempre più importante della società contemporanea, però, accomunata dal fatto di essere sempre più informata e riflessiva, ha saputo far circolare la cultura di tolleranza a favore di altre forme di terapia e ciò le permette di essere argine effettivo per l'affermazione e la sopravvivenza della medicina Omeopatica o di qualsiasi proposta terapeutica in cui il metodo faccia riferimento ai

principi regolativi ed in cui i sistemi biologici si realizzino come, appunto, in quello omeopatico.

I due modelli terapeutici, Allopatia ed Omeopatia, sono per loro natura centralizzanti, modi diversi di formare opinioni sulla Terapia, i quali richiedono paradigmi sperimentali differenti. Sono caratterizzati da una ricerca isolata nella propria sfera di appartenenza, ma il loro fine è inevitabilmente un mondo universalmente organizzato verso una sorta di "salvezza" per l'uomo o ogni altra creatura che soffre: l'una con più farmaci, l'altra con un solo rimedio per volta.

Tutto a posto, dunque. Eppure le cose non sono così semplici: priva di contenuti di giustizia, la logica del mercato, unica divinità effettiva, si impone più della determinazione di piccole minoranze presenti da sempre, usando la legalità, in quanto le leggi bastano e avanzano a sostenere tale prepotenza. A questo capitalismo che lascia l'amaro in bocca si oppone un'antropologia, come ampiamente dimostrato in questo articolo, con persone intellettualmente emancipate che in ogni epoca della storia difendono gli spazi policul-

turali di libertà di scelta portando una ventata rinfrescante.

E allora coraggio! – direbbe Hahnemann. Meglio evitare lo scontro tra visioni del mondo, perché non si può pretendere il possesso di verità in modo esclusivo in una società pluralista dove il "diritto" è solo una costruzione; è la realtà che racconta la veridicità ed il sistema terapeutico introdotto dal genio di Meissen ha tutte le probabilità di restare vivo, almeno finché gli animali non parlanti, come galline e cavalli, guariscono.

BIBLIOGRAFIA

BUTTIGNOL M., *Pompili e Kent veterinari. Il Medico Omeopata*. 2006/33, novembre, pp. 10-12.

BUTTIGNOL M., (2007), *Linguaggio e Sintomi*. Manoscritto inedito.

FINCKE B. (1894), *Nuovi casi clinici (di Veterinaria)*. The Homoeopathic Physician, in Rivista Omiopatica, XL, 3, pp. 82-89.

HAHNEMANN S., (1828), *Malattie Croniche loro vera origine e cura Omiopatica*. Traduzione dal tedesco di Giuseppe Belluomini, Tomo I. G. Marsili. Teramo, 1832.

TRIPI B., (1854), *Corso di studj Omeopatici*. F. Lao, Palermo.

WESSELHOEFT W.P., *Discorso del Dott. William P. Wesselhoeft*. In Rivista Omiopatica, XXXIII, 8, pp. 243-252.

FIAMO/ La voce forte
della medicina dolce



Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2009

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. 2009

Le quote di iscrizione sono le seguenti:
Soci ordinari: € 100,00* / iscrizione FIAMO-LMHI
 € 125,00 / iscrizione FIAMO-LMHI-ECH
Soci aggregati: € 50,00** | **Associazioni:** gratis
Soci sostenitori: da 100,00 in su
Allievi Scuole del Dipartimento FIAMO:
Iscrizione FIAMO: € 50,00 | **Iscrizione LMHI:** € 12,00

*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, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI sede Amministrativa:
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel./fax: 0744.429900
www.fiamo.it – omeopatia@fiamo.it

nelsons™

La Tradizione Omeopatica
che fa Scuola dal 1860



Distributore per l'Italia:



GUNA S.p.a.

Via Palmanova 71 - 20 32 Milano

La ricerca in Omeopatia

A chi serve?

Traduzione a cura di Pietro Gulia, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – guliapt@libero.it

RIASSUNTO

La ricerca è un modo per rispondere a domande, e le domande dipendono da chi le pone. Quattro esaurienti rassegne di trials controllati randomizzati (RCTs) riguardanti l'Omeopatia sono giunte alla conclusione che, nel complesso, essa probabilmente differisce dal placebo. Revisioni sistematiche di RCTs focalizzati specificatamente su determinate aree mediche hanno portato a conclusioni positive per l'Omeopatia in 10 casi, non conclusive in 8 e negative in 5. L'articolo di Shang et al., pubblicato da *Lancet* nel 2005, conteneva una meta-analisi, ma non era una revisione sistematica. Fino a tutto il 2007, 134 RCTs sono stati pubblicati in letteratura *peer-reviewed*. In termini di riscontri statisticamente significativi, effetti positivi dell'Omeopatia sono stati riscontrati in 59 trial (44% del totale), negativi in 8 (6%), mentre in 67 (50%) non si è giunti ad una conclusione né in un senso né nell'altro. Evidenze cliniche sostengono che l'Omeopatia è efficace nel trattamento di patologie come la diarrea infantile, l'influenza, l'osteoartrite e altre malattie reumatiche, l'ileo post-chirurgico, la rinite allergica stagionale. Studi di costo-efficacia e osservazionali, controllati ma non randomizzati, dappertutto dimostrano che la maggior parte dei pazienti riferisce un significativo miglioramento clinico grazie al trattamento omeopatico, e suggeriscono che l'integrazione dell'Omeopatia nella pratica medica, soprattutto a livello di assistenza primaria porta a risultati migliori a parità di costo. Molti pazienti utilizzano l'Omeopatia a causa delle reazioni avverse ad altri tipi di trattamento; revisioni sistematiche hanno dimostrato il verificarsi di maggiori effetti avversi nei gruppi che assumevano il medicamento rispetto ai gruppi placebo in RCTs, anche se gli effetti avversi erano di lieve intensità e transitori. L'Omeopatia è considerata non plausibile principalmente perché si fa uso di alte diluizioni, comprese diluizioni ultramolecolari. La fisica ha fornito prove di specifiche modificazioni strutturali dell'acqua indotte dal processo di preparazione omeopatica, modificazioni che potrebbero essere in grado di immagazzinare informazioni.

INTRODUZIONE

La ricerca è un modo per rispondere a delle domande, e le domande dipendono da chi le pone. I medici non omeopati possono chiedere se l'Omeopatia ha effetti specifici, mentre gli scienziati scettici potrebbero chiedere come tali effetti potrebbero essere mediati. Gli istituti di assicurazione vogliono sapere quale sia il rapporto costo-efficacia dell'Omeopatia. Gli omeopati vogliono ottimizzare i loro risultati clinici o condurre sperimentazioni patogenetiche omeopatiche (provings). Ancor più importante, i pazienti vogliono sapere se c'è possibilità che il trattamento omeopatico gli possa far bene, se è sicuro e di quanto rispetto agli altri trattamenti.

RESEARCH IN HOMEOPATHY.

WHO NEEDS IT?

SUMMARY

Research is a method for answering questions, and the question depends on who is asking it. All four comprehensive reviews of randomised controlled trials (RCTs) of homeopathy have concluded that, overall, homeopathy probably differs from placebo. Systematic reviews of RCTs with a specific focus on particular medical areas have been positive for homeopathy in 10 cases, non-conclusive in 8, and negative in 5. The paper by Shang et al, published in the *Lancet* in 2005 included a meta-analysis, but was not a systematic review. 134 RCTs had been published in the peer-reviewed literature by the end of 2007. In terms of statistically significant findings, positive effects of homeopathy have been reported in 59 trials (44% of the total) and negative findings in 8 (6%), while 67 (50%) were not conclusive either way. The clinical evidence favours homeopathy being effective in childhood diarrhoea, treatment of influenza, osteoarthritis and other rheumatic diseases, post-operative ileus and seasonal allergic rhinitis. Controlled but unrandomised, cost-effectiveness and observational studies universally show that most patients report significant clinical improvement from homeopathic treatment, and suggest that integrating homeopathy into medical practice, especially at the primary care level, results in better outcomes for similar cost. Many patients use it because of adverse reactions to other treatments; systematic reviews have shown more adverse effects in active than placebo groups in RCTs, but adverse effects are mild and transient. Homeopathy is implausible principally because of its use of high dilutions, including 'ultramolecular' dilutions. There is evidence from physical science of specific structural modifications in water; induced by the homeopathic preparation process, which might be capable of storing information.

INTRODUCTION

Research is a method for answering questions, and the question depends on who is asking it. Non-homeopathic doctors may ask whether it has specific effects, sceptical scientists question how such effects could be mediated. Third party payers want to know if it is cost-effective. Homeopathic practitioners want to optimise their clinical results or conduct homeopathic pathogenetic trials (provings). Most importantly, patients want to know if homeopathic treatment is likely to benefit them, whether it is safe and how it compares to other treatments.

REVISIONI SISTEMATICHE E META-ANALISI DI TRIALS CLINICI IN OMEOPATIA

Le revisioni sistematiche e le meta-analisi di trial randomizzati (RCTs) sono considerate la forma più valida di prova nel campo della ricerca. E' stato pubblicato un discreto numero di esaurienti revisioni sistematiche riguardanti patologie specifiche o trattamenti specifici in campo omeopatico.

Revisioni sistematiche esaurienti

La maggioranza delle revisioni sistematiche esaurienti e delle meta-analisi giungono alla conclusione che l'omeopatia differisce dal placebo. Una meta-analisi pubblicata da *The Lancet* (Linde et al., 1997)¹ comprendeva 186 studi di omeopatia effettuati con gruppo di controllo placebo: da 89 di essi fu possibile estrarre dati da analizzare. Il valore medio complessivo di *odds ratio* (rapporto di previsione) per questi 89 trial clinici fu di 2.45 (intervallo di confidenza 95%, 2.05-2.93) a favore dell'omeopatia. Ciò significa che le probabilità che l'omeopatia fosse utile erano approssimativamente 2-3 volte maggiori rispetto al placebo. La principale conclusione fu che i risultati "non erano compatibili con l'ipotesi che gli effetti dell'omeopatia siano del tutto dovuti all'effetto placebo".

L'Homeopathic Medicine Research Group, un gruppo di ricerca congiunto composto da ricercatori che si occupano di medicina convenzionale e omeopatia, nominato dalla Direzione Generale XII della Commissione Europea, presentò una rassegna generale di ricerca clinica in omeopatia, e prese in considerazione 184 trial clinici.² L'HMRG sottopose a meta-analisi i RCTs con controllo-placebo di più alta qualità, che includevano un totale di 2.000 pazienti, e riscontrò prove convincenti di maggiore efficacia dell'omeopatia rispetto al placebo ($P < 0.001$), eppure concluse che: "la forza di queste prove è modesta a causa della scarsa qualità metodologica dei trial".

Nell'Agosto 2005, Shang et al. pubblicarono una revisione eseguita comparando 110 trial omeopatici con gruppo di controllo placebo e 110 trial di medicina convenzionale.³ L'Omeopatia e la medicina convenzionale mostrarono complessivamente effetti positivi simili nel trattamento. Ventuno trial omeopatici e 9 di medicina convenzionale furono valutati "di qualità maggiore". Da tutti questi, furono analizzati i risultati di 14 non meglio specificati "trial più ampi, di qualità più alta" (8 omeopatici e 6 convenzionali). Gli Autori conclusero che c'era "debole prova di un effetto specifico dei rimedi omeopatici, ma marcata evidenza di effetti specifici dell'intervento convenzionale. Questo risultato è compatibile con l'opinione che gli effetti clinici dell'omeopatia siano effetti placebo".

Eppure questa revisione non forniva nel modo più assoluto nessuna indicazione su quali trial avesse basato le sue conclusioni (non vi erano citazioni dalla letteratura, non c'era nessuna informazione sulle diagnosi o sul numero di pazienti). Fu criticata per mancanza di chia-

SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES OF CLINICAL TRIALS OF HOMEOPATHY

Systematic reviews and meta-analyses of randomised controlled trials (RCTs) are considered the strongest form of research evidence. A number of comprehensive and condition- or treatment-specific systematic reviews of homeopathy have been published.

Comprehensive systematic reviews

Most comprehensive systematic reviews and meta-analyses conclude that homeopathy differs from placebo. A meta-analysis published in *The Lancet* (Linde et al., 1997)¹ included 186 placebo-controlled studies of homeopathy, from which data for analysis could be extracted from 89. The overall mean odds ratio for these 89 clinical trials was 2.45 (95% confidence interval, 2.05-2.93) in favour of homeopathy. This means that the chances that homeopathy would be of benefit were approximately 2 to 3 times greater than placebo. The main conclusion was that the results "were not compatible with the hypothesis that the effects of homeopathy are completely due to placebo".

Homeopathic Medicine Research Group, a joint group of researchers in conventional medicine and homeopathy, appointed by the Directorate General XII of the European Commission, produced an overview of clinical research in homeopathy and identified 184 clinical trials.² They meta-analysed the highest quality placebo-controlled RCTs, including a total of 2,001 patients, and found strong evidence that homeopathy was more effective than placebo ($P < 0.001$), but concluded that "the strength of this evidence is low because of the low methodological quality of the trials".

In August 2005, Shang et al. published a review comparing 110 placebo-controlled trials of homeopathy and 110 trials of conventional medicine.³ Homeopathy and conventional medicine showed a similar positive treatment effect overall. Twenty-one homeopathy trials and 9 in conventional medicine were judged "of higher quality". From these, the results of 14 unspecified "large trials of higher quality" (8 homeopathy, 6 conventional medicine) were analysed. The authors concluded that there was "weak evidence for a specific effect of homeopathic remedies, but strong evidence for specific effects of conventional interventions. This finding is compatible with the notion that the clinical effects of homeopathy are placebo effects."

But this review gave absolutely no indication of which trials its conclusions were based (no literature citations, no information on diagnoses or number of patients). It was criticised for lack of transparency, absence of sensitivity analysis (for instance not reporting the result of the analysis of the 21 trials of higher quality), and failure to adhere to the QUOROM guidelines for reporting of systematic reviews. The UK Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), does not class this paper as systematic review.⁴

rezza, mancanza di accuratezza dell'analisi (per esempio, non era stato riportato il risultato delle analisi dei 21 trial di più alta qualità), insufficiente adesione alle linee guida di QUORUM riguardo al modo di fare una relazione sulle revisioni sistematiche. Il Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) del Regno Unito non classifica questo articolo tra le revisioni sistematiche.⁴

REVISIONI SISTEMATICHE DI TRIALS CLINICI RANDOMIZZATI IN SPECIFICHE CONDIZIONI CLINICHE

Sono state pubblicate le seguenti revisioni sistematiche focalizzate su determinate condizioni cliniche o medicinali omeopatici:

Dieci di queste 23 revisioni diedero conclusioni positive per l'Omeopatia:

Allergie e infezioni delle vie respiratorie superiori⁵
 Diarrea infantile⁶
 Influenza⁷
 Ileo post-chirurgico⁸
 Patologie reumatiche⁹
 Rinite allergica stagionale (*febbre da fieno*)^{10,11,12}
 Patologie delle vie respiratorie superiori, compresa l'otite media¹³
 Vertigine¹⁴

Otto revisioni risultarono *non conclusive* (in genere a causa di mancanza di evidenza altamente affidabile):

Ansia¹⁵
 Asma cronica¹⁶
 Demenza¹⁷
 Depressione¹⁸
 Trattamento della cefalea e dell'emicrania¹⁹
 HIV/AIDS²⁰
 Induzione del parto²¹
 Osteoartrite²²

Le altre 5 revisioni conclusero che c'era *modesta o assente evidenza* a favore dell'Omeopatia:

Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza²³
 Disordine da deficit dell'attenzione e iperattività²⁴
 Cancro²⁵
 Ritardata comparsa di indolenzimento muscolare²⁶
 Prevenzione della cefalea e dell'emicrania²⁷

Arnica è stata oggetto di tre revisioni sistematiche. Due riscontrarono prove insufficienti per sostenere l'efficacia di questo medicamento,^{28,29} ma una meta-analisi di tre trial di *Arnica* nella chirurgia del ginocchio giunse alla conclusione che essa è efficace rispetto al placebo.³⁰

SYSTEMATIC REVIEWS OF RANDOMISED CLINICAL TRIALS IN SPECIFIC CLINICAL SITUATIONS

The following systematic reviews focused on particular clinical situations or homeopathic medicines have been published:

Ten of these 23 reviews yielded conclusions that were positive for homeopathy:

Allergies and upper respiratory tract infections⁵
 Childhood diarrhoea⁶
 Influenza⁷
 Post-operative ileus⁸
 Rheumatic diseases⁹
 Seasonal allergic rhinitis (hay fever)^{10,11,12}
 Upper respiratory tract diseases, including otitis media¹³
 Vertigo¹⁴

Eight reviews were non-conclusive (generally due to lack of high-quality evidence):

Anxiety¹⁵
 Chronic asthma¹⁶
 Dementia¹⁷
 Depression¹⁸
 Headache and migraine treatment¹⁹
 HIV/AIDS²⁰
 Induction of labour²¹
 Osteoarthritis²²

The other 5 reviews have concluded there was little or no evidence for homeopathy:

Ailments of childhood and adolescence²³
 Attention deficit hyperactivity disorder²⁴
 Cancer²⁵
 Delayed-onset muscle soreness²⁶
 Headache and migraine prevention²⁷

Arnica has been the subject of three systematic reviews. Two found insufficient evidence overall to support the efficacy of this medicine,^{28,29} but a meta-analysis of three trials of *Arnica* in knee surgery concluded that it is effective compared to placebo.³⁰

RANDOMISED CLINICAL TRIALS OF HOMEOPATHY. THE ORIGINAL RESEARCH LITERATURE

A review of clinical trials in homeopathy reported from 1975 to 2002 found 93 studies comparing homeopathy with placebo or other treatment.³¹ Positive effects of Homeopathy were found in 50. The evidence favoured a positive treatment effect of Homeopathy in: allergic rhinitis, childhood diarrhoea, fibromyalgia, influenza, pain, side effects of radio-/chemotherapy, sprains, and upper respiratory tract infection. Reviewing 12 systematic reviews of homeopathy for specific medical conditions, Jonas et al. (2003) reached similar conclusions: Homeopathy may be ef-

TRIALS CLINICI RANDOMIZZATI DI OMEOPATIA. RICERCHE ORIGINALI IN LETTERATURA

Una rassegna dei trials clinici in omeopatia pubblicati dal 1975 al 2000 individuò 93 studi comparativi dell'omeopatia rispetto al placebo o ad altro trattamento.³¹ Effetti positivi dell'omeopatia furono riscontrati in 50 trial. Le prove erano a favore di effetto positivo del trattamento omeopatico in: rinite allergica, diarrea infantile, fibromialgia, influenza, dolore, effetti collaterali della radio/chemioterapia, distorsioni, infezioni delle vie respiratorie superiori. Nell'esaminare 12 revisioni sistematiche di omeopatia per specifiche condizioni mediche, Jonas et al. (2003) arrivarono a conclusioni simili: l'omeopatia può essere efficace nel trattamento di allergie, diarrea infantile, influenza e ileo post-chirurgico, ma non nel trattamento dell'emigrania, ritardata comparsa di indolenzimento muscolare o nella prevenzione dell'influenza.³²

Singoli RCTs di omeopatia sono stati eseguiti in particolari area cliniche includenti l'asma,³³ sepsi con pericolo di vita,³⁴ stomatite da chemioterapia,³⁵ fibromialgia,^{36,37} sindrome da fatica cronica,³⁸ sindrome premestruale,³⁹ emorragie post-partum⁴⁰ e *Arnica* per varie condizioni cliniche.^{41,42} La maggior parte di questi trial ha fornito risultati positivi.

In alcune condizioni cliniche, sono stati effettuati sia RCTs sia studi osservazionali, che hanno fornito un quadro più completo del possibile ruolo dell'omeopatia. Tali condizioni includono: infezioni delle vie respiratorie superiori e dell'orecchio nei bambini,^{43,44,45} disordine da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD),^{46,47} ed omeopatia per sintomi correlati al trattamento del cancro.^{48,49,50}

COSTO EFFICACIA DELL'OMEOPATIA

Gli studi di costo-efficacia nei settori dell'assistenza primaria pubblica e assicurativa in Francia e Germania suggeriscono che l'integrazione dell'omeopatia si associa a migliori risultati per costi equivalenti. Questi studi furono strutturati in maniera "quasi-sperimentale" (vale a dire: si confrontarono differenti trattamenti, ma i pazienti non furono assegnati in maniera randomizzata ai differenti tipi di trattamento).

Witt e colleghi confrontarono i risultati ottenuti da medici di base omeopati e convenzionali in patologie croniche comunemente affrontate nella pratica medica (adulti: cefalea, sacralgia, depressione, insonnia, sinusiti; bambini: asma atopica, dermatite, rinite).^{51,52}

493 pazienti furono trattati da 101 omeopati e da 59 medici di base convenzionali. I pazienti trattati dai due gruppi di medici erano complessivamente simili. La conclusione fu che i pazienti che tentarono il trattamento omeopatico ebbero risultati migliori a parità di costo. Alcuni degli stessi autori condussero uno studio di coorte della durata di 12 mesi confrontando il trattamento omeopatico e conven-



PETER FISHER

Il Dott. Peter Fisher è Direttore Clinico e Direttore della Ricerca al Royal London Homoeopathic Hospital e Medico di Sua Maestà la Regina Elisabetta II.

Ha presieduto il gruppo di lavoro in Omeopatia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le cui conclusioni stanno per essere pubblicate; è membro del WHO's Expert Advisory Panel per la Medicina Tradizionale. È Direttore di Homeopathy, pubblicata da Elsevier, l'unica rivista di Omeopatia indicizzata in Medline (www.sciencedirect.com/homp). È anche Coordinatore Clinico della Biblioteca Nazionale del Regno Unito per il ramo specialistico della Medicina Complementari ed Alternative (www.library.nhs.uk/cam). È stato premiato con la Medaglia d'Oro Albert Schweitzer dall'Accademia di Medicina Polacca nel Maggio 2007. È Membro del Reale Collegio dei Medici, accreditato come specialista sia in Omeopatia che in Reumatologia. Ha pubblicato molti lavori di ricerca in Omeopatia e in altre branche della Medicina Complementare e Alternativa.

L'interesse di Peter Fisher nella Medicina Complementare nacque durante una viaggio in Cina durante la Rivoluzione Culturale quando ancora era uno studente in Medicina all'Università di Cambridge, concentrandosi definitivamente nell'Omeopatia mentre era un giovane dottore al The Royal London Homoeopathic Hospital.

Dr Peter Fisher is Clinical Director and Director of Research at the Royal London Homoeopathic Hospital, London, England and Physician to Her Majesty Queen Elizabeth II.

He chaired the World Health Organisation's working group on Homeopathy, whose report is due for publication soon; and a member of WHO's Expert Advisory Panel on Traditional Medicine. He is Editor-in-Chief of Homeopathy, published by Elsevier; the only journal dedicated to Homeopathy indexed in Medline (www.sciencedirect.com/homp). He is also Clinical Lead of the UK's National Library for Health's on-line Complementary and Alternative Medicine Specialist Library, the UK National Health Service's official knowledge website for Complementary and Alternative Medicine (www.library.nhs.uk/cam). He was awarded the Albert Schweitzer Gold Medal of the Polish Academy of Medicine in May 2007.

A Fellow of the Royal College of Physicians, he is accredited as a specialist in both homeopathy and rheumatology. He has published many papers on research in Homeopathy and other forms of Complementary and Alternative Medicine.

Peter Fisher's interest in Complementary Medicine was triggered by a visit to China during the Cultural Revolution while still a medical student at Cambridge University, he focussed on Homeopathy while a junior doctor on call at The Royal London Homoeopathic Hospital.

zionale dell'eczema infantile. I due gruppi ebbero miglioramenti simili nella percezione dei sintomi dell'eczema (valutati dai pazienti stessi o dai genitori) e nella qualità della vita correlata alla malattia. Trichard et al. confrontarono due approcci terapeutici ("strategia omeopatica" contro "strategia antibiotica") usati nella pratica medica routinaria da medici di base allopati e omeopati nella gestione di rino-faringiti acute ricorrenti in 499 bambini di età compresa tra i 18 mesi e i 4 anni.⁵⁴ I medici di base che usavano l'omeopatia ebbero risultati significativamente migliori in termini di efficacia clinica, complicazioni, qualità della vita dei genitori ed assenza dal lavoro, con costi più bassi per la previdenza sociale.

STUDI OSSERVAZIONALI CLINICI

Le aree cliniche in cui sono state condotte ricerche sull'omeopatia non corrispondono completamente a quelle per le quali essa è utilizzata nella pratica. I motivi di ciò comprendono semplicità del modello (per esempio: il trattamento isopatico delle allergie è stato investigato in modo relativamente ampio perché è un modello semplice), convenienza e ragioni commerciali. Nella pratica si fa ricorso all'omeopatia in problematiche cliniche quali, per esempio, condizioni dermatologiche o gastro-intestinali in cui c'è poco o nulla evidenza RCT. Però gli studi osservazionali prendono in considerazione ciò che accade al paziente che riceve un trattamento omeopatico. Un esauriente studio osservazionale condotto al Bristol Homoeopathic Hospital ha interessato 6.500 pazienti con oltre 23.000 visite di controllo in un periodo di sei anni.⁵⁵ Al follow-up, il 70% dei pazienti riferirono un miglioramento dello stato di salute, il 50% un miglioramento molto marcato. Le migliori risposte si registrarono nel trattamento dell'eczema infantile, dell'asma infantile e della malattia infiammatoria intestinale, della sindrome del colon irritabile, dei disturbi menopausali e dell'emicrania.

Uno studio su 500 pazienti al Royal London Homoeopathic Hospital ha dimostrato che molti pazienti riescono a ridurre o sospendere la terapia convenzionale mentre seguono il trattamento omeopatico.⁵⁶ La dimensione del risultato furono diverse a seconda della diagnosi: per esempio, il 72% dei pazienti affetti da dermatopatie riferì di essere riuscito a sospendere o ridurre la terapia convenzionale; nessuna riduzione ci fu per i pazienti malati di cancro. In entrambe queste indagini, la maggioranza dei pazienti stava soffrendo per condizioni difficili da trattare che non rispondevano ai trattamenti.⁵⁷

Alcuni studi osservazionali si sono indirizzati a valutare anche il problema dei costi. Per esempio, Frenkel & Hermoni riportarono che l'intervento omeopatico condusse a un modesto risparmio economico e a modeste riduzioni nell'uso di terapie comunemente utilizzate nel trattamento di condizioni allergiche e delle loro complicanze⁵⁸. Un medico di base omeopata che esercitava in Londra registrò il costo dei medicinali omeopatici e calcolò il costo dei

feffettive for allergies, childhood diarrhoea, influenza and postoperative ileus, but not for treatment of migraine, delayed-onset muscle soreness or prevention of influenza.³²

Single RCTs of homeopathy have been conducted in clinical areas including asthma,³³ life-threatening sepsis,³⁴ and stomatitis induced by cancer chemotherapy,³⁵ fibromyalgia,^{36,37} chronic fatigue syndrome,³⁸ premenstrual syndrome,³⁹ post-partum bleeding,⁴⁰ and Arnica for various clinical conditions.^{41,42} Most of these have.

In some clinical situations, both RCTs and clinical observational studies have been conducted, providing a fuller picture of the possible role of homeopathy. Such areas include upper respiratory tract and ear infections in children,^{43,44,45} attention deficit hyperactivity disorder (ADHD),^{46,47} and Homeopathy for symptoms related to cancer treatment.^{48,49,50}

COST EFFECTIVENESS OF HOMEOPATHY

Cost effectiveness studies in the public and insured primary care sectors in France and Germany suggest that integration of homeopathy is associated with better outcomes for equivalent costs. These studies were of 'quasi-experimental' design (i.e. different treatments were compared, but patients were not assigned randomly to the different treatments).

Witt and colleagues compared homeopathic and conventional GPs' outcomes in chronic diagnoses commonly treated in general practice (adults – headache, low back pain, depression, insomnia, sinusitis; children – atopic asthma, dermatitis, rhinitis).^{51,52} 493 patients were treated by 101 homeopathic and 59 conventional GPs. The patients treated by the two groups of GPs were generally similar. The conclusion was that patients who sought homeopathic treatment had better outcomes for similar cost. Some of the same authors conducted a 12 month cohort study comparing homeopathic and conventional treatment of eczema in children. The two groups had similar improvements in perception of eczema symptoms (assessed by patients or parents) and disease.⁵³

Trichard et al. compared two treatment approaches ('homeopathic strategy' vs. 'antibiotic strategy') used in routine medical practice by allopathic and homeopathic GPs in the management of recurrent acute rhino-pharyngitis in 499 children aged between 18 months and 4 years.⁵⁴ The GPs using homeopathy had significantly better results in terms of clinical effectiveness, complications, parents' quality of life and time lost from work, for lower cost to social security.

CLINICAL OBSERVATIONAL STUDIES

The clinical areas in which research on homeopathy has been done do not match well with those for which it is used in practice. Reasons for this include model simplicity (for instance isopathic treatment of allergies has been relatively extensively investigated because it is a simple model), expediency and commercial motives. In practice homeopathy is frequently used for clinical problems, for instance dermatological or gastrointestinal conditions where there is little or no RCT evidence. But observational studies look at what happens to patients who receive homeopathic treatment. A comprehensive observational study at the Bristol Homoeopathic Hospital

farmaci convenzionali che altrimenti avrebbe dovuto prescrivere per 100 pazienti.⁵⁹ Il risparmio medio fu di 60 sterline per paziente. Le condizioni di salute della maggior parte dei pazienti migliorarono e i più non registrarono alcun effetto collaterale.

SICUREZZA

Le prove disponibili suggeriscono che la fiducia dei pazienti sulla sicurezza dell'omeopatia è giustificata: i rischi da prodotti omeopatici sono modesti in confronto con quelli dei farmaci convenzionali.⁶⁰ Una revisione sistematica della sicurezza in omeopatia, includente un'indagine sulla bibliografia di lingua inglese tra il 1970 e il 1995, è giunta alle seguenti conclusioni: i medicinali omeopatici possono provocare effetti avversi, ma questi sono in genere lievi e transitori; gli effetti avversi dell'omeopatia sono sotto-registrati; si sono verificati casi di *scambi di identità* lì dove fitoterapie sono stati descritti come medicinali omeopatici.⁶¹ I rischi principali associati all'Omeopatia sono indiretti, correlati più al prescrittore che al medicinale.⁶² In due studi, reazioni avverse furono osservate in approssimativamente il 2,7% dei pazienti;^{63,64} in un terzo studio, il 7,8% dei pazienti ebbe reazioni avverse, rispetto al 22,3% nel corrispondente gruppo sotto trattamento convenzionale.⁶⁵

RICERCA SCIENTIFICA DI BASE

Sebbene l'idea di base dell'omeopatia sia la similarità, la sua più controversa pretesa riguarda le proprietà delle diluizioni ultramolecolari. La Costante di Avogadro, il numero di particelle (atomi o molecole) in un grammo-mole di una sostanza, è nell'ordine di 10^{23} . Nella terminologia omeopatica, 10^{23} corrisponde alla diluizione 23X o alla 12C. Preparazioni omeopatiche meno diluite di queste contengono tracce materiali della sostanza originaria; per quelle in alte (ultramolecolari) diluizioni è inverosimile che sia così. A causa dell'assenza di un plausibile meccanismo d'azione delle diluizioni ultramolecolari, molti scienziati hanno una bassa conoscenza a priori bayesiana nei confronti dell'omeopatia.

Per questa ragione, la ricerca scientifica di base è importante. La più diffusa ipotesi di spiegazione del meccanismo d'azione delle diluizioni omeopatiche si rifà agli effetti della *memoria dell'acqua*: "in appropriate condizioni, l'acqua conserva informazioni sulle sostanze con cui è stata precedentemente in contatto e, quindi, può trasmettere tali informazioni a biosistemi presensibilizzati". Tecniche fisico-chimiche standard,^{66,67} la termo-luminiscenza,^{68,69} la spettroscopia Raman e UV-VIS^{70,71} e altre metodiche⁷² hanno dimostrato che l'acqua presenta vaste modificazioni nelle sue proprietà fisico-chimiche in funzione della sua storia. Resta da provare se tali modificazioni abbiano le caratteristiche per spiegare gli effetti dei medicinali omeopatici in vivo.⁷³

included over 6,500 consecutive patients with over 23,000 attendances in a 6-year period.⁵⁵ At follow-up, 70% of patients reported improved health, 50% major improvement. The best treatment responses were reported in childhood eczema or asthma, and in inflammatory bowel disease, irritable bowel syndrome, menopausal problems and migraine. A 500-patient survey at the Royal London Homoeopathic Hospital showed that many patients were able to reduce or stop conventional medication following homeopathic treatment.⁵⁶ The size of the effect varied between diagnoses: for skin complaints, for example, 72% of patients reported being able to stop or reduce their conventional medication; there was no reduction for cancer patients. In both these surveys, many of the patients were suffering from difficult-to-treat 'effectiveness gap' conditions.⁵⁷ Some observational studies have also addressed costs issues. For example, Frenkel & Hermoni reported that homeopathic intervention led to modest economic savings and modest reductions in the use of medications commonly used to treat allergic conditions and their complications.⁵⁸ One homeopathic GP practice in London recorded costs of homeopathic medicines and calculated the costs of conventional drugs that would otherwise have been prescribed for 100 patients.⁵⁹ Average cost savings were £60 per patient. The majority of patients' health improved and most did not report any side effects.

SAFETY

The available evidence suggests that patients' confidence in the safety of homeopathy is justified: the hazards from homeopathic products are modest in comparison with those of conventional medicine.⁶⁰ A systematic review of the safety of homeopathy, including a search of the English-language literature between 1970 and 1995, came to the following conclusions: homeopathic medicines may provoke adverse effects, but these are generally mild and transient; adverse effects of homeopathy are under-reported; there are cases of 'mistaken identity' where herbal medicines were described as homeopathic.⁶¹ The main risks associated with homeopathy are indirect, relating to the prescriber rather than the medicine.⁶² In two studies, adverse reactions were observed in approximately 2.7% of the patients;^{63,64} in a third study, 7.8% of homeopathy patients had adverse reactions, compared to 22.3% in the corresponding group receiving conventional treatment.⁶⁵

BASIC SCIENCE

Although the basic idea of homeopathy is similarity, its most controversial claim concerns the properties of ultra-molecular dilutions. Avogadro's Constant, the number of particles (atoms or molecules) in a gram mole of a substance, is of the order of 10^{23} . In homeopathic terminology, 10^{23} corresponds to a 23X or 12C dilution. Homeopathic preparations in dilution less than those contain material traces of the original substance; those in high (ultra-molecular) dilution are unlikely to do so. Because of the lack of a plausible mechanism of action of ultramolecular dilutions, many scientists have a low Bayesian 'prior' for homeopathy.

Il corpo principale delle ricerche su modelli biologici in omeopatia si basa su intossicazioni sperimentali. Una revisione critica e meta-analisi si focalizzarono su 135 esperimenti pubblicati in 105 articoli che indagavano sull'effetto protettivo di diluizioni omeopatiche verso tossine.⁷⁴ Gli studi erano estremamente diversi e includevano molti modelli sperimentali differenti: più del 70% degli studi di alta qualità registrarono effetti positivi. Una più recente meta-analisi ha valutato 67 esperimenti biologici in-vitro in 75 pubblicazioni di ricerca e ha riscontrato che effetti di alte potenze sono stati registrati in quasi il 75% di tutti gli studi riprodotti; comunque, nessun risultato positivo fu stabile abbastanza da essere riprodotto da tutti gli investigatori.⁷⁵ Un esempio di una serie di esperimenti in-vitro in Omeopatia è il modello della risposta allergica ad anticorpi utilizzando il test della degranolazione dei basofili umani. Il primissimo studio registrò in maniera controversa l'inibizione della degranolazione con diluizioni ultra-molecolari di anti-IgE.⁷⁶ Questi esperimenti iniziali non provarono di essere riproducibili.^{77,78} Successivi studi basati su un modello modificato, con utilizzo di ultra-molecolari diluizioni di istamina, hanno dimostrato risultati positivi. Questi risultati sono stati riprodotti in parecchi laboratori indipendenti,^{79,80,81} così come in una serie di esperimenti multicentrici.⁸²

CONCLUSIONI

Considerato il suo vasto uso, l'Omeopatia è veramente un campo di ricerca sotto-esplorato, malgrado ciò è stato riportato un notevole numero di risultati positivi. Revisioni sistematiche di RCTs di omeopatia nelle seguenti condizioni sono ampiamente positive: diarrea infantile, influenza (trattamento), osteoartrite, ileo post-chirurgico, rinite allergica stagionale, patologie reumatiche. Ci sono prove in RCT ripetuti che l'Omeopatia può essere efficace nella diarrea infantile, fibromi algia, influenza, emicrania, osteoartrite, otite media, vertigine, rinite allergica stagionale.

C'è anche evidenza da singoli RCTs che l'Omeopatia può essere efficace nella sindrome da fatica cronica, sindrome premestruale, emorragia post-partum, sepsi, stomatite, sintomi correlati al trattamento del cancro e nell'ADHD.

Studi osservazionali di costo-efficacia, controllati ma non randomizzati, danno ovunque risultati positivi, spesso in condizioni che non rispondono ai trattamenti convenzionali.^{57,83}

L'ostacolo principale all'accettazione dell'Omeopatia dal mondo scientifico risiede nel suo far uso di diluizioni altissime "ultra-molecolari". L'ipotesi principale per spiegare gli effetti di tali diluizioni è centrata sull'immagazzinamento di informazioni da parte della soluzione acquosa: la fisica ha fornito prove di specifiche modificazioni della struttura dell'acqua, indotte dal processo di preparazione omeopatico, che potrebbe essere capace di immagazzinare informazioni.

For this reason, basic science research is important. The most widespread hypothesis to explain the mechanism of action of homeopathic dilutions refers to 'memory of water' effects: 'Under appropriate circumstances, water retains information about substances with which it has previously been in contact and may then transmit that information to pre-sensitised biosystems'. Standard physico-chemical techniques,^{66,67} thermoluminescence,^{68,69} Raman and UV-VIS spectroscopy^{70,71} and other methods⁷² have shown that water displays large changes in its physico-chemical properties as a function of its history. It remains to be proven whether such changes have the features to account for effects of homeopathic medicine.⁷³ The largest body of research on biological models in homeopathy is based on experimental intoxication. A critical review and meta-analysis focused on 135 experiments published in 105 articles exploring the protective effect of homeopathic dilutions against toxins.⁷⁴ The studies were extremely diverse and included many different experimental models: more than 70% of the high quality studies reported positive effects. A more recent meta-analysis evaluated 67 in-vitro biological experiments in 75 research publications and found high-potency effects were reported in nearly 75% of all replicated studies; however, no positive result was stable enough to be reproduced by all investigators.⁷⁵

One example of a series of in-vitro experiments in homeopathy is the model of the allergic response to antibody using the human basophil degranulation test. The earliest study contentiously reported inhibition of degranulation with ultra-molecular dilutions of anti-IgE.⁷⁶ These initial experiments did not prove to be reproducible.^{77,78} Subsequent studies using a modified method, and using ultra-molecular dilutions of histamine, have shown positive results. These findings have been reproduced in several independent laboratories,^{79,80,81} as well as in a multi-centre series of experiments.⁸²

CONCLUSIONS

Given its wide use, homeopathy is very under-researched, despite this a notable number of positive findings have been reported. Systematic reviews of RCTs of homeopathy in the following conditions are broadly positive: childhood diarrhoea, influenza (treatment), osteoarthritis, post-operative ileus, seasonal allergic rhinitis, rheumatic diseases. There is replicated RCT evidence that homeopathy may be effective in childhood diarrhoea, fibromyalgia, influenza, migraine, osteoarthritis, otitis media, vertigo and seasonal allergic rhinitis. There is also evidence from individual RCTs that homeopathy may be effective in chronic fatigue syndrome (premenstrual syndrome), post-partum bleeding, sepsis, stomatitis, symptoms related to cancer treatment, and ADHD. Controlled but unrandomised, cost-effectiveness and observational studies show universally positive results, often in difficult-to-treat 'effectiveness gap' conditions.⁸³

The main barrier to scientific acceptance of homeopathy is its use of very high 'ultra-molecular' dilutions. The leading hypothesis to explain the effects of such dilutions centres on the storage of information by aqueous solutions: there is some evidence from physical science of specific structural modifications in water; induced by the homeopathic preparation process, which might be capable of storing information.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

1. LINDE K, CLAUSIUS N, RAMIREZ G, ET AL. (1997). *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials.* *Lancet*, 350:834-843.
2. CUCHERAT M, HAUGH MC, GOOCH M, BOISSEL JP (2000). *Evidence of clinical efficacy of homeopathy - A meta-analysis of clinical trials.* *European Journal of Clinical Pharmacology*, 56:27-33.
3. SHANG A, HUWILER-MUNTENER K, NARTEY L, ET AL. (2005). *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy.* *Lancet*, 366:726-32.
4. www.york.ac.uk/inst/crd/crdatabases.htm#DARE. Accessed 13 February 2008
5. BORNHÖFT G, WOLF U, AMMON K, RIGHETTI M, MAXION-BERGEMANN S, BAUMGARTNER S, THURNEYSEN AE, MATTHIESSEN PF (2006). *Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment.* *Forschende Komplementärmedizin*, 13 Suppl 2: 19-29.
6. JACOBS J, JONAS WB, JIMENEZ-PEREZ M, CROTHERS D (2003). *Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials.* *Pediatric Infectious Disease Journal*, 22:229-234.
7. VICKERS A, SMITH C (2006). *Homeopathic Oscillo-cinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes (Cochrane review).* In: The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. CD001957.
8. BARNES J, RESCH K-L, ERNST E (1997). *Homeopathy for postoperative ileus? A meta-analysis.* *Journal of Clinical Gastroenterology*, 25:628-633.
9. JONAS WB, LINDE K, RAMIREZ G (2000). *Homeopathy and rheumatic disease.* *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 26:117-123.
10. WIESENAUER M, LÜDTKE R (1996). *A meta-analysis of the homeopathic treatment of pollinosis with Galphimia glauca.* *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 3:230-236.
11. TAYLOR MA, REILLY D, LLEWELLYN-JONES RH, MCSHARRY C, AITCHISON TC (2000). *Randomised controlled trials of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series.* *British Medical Journal*, 321:471-476.
12. BELLAVITE P, ORTOLANI R, PONTAROLLO F, PIASERE V, BENATO G, CONFORTI A (2006). *Immunology and homeopathy.* 4. Clinical studies - Part 2. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM, 3:397-409.
13. BELLAVITE P, ORTOLANI R, PONTAROLLO F, PIASERE V, BENATO G, CONFORTI A (2006). *Immunology and homeopathy.* 4. Clinical studies - Part 1. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM, 3:293-301.
14. SCHNEIDER B, KLEIN P, WEISER M (2005). *Treatment of vertigo with a homeopathic complex remedy compared with usual treatments: a meta-analysis of clinical trials.* *Arzneimittelforschung*, 55:23-29.
15. PILKINGTON K, KIRKWOOD G, RAMPES H, FISHER P, RICHARDSON J (2006). *Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: A systematic review of the research.* *Homeopathy*, 95: 151-162.
16. MCCARNEY RW, LINDE K, LASSERSON TJ (2004). *Homeopathy for chronic asthma (Cochrane Review).* In: The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. CD000353.
17. MCCARNEY R, WARNER J, FISHER P, VAN HASELEN R (2004). *Homeopathy for dementia (Cochra Review).* In: The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. CD003803.
18. PILKINGTON K, KIRKWOOD G, RAMPES H, FISHER P, RICHARDSON J (2005). *Homeopathy for depression: a systematic review of the research evidence.* *Homeopathy*, 94:153-163.
19. OWEN JM, GREEN BN (2004). *Homeopathic treatment of headaches: A systematic review of the literature.* *Journal of Chiropractic Medicine*, 3:45-52.
20. ULLMAN D (2003). *Controlled clinical trials evaluating the homeopathic treatment of people with human immunodeficiency virus or acquired immune deficiency syndrome.* *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9:133-141.
21. SMITH CA (2004). *Homeopathy for induction of labour (Cochrane Review).* In: The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. CD000399.
22. LONG L, ERNST E (2001). *Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis: a systematic review.* *British Homeopathic Journal*, 90:37-43.
23. ALTUNÇ U, PITTLER MH, ERNST E (2007). *Homeopathy for childhood and adolescence ailments: systematic review of randomized clinical trials.* *Mayo Clinic Proceedings*, 82:69-75.
24. COULTER MK, DEAN ME (2007). *Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder (Cochrane Review).* In: The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. CD005648.
25. MILAZZO S, RUSSELL N, ERNST E (2006). *Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment.* *European Journal of Cancer*, 42: 282-289.
26. ERNST E, BARNES J (1998). *Are homeopathic remedies effective for delayed-onset muscle soreness? - A systematic review of Placebo-controlled trials.* *Perfusion (Nürnberg)*, 11:4-8.
27. ERNST E (1999). *Homeopathic prophylaxis of headaches and migraine? A systematic review.* *Journal of Pain and Symptom Management*, 18:353-357.
28. ERNST E, PITTLER MH (1998). *Efficacy of homeopathic arnica. A systematic review of placebo-controlled clinical trials.* *Archives of Surgery*, 133:1187-1190.
29. LÜDTKE R, HACKE D (2005). *On the effectiveness of the homeopathic remedy Arnica montana.* *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 155:482-490.
30. BRINKHAUS B, WILKENS JM, LÜDTKE R, HUNGER J, WITT CM, WILLICH SN (2006). *Homeopathic arnica therapy in patients receiving knee surgery: Results of three randomised double-blind trials.* *Complementary Therapies in Medicine*, 14:237-246.
31. MATHIE R (2003). *The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature.* *Homeopathy*, 92:84-91.
32. JONAS WB, KAPTCHUK TJ, LINDE K (2003). *A critical overview of homeopathy.* *Annals of Internal Medicine*, 138:393-399.
33. WHITE A, SLADE P, HUNT C, ET AL. (2003). *Individualised homeopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma: a randomised placebo controlled trial.* *Thorax*, 58: 317-321.
34. FRASS M, LINKESCH M, BANYAI S, ET AL. (2005). *Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit.* *Homeopathy*, 94:75-80.
35. OBERBAUM M, YANIV I, BEN-GALY, ET AL. (2001). *A randomized, controlled clinical trial of the homeopathic medication Traumeel S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation.* *Cancer*, 92:684-690.
36. FISHER P, GREENWOOD A, HUSKISSON EC, ET AL. (1989). *Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia).* *British Medical Journal*, 299: 365-366.
37. BELL IR, LEWIS DA 2ND, BROOKS AJ, ET AL. (2004). *Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo.* *Rheumatology*, 43:577-582.
38. WEATHERLEY-JONES E, NICHOLL JP, THOMAS KJ, ET AL. (2004). *A randomized, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome.* *Journal of Psychosomatic Research*, 56:189-197.
39. YAKIR M, KREITLER S, BRZEZINSKI A, ET AL. (2001). *Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: a pilot study.* *British Homeopathic Journal*, 90:148-153.
40. OBERBAUM M, GALOYAN N, LERNER-GEVA L, ET AL. (2005). *The effect of the homeopathic remedies Arnica and Bellis perennis on mild postpartum bleeding - a randomized, double-blind, placebo-controlled study - preliminary results.* *Complementary Therapies in Medicine*, 13:87-90.
41. TVEITEN D, BRUSETH S, BORCHGREVINK CF, NORSETH J (1998). *Effects of the homeopathic remedy Arnica D30 on marathon runners: a randomized, double-blind study during the 1995 Oslo Marathon.* *Complementary Therapies in Medicine*, 6:71-74.
42. STEVINSON C, DEVARAJ VS, FOUNTAIN-BARBER A, ET AL. (2003). *Homeopathic arnica for prevention of pain and bruising: randomized placebo-controlled trial in hand surgery.* *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96:60-65.
43. DE LANGE DE KLERK ESM, BLOMMERS J, KUIK DJ, ET AL. (1994). *Effects of homeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections.* *British Medical Journal*, 309:1329-1332.
44. JACOBS J, SPRINGER D, CROTHERS D (2001). *Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial.* *Pediatric Infectious Disease Journal*, 20:177-183.

45. FREI H, THURNESEN A (2001). *Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution?* Homeopathy, 90:180-182.
46. FREI H, THURNESEN A (2001). *Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting.* Homeopathy, 90:183-188.
47. FREI H, EVERTS R, VON AMMON K, ET AL. (2005). *Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial.* European Journal of Pediatrics, 164:758-767.
48. BALZARINI A, FELISI E, MARTINI A, DE CONNO F (2000). *Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomized, double-blind clinical trial.* British Homeopathic Journal, 89:8-12.
49. JACOBS J, HERMAN P, HERON K, ET AL. (2005). *Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a preliminary randomized controlled trial.* Journal of Alternative and Complementary Medicine, 11:21-27.
50. THOMPSON E, REILLY D (2003). *The homeopathic approach to the treatment of symptoms of oestrogen withdrawal in breast cancer patients. A prospective observational study.* Homeopathy, 92, 131-134.
51. WITT C, KEIL T, SELIM D, ET AL. (2005). *Outcome and costs of homeopathic and conventional treatment strategies: a comparative cohort study in patients with chronic disorders.* Complementary Therapies in Medicine, 13:79-86.
52. WITT CM, LÜDTKE R, BAUR R, WILlich SN (2005). *Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3,981 patients.* BMC Public Health, 5:115.
53. KEIL T, WITT CM, ROLL S ET AL., *Homeopathic versus conventional treatment of children with eczema: A comparative cohort study,* Complement Ther Med (2006), doi:10.1016/j.ctim.2006.10.001
54. TRICHARD M, CHAUFFERIN G NICOLOYANNIS N (2005). *Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children.* Homeopathy, 94:3-9.
55. SPENCE D, THOMPSON E, BARRON S (2005). *Homeopathic treatment for chronic disease: a 6-year university hospital based outpatient observational study.* Journal of Alternative and Complementary Medicine, 5:793-798.
56. SHARPLES F, VAN HASELEN R, FISHER P (2003). *NHS patients' perspective on complementary medicine.* Complementary Therapies in Medicine, 11:243-248.
57. FISHER P, VAN HASELEN R, HARDY K, BERKOVITZ S; MCCARNEY R (2004). *Effectiveness Gaps: A new concept for evaluating health service and research needs applied to complementary and alternative medicine.* Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10:627-632
58. FRENKEL M, HERMONI D (2002). *Effects of homeopathic intervention on medication consumption in atopic and allergic disorders.* Alternative Therapies in Health and Medicine, 8:76-79.
59. JAIN A (2003). *Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in general practice.* Homeopathy, 92:71-77.
60. KIRBY BJ (2002). *Safety of homeopathic products.* Journal of the Royal Society of Medicine, 95:221-222.
61. Dantas F, Rampes H (2000). *Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review.* British Homeopathic Journal, 89:S35-38.
62. FISHER P, DANTAS F, RAMPES H (2002). *The safety of homeopathic products.* Journal of the Royal Society of Medicine, 95:474-475.
63. ANELLI M, SCHEEPERS L, SERMEUS G, VAN WASSENHOVEN M (2002). *Homeopathy and health related Quality of Life: a survey in six European countries.* Homeopathy, 91:18-21.
64. ENDRIZZI C, ROSSI E, CRUDELI L, GARIBALDI D (2005). *Harm in homeopathy: aggravations, adverse drug events or medication errors?* Homeopathy, 94:233-240.
65. RILEY D, FISHER M, SIGH B, ET AL. (2001). *Homeopathy and Conventional Medicine: An Outcomes Study Comparing Effectiveness in a Primary Care Setting.* Journal of Alternative and Complementary Medicine, 7:149-159.
66. ELIA V, NICCOLI M (1999). *Thermodynamics of extremely diluted aqueous solutions.* Annals of the New York Academy of Sciences, 879: 241-248.
67. ELIA V, NAPOLI E, GERMANO R (2007). *The "memory of water": an almost deciphered enigma.* Dissipative structures in extremely dilute aqueous solutions. Homeopathy, 96:163-169.
68. REY L (2003). *Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride.* Physica A, 323:67-74.
69. REY L (2007). *Can low temperature thermoluminescence cast light on the nature of ultra-high dilutions?* Homeopathy, 96:170-174.
70. RAO ML, ROY R, BELL IR, HOOVER R (2007). *The defining role of structure (including epitaxy) in the plausibility of homeopathy.* Homeopathy, 96:175-182.
71. ROY R, TILLER WA, BELL IR, HOOVER MR (2005). *The structure of liquid water; novel insights from materials research; potential relevance to homeopathy.* Materials Research Innovations, 9-4:577-608.
72. VYBÍRAL B, VORÁ EK P (2007). *Long term structural effects in water: Autohixotropy of water and its hysteresis.* Homeopathy, 96:183-188.
73. CHAPLIN M (2007). *The Memory of Water: an overview.* Homeopathy, 96:143-150.
74. LINDE K, JONAS WB, MELCHART D, WÖRKHU F, WAGNER H, EITEL F (1994). *Critical review and meta-analysis of serially agitated dilutions in experimental toxicology.* Human & Experimental Toxicology, 13:481-492.
75. WITT CM, BLUTH M, ALBRECHT H, WEISSHUHN TER, BAUMGARTNER S, WILlich SN (2007). *The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies - A systematic review of the literature.* Complementary Therapies in Medicine, 15:128-138.
76. DAVENAS E, BEAUVAIS F, AMARA J, OBERBAUM M, ROBINSON B, MIADONNA A, TEDESCHI A, POMERANZ B, FORTNER P, BELON P, SAINTE-LAUDY J, POITEVIN B, BENVENISTE J (1988). *Human basophil de-granulation triggered by very dilute antiserum against IgE.* Nature, 333:816-818.
77. OVELGÖNNE JH, BOL AW, HOP WC, VAN WIJK R (1992). *Mechanical agitation of very dilute antiserum against IgE has no effect on basophil staining properties.* Experientia, 48:504-508.
78. HIRST SJ, HAYES NA, BURRIDGE J, PEARCE FL, FOREMAN JC (1993). *Human basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against human IgE.* Nature, 366:525-527.
79. BELON P, CUMPS J, ENNIS M, MANNAIONI PF, SAINTE-LAUDY J, ROBERFROID M, WIEGANT FA (1999). *Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions: results of a European multi-centre trial.* Inflammation Research, 48 (Suppl 1):S17-18.
80. BROWN V, ENNIS M (2001). *Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations.* Inflammation Research, 50(Suppl 2):S47-S48.
81. LORENZ I, SCHNEIDER EM, STOLZ P, BRACK A, STRUBE J (2003). *Sensitive flow cytometric method to test basophil activation influenced by homeopathic histamine dilution.* Forschende Komplementärmedizin, 10:316-324.
82. BELON P, CUMPS J, ENNIS M, MANNAIONI PF, ROBERFROID M, SAINTE-LAUDY J, WIEGANT FA (2004). *Histamine dilutions modulate basophil activation.* Inflammation Research, 53:181-188.

GLOSSARIO

(Tratto dal libro Di Tom Jefferson: *Attenti alle bufale e ai mandriani* - Il Pensiero Scientifico Editore)

BAYESANI (metodi statistici) - Metodi che si fondano sulle intuizioni del sacerdote e matematico Thomas Bayes (1702-1761). Il metodo si fonda sullo stato esistente delle evidenze (prior knowledge o conoscenza a priori) integrato da quello che si osserva sull'oggetto dell'analisi per arrivare a degli intervalli di probabilità che le nostre osservazioni rientrino nella conoscenza a priori di quell'oggetto (posterior knowledge o conoscenza a posteriori).

REVISIONI SISTEMATICHE - Studio di sintesi delle prove disponibili su un determinato argomento. Al suo interno vi può essere una meta-analisi, ma questo dipende dalla disponibilità di studi comparativi di medesimo disegno e dalla confrontabilità di interventi ed esiti.

META-ANALISI - Tecnica statistica di accorpamento di dati. Una meta-analisi deve essere preceduta da una revisione sistematica, ma non viceversa.



**CONGRESSO
NAZIONALE
DI MEDICINA
OMEOPATICA**



Verona, 21-22-23 novembre 2008

IL SAPERE DELL'OMEOPATIA: ETICA, POTERE E RESPONSABILITÀ

PROGRAMMA DEFINITIVO

Venerdì 21/11/2008

MEDICI E VETERINARI

ore 10.00 Assemblea Soci Fiammo ed Elezioni del Consiglio Direttivo F.I.A.M.O.

ore 14.00 - 15.00 Registrazione Iscrizioni

ore 15.00 - 18.00 Caso clinico: 1° Follow up: reazione al rimedio, analisi, discussione; 2° Prescrizione. Rel. Pomposelli Raffaella

18.00 - 18.30 BREAK

ore 18.30 - 18.40 Tema patologico. Rel. Covo Salvatore

ore 18.40 - 19.00 Fattori. Rel. D'Arpa Ciro

Sabato 22/11/2008

MEDICI E VETERINARI

09.45 - 10.00 LE VACCINAZIONI TERMAICHE: ETICA E POTERE DELLE VACCINAZIONI. Rel. Gatti Roberto

10.00 - 10.45 MEDICAZIONE DELLA VITA E COMUNICAZIONE SANTIADA. Rel. Domenighetti Gianfranco

10.45 - 11.15 BREAK

11.15 - 12.00 ETICA E OMEOPATIA VETERINARIA. Rel. Vanden Broede Eric, Battigelli Alessandro

12.00 - 12.15 ETICA FUTURE. Rel. Calmer Alain

MEDICI

15.00 - 15.30 La famiglia omeopatia delle primifosse: un approccio metodologico. Rel. Caria di Rossano

15.30 - 15.40 I sintomi "omeopatici" dei farmaci allergici. Rel. Chiaramida Nazario

15.40 - 16.00 Medorhinom - Un esodo per quadri clinici contemporanei. Rel. Lomino Gustavo

16.00 - 16.30 Un caso di disturbo da stress "di prim'ordine". Rel. Fagnano Giuseppe

16.30 - 16.40 La famiglia delle Ramnucola ore nelle differenze fra della vita. Rel. Gruber Maria

16.40 - 17.00 BREAK

17.00 - 17.45 Terapia Omeopatia della sindrome influenzale: studio multicentrico. Gruppo Belladonna

17.40 - 18.00 Una culla salvata! Trattamento di un caso di purpura trombocitopenica autoimmune idiopatica, omeopatia di Wertholoso. Omeopatia classica. Rel. Magrini Alberto

18.00 - 18.30 Studi preliminari su un caso di diabete in una bimba di tre anni. Rel. Rebuffi Arnolda

18.30 - 18.40 Che cosa può essere l'omeopatia? Rel. Fenech Antonella

18.40 - 19.00 Il salivario del trattamento omeopatico uncinaria della Cefalea essenziale: revisione di una casistica selezionata. Rel. Franco Salvatore

19.00 - 19.30 Ansia nei tre regni: animale, vegetale e minerale. Rel. Drucio Alessandro

VETERINARI

15.00 - 15.40 La medicina biologica e l'altissimo bovino. Rel. Vanzio Pietro

15.40 - 16.30 Vaccinazioni. Rel. Rizzi Roberto

16.30 - 17.00 Diversità tra ricerche etologiche e omeopatia. Riflessioni sul processo di attaccamento e sua influenza nella relazione con l'umano: una chiave di comprensione per una materia medica veterinaria. Rel. Nuvio Monica

17.00 - 17.30 BREAK

17.30 - 18.15 Valuta classe dell'inverso omeopatico nei pazienti oncologici. Rel. Godeschi Mauro

18.15 - 19.00 Patologie immunitarie ed oncologiche, il gatto come esempio di portatore di malattie giunzionali e il cane come esempio per eccellenza di portatore di patologie oncologiche. Rel. Vanden Broede Eric

Domenica 23/11/2008

MEDICI

09.00 - 09.30 Omeopatia classica e trattamento dell'amebíosi secondaria (periparadossico insufficiente) marica premarata, serie di casi clinici. Rel. Carugno Paolo

09.40 - 10.00 Il sistema C.R.A.D.F. E nuove sfide ed opportunità per la ricerca clinica in omeopatia. Rel. Marino Eusebio

10.00 - 10.30 Studio randomizzato in doppio cieco verso placebo per valutare l'efficacia del trattamento omeopatico nella neuropatia diabetica. Rel. Pomposelli Raffaella

10.30 - 11.00 Omeopatia e non violenza: figlio della storia, madre. Rel. Treggiani Riccardo

11.00 - 11.30 BREAK

VETERINARI

09.00 - 09.45 Progresso di ricerca per lo studio delle patologie ransverse. Rel. Marcinon Cristina

09.45 - 11.00 linee guida per la ricerca in omeopatia veterinaria. Rel. Vanden Broede Eric

11.00 - 11.30 BREAK

MEDICI E VETERINARI

11.30 - 11.00 Conferenza finale tra le due sessioni Medici - Veterinari

11.00 - 11.30 Test di verifica con questionario

**Sede del congresso
e iscrizioni**

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
c/o CUM - Centro Universitario Missionario
via Basilien 1/A 37130 VERONA tel. 0458905600
email info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

Richiedi crediti ECM presso il Ministero della Salute
tel. 848247976 per MEDICI e tel. 848280154 per VETERINARI

Patrocina il congresso dalla Regione Veneto e dal Comune di Verona



Convegno di omeopatia veterinaria a Roma: medicina integrata?

È stato organizzato a Roma, per il 13 settembre scorso, un seminario panoramico e introduttivo all'uso della Medicina omeopatica in ambito veterinario. L'incontro era organizzato (almeno ufficialmente, da quanto risultava dalla locandina definitiva) dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS) di Lazio e Toscana, dalla Scuola di Medicina Veterinaria Omeopatica di Cortona, e dall'Azienda Sanitaria locale. Titolo dell'evento (con richiesta di crediti formativi ECM) era "L'Omeopatia veterinaria – Aspetti generali, normativi, sperimentali e terapeutici", e tra i convenuti presenziavano Veterinari digiuni di Omeopatia, Veterinari risaputamente Omeopati, e forse (diceva qualcuno) qualche cacciatore libero di crediti formativi a prescindere.

La struttura ospite era un'ala del vecchio mattatoio romano, che è ora adibito a polo "alternativo" (quando ci vuole, ci vuole) per quella che definiscono "l'Altra Economia", con 3500 mq di esposizioni, vendita, ristorazione, eventi e incontri, correlati ad agricoltura biologica, commercio equo e solidale, energie rinnovabili, riuso e riciclo, turismo responsabile, finanza etica, comunicazione aperta, bio-equobar e bio-equo-ristorante. Un luogo decisamente azzeccato per un evento dai toni differenti e non convenzionali come quello dell'Omeopatia.

In effetti, tutta la giornata forniva continui spunti di riflessione su cosa sia, o cosa s'intenda, per alternativo, altro, diverso, o integrato. Ma ecco che al-

l'apertura dei lavori, il Dott. Brizioli (Presidente dell'IZS) ha subito sottolineato l'importanza di definire questa medicina "integrata e complementare, e non alternativa".

Quando di seguito è stata data la parola al Dott. Macrì (Pediatra e Vice Presidente della SIOMI) per i saluti, non ci sarebbero dovuti più essere dubbi: eravamo al cospetto di un manipolo rappresentativo della Società Scientifica che sostiene la cosiddetta Medicina Integrata.

Ma procediamo con ordine.

Ha seguito il saluto della Dott.ssa Loni, Presidente dell'Ordine dei Veterinari di Roma, che ha fatto un accenno alle modifiche effettuate alle Linee Guida della FNOVI a proposito della figura del Veterinario Omeopata¹, ma poiché nessuno era in possesso del documento approvato e definitivo, non si è capito quali fossero le variazioni apportate e le differenze significative.

Il primo intervento, ad opera del Dott. Del Francia è stato letto dal Dott. Sciarri in sua vece, vista l'indisposizione

1. Si è letto frettolosamente che il Veterinario Omeopata deve essere in possesso di Laurea, Abilitazione e iscrizione all'Ordine, esercitare la professione da almeno 3 anni; deve aver frequentato un corso almeno triennale con esame finale, in una scuola che (secondo la proposta Bernasconi) deve avere almeno 3 docenti titolari di cui i 2/3 Veterinari; il monte ore deve essere di 450 ore nel triennio, di cui 100 ore di pratica clinica, inoltre deve essere esibita la partecipazione a corsi formativi e master, pubblicazioni su riviste, eventuale partecipazione a seminari come relatori...

che gli ha impedito di presenziare. In questa relazione si enfatizzavano l'effetto placebo nullo (in veterinaria come in pediatria), l'effetto residuale e d'accumulo nullo del medicinale utilizzato per la cura (cosa impossibile per la Medicina ufficiale), e l'effetto ambientale nullo per assenza di residui nei secreti biologici (che vedrebbe, alla fine del ciclo, il ritorno degli inquinanti nei foraggi animali). Tutti concetti, quelli esposti, di grande impatto per i Colleghi allopati e convenzionali. Poi è stata fatta una panoramica sulla formazione omeopatica e sull'importanza di avere scuole specifiche per Veterinari; sul trattamento delle patologie di gruppo (o di stalla); sul simillimum di specie e sulle dosi infinitesimali; sull'inutilità degli interventi immunizzanti sostituibili con rimedi ultra-diluiti, e sull'importanza socio-sanitario-economica di tutti questi aspetti insieme. Nelle conclusioni compariva l'idea che "l'Omeopatia ridimensiona gli obiettivi della Medicina ufficiale, senza necessariamente respingerli".

L'intervento del Dott. Cipollone (Veterinario Dirigente di Azienda USL romana) illustrava la parte normativa della Veterinaria omeopatica, auspicando un riconoscimento europeo del medicinale e del Veterinario omeopatico; descriveva lo stato dell'arte di prescrizione, ricettazione e atto medico, ed enfatizzava la proposta di legge della Consulta Nazionale per le Medicine Integrate e complementari e la legge regionale toscana sull'esercizio delle MnC. È stato a questo punto

che mi è venuto da chiedermi come si faccia ad applicare la Medicina Integrata, nel caso in cui uno specifico documento che recepisce le disposizioni CE in zootecnia² impone l'utilizzo delle MnC negli allevamenti biologici: in quel caso non c'è niente da integrare, perché la normativa impone l'uso di medicinali non convenzionali se gli allevamenti vogliono continuare a dichiararsi biologici; e il Veterinario deve esserne dunque competente.

Dopo la mia relazione sulla Farmacopatia omeopatica, il Prof. Martini, Docente alla Facoltà di Agraria di Firenze, ha ripreso alcuni concetti della normativa che regola allevamenti e zootecnia biologici, riportando le due visioni europea (a difesa del benessere animale, con cure di qualsiasi genere) e statunitense (a favore della sicurezza alimentare, escludendo dalla tavola le carni venute in contatto con antibiotici), evidenziando come l'Omeopatia metta d'accordo entrambe le posizioni. Ha carrellato poi vie di somministrazione ed eugenetica, per presentare infine 2 studi clinici in stalle bovine: nel primo (1999-2001) l'Omeopatia aveva favorevolmente influenzato la produzione di latte rispetto al gruppo di controllo; e nel secondo, ancora in corso (2006-2009) si valutano i costi di cura completa dei capi (su varie patologie tra le più ricorrenti) rispetto agli stessi trattamenti allopatici.

Finalmente, il Dott. Zambianchi (Veterinario libero professionista), nella sua relazione sull'approccio omeopatico nel trattamento degli allevamenti intensivi, esordisce dicendo che



Roma. Ex Mattatoio

l'Omeopatia è un'ottima alternativa. E visto che si era parlato anche del consenso informato del proprietario di animali nell'accettare o meno un intervento omeopatico al posto del convenzionale, sembrava chiaro che il metodo è da intendersi alternativo, quanto meno agli occhi del cliente. Ma verso la fine della sua relazione, ecco che ricompaiono sulle diapositive le formuletto di Medicina Integrata: ne vengono date alcune definizioni di massima e alcune caratteristiche, e viene detto che "l'approccio con la M.I. deve essere fatto affiancando l'Omeopatia al Veterinario aziendale" (sic) e che la sua applicazione può essere spostata più verso l'Omeopatia o più verso l'allopatria, a seconda delle capacità dell'Operatore. Da qui capisco che l'interpretazione di cosa sia la Medicina Integrata è davvero spazialmente e concettualmente ampia, tanto da comprendere l'idea che un Veterinario omeopata può essere "integrato" a quello convenzionale nel trattamento di una stessa stalla, e che se uno conosce bene l'Omeopatia riuscendo ad utilizzare l'allopatria per un solo 10% della sua attività professionale, fa la stessa Medicina Integrata del Collega che procede in modo esattamente contrario, con un 10% di Omeopatia.

Non posso che essere d'accordo con lui, sebbene faccia fatica a pensare che anche il secondo vada considerato un Omeopata alla stregua del primo.

Le due ultime relazioni, del Dott. Antonioni e del Dott. Pecchia (entrambi Veterinari liberi professionisti) puntavano ad illustrare metodi e risultati dell'applicazione dell'Omeopatia su gatti "privati" o "di comunità", evidenziando le differenze di procedura della visita medica omeopatica, metodi dei repertorizzazioni, e risultati ottenuti: una sana immersione nella pratica quotidiana, a titolo dimostrativo.

Dunque ritengo che la giornata abbia fornito ai discenti convenuti una buona informazione di cosa si possa fare con l'Omeopatia nella loro professione, e a me lo spunto per riflettere sulla questione dell'integrazione. E' stato davvero curioso vedere gli organizzatori, sostenitori di una Medicina Integrata, soddisfatti della collocazione in una sede così alternativa di un seminario così alternativo (ne sono convinta anch'io), dove i relatori, per convincere efficacemente altri Colleghi all'applicazione di una Medicina Integrata, riferiscono di offrire ai propri clienti la possibilità di scegliere un trattamento terapeutico alternativo a quello classico, fornendo loro un'ottima alternativa di cura.

2. Documento 399R1804 che modifica il precedente 391R2092 ed è integrato nel Regolamento CE n°1804/1999 a completamento del Regolamento CE n°2092/91 per le produzioni animali, e successive modifiche.

Un caso di enteropatia mucoide in una coniglia

risolto con la terapia omeopatica

RIASSUNTO

L'enteropatia mucoide è una patologia enterica del coniglio con evoluzione iperacuta, spesso con exitus letale. L'eziopatogenesi non è nota. Gli stress facilitano l'insorgenza del quadro. I sintomi del caso clinico erano: pellets fecali di ridotte dimensioni, disoressia, dilatazione gastrica con sovraccarico alimentare e di gas, stasi intestinale, polipnea con respiro superficiale e movimento ali del naso, ano beante, riflesso perianale assente, immobilità, sguardo fisso con midriasi bilaterale, algia addominale alla palpazione, pallore delle mucose, tachicardia, polso debole, leggera ipotermia. Sulla base della repertorizzazione viene somministrato *Gelsemium sempervirens* 5CH, un granulo sciolto in 1 ml di acqua, in un'unica somministrazione.

PAROLE CHIAVE

Enteropatia mucoide, coniglio, caso acuto, Omeopatia classica.

SUMMARY

The mucoide enteropathy is an enteric pathology of the domestic rabbit, hyper acute in breakdown and often quickly evolving to death. The etiopathogenesis is unknown, while the beginning of clinical signs are favourites from stressors. Symptomatology: small faeces, disorexia, gastric dilatation with gas and food overloaded, intestinal stasis, polypnea with superficial breathing and rhythmical movement of nose, open anus, perianal reflex absent, immobility, bilateral mydriasis, abdominal pain, paleness of mucous membranes, tachycardia, weak pulse, hypothermia. *Gelsemium sempervirens* 5CH (1 granule in 1 ml of water 1 time in a day) was administrated on repertorisation base.

KEYWORDS

Mucoide enteropathy, rabbit, acute case, Classical Homeopathy

INTRODUZIONE

Con il termine di enteropatia mucoide viene indicata una patologia enterica del coniglio caratterizzata principalmente da: diarrea, iperproduzione di muco, costipazione, ipomotilità, dilatazione-distensione intestinale (spesso generalizzata), anoressia. A questi sintomi si accompagnano letargia grave, sintomi colici fino all'exitus letale. Tutti questi sintomi sono generici ed aspecifici e possono essere dovuti ad affezioni differenti. L'esordio improvviso e l'evoluzione peracuta determinano spesso l'esito infausto; perciò la diagnosi definitiva avviene molte volte solo post mortem. Alla necropsia il cieco presenta evidenti segni di stasi, mentre il colon appare disteso e ripieno di liquido e gas. L'eziopatogenesi non è ancora nota. Sembra comunque che eventi stressanti (quali il post partum, un recente trasporto, l'eventuale trasloco dei proprietari e molto spesso errori dietetici) giochino un ruolo di primo piano. Oltre a ciò vanno chiamati in causa alcuni deficit enzimatici, molti agenti infettivi ed enterotossine. Ne consegue un'inflammatione particolarmente severa della mucosa enterica ed uno stato di ipomotilità soprattutto a carico del tratto cieco-colicco. Un brusco cambiamento del pH del colon promuove inoltre lo sviluppo di patogeni opportunisti quali clostridi, coliformi e a volte coccidi che complicano il quadro sintomatologico. La caratteristica principale di questa enteropatia rimane comunque

la produzione di abbondante muco che in alcuni casi può determinare l'ostruzione del colon stesso

Come più sopra accennato, i segni clinici possono essere riassunti in: distensione addominale, ipotermia, depressione del sensorio, disoressia o anoressia, ridotta produzione di feci o al contrario diarrea, polidipsia o al contrario adipsia, algia addominale esacerbata dalla palpazione del cieco (apprezzabile sulla parete latero-ventrale dell'addome destro) che all'auscultazione risulta atonico. Alcuni casi peracuti possono essere associati a dilatazione gastrica e a sintomi respiratori.

IL CASO CLINICO

Una coniglia di tre anni di età e sterilizzata un anno prima, viene portata all'esame clinico urgente dopo essere stata visitata il giorno precedente da un collega e ad esso portata per disoressia associata a diminuzione quantitativa e della dimensione dei pellets fecali (normalmente di circa 1 cm di diametro). Il collega eseguì una radiografia "total body" in proiezione latero-laterale (Figura 1).



Figura 1. Radiogramma latero-laterale

Venne formulata diagnosi di stasi intestinale con dilatazione da accumulo di gas e sovraccarico gastrico. Fu istituita quindi una terapia a base di antibiotici, procinetici e antidolorifici con supporto nutrizionale e fluidoterapia tiepida per via sottocutanea. Venne dimessa con le indicazioni terapeutiche del caso.

L'anamnesi rivelò che la mattina del giorno seguente i proprietari trovarono la coniglia immobile, attonita, le pupille in midriasi, tachipnea e con entrambi gli arti anteriori in preda a tremori; dopo diversi minuti l'animale cadde in decubito laterale senza perdita di conoscenza. La proprietaria allarmata sollevò quindi la coniglia e così facendo si accorse che era subentrata una imponente diarrea con muco. A questo punto la coniglia venne quindi sottoposta, richiedendo un secondo consulto, alla nostra osservazione.

All'esame clinico ed alla palpazione addominale si riscontrò una stasi completa del cieco e del colon (consistenza eccessivamente pastosa), non si osservò diarrea, ma neppure si trovarono tracce di pelletts fecali nel trasportino né di urine. L'animale mostrò polipnea con respiro superficiale ed evidente movimento delle ali del naso, la temperatura corporea era 39°, l'ano era beante ed il riflesso perineale era assente. La coniglia inoltre era immobile ed aveva sguardo fisso, midriasi, notevole algia addominale alla palpazione, mentre alla auscultazione non si rilevò



Figura 2. Misurazione della pressione con il metodo oscillometrico. Nel coniglio i valori diastolici registrati non sempre sono attendibili.

motilità nel cieco e nel colon. Le mucose erano pallide, vi era tachicardia con polso debole. Pressione sistolica nella norma (Figura 2).

In attesa dell'esecuzione degli esami e della eventuale terapia allopatica, dopo la repertorizzazione rapida del caso, venne somministrato *Gelsemium sempervirens* 5 CH, due granuli sciolti in poca acqua e somministrati direttamente in bocca.

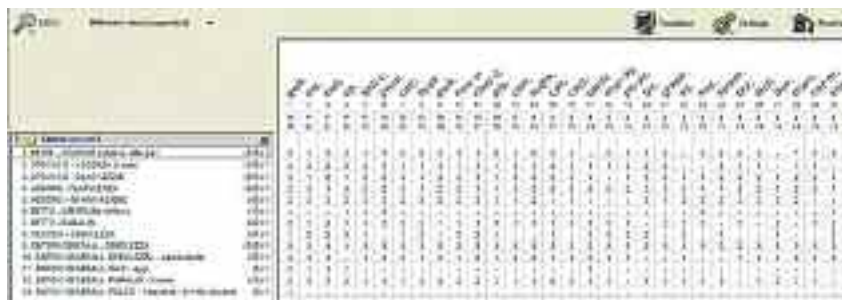


Figura 3. Repertorizzazione del caso clinico con Radar 9.

Considerando i primi rimedi della repertorizzazione la scelta di *Gelsemium* è stata guidata dal comportamento del soggetto, che non presentava ansia agitazione astenia tipiche di *Arsenicum* e nemmeno il quadro aggressivo di *Belladonna*, bensì mostrava un blocco emozionale associato ad un blocco neurovegetativo, con paralisi e insensibilità perineale accompagnata da ano beante.

GELSEMIUM SEMPERVIRENS

Gelsemium sempervirens fa parte delle Loganiacee e viene anche detto falso gelsomino per il gradevole odore che emana! E' una pianta rampicante presente nel sud est degli USA e in Messico dove lo si ritrova lungo le strade e nelle zone boschive. Gli alcaloidi attivi di questa pianta sono la gelsemina con azione depressante spinale, gelsemicina con azione tetanizzante, la scopoletina e la sempervirina con azione joscimano simile. Il rimedio viene estratto dalla corteccia e dalla radice. I sintomi di intossicazione nell'animale sono debo-

lezza muscolare, movimenti compulsivi della testa e degli arti anteriori, la morte insorge per insufficienza respiratoria.

Si pensa a *Gelsemium* quando il disturbo principale è la debolezza a tutti i livelli: fisico (casi neurologici che portano a paralisi graduale), emozionale (con reazioni o disfunzioni del sistema vegetativo che determinano tremore, debolezza, diarrea, incontinenza urinaria)

mentale (debolezza, smemoratezza, flaccidità delle estremità).

Principali modalità:

Aggravamento in seguito ad emozioni, paura, spavento.

Miglioramento manifestato da minzione, sudorazione profusa, scuotimenti, desiderio di aria aperta, piegandosi in avanti.

Negli animali le paralisi rientrano nella sfera di interesse di *Gelsemium* e gli arti e il corpo possono tremare per la debolezza. Emozioni forti o shock possono indurre uno stato gelsemium.

In questo caso è stato somministrato sulla base dei sintomi fisici e mentali.



Figura 4. Primi pelletts fecali e prime gocce di urina

Dieci minuti dopo la somministrazione del rimedio la paziente iniziò ad emettere pellets fecali di aspetto, forma e dimensioni quasi normali (Figura 4) e ad urinare abbondantemente, stimolata anche dalle manipolazioni cliniche. A questo punto venne eseguito uno studio radiologico del caso.

Nell'attesa dello sviluppo venne eseguita una terapia reidratante ed un esame ematobiochimico ed emocromocitometrico completo.

Durante il contenimento per eseguire il prelievo ematico la coniglia si mostrò più attiva, con sguardo normale, non mostrava segni di colica addominale, l'ano non era beante, il riflesso perineale era presente, i movimenti peristaltici del cieco apparivano all'auscultazione ripristinati e così pure il biochimismo, le vene periferiche apparivano adeguatamente distese e consentirono un'agevole prelievo. La coniglia inoltre iniziò a leccare con insistenza il braccio dell'operatore mentre fu collocata nella gabbia di ricovero.

Le fu fornita insalata acqua e fieno, e con soddisfazione mostrò appetito e desiderio di bere (eudipsia). L'eliminazione di feci e urine rimase normale, l'animale riprese una regolare attività di auto-grooming, (già 40 minuti dopo la somministrazione!).

Le proiezioni radiografiche di controllo nelle proiezioni ventro-dorsale e latero-laterale evidenziarono l'inizio dell'effetto di gelsemium: il cieco contratto ed il colon con la parete non più distesa con notevole riduzione dei gas (Figure 5 e 6).



Figura 5. Radiogramma in proiezione ventro-dorsale.



Figura 6. Particolare del cieco che in lastra appare contratto sotto l'effetto di *Gelsemium sempervirens*.

Gli esami del sangue confermarono l'iniziale stato endotossico, consentendo di emettere diagnosi di enteropatia mucoide in fase risolutiva (Figura 7).



Figura 7. Esame ematobiochimico ed emocromocitometrico.

La coniglia rimase in osservazione per 3 giorni nei quali la situazione migliorò fino alla completa guarigione.

Non furono effettuate terapie allopatriche a parte la fluidoterapia e non fu necessaria la somministrazione di altri granuli di *Gelsemium*. Alla dimissione furono date indicazioni per migliorare il management consigliando una dieta più ricca in fibra con l'utilizzo anche di erba dei prati, aumentando la possibilità di movimento e fornendo adeguati supporti di gioco per ridurre lo stress,

migliorando l'igiene spazzolando quotidianamente il pelo della coniglia. Tutti i consigli erano mirati a ridurre gli ostacoli alla guarigione ed evitare così periodiche ricadute.

CONCLUSIONI

Questo caso dimostra quanto sia rapida ed efficace l'Omeopatia quando il rimedio sia ben scelto.

Nella presa del caso è stata evidenziata una debolezza paralizzante con blocco emozionale e neurovegetativo a diversi livelli conseguente a stress e previa re-pertorizzazione è stato scelto *Gelsemium sempervirens* che ben corrispondeva al quadro del paziente in esame. Tale rimedio è stato somministrato quindi sulla base dei sintomi fisici e mentali.

BIBLIOGRAFIA

FRANCES HARCOURT-BROWN, *Textbook of rabbit medicine*, Butterworth-Heinemann- 2002 Oxford

JAMES TYLER KENT, *Materia Medica Omeopatica*, Red edizioni- 1983, 2003 Novara

ROGER MORRISON M. D., *Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma*, Bruno Galeazzi editore - 1998 Bassano del Grappa (Vi)

EUGENE BEAUHARNAIS NASH, *Fondamenti di terapia omeopatica*, Salus Infirorum S.n.c. - 2000 Padova

GEORGE MACLEOD, *A veterinary materia medica and clinical repertory with a materia medica of the nosodes*, pag. 77-The C.W. Daniel Company LTD - 2002 Saffron Walden

DON HAMILTON, *Homeopathic Care for Cats and Dogs small doses for small animals*, North Atlantic Books - 1999 Berkeley California

FREDERICH SCHROJENS, Radar versione 9 – ARCHIBEL S.A. – Assesse, (Belgio), 2004

La famiglia delle Leguminose: caratteristiche ed uso terapeutico in medicina omeopatica

Un caso di Epilessia ed un caso di Fascicolite eosinofila

RIASSUNTO

Presentazione botanica, biochimica, tossicologica e mitologica della famiglia delle Leguminosae. I temi fondanti e generali caratteristici di questi rimedi. Le aree cliniche di interesse. Due casi clinici esplicativi curati con *Lathyrus sativus* e *Indigo tinctoria*, riguardanti pazienti con serie patologie neurologiche.

La caratteristica biochimica fondamentale di questa famiglia è il particolare rapporto che queste piante hanno con il metabolismo dell'azoto.

PAROLE CHIAVE

Leguminosae - Famiglia omeopatica di rimedi - Azoto - Tossicologia - Rigidità muscolare - Paralisi - Iperattività - Intensità dei sintomi - Sensazione di distacco o di anestesia degli arti - Epilessia - Rabbia non espressa - Vessazioni - Iperensione - Sensazioni di scoppiare.

SUMMARY

A botanical, biochemical, toxicological and mythological introduction of the Leguminosae family. The fundamental and general themes belonging to these remedies. The interesting clinical areas. Two clinical cases treated with *Lathyrus sativus* and *Indigo tinctoria*, in patients with severe neurological pathologies.

The peculiar relationship between these plants and the Nitrogen metabolism is the biochemical fundamental peculiarity in this family.

KEYWORDS

Leguminosae – Homeopathic family of remedies – Nitrogen - Toxicology - Muscular stiffness – Paralysis – Hyperactivity – Vehemence of symptoms – Limbs detached or anaesthetized, sensation as if - Epileptic condition – Anger with silent grief – Vexations – High blood pressure – Bursting sensations.

INTRODUZIONE

Affronto lo studio delle *Leguminosae* verso la fine degli anni '90, dopo le *Umbelliferae* e le *Liliaceae*, già studiate precedentemente. Le Leguminose mi incuriosiscono poiché sono così numerose, sia in natura come piante che in Omeopatia come rimedi, ma così poco conosciute nel loro uso clinico cronico: si legge solo ogni tanto di *Baptisia* e a volte di *Melilotus* in qualche caso acuto... e poco di più. Come negli studi già effettuati, raccolgo il maggior numero di autori che parlano delle *Leguminosae* dal punto di vista botanico, tossicologico, mitologico ecc. Questo può a prima vista sembrare un lavoro accessorio, valido per lo più ad un arricchimento culturale: invece a mio modesto parere si è rivelato, già nei due studi precedenti (ed anche in questo ne verrà confermato), di fondamentale importanza per capire in maniera più approfondita la conoscenza di queste sostanze. Raccolgo ovviamente anche tutti i provings effettuati su questi rimedi ed i casi clinici in mio possesso.

Ho verificato in questi anni quanto sia importante lo studio dei rimedi per gruppi e 'famiglie'. Finché cercavo di tenere a mente i soliti policrosti, 20 o 30 rimedi, potevo ancora confidare abbastanza nella mia memoria. Man mano però che, insoddisfatto dalla pratica clinica con l'utilizzo di un così esiguo numero di

rimedi cercavo di approfondire lo studio della *Materia Medica*, mi risultava sempre più difficile ricordare tutto e trovare una possibile dinamica in ogni rimedio. In più concettualmente sentivo che ci doveva essere una metodologia a cui fare riferimento. A pensarci bene la risposta sembra la scoperta dell'acqua calda: a quanto pare, se le sostanze in esame hanno delle somiglianze (chimiche o altro) di base, una certa somiglianza persisterà nei rimedi ottenuti da esse e quindi nei pazienti curati. Di fondamentale importanza il fatto che tutto ciò è frutto non di assunti teorici ma della pratica clinica quotidiana, vale a dire dall'osservazione dei casi clinici. Senza la verifica clinica, qualsiasi ipotesi viene scartata. A tutto questo possiamo sommare tutte le altre conoscenze possibili delle sostanze: lo studio botanico o la mineralogia, il comportamento, l'eventuale tossicologia, il simbolismo e i miti, tutto ciò che insomma ci può maggiormente informare, per arrivare quindi alla sperimentazione pura e alla verifica clinica. Mi sono reso conto a questo punto di come ogni sostanza esprima una grande coerenza strutturale nei suoi vari piani e di quanto siano interessanti le relazioni più o meno strette con altre sostanze ad essa simili.

Non mi voglio dilungare oltre: per la conoscenza del metodo da me applicato rimando alla fondamentale opera di Massimo Mangialavori: *Praxis*, Matrix Ed., 2004.

LE LEGUMINOSE

GENERALITÀ

La caratteristica fondamentale di questo gruppo di piante è di contenere e metabolizzare azoto. La quasi totalità delle loro proprietà tossicologiche è dovuta proprio al contenuto in azoto, che presiede alla composizione di alcuni alcaloidi che sono fra i veleni vegetali più tossici in assoluto, quali gli alcaloidi di numerose specie del *Cytisus*, *Lathyrus*, *Baptisia*, *Genista*, *Robinia*, *Physostigma*, *Abrus* e molti altri. L'aspetto interessante è che i veleni non sono mai eccitanti o stupefacenti come quelli del Papavero, della Belladonna, del fungo Peyote, ecc. Sono invece sempre veleni irritanti e paralizzanti, quali la *citisina* contenuta nel *Cytisus laburnum* (Maggiociondolo) e in altre specie; la *sparteina*, alcaloide del *Sarothamnus scoparius* (Ginestra dei carbonai); la *cumarina*, utilizzata anche in allotropia nel suo derivato, il *cumarolo* e contenuta in molte specie di *Melilotus*; la *galegina*, presente nella *Galega officinalis*; la *baptitossina*, dotata di potentissima azione nervina con proprietà curaro simili e presente nelle specie di *Baptisia*; la *fisostigmina*, chiamata anche *eserina*, e la *calabarina*, contenute nei semi del *Physostigma venenosum*. Molti sono gli alcaloidi capaci di provocare la paresi degli arti inferiori, contenuti nelle specie *Astragalus*, *Oxytropis* e *Lathyrus*. Infine, il campione di tossicità appartiene ad alcune specie del genere *Abrus*, soprattutto il *precatorius*. Queste piante contengono una proteina tossica, l'*abrina*, che risulta essere una delle sostanze vegetali più tossiche in assoluto. Inghiottire un'unico seme può essere già mortale per l'uomo. Dal punto di vista comportamentale

sono fra le piante più evolute, al punto da essere paragonate da molti autori come i rappresentanti vegetali che più si avvicinano al mondo animale; per esempio molte di esse si muovono al contatto, come le foglie della *Mimosa pudica* e di altre specie. Il loro contenuto in azoto le rende non solo velenose, ma per molte specie fonti di interesse alimentare: per esempio i fagioli (*Phaseolus*), le lenticchie (*Lens*), i ceci (*Cicer*), le fave (*Vicia*), la soia (*Glycine*), le arachidi (*Arachis*) e altri "fagioli" esotici: *Canejus*, *Macuna*, ecc.

Per il bestiame, tra le foraggere ricordo: il trifoglio (*Trifolium pratense, repens, thalii, hybridum, alpinum, montanum ecc.*), l'erba medica (*Medicago sativa, lupulina, falcata, ecc.*), la lupinella (*Onobrychis sativa*), la sulla (*Hedysarum coronarium*), l'astragalo (*Astragalus gliciphyllus*), alcuni *Lathyrus*, ecc.

Altre proprietà della famiglia sono essenzialmente quelle energetiche, sia per il metabolismo umano che animale. Da sempre hanno la fama di "ricostituenti" sia gli alimenti sopra citati che altre specie utilizzate in fitoterapia: la *Medicago sativa* (alfalfa o erba medica), la *Trigonella foenum grecum* o la famosa liquirizia, *Glycyrrhiza glabra*.

Dal punto di vista simbolico, infine, tutti i miti riguardanti le leguminosae tramandano sia le loro proprietà afrodisiache che il loro utilizzo nelle funzioni funerarie, in una sorta di ciclo Eros - Thanatos. Nell'antichità, infatti, i legumi considerati puri avevano una funzione funeraria, quale indice del cammino verso il mondo dell'aldilà, ed è quasi sempre sul ramo di una leguminosa, fagiolo o pisello, che l'eroe va in cielo, ad indicare come la via sessuale sia il punto di partenza per l'ascesi. Infatti, secondo le antiche credenze, il legume del Cielo è la Luna, poiché



CYTISUS LABURNUM

riceve l'anima del Sole che muore e, discendendo con esso, lo porta nel regno dei beati. E' il simbolismo delle nozze sacre, dell'unione di Sole e di Luna riportata da tutti i testi alchemici, ove il sole che tramonta si unisce, dietro l'orizzonte occidentale, con la Luna che gli rischiarà il cammino.

Anche le fave, oltre al noto simbolismo sessuale, fin dai tempi più remoti si riteneva contenessero l'anima dei morti, sono rimaste infatti alcune tradizioni, nell'Italia meridionale, di mangiarle nel giorno dei Morti. La presenza delle fave o di altri legumi nei riti funebri non avveniva solo in Egitto e in Grecia, ma anche a Roma, in India e in Perù.

LE LEGUMINOSE IN OMEOPATIA

Lo studio omeopatico è stato effettuato per lo più osservando i casi clinici e studiando le Materie Mediche ed il Repertorio. Un riscontro importante è avvenuto con lo stesso studio effettuato da Massimo Mangialavori e da lui esposto nel

seminario di Capri, nel Giugno 2004: ho potuto con piacere notare come praticamente la maggior parte dei concetti estrapolati da entrambi si sovrapponevano.

Questi i temi da me evidenziati:

REPRESSIONE, CONTENIMENTO
Sono per lo più persone molto energiche, attive in tutti i sensi ed estremamente sensibili all'essere contenute. Se ciò avviene, questo contenimento li aggrava a tutti i livelli, perché blocca la loro espressività. A volte sono loro stessi ad autocensurarsi, vuoi per l'educazione ricevuta vuoi per la paura di non essere accettati dagli altri, spaventati dalle loro stesse pulsioni. Sono persone che caratterialmente vivono emozioni intensissime che spesso non riescono ad esplicitare. Allora si gonfiano dentro e, non potendosi esprimere, a lungo andare si scompensano e compaiono i sintomi di dilatazione, pienezza, congestione, pesantezza, di qualcosa che vuole uscire. Infatti migliorano sempre con l'eliminazione, buttando fuori, scaricando: a tutti i livelli, e ciò è per loro vissuto come una liberazione.

SENSAZIONE DI ANDARE IN PEZZI
O anche di sdoppiarsi, di essere spaccati in due o di frantumarsi. E' stata osservata da diversi colleghi e da me stesso in molte di queste persone. Si percepisce sia come sensazione presente nei disturbi fisici sia come generale percezione di sé. La terminologia tipicamente usata da questi pazienti è: *Staccare, frantumarsi, andare in pezzi, dividersi, distaccarsi, spaccarsi, scoppiare, ecc.*

SENSAZIONE DI ANESTESIA E DI TRASFORMAZIONE
Sintomo riscontrato frequentemente in questi rimedi. Gli arti o altre parti del corpo non sono più avvertiti, non

hanno più sensibilità, anche se la parte motoria è intatta. Ne deriva una sensazione ben descritta dai pazienti, in cui quelle parti non sono più riconosciute, come fossero distaccate dal proprio organismo. Ciò si può verificare sia in casi acuti (vedi nelle febbri di *Baptisia*), sia soprattutto in condizioni croniche, nelle quali molti di questi rimedi presentano questa sintomatologia. Questi pazienti tendono per lo più a negare i sintomi del dolore. Piuttosto che sentire male e raccontare la sofferenza in termini di dolore, scelgono la paralisi o il non sentire più una parte del corpo. Le parti in crisi del corpo le tagliano via e non le fanno funzionare: questa è la loro traduzione della sofferenza, che non si esplicita in genere in dolore.

Vi è anche, in generale, una sorta di sensazione di trasformazione: *Mi trasformo e non sono più io, sto diventando un'altra cosa, diverso.* Questa paura della trasformazione è uno dei temi più comuni delle leguminose. L'idea di avere qualcosa dentro che li fa diventare grandi velocemente e che non possono controllare, perdendo la loro energia.

CONFUSIONE DI IDENTITÀ'
Tema che deriva strettamente da tutte le dinamiche appena descritte. Può comparire un senso di dualità, accompagnato a volte dalla sensazione di separazione dal mondo o da tutti, con la presenza di idee erronee circa il proprio corpo; tutto ciò può portare a gravi sindromi psichiatriche.

SENSAZIONE DI PERSECUZIONE
Può derivare dalla sensibilità nel percepire gli umori e le impressioni esterne, sono anche molto impressionabili e compartecipativi delle sofferenze altrui. Il senso di persecuzione può anche provenire

LE LEGUMINOSE MAGGIORMENTE UTILIZZATE IN OMEOPATIA E LORO ABBREVIAZIONI

Abr	Abrus precatorius
Alf	Alfalfa
Astra-e	Astragalus exscapus
Astra-mo	Astragalus mollissimus
Bapt	Baptisia tinctoria
Cassi-s	Cassia sophera
Cop	Copaiva
Cyt-l	Cytisus laburnum
Der	Derris pinnata
Dol	Dolichos pruriens
Galeg	Galega officinalis
Genist	Genista tinctoria
Glyc-g	Glycyrrhiza glabra
Gymn	Gymnocladus canadensis
Indg	Indigo tinctoria
Lath	Lathyrus sativus
Meli-a	Melilotus alba
Meli	Melilotus officinalis
Mim-h	Mimosa humilis
Mim-p	Mimosa pudica
Muc-u	Mucuna urens
Onon	Ononis spinosa
Oxyt	Oxytropis lamberti
Phase	Phaseolus nanus
Phys	Physostigma venenosum
Pisc	Piscidia erythrina
Rat	Ratanhia peruviana
Rob	Robinia pseudoacacia
Saroth	Sarothamnus scoparius
Sen	Senna
Tong	Tongo
Trif-p	Trifolium pratense
Trif-r	Trifolium repens
Trig-f-g	Trigonella foenum graecum

dalle ansie religiose e morali. Vi è infine la sensazione vera e propria di essere condannati dal Cielo.

Incassano dagli altri, ma quando sentono di aver fatto il pieno scoppiano con rabbie e aggressioni violente che spesso sono anche autolesioniste. Come parte del processo repressivo e contenitivo sono estremamente sensibili ai rimproveri anche perché, come

vedremo, sono dei gran realizzatori. In fondo, ciò che maggiormente interessa loro è di essere accettati e ben voluti da tutti così come sono, anche se alle prime frustrazioni tendono a nascondere le loro pulsioni nei limiti del possibile, per la paura di essere emarginati.

ALTERNANZE, AMBIVALENZE

Cercano un certo sostegno, che però non è mai soddisfacente. D'altra parte non sopportano l'idea di dipendere da qualcuno che dice loro cosa fare e non fare.

PROSTRAZIONE

In genere la loro debolezza è il risultato di un eccessivo consumo di energie, dovuto a tutto ciò che vogliono realizzare. Se non sono scompensati in genere sono iper lavoratori e appena sentono che stanno riprendendosi ricominciano a lavorare troppo, finché non scoppiano di nuovo di stanchezza. Anche in questo caso possiamo notare la loro alternanza. Come in tutte le loro manifestazioni, anche le crisi depressive possono diventare veramente profonde e destabilizzanti.

RABBIA ESPLOSIVA

Esplosione è la parola giusta. I loro sentimenti finalmente esplodono quando sono stati, a loro sentire, troppo trattenuti. Un po' tutti i sentimenti insorgono tumultuosamente, in violenti accessi che necessitano di scaricarsi subito per poi calmarsi. Abituamente sono persone calme e posate, che anzi rifuggono la violenza, ma è presente in loro una forte carica emozionale, irruenta, impetuosa, di cui non si capacitano e che non sanno come contenere. I pensieri possono arrivare ad essere omicidi, devono letteralmente trattenersi dal compiere atti irreparabili. Ciò li spaventa e li pone in un continuo conflitto morale ed alimenta la loro confusione di identità. Arrivano ad essere dittatoriali, critici, vendicativi.

ATTIVITÀ, COSTRUTTIVITÀ

Se ben compensati sono persone piene di idee, intelligenti, creative e fantasiose, iperattive nel lavoro e in tutte le attività, molto industriosi. Nascono già "grandi", molto responsabili e durante l'infanzia sono spesso precoci, ribelli. Perseguono degli obiettivi e sono molto tenaci nel realizzarli, sono dei gran lottatori, non si lasciano scoraggiare facilmente. Ambiziosi, narcisisti, pieni di sé. I primi scompensi derivano sempre dal sentirsi legati, oppressi, limitati nelle loro potenzialità. Quando si scompensano compare questa enorme prostrazione che li paralizza, non riescono più a combinare nulla, fino all'immobilità.

COMPULSIVITÀ

Molti diventano ossessivi nelle loro attività e nei pensieri. Precisini nel far le cose. Selettivi nelle amicizie, nel cibo, nei vestiti.

PULSIONI AMOROSE

Tipiche di questi rimedi, con pensieri erotici anche compulsivi, che sono avvertiti da loro come osceni e dei quali si vergognano molto. Forti impulsi sessuali già nei bambini. Io interpreto questi impulsi sessuali come facenti parte più in generale degli impulsi libidici: è la voglia di vivere e di realizzare che li sostiene, da ciò quindi anche la voglia di riprodursi e di godere della vita. Tutto ciò sostenuto, come sempre, dal loro temperamento irruento, esplosivo, entusiasta.

ANSIA MORALE E RELIGIOSA

Con confusione fra quello che è giusto e ingiusto fare, per il fatto di essere sottoposti spesso a forti emozioni che non riescono bene a controllare, provocando in loro continui conflitti. Traspare spesso il senso del castigo e il senso di colpa è continuo e marcatissimo. Tendono a soffocare le

loro emozioni, pulsioni, perché sono avvertite come "cattive" o frivole. La sensazione di essere condannati è stata osservata diverse volte. E' presente a tratti l'ansia religiosa, per la salvezza, la preghiera vissuta come esorcismo dal male, così come la superstizione e l'estasi isterica.

PATOLOGIE GRAVI

Improvvisi e spesso acute, sia a livello psichico che somatico. Frequenti i casi di schizofrenia, spesso paranoide o di sindromi dissociative, borderline. Sindromi isteriche o depressive gravi, con tendenza marcata all'autolesionismo. A livello neurologico sono i rimedi che sviluppano le più severe sindromi, acute e croniche: spasmofilia, tremori, nevriti, sindromi convulsive, emiplegie, sindromi demielinizzanti ecc. Conosciute anche per problemi metabolici: diabete, anemia emolitica, ipercolesterolemia, iperuricemia, gotta. Ipertensione. Anche le ipertermie sono sempre piuttosto severe, la temperatura si alza velocemente. Possibili accessi e remissioni febbrili periodiche, di tipo malariche.

CONGESTIONE

Il senso di pienezza interna e di pressione dall'interno è praticamente sempre presente, così come il miglioramento di tutti i sintomi con l'eliminazione, la dissipazione: evacuando, urinando, sudando, mestruando, eruttando, ma anche piangendo, gridando, parlando, cantando ecc.

EMORRAGIE

La predisposizione è più evidente in *Melilotus, Baptisia, Copaiva, Ratania*.

ALGIE

I dolori sono spessissimo violenti, improvvisi, insopportabili. I pazienti riferiscono per lo più dolori pulsanti, martellanti, scoppianti, esplosivi, lancinanti, pressori, contusivi. Spesso



sono dolori migranti, a volte anche a lati alterni. In alcuni di questi rimedi vi è una forte sensibilità al dolore, con tratti francamente ipocondriaci.

PRIMO CASO CLINICO

LA PRIMA VISITA

Vedo Nadia nella primavera del 2002 accompagnata dal marito.

È una donna di 51 anni: un viso infantile, birichino e simpatico: i capelli rossicci portati a media lunghezza, qualche lentiggine sul viso. Molto in sovrappeso, fatto che si nota ancora di più poiché è bassa di statura. Molto vivace soprattutto nel parlare, con un'ottima loquacità accompagnata da molta mimica e gestualità: si eccita, si fa molto prendere dal racconto.

Mi ispira molta simpatia, nonostante con la sua parlantina mi imbottisca la testa. È vestita in modo giovanile, allegro, colorato e di buon gusto. Il marito sembra uscito dall'ufficio delle imposte: serio, compassato, magro, vestito in modo impeccabile. La famiglia è composta anche da una figlia adolescente, anch'essa molto cara e simpatica, che poi vedrò sia

come paziente sia come accompagnatrice della madre, nelle visite future.

Mi riferisce subito Nadia:

Ho sempre sofferto di crisi epilettiche. Mi vengono con le mestruazioni, cioè prima delle mestruazioni, con l'ovulazione, e quindi tutti i mesi: sempre a mezzogiorno e la sera mentre mangio. Prima o dopo o durante. Mi sono venute verso i 18 anni: io mi sono sviluppata presto, a 10 anni. Prima con delle piccole assenze: parlavo con uno e non mi accorgevo di quello che diceva, ma nessuno si accorgeva di me. Poi dopo ... le crisi: ero già sposata, mi sono sposata a 19 anni e la vera crisi l'ho avuta a 20 anni. Bava alla bocca, il mordersi la lingua, lo sbattere... insomma tutti i segni classici, così mi han detto.

Me ne rendo conto quando mi vengono, perché mi partono dallo stomaco. Come durata un minuto, un minuto e mezzo. Mi son sempre partite dallo stomaco, ma non me ne accorgevo perché mi veniva su, come da vomitare, con una nausea tremenda, e dico: 'AH! OH!' perché non riesco più a parlare, è questa cosa qui che mi soffoca. Dopo, mi viene un sonno tremendo, che dovrei dormire per 24 ore di seguito.

Non le dico quante analisi ho fatto in questi anni!"

Leggo un EEG risalente al 1972, che referta:

Ritmo 11/13 c.s. 5/10 microvolts, irregolare, saltuario, simmetrico, con abbondante quantità di attività rapida a basso voltaggio. Eccessiva risposta agli stimoli sensoriali uditivi ed alla stimolazione luminosa intermittente. Non attivazione all'iperpnea. Tracciato nei limiti della norma.

Scintigrafia cerebrale, Risonanza Magnetica: negative.

Diagnosi: 'Epilessia generalizzata complessa a crisi tonico-cloniche. Epilessia mioclonica giovanile.'

In tutti questi anni ho sempre avuto le crisi, anche due in un mese, più o meno forti, anche con le cure.

Osservo le varie terapie effettuate

negli anni: Gardenale, Depakin, Dii-dergot, accompagnati da Laroxil e Calcibromat.

Sono stata bene solo dieci anni fa per quasi un anno, poi però mia madre stette male e morì in 15 giorni e logicamente per me fu uno shock tremendo e da lì di nuovo le crisi. Ora ... anche se sono nove anni che è mancata, mi manca sempre tantissimo. Ora come crisi mi verranno tipo nove-dieci volte l'anno. Più spesso in vacanza, quando mi rilasso. Ho avuto per anni un negozio di abbigliamento, ora l'ho chiuso da tre anni e sono più rilassata. Ne ho avuta una forte dopo aver preso degli ormoni per la menopausa... che ovviamente non ho più preso!

La invito a spiegarmi meglio le sue crisi.

Sì, durante l'ovulazione, le mie mestruazioni non sono mai dolorose ma io sono sempre molto irascibile e nervosa prima, già da una settimana. A volte ero così nervosa perché la crisi l'avevo già avuta, ero nervosa da star male, ero rabbiosa ... e sempre con questo sonno dopo! E poi dormivo, sì, ma purtroppo per un'ora, ma io avrei dormito per cinque ore! Ed era un sonno che non mi accorgevo più di niente! In gravidanza, sedici anni fa, un po' meglio, ne ho avute meno ma due le ho avute anche lì! Ho avuto in precedenza una gravidanza interrotta, entravo nel terzo mese. Poi ho avuto questa, della bambina, due anni dopo: benissimo, perfetta, né nausea né niente, ho lavorato fino all'ultimo, stavo molto bene. Dopo la prima interrotta sono ingrassata molto, prima pesavo 43 chili! Prima della gravidanza presi sempre il Gardenale, il Depakin ecc, ma dormivo tutto il giorno! Facevo anche delle cure omeopatiche ma stavo malissimo; le ho fatte per un anno. Così dopo il parto non ho più voluto prendere barbiturici né nient'altro. Ora sono in menopausa, da tre mesi non vedo proprio niente, hanno cominciato a sballare sei mesi fa.

Ne ho passate tante nella vita ... tipo l'ul-

tima: in Agosto mi è morto un nipote di 21 anni, in un incidente in macchina. Io ho due fratelli maschi più grandi di me.

Chiedo se ha avuto altro.

Di altro, ho avuto una polmonite. La varicella. Il morbillo fortissimo all'età di cinque anni. A tre mesi di età stavo morendo per un attacco di acetone, e ricordo che da piccola se mangiavo la cioccolata mi veniva da vomitare. Due interventi: a 27 anni operata d'urgenza per un mal di pancia tremendo, diverticolite ed occlusione intestinale. Mi hanno detto che sono nata con quel diverticolo. Da giovane soffrivo di stitichezza, tremenda, perché io mangiavo sempre tanto ed era un problema.

Ora, ultimamente, ho la pressione alta, da tre anni. Avevo dato per tre volte sangue dal naso, che di solito non ho mai, e avevo la minima a 110! Ho avuto molte vicissitudini con questa pressione, perché anche con i farmaci antipertensivi non si abbassava mai, e dei mal di testa terribili con sfoghi alla pelle e pruriti! Ultimamente ne prendo un'altro, una compressa al giorno. Ho i trigliceridi a 317 e il colesterolo a 270. Prendo delle compresse di pesce. Ma da giovane ero una figurina, una Sofia Loren in miniatura: ora lo vede, sono bassa e ho la quarta di reggisenò!

Ho il reflusso gastro-esofageo, mi viene su l'acido e mi sembra che le tonsille mi prendano fuoco. Più di notte, mi sembra. E poi le caldane, per forza!

Poi soffro di cervicale, con il formicolio alle braccia e agli arti superiori. Anche se è vero che sembro il ritratto della salute, perché ho spirito, e il dolore lo sopporto molto!

Vorrei sempre fare un sacco di cose, sono una creativa, mi piace fare, fare le mie cose. Ma ogni giorno ne ho una e mi arrabbio con me stessa, piango! Tipo quando ho questo mal di testa, da cervicale: prende dietro, oppure mezza testa. Ce l'ho da tantissimi anni, perché io soffro di dolori, l'artrite dall'età di 30 anni! Dei dolori alle dita da impazzire, da non muovere la mano, in negozio!

Poi ogni tanto mi viene una sonnolenza im-

provvisa, sempre dopo mangiato, ma non è da digestione! Da quattro-cinque anni, ogni tanto, non sempre; e se vado a dormire, dormo per tre ore! E' che io ho la glicemia più alta al mattino e quando mangio, dopo, mi si abbassa! Ora è meglio, solo ogni tanto mi capita questo...

Un po' stremato dal seguirla, repertorizzo i seguenti sintomi (Figura 1):



Noto che la maggior parte dei sintomi sono coperti da *Oenanthe*, un rimedio che conosco abbastanza avendolo già prescritto. Penso principalmente ad esso (e meno agli altri rimedi presenti nel grafico) considerando la capacità di comunicazione di questa paziente, il sorriso spontaneo sempre sulle labbra, la sensazione che tutto sommato tenda a sminuire la sua patologia. Tutti aspetti a mio parere che trovo difficilmente nelle Solanacee tipo *Hyosciamus* o *Stramonium*, oppure in *Bufo* o *Causticum* o *Cuprum*.

Prescrivo quindi OENANTHE CROCATA LM1, 4 gocce tutte le mattine, dinamizzando ogni volta.

FOLLOW UP

DOPO DUE MESI

Io mi sento molto ma molto meglio, perché non avevo più la forza di fare niente. Ero

sempre stanca, e adesso invece ho una gran voglia di fare e soprattutto la FORZA di fare, prima non stavo in piedi! Per fortuna adesso sto molto molto meglio. Prendo adesso mezza compressa per la pressione, perché l'avevo misurata ed era bassa: 124/52 e la minima era fin troppo bassa! In estate come ora no, non l'avevo mai ridotta la pastiglia. Poi un'altra cosa importante: avevo sempre mal di stomaco e mi era passato completa-

mente, da un momento all'altro, e solo ora da qualche giorno ho del reflusso.

Chiedo se ha avuto crisi convulsive.

Una sì, ho telefonato, ma incompleta, a metà. Cioè non sono svenuta completamente, sentivo. Mi sono solo leggermente morsicata, ma non ho avuto bava. Ho fatto in tempo a coricarmi sul letto. Non è durata molto e la ripresa è stata più rapida, perché in genere poi dormo tutto il giorno. Ho avuto una buona ripresa! Erano i giorni che mi dovevano venire le mestruazioni! E anche come dolori, dopo, molto meno.

Ah! Non ho più il bisogno di mangiare impellente, quel desiderio tremendo... che mi veniva allo stomaco... un po' meglio tutto l'insieme e sono anche più tranquilla come sistema nervoso.

Domando se ricorda qualche sogno.

Ho sognato, sì... c'era senz'altro mia mamma... ma non era brutto, ora non lo ricordo bene. Una volta, quando la sognavo,

mi svegliavo e piangevo. Le dico un'altra cosa: le mie unghie, (me le fa osservare e noto che sono tinte di un viola chiaro), che non riuscivo mai a farle crescere perché me le mangiavo, e ora non più e vede come sono cresciute e belle, e vuol dire che sono più serena e tranquilla! Lo vedono anche in casa quanto sono cambiata!

Per la cervicale sto facendo massaggi, che mi fanno benissimo, ed è da tanto che non ho più dolori! La sonnolenza dopo mangiato... no, non è più venuta, perché mangio in maniera diversa, senza più quel nervosismo!

Le misuro la PA: 125/80. Concordo anch'io di mantenere mezza compressa al giorno di antipertensivo. Mantengo lo stesso dosaggio: OENANTHE CROCATA LM1 - In gocce tutte le mattine.

DOPO ALTRI DUE MESI (verso fine agosto)

Tutto bene, non ho avuto crisi né accenni di crisi. Negli anni passati invece in vacanza una crisetta mi veniva sempre! Forse perché mi rilassavo, non so... invece quest'anno è andato tutto bene, siamo tornati ieri sera.

La invito a parlarmi un po' di lei; per esempio da quanti anni lei e il marito si conoscono.

Con mio marito... l'ho conosciuto che avevo 14 anni, ho dovuto rinunciare a tantissime cose per il suo carattere. Tipo il ballare, che lui non ne voleva sapere e a me piace tanto. Io sono affettuosissima di carattere, e con questo ho cercato di andargli incontro. A me piace la gente, le feste, le sagre, l'allegria, la compagnia... lui è tutto il contrario! A me piace uscire, stare con la gente, fare due chiacchiere. Anche se poi quando mi ci metto sono anche cattivella! Se per esempio me le vogliono fare...

Le mestruazioni mi son venute, poche gocce, scure. Poi però pochi giorni dopo, più abbondanti anzi molto, e molto rosse. Poi basta, sono passate. Mi ha visto la gi-

necologa e mi ha detto che va tutto bene. La pressione non l'ho più misurata ma sto bene, se no l'avrei sentita! Mi sento benissimo, in forze, ho una forza dentro...

Si dilunga moltissimo e non riesco a trascrivere tutto. Misuro la PA: 125/75.

Continua la stessa terapia.

VISITE SUCCESSIVE

Nei mesi che seguono continuo a vederla ogni due e poi tre mesi e Nadia sta abbastanza bene, salvo il fatto però che qualche episodio comiziale si ripresenta sempre: non più intenso come prima ma neanche molto infrequente. Le cambio la potenza del rimedio in LM3 e sembra averne beneficio, ma alla fine della primavera del 2003 così mi dice:

Questo mese ho avuto due crisi: una al mattino alle 7,30 e l'altra alle 12,30. Quella del mattino non forte, ma l'altra proprio bruttissima, forte, poi sono crollata e mi sono addormentata. Ero nei giorni che dovevano venire le mestruazioni, che ormai non vedo più da quest'estate. E ho sempre un po' di caldane, che prima non avevo. Poi ho avuto dei momenti di malinconia, forte, come avevo anni fa... per mia madre... (piange). Le volevo molto bene! Non ho mai litigato con lei e penso che con lei la mia voce... non si sia mai alzata.

Ho tolto anche la mezza compressa per la pressione, perché mi aveva fatto allergia: tutte macchiette in faccia, e al controllo la pressione va bene, l'ultima era 140/83. Poi un mal di testa due mesi fa, da ricovero in ospedale per tre giorni! Frontale, tipo la testa che scoppia, avevo paura che la testa si spaccasse in due. E' strano, mi si gonfia l'occhio destro e non si vede quasi più l'occhio! In compenso ho fatto tutte le analisi: TAC, EEG, ecc. e va tutto bene.

Io somatizzo tutto, ora è un brutto periodo perché mio fratello e mia cognata si stanno separando. Certo, è una cosa molto brutta! Ho avuto anche molte delusioni, cose che mi hanno agitato... io per una mia amica mi

butterei nel fuoco, cosa che mio marito mi ha sempre rimproverato, perché esagero. Ora una mia amica mi ha aggredito da matti per una storia vecchia di anni fa... che secondo lei io avrei speculato su dei vestiti.

Misuro la PA: 140/85.

OENANTHE CROCATA LM5 - 4 gocce tutte le mattine, dinamizzando sempre.

SECONDA PRESCRIZIONE

OTTOBRE 2003

Tralascio alcune visite per non rendere il racconto troppo prolisso e arrivo alla visita dell'Ottobre 03, che mi ha chiarito molte cose. In queste visite è per lo più accompagnata dalla figlia o è sola.

Una crisi quest'estate in vacanza... non fortissima, però... in compenso non ho avuto mal di testa e anche le vampate poche e sono anche dimagrita... non tantissimo, ma due chiletti... e la pressione è sempre giusta! Ma poi di nuovo due settimane fa ho avuto una crisi stavolta molto più forte: avevo appena mangiato, come spesso succede mi viene una nausea dallo stomaco, come se dallo stomaco mi partisse una cosa forte che mi dico: 'ora vomito', ma non ho mai vomitato e ho sempre una fortissima nausea, per tutto il tempo. Poi non riesco mai mai a vomitare. Poi viene la crisi, stavolta molto brutta. Io soffro anche la macchina e il luna-park, non posso, ho lo stomaco delicato, anche se non vomito. La nausea mi veniva anche con le caldane, che per fortuna ora non mi vengono. Abbiamo anche passato un'estate con i lavori in casa, gli operai, molto stress, non mi sono riposata un giorno se non quando siamo partiti, ma anche vacanze ne abbiamo fatte poche.

Finalmente ho l'ispirazione di chiederle com'era la sua vita quando le sono iniziati i primi episodi convulsivi:

Oh, ma non gliel'ho mai detto! Mi ero ap-

Non posso resistere alla tentazione di chiederle qual è il suo colore preferito (pensando all'indaco...) e invece mi risponde:

Il verde smeraldo, brillante. Perché a me piace molto la campagna, la natura, il verde.

Sono anche una un po' sensitiva e sono un carattere molto libero e indipendente. Mia suocera invece voleva dominarmi in tutto, voleva che io facessi tutto quello che voleva lei, 13 anni insieme!

Le offro una caramella alla liquirizia.
Oh sì grazie! La liquirizia mi piace molto!

FEBBRAIO 2005

Registro infine una visita avvenuta nel Febbraio 2005, dopo un anno e mezzo dall'inizio della terapia con *Indigo* (che sta sempre prendendo saltuariamente alla 06 LM):

Sto bene, veramente bene! NON HO MAI PIU' AVUTO CRISI DA UN ANNO E MEZZO!

Sono anche dimagrita un po', seguo sempre la dieta. Non ho più neanche avuto momenti di nervosismo e di depressione. Né mal di testa, né caldane né dolori. La pressione benissimo, è sempre sui 130/80 e da due anni non prendo più niente! Poi... mai più avuto il mal di stomaco! Per niente, e a capodanno abbiamo fatto una mangiata... neanche mal di stomaco con le litigate con le cognate, hanno sempre delle pretese assurde ancora con l'eredità!

Qualche sogno, molto bello, di essere a Venezia con mia madre, c'eravamo andate diverse volte quando ero piccola. Ho fatto dei sogni buoni, belli, sereni.

Ora scrivo nell'estate 2008, cioè circa cinque anni dopo la prima prescrizione di *Indigo*.

Nadia è sempre stata bene da allora, non solo dal punto di vista neurologico ma globale. Mi sembra un follow up sufficiente per poter pensare ad *Indigo* come rimedio che abbia agito in lei in profondità.

SECONDO CASO CLINICO

LA PRIMA VISITA

Donna di 58 anni, che chiamerò Antonia. Altezza media, molto magra, la pelle asciutta e secca, muove a fatica le gambe per un progressivo indurimento muscolare degli arti, soprattutto quelli inferiori. Alla palpazione degli avambracci e dei polpacci sembra di toccare del legno, tanto intensa è la durezza muscolare. Di contro Antonia non ostenta lamentosità anzi, il tono ed il suo comportamento sono sempre gioviali e portati all'ottimismo. Molto scattante, piena di vitalità. Persona molto 'semplice' e spontanea, cordiale. La vedo nell'Agosto 2002.

Le mie peripezie sono iniziate col tunnel carpale, prima a sinistra e poi a destra. Due anni fa. Con i tendini che si ritiravano tutti. Sono poi stata operata in entrambe, perché non riuscivo più a muoverle. Poi ho cominciato con dolori da tutte le parti, che prima non avevo: gonfiavano le ginocchia e le caviglie, ma grosse, poi dolori ai gomiti, polsi, spalle, tutte le articolazioni! Ho pianto tanto... mi è anche venuto l'esaurimento! Ora le spalle per esempio non riesco a tirarle su, specialmente quando sono sdraiata.

Chiedo informazioni in merito:

A volte sono delle fitte terribili, e dei bruciori... e mi viene da prendere le caviglie, e non le posso sfiorare dal male che mi fanno. Ma liquido, dentro, non ce n'è. Erano dei cotechini, mi veniva voglia di infilzarli! Più a sinistra che a destra. Perché al mattino alzandomi non c'era gonfiore: mi veniva dopo, andando a fare la spesa, camminando. E i piedi, le piante mi fanno un gran male, quando li metto giù a terra al mattino. Io ho sempre camminato come una lippa... adesso mi sento in gabbia! Io se non cammino muoio! Ecco... sembra che mi infilzino tanti spilli! E bruciori anche, un po'! E ho sempre avuto un lavoro che dovevo stare sempre in piedi... ho fatto l'operaia per 36 anni, negli isolanti per motori elet-

trici. Ora sono in pensione da cinque anni. Da due anni ci siamo anche trasferiti in un'altra casa, per stare vicini a mio padre. Io e mio marito. Figli non ne abbiamo.

La esorto a continuare:

Dalle analisi fatte ho scoperto di aver fatto un'epatite A, che non lo sapevo! Poi le analisi sono tutte normali, salvo due transaminasi un po' mosse. (Osservo che sono solo lievemente mosse). Ho fatto anche l'ECO al fegato ed è normale. Anche i raggi alle articolazioni: non ci sono grossi problemi, c'è solo poca artrosi alle dita (come ho modo di verificare). Infatti anche il reumatologo mi ha detto che non capisce. Poi ho sempre preso il Crataegus (gemmoterapico) in questi anni, perché avevo la pressione ballerina. E mi sembra che vada bene, però certe volte mi sento la tachicardia, specialmente in inverno, ma ora il caldo mi butta giù. Io sto male col caldo, in inverno affronto meglio il freddo, mi basta una maglietta.

Io non sono tanto per le medicine, se vedo che mi fanno effetto, e dopo una settimana le pianto lì. Ho avuto la menopausa 12 anni fa, e avevo sempre lo stillicidio e dopo un anno sono entrata in menopausa, bella tranquilla e beata, non me ne sono più accorta...

M'informo del suo ciclo mestruale:

Come ciclo sempre regolare. Poi sono stata operata a 30 anni per una cisti ovarica destra e dopo due anni le mestruazioni hanno cominciato a sballare, anche due volte al mese, e così ho avuto molti raschiamenti... poi... figli no, per mio marito, che non riusciva... e non riesce neanche adesso!

Le offro una caramella a base di liquirizia e così mi ringrazia:

Grazie molte, a me la liquirizia piace molto!

Domando qualcosa in merito al suo rapporto col cibo:

La digestione benissimo, mai avuto problemi di stomaco. Digerisco anche il ferro! L'intestino anche è regolare, tutte le mattine, come un orologio! L'appetito è normale, non sono una gran mangiona, ma la mia bella pasta-

sciutta me la mangio! La sete... sì, bevo molto ora che è caldo! Più golosa... di liquirizia, ne mangerei a chili! Poi... preferisco il salato che il dolce, questo da sempre. E di più l'acido, l'aceto. Anche la polenta mi piace! Che non mi va... il mais, non mi piace proprio, a parte la polenta. Le cervella. Mi fanno male i peperoni! A volte però anche il melone, e i cetrioli. La birra invece mi piace, bella fresca. Mentre il vino un po' meno.

Chiedo se c'è altro:

Il mal di testa... molto di più tempo, da dare delle testate, ora va meglio da due anni. Persino con la nausea mi veniva, e da più di 15 anni. Ce l'ho da quando ho avuto l'incidente col colpo di frusta: ci avevano tamponato. Mi partita da dietro, dalla nuca e andava a metà testa in avanti, a volte una parte e a volte l'altra, da dare delle testate nei muri da tanto era forte. Mi veniva alla mattina appena alzata, ma altre volte nella giornata. Veniva spesso, uhh!! Specialmente il sabato e la domenica, che ero in festa. Arrivava sul davanti fino all'occhio, non riuscivo a tenere l'occhio aperto dal male! E poi lo sentivo subito, peggiorava subito qualsiasi movimento facessi. Sembravo annodata, come avere dei grumi, specialmente al collo. Tipo fitte... Mi veniva di più a sinistra, io ho tutto sempre di più a sinistra! A parte l'ovaio... Se poi vomitavo... mi veniva ancora più forte!

Le rivolgo alcune domande relative al suo sonno e ai suoi sogni:

Il sonno molto bene, sempre. Sogni? Di tutto! Cose vecchie... a volte mi ritrovo nel collegio dove ero da ragazza. Adesso per esempio è mancata una mia amica che ci volevo un bene dell'anima... e me la sono sognata subito!

La invito a parlarmi della sua infanzia: Da bambina sognavo il principe azzurro!! Perché sono stata in collegio fino ai 16 anni. E le suore non ti fanno sognare molto, e non ti aprono alla vita! Non so, si sognava che fuori era tutto meraviglioso e dopo un mese che sono uscita ero già a lavorare in fabbrica. Il mio sogno era di diventare maestra, ma ero molto timida, avevo paura dell'impatto con le persone. A me piacciono da morire i bam-

bini. Ci sto d'incanto con i bambini! E almeno due ne avrei voluti, mi sento proprio che mi manca qualcosa, perché forse mia mamma non mi voleva, non mi ha mai voluto, diceva che mi mettevo in mezzo fra lei e mio padre. Mi ha messo in collegio a quattro anni, perché non mi voleva tra i piedi! Non ho mai sentito mia madre dirmi: 'Tesoro!' Mai una parola bella, sempre rimproveri, non le andava mai bene niente.

La cosa che mi colpisce di più in questa sua descrizione (l'ho annotato ma comunque lo ricordo bene), è il fatto che Antonia non sembra particolarmente commossa o rancorosa mentre me ne parla. Almeno apparentemente. La invito a continuare:

Sono stata operata di tonsille a 14 anni, era stata una cosa... perché mi dicevano che mi stava venendo la nefrite, avevo le gambe tutte nere fino al ginocchio, proprio morte, perse... Pareva che una tonsilla fosse scoppiata e fosse andato tutto in circolo. Avevo la febbre a 41°C, e le suore dicevano che non era niente!

Le spiego che per me sarebbe molto importante capire quale fosse la cosa che più le è mancata nella sua infanzia.

Mi manca... una parte della mia vita, mi sento defraudata! Perché con mia mamma non

ci sono mai stata, per me era un'estranea, e mi sento che mi ha privato di una parte della mia vita, non riesco a perdonarla anche ora che è morta... è successo 14 anni fa. Ma quando era in ospedale andavo sempre a trovarla, era mio dovere di figlia. Aveva un tumore, pancreas e fegato. Come mia nonna e mia zia. Per questo io mi tengo sempre controllata.

Chiedo quali sono i suoi hobbies, le sue passioni nella vita.

A me piace molto leggere, fare le parole crociate, ne vado pazza! E i romanzi... romantici, non quelli impegnativi! Ma neanche quelli svenevoli. Mi piace andare a girare per le vetrine, anche se poi non compro niente! In vacanza poi al mare: è sempre al primo posto. Poi in montagna sì, ma con la neve: senza no, non mi piace.

La visita sta quasi terminando quando mi aggiunge:

Dimenticavo di dirle che non mi piace molto il latte, anche se poi lo digerisco. E poi mi piace freddo, non di frigo ma naturale. Ma anche di frigo, prima mi piaceva proprio ghiacciato! Ma una volta mi ha fatto male, tra un po' muoio! Una colite terribile, non mi sentivo più le mani e i piedi, terribile!!

Repertorizzo i seguenti sintomi:

	AC	CH	CO	DU	LI	NU	PL	PR	PS	PU	RY	SA	SI	SP	ST	TE	TR	VI	VE	VO	Total Refractive Faculty	
GENERALITIES: FOOD and drink: thirst, desire: 161																						
HEAD PAIN: GENERAL: various, of the mechanical: 225																						
HEAD PAIN: LOCALIZATION: Sides: one-side: alternating from one to other: 223																						
HEAD PAIN: LOCALIZATION: Occiput: extending: eyes: to: 220																						
FEMALE: TUMORS: Ovaries: right: 212																						
FEMALE: TUMORS: Ovaries: left: 204																						
HEAD PAIN: GENERAL: vomiting: with: 120																						
EXTREMITIES: SWELLING: knee: 104																						
EXTREMITIES: SWELLING: ankle: 97																						
EXTREMITY PAIN: STITCHING: joints: 83																						
EXTREMITY PAIN: STITCHING: knee: 170																						
EXTREMITY PAIN: STITCHING: ankle: 120																						
EXTREMITY PAIN: BURNING: knee: 146																						
EXTREMITY PAIN: BURNING: ankle: 144																						
CONTRACTION of muscles and tendons: hands: fingers of: Neer, Dupuytren: 141																						
GENERALITIES: SICK: wife: 124																						
EXTREMITY PAIN: JOINTS: 110																						
GENERALITIES: FOOD and drink: cold: drink, water: desire: 158																						
EXTREMITIES: DISCOLORATION: nails: rag: 121																						
EXTREMITIES: ARTERIAL: nodules: Finger: joints: 143																						
GENERALITIES: LEAVY: people: 204																						
NERVES: INFLAMMATION: 221																						
FEVER: HEAT: INTENSE: nose, 20-40: Emma: 181																						
FEVER: HEAT: BLISSING: head: 124																						

Con questo studio repertoriale mi viene indicato il rimedio *Apis*, che più o meno mi convince e prescrivo (non mi convincono gli altri rimedi indicati dallo studio repertoriale, poiché a mio parere non coprono la sintomatologia in modo sistemico come *Apis*, anche per il quale comunque nutro seri dubbi):

APIS MELLIFICA Q1 – 4 gocce ogni volta dinamizzate tutti i giorni per tre settimane ed in seguito solo due giorni la settimana.

SECONDA PRESCRIZIONE

Torna dopo due mesi, in Ottobre.

Oh! I dolori e le infiammazioni sono migliorati, meno che alla caviglia destra, non è più gonfia ma fa male ancora un po' a camminare. Non più aghi, ma pulsazioni violente e come arrivano poi se ne vanno, ma in quei momenti mi devo fermare perché non riesco più a camminare. Anche al mattino, appena metto i piedi per terra sento proprio come se tirassero, come mettersero degli elastici che tirano. Viene di più poi se faccio sforzi, specialmente nelle salite, se cammino piano no. Poi sono sempre molto magra, anche se sono di appetito e mangio! Ma quest'estate, forse per il caldo, sono dimagrita di brutto! Comunque ho passato una bella estate. A me piace molto il mare, da morire. Ci andrei anche con i cavalloni alti dieci metri! Non a fare il bagno, ma... Poi... ho avuto anche delle altre febbri in vita mia, a me vengono sempre e subito alte, di botto a 40°C.

Chiedo a mo' di battuta se le sue febbri vivaci si fossero adattate al suo carattere vivace:

Oh, sì, da bambina ero molto scatenata, vivace. Quando potevo... per le suore! Ma a me non mi hanno mai maltrattato. Poi io sono sempre stata di compagnia, a me piace il caos, la confusione!

Mi colpisce molto nella sua storia clinica il ripetersi di febbri sempre forti

ed improvvise, come anche le pulsazioni violente di cui mi ha appena relazionato. Rileggendo i miei appunti relativi alla visita precedente mi colpisce molto il suo ricordo relativo a quell'episodio di enterocolite acuta, durante il quale 'non sentiva più le mani e i piedi'... sintomi piuttosto inconsueti per un'afezione acuta di quel genere. Anche il Dupuytren e la patologia da cui è affetta: retrazione progressiva tendinea con irrigidimento muscolare e sospetta sclerodermia, mi fanno pensare ad una sofferenza miogena progressiva ed invalidante. In più il suo carattere vivace, il suo non poter stare mai ferma e la ricerca dell'attività, del movimento mi fanno pensare ad una leguminosa come possibile campo di ricerca nel rimedio più adatto a lei. Chiedo al programma di mostrarmi solo le leguminose presenti nella repertorizzazione da me effettuata e scopro che *Glycyrhiza glabra* copre i sintomi del dolore articolare e della sofferenza renale. Non molto, ma non mi aspetto di più dal Repertorio, per rimedi così poco conosciuti ed usati in Omeopatia, soprattutto nei casi cronici. Il suo desiderio di liquirizia mi suggestiona. Consulto la Materia Medica di *Glycyrhiza* ed in effetti vi trovo alcuni sintomi di Antonia.

Decido di prescriverlo:

GLYCIRRHIZA GLABRA 30 CH (non lo trovo in altre diluizioni) – 4 gocce dinamizzate solo due giorni la settimana, per due mesi.

TERZA PRESCRIZIONE

Torna dopo tre mesi, porgendomi alcuni referti di un suo recente ricovero ospedaliero durato pochi giorni, solo per definire una diagnosi più precisa. In effetti, dal sospetto di malattia sclerodermica (così appare come aspetto se si osservano le sue mani, i piedi ed anche il viso), negli esami bioumorali si nota un emocromo con leucociti totali

11.200 e marcata eosinofila: 13,5%; all'elettroforesium'ipergamma-globulinemia ed un CPK ridotto (17 U/L, su valori normali di 24-195 U/L). Lo studio elettrofisiologico dell'ENG motoria di diversi nervi (peronei, tibiale ant. sn. e retto femorale dx) rivela tracciati compatibili con sofferenza miogena, e soprattutto la biopsia della cute, sottocute e fascia muscolare dell'avambraccio sinistro depone per una 'fascite eosinofila' con interessamento cutaneo, sottocutaneo e muscolare. L'unica terapia proposta è quella steroidea.

Finché facevo la sua cura, fino a un mese fa i piedi non mi facevano male, ma poi... ora i piedi sono duri, non riesco a piegarli, sono come due legni, e tirano i nervi da tutte le parti, dal gomito, i polpacci. Contratti come degli elastici tirati al massimo. Poi ho i piedi sempre rossi come il fuoco. Qui (al terzo inferiore della gamba sinistra) è venuta una macchia rossa, che brucia. Mi succede tutto sul davanti, e non riesco a toccarmi la pelle che mi fa male, è molto sensibile. I dolori sono sempre alle caviglie, e non riesco a camminare. Non sono gonfie, ma fanno sempre male. A volte la sinistra, altre la destra, altre volte ancora tutt'e due. Come aghi no, non fanno male. Pulsazioni sì, a volte sento proprio il cuore lì. Le mani, le dita... da quando ho avuto il carpale, appena operata andava bene, ma ora non riesco più a piegarle. Stamattina mi sembrava quasi che il piede mi si staccasse dalla caviglia! Sensazione che ho già provato, anche prima che iniziassi la cura! A volte i dolori arrivano all'improvviso come stilette e come arrivano se ne vanno, ma tolgono il fiato! Io ero una che pativo sempre il freddo da morire, sia ai piedi che alle mani, e adesso... ho i piedi sempre caldi! E poi per il resto... io ho sempre patito il caldo!

Mentre la visito posso facilmente constatare la forte rigidità alle dita delle mani, che ne impedisce la flessione. Agli arti superiori ed inferiori per-

mane la già osservata durezza e rigidità muscolare: sono come dei pezzi di legno, durissimi.

Eseguo un'altra repertorizzazione, stavolta scegliendo molti meno sintomi:

Già nell'opzione 'default' del programma si nota subito il rimedio *Lathyrus sativus*. Confortato dal fatto che anch'esso appartiene alla vasta famiglia delle Leguminose, (vedi le considerazioni già espresse a tale proposito nella prescrizione di *Glycyrrhiza glabra*), e poiché anche in questa visita Antonia mi riferisce di altri sintomi che mi evocano queste piante (quali ad es. la forte spasmofilia diffusa agli arti, i dolori a lati alterni, pulsanti come se volessero uscire dal corpo ed improvvisi e violenti, la sensazione che il piede si stacchi), consulto la Materia Medica del rimedio e decido di prescriverlo:

LATHYRUS SATIVUS Q1 – 4 gocce dinamizzate tutti i giorni per tre settimane e quindi a giorni alterni per altre tre.

FOLLOW UP

DOPO TRE MESI (in Aprile).

Entra saltellando e appena in studio esegue entusiasta qualche flessione:

Lo vede? Va molto meglio! Non ho quasi più dolori! Solo doloretta, ma piccoli e sopportabili, cammino molto più di prima e mi sento più morbida. Sono ancora un

po' rigida alle caviglie, ma molto meno, mi muovo e cammino molto meglio. Anche la mano, vede come la stringo? Le dita le piego meglio, riesco a fare forza e anche a tirarmi su, che prima non riuscivo. Sono

riuscita a cucire e a stirare, che non ci riuscivo da tanto tempo! (ride). Vedo anche ora, che non prendo più niente da un mese, che va sempre meglio. I dolori ancora qualcuno... ma da come erano, sono rose e fiori!

Domando come dorme:

Abbastanza bene, io non sono mai stata una gran dormigliona... mi sveglio sempre presto, alle 5-6, ma dove vado? Fosse per me metterei all'aria la casa, ma gli altri dormono a quell'ora... io devo sempre fare qualcosa! Per stare brava, allora leggo. Sogni? No... non sogno tanto. Forse perché ho il sonno spezzettato, mi sveglio e mi riaddormento, sarà la vecchietta che avanza!

Chiedo com'è l'appetito.

Appetito sì! Non si vede? (In effetti noto il viso più rotondetto ed in genere dà l'impressione di non avere più quel fisico 'asciutto' come prima.) Ora sono 51 chili... ci sto bene! La scorsa estate ero 47, troppo pochi! E poi cammino, ora molto meglio! Il gonfiore neanche più niente, e muovo benissimo tutte le articolazioni. E i piedi non sono più rossi come prima, ora sono più rosei, non bruciano più!

La visito ed osservo le dita più elastiche e meno rigide, più morbide, le può flettere maggiormente, quasi completamente. Le caviglie non sono più gonfie né arrossate, le muove agilmente e appena si alza ci tiene a mostrarmi come ci può 'ballare sopra' agevolmente. Persiste la durezza e rigidità muscolare agli arti, anche se mi riferisce di non sentirli più 'tirati' come prima, ma più morbidi. Le misuro la PA ed è normale: 130/80.

La pressione è sempre andata bene! Non ho più né aghi né pulsazioni, sto benissimo!

Mi accerto del suo umore:

L'umore sì, sono più ottimista, mi sto riprendendo molto. Prima ero più avvilita, a vedere che non stavo bene. Io sono sempre stata più ottimista nella mia vita, nonostante tutto. Il bicchiere per me è sempre stato mezzo pieno, mai mezzo vuoto. Vedo sempre il lato migliore delle cose.

LATHYRUS SATIVUS Q1 – sempre 4 gocce dinamizzate solo due giorni la settimana.

DOPO TRE MESI

Sempre meglio, sente agli avambracci come sono i muscoli? Più morbidi, finalmente! Così anche alle gambe! (come posso facilmente constatare: conservano ancora una discreta rigidità, ma molto meno rispetto a prima). Sa che ho fatto molti sogni stavolta? Di tutti i generi, anche sesso! (Ride.) Con lui! (Alludendo al marito, che attende in sala d'aspetto.) Perché è un'ossessione per lui, io non è che mi faccio pregare, ma... non tutte le sere ne ho voglia! Sogno spesso aiuole, giardini e rose rosa, pallide ma molto belle; sogno spesso che salgo, scendo, cammino, vado, io sono varia nei sogni. Sogno anche il collegio dove ero, i giardini con aiuole grosse, piene di fiori, i corridoi. Però mi succede un fatto strano, che forse voglio cancellare dalla mia mente: non ri-

cordo i nomi delle mie compagne del collegio. Forse perché è stato un periodo negativo della mia vita e voglio cancellarlo, è normale? Il mio fiore preferito... è la margherita bianca, anche se i fiori mi piacciono tutti.

L'umore bene, io ho un carattere piuttosto allegro, cerco di minimizzare tutto, ogni tanto ho uno scoramento ma poi mi passa subito.

LATHYRUS SATIVUS Q1 – Continua la stessa posologia e dosaggio.

TRE MESI DOPO (Ottobre 2003):

Ingrassata! Sono più rotondetta, ho ripreso tutti i chili che avevo perso in questi anni, ora sono 56-57 chili, l'anno scorso ero 47 chili! Probabilmente assimilo di più, perché poi mangio uguale a prima. Ora comunque come peso mi sono stabilizzata. I dolori non li ho più, sono spariti! Mi piace sempre la liquirizia... uhhh che buona! Quest'estate sono andata al mare, mi piace molto, vado qua a Genova, a me va bene, non ho ambizioni, mi va bene tutto... a me basta andare al mare e sono contenta. Forse sul lavoro dovevo pretendere di più, ma io sono fatta così, mi va bene tutto.

Ah, i sogni! (Ride.) Una volta ho sognato... che mi cadeva la lingua! Di netto! (Continua a ridere.) Mi muovo molto bene, in tutti i sensi, faccio ginnastica, nuoto, non ho più dolori e non sono più rigida! I dolori sono spariti completamente, mi sembra un sogno! Neanche le palpitazioni, è da mesi e mesi che non le ho più! E poi i muscoli... sono sempre un pochino rigidini, ma non c'è paragone rispetto a prima! (Constato come ora si possa esercitare una pressione sulla loro superficie, possono essere schiacciati, prima era impossibile data la loro durezza.)

LATHYRUS SATIVUS Q3 – Sempre 4 gocce dinamizzate due giorni la settimana.

VISITA DEL GENNAIO 2004

Mi porge entusiasta i referti delle ultime analisi ematochimiche, che rilevano un emocromo ora normale: la leucocitosi e l'eosinofilia sono rientrate. Anche la proteinemia ed il protidogramma sono nella norma. Persiste un lieve aumento delle transaminasi (GOT 41 e GPT 52); per il resto è tutto nei limiti.

Che bello, adesso riesco anche ad aprire i vasetti e a svitarli, che prima non riuscivo! E poi, ad usare l'apricatole! Poi riesco a fare manovra con la macchina, neanche quello prima ci riuscivo più! Cammino bene, ho solo un po' ancora di gnocchetti da qualche parte!

Ho avuto un raffreddore una settimana fa... di quelli da tergicristallo, non riesco a tenere gli occhi aperti tanto lacrimavano! Sempre forte, come sempre! Scoppiato di colpo, ma solo due giorni e poi è passato subito, senza prendere niente. Il naso, un rubinetto! E non ho avuto neanche una palpitazione!

L'umore? Benissimo, vedendomi così sciolta! Mi sono rilassata, tutta, non solo i muscoli! Come peso dall'anno scorso sono ingrassata 12 chili, non vede?

Ogni tanto... mi viene un dolorino ma mi fa ridere, da come ero... (Ride sempre molto.)

Sogni? Uno, in cui c'era un uomo fermo sul ballatoio e io guardo dalla spia della porta e dico a mio marito di stare zitto. E poi me ne vado a letto! Un sogno così stupido! L'ho fatto stanotte. L'effetto che mi ha fatto? Un effetto brutto no, c'era quell'uomo lì che sembrava facesse la guardia... aveva i baffi e i capelli ricci! Adesso dormo meglio, perché prima dormivo poco per i dolori. Mi muovo molto meglio, guardi dietro dove arriva la mano: riesco a slacciarmi e allacciarmi il reggiseno, che prima... e poi vede: tengo le mani perfettamente giunte, a pregare!

Confronto a prima non c'è paragone, avevo una paura... mi vedevo già in carrozzella... pensavo a quello che avevo avuto

da bambina, a quattro anni: 'sospetta poliomielite', ero stata ricoverata al Gaslini quasi 11 mesi. Perché non camminavo proprio, e poi era una cosa nervosa! Ma io... sempre le gambe: a 14 anni ho avuto le tonsille che una si era spaccata e mi era andato in circolo tutto ed era quasi setticemia e mi erano venute le gambe nere... lì sembravano morte, non riuscivo a muoverle... A me quando le cose mi vengono mi vengono bene! E pensi che io ho camminato presto, poi di colpo non ho camminato più! Oh, non mi ricordo se avevo dolori... non so in quel periodo della mia vita cosa fosse successo... perché mia madre mi mise in collegio dopo, appena uscita dall'ospedale, in cui ero stata per 11 mesi. Lei mi diceva sempre: 'Guarda che se non stai brava ti metto in collegio!' Per me è stato un trauma, piangevo come una pazza e lei che se ne andava! E me lo diceva anche: 'Ti sento piangere dalla finestra!' Ma queste cose rimangono... tante volte gliel'ho chiesto: 'Ma perché mi hai fatto, scusa? Se non mi volevi! Mica ti ho obbligato io!' Io sono nata tra l'altro in casa e i primi anni li ho passati in casa con i genitori. Mah chissà, non so, cosa mi avesse resa così nervosa da non poter più camminare!

Obiettivamente tutti i quattro arti sono più morbidi al tatto, soprattutto gli avambracci. Anche le dita alle mani non presentano più quella legnosità, sono morbide e la paziente le può ben articolare.

Negli anni successivi la vedo sempre più di rado, poiché la situazione si va progressivamente normalizzando. Ora scrivo nel 2008, a cinque anni di distanza dalla prima prescrizione di Lathyrus. Dal punto di vista clinico e laboratoristico è tutto rientrato: anche una successiva biopsia cutanea e muscolare effettuata nel 2006 non ha più denunciato alterazioni di sorta.

CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

Considerando questi casi, possiamo valutare diversi aspetti:

1) Non esistono rimedi ‘piccoli’ o ‘grandi’, ‘cronici’ o ‘acuti’: Questi due casi gentilmente pubblicati non potevano essere curati con un cosiddetto policresto, sfido chiunque a provarmi il contrario. E qualcuno mi deve ancora spiegare perché *Lathyrus* deve essere più ‘piccolo’ di *Lycopodium*, se non perché lo conosciamo meno e lo abbiamo usato meno.

2) Conoscendo i temi generali di una famiglia di rimedi, se riusciamo a percepire questi temi nel paziente sarà poi molto più semplice arrivare alla prescrizione di rimedi anche poco conosciuti, soprattutto dal punto di vista cronico. *Lathyrus* non ha un proving ed è stato utilizzato storicamente in Omeopatia principalmente per le paresi acute agli arti inferiori, sostanzialmente dovute a poliomielite.

3) E’ sempre indispensabile, a mio parere, avere una visione sistemica del caso, in cui ragionare per temi e grandi aree tematiche ed una analitica, nella quale valutare i diversi sintomi con l’aiuto delle Materie Mediche e del Repertorio.

Con questo studio sulla famiglia omeopatica delle *Leguminose* mi sono reso conto inoltre delle possibili ragioni per cui tutti questi rimedi, ottenuti da queste piante, sono così poco utilizzati e quindi conosciuti. Trattando per lo più patologie gravi, croniche e invalidanti, hanno trovato nel 1800 un riscontro limitato per lo più nei fatti acuti e nel secolo successivo sono caduti nel dimenticatoio, a parte pochissimi di essi. Va da sé che è un circolo vizioso, un rimedio meno lo si usa e meno lo si conosce. Eppure mi rendo sempre più conto che abbiamo

delle autentiche miniere di rimedi preziosissimi, a cui attingere: basterebbe togliersi un po’ di pregiudizi e riprendere un po’ di voglia di curiosare qua e là...

BIBLIOGRAFIA

BOTANICA TOSSICOLOGIA - SIMBOLISMO

AA. VV., *Nel mondo della Natura: Botanica*, F. Motta Ed, Novara 1962

ATTENBOROUGH E., *Vita segreta delle piante*, Piemme Ed, Casale Monferrato (AL), 1995

BALDACCI E., *Vita privata delle piante*, Muzzio Ed, Padova 1996

BIRD C. – TOMPKINS P., *La vita segreta delle piante*, Sugarco Ed, Varese 1994

BREUER H., *Atlante di Chimica*, Hoepli Ed, Milano 1992

BROSSE J., *La magia delle piante*, Studio Tesi Ed, Pordenone 1992

CASARETT & DOULLS, *Tossicologia*, EMSI, Roma, 2000

CASTLEMAN M., *Le erbe curative*, Tecniche nuove Ed, Milano 1994

CATTABIANI A., *Florario*, Mondadori Ed, Milano 1996

FONT QUER P., *Plantas medicinales-el Dioscorides renovado*, Labrador Ed, Barcelona 1998

GENTILI A., *Il volo dei sette Ibis – Erboristeria Alchemica*, Kemi Ed, Rho (MI), 1994

LIEUTAGHI P., *Il libro delle erbe*, Rizzoli Ed, Milano 1985

MACIOTI M. I., *Miti e magie delle erbe*, Newton Compton Ed, Roma 1993

MAROZZI E. – MARI F. – BERTOL E., *Le piante magiche*, Le Lettere Ed, Firenze 1996

NEGRI G., *Erbario figurato*, Hoepli Ed, Milano 1948

OSTI G. L., *La macchia mediterranea*, Mursia Ed, Milano 1986

PELIKAN W., *Le piante medicinali*, Natura e Cultura Ed, Alassio (SV) 1998

SCOTTI G., *Flora medica*, C. Franchi Ed, Como 1872

SUOZZI R. M., *Dizionario delle erbe medicinali*, Newton Compton Ed, Roma, 1995

TRONICKOVA E., *Ortaggi*, De Agostini Ed, Novara 1987

TRONICKOVA E., *Piante velenose*, De Agostini Ed, Novara 1987

VIAL B., MANDRANT B., *La medicina affettiva*, Xenia Ed, Milano 1995

WARBURTON D., *Tutti gli afrodisiaci*, TEA pratica Ed, Milano 1996

OMEOPATIA

ALLEN T.F., *The Encyclopedia of Pure Materia Medica*; B. Jain Publ., New Delhi, 1983

ANSHTUTZ E.P., *New, Old and Forgotten Remedies*; B. Jain Publ., New Delhi, 1983

BRONFMAN Z., *La identidad y el Doble*; Club de Estudio, B. Ayres, 1995

CIPOLLA D., *Actualizaciones Homeopáticas*; Buenos

Ayres, 1991

CLARKE J.H., *A Dictionary of Practical Materia Medica*; Health Science Press, Bradford, 1977

DUNHAM C., *Lectures on Materia Medica*; B. Jain Publ., New Delhi, 1989

FARRINGTON E. A., *Clinical Materia Medica*; B. Jain Publ., New Delhi, 1982

FARRINGTON E. A., *Lesser Writings*, B. Jain Publ., New Delhi, 1982

GRIMMER A.H., *The Collected Works*, Ed. by A.N. Currin, Norwalk, Connecticut, 1996

HAHNEMANN S., *Materia Medica Pura*; B. Jain Publ., New Delhi, 1980

HAHNEMANN S., *The Chronic Diseases*; B. Jain Publ., New Delhi, 1978

HAMILTON E., *The Flora Homeopathica*; B. Jain Publ., New Delhi, 1988

HERING C., *The Guiding Symptoms of our Materia Medica*; B. Jain Publ., New Delhi, 1984

HODIAMONT G., *Rimedi vegetali in Omeopatia*; I.P.S.A., Palermo, 1984

HODIAMONT G., *Piante medicinali in Omeopatia*, I.P.S.A., Palermo, 1988

HOYNE TEMPLE S., *Clinical Therapeutics*; B. Jain Publ., New Delhi, 1974

JAHN G.H.G., *Affections nerveuses*; J.B. Bailliere, Paris, 1854

KENT J.T., *Lectures on Materia Medica with New Remedies*; B. Jain Publ., New Delhi, 1985

MANGIALAVORI M., *Praxis, Matrix* Ed, Roma 2004

MANGIALAVORI M., *Casistica personale*

MERIALDO G., *Casistica personale*

MORRISON R., *Seminars Burgh-Haamstede, 1987 e 1988*; I Bos, Amsterdam, 1989

NASH E. B., *Leaders in Homeopathic Therapeutics*; B. Jain Publ., New Delhi, 1985

SANKARAN R., *Lo spirito dell’Omeopatia*; Salus Infirmerum, Padova, 1996

SCHROYENS F., *Syntesis*, in RADAR Program (informatico)

SCHROYENS F., *1001 Small Remedies*; Hom. Book Publ., London, 1995

TYLER M. L., *Homeopathic drug pictures*; Daniel Comp., Saffron Walden, 1982

VAN ZANDVOORT, *The Complete Repertory*, in MacRepertory Pro 6.3.3 (informatico)

VERMEULEN F., *Concordant Materia Medica*; Merlijn Publ., Haarlem, 1994

VERMEULEN F., *Synoptic Materia Medica I e II*; Merlijn Publ., Haarlem, 1996

VIJINOVSKY B., *Pequenos grandes remedios*; Buenos Ayres, 1995

VITHOULKAS G., *Materia Medica Viva*, Belladonna Ed, Milano

VITHOULKAS G., *Talks on Classical Homeopathy*; B. Jain Publ., New Delhi, 1993

WARKENTIN D.K. – HOURIGAN M., *Reference Works Pro*, Kent Homeopathic Associates, San Rafael, CA, 1992-2004

Ruolo della medicina omeopatica in patologie ad alto rischio: sepsi, coma, neoplasie

L'omeopatia nelle Unità di Terapia Intensiva – UTI

Traduzione a cura di Luigia Alessandrino, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – luialess@libero.it

Il seguente lavoro è stato presentato al I Simposio di Omeopatia Italo-Brasiliana, Roma, 16-18 Novembre 2007.

RIASSUNTO

Nella gestione di casi in condizioni di emergenza la medicina omeopatica dimostra la sua grande efficacia e per questo è necessario che il rimedio utilizzato abbia una base patogenetica affidabile. Gli 8 casi clinici trattati in Unità di Terapia Intensiva qui descritti dimostrano che il rimedio omeopatico esplica la sua azione, in quanto determina modificazioni sostanziali nello stato del paziente evidenziabili anche monitorando parametri oggettivi quali la pulsologia e l'ossimetria.

PAROLE CHIAVE

Patogenesia, similitudine, pulsologia, pO₂, emergenza.

SUMMARY

Homeopathic Medicine shows its strong effectiveness even in the management of emergency. Therefore it is necessary that the remedy, which is used, is supported by a reliable pathogenetic fundament. 8 cases, which have been treated in Intensive Therapy Unity, are here described; they show the way the homeopathic remedy works by determining great changes about the patient's state. By monitoring some objective parameters, such as arterial pulse's activity and pO₂, we can highlight these changes and understand the activity of the remedy.

KEYWORD

Homeopathic pathogenetic trial, similarity, pulse's activity, pO₂, emergency.

* Specialista in Clinica Medica e Chirurgica, Specialista in Omeopatia, Docente nei Corsi di Formazione in Medicina Omeopatica, Coordinatore della Sub-Commissione di Ricerca Patogenetica dell' AMHB

INTRODUZIONE

Da quando l'Omeopatia si è affermata con il suo "rigoroso principio" della Similitudine " *Similia Similibus Curentur* " essa è applicabile in tutte le affezioni cliniche che possono colpire l'uomo. *Il Simile* si ottiene dalla sperimentazione di sostanze (dinamizzate e non), in individui sani.

Dalla osservazione dei sintomi che in essi si sviluppano è possibile elaborare la Materia Medica utilizzata, per la scelta del rimedio, nel momento in cui prendiamo in considerazione i sintomi manifestati dal malato.

Non è necessario dilungarsi su questo argomento, ma è importante sottolineare il principio fondamentale dell'Omeopatia per il quale *la applicazione del presunto principio di similitudine viene messa a rischio se il medicamento utilizzato non ha una base patogenetica affidabile.*

Cercare di curare l'uomo, con medicinali unici o complessi, che non sono stati sperimentati in individui sani, ci conduce inevitabilmente all'insuccesso. La Medicina omeopatica è, a torto, considerata una tecnica terapeutica i cui risultati appaiono lentamente dopo l'assunzione del rimedio in piccole dosi; pertanto, il trattamento di affezioni acute e di malati in terapia intensiva con rimedi omeopatici costituiscono condizioni che maggiormente stimolano la curiosità dei medici e di coloro che non conoscono o non sono interessati all'Omeopatia.

L'Omeopatia funziona nei casi di emergenza?

Si, e con molta efficacia.

La mia esperienza di Omeopata nella cura delle manifestazioni acute è cominciata 31 anni fa, sotto la guida del Dr. Francisco Javier Eizayaga, dell'Associazione Medica Omeopatica Argentina, ad Iporà una piccola città di 70.000 abitanti dell'interno del Brasile, nello Stato del Paraná.

Essa iniziò quando R. P. un bambino di 2 anni, di 8 chili, in agonia, denutrito e con un avanzato stato di disidratazione, rispose immediatamente alla somministrazione di Arsenicum Album 30 CH prescritto per i seguenti sintomi:

Evacuazioni acquose come acqua di riso

Vomito dopo aver mangiato o bevuto

Polso impercettibile

Pelle fredda durante la diarrea

Testa reclinata

Stanchezza estrema tanto da non riuscire a muoversi

Alito nauseabondo.

Subito dopo la somministrazione del medicamento il polso ricomparve e si ripristinò anche la funzione della sfera che si stava atrofizzando a causa del trauma provocato da un catetere. Eravamo nel 1976 e non avevamo a disposizione le meraviglie di oggi. Grazie a quel successo intensificammo l'uso dei medicinali omeopatici nei pazienti ospedalizzati acuti e cronici.

Questo percorso non si è mai interrotto ed ancora oggi presto la mia opera nelle UTI.

Quando mi stabilii a Campinas, nel 1979, città che conta attualmente un milione di abitanti, nello stato di San Paolo, si aprirono le porte delle UTI di alcuni ospedali grazie allo spettacolare risultato ottenuto con R. M. A. S., di 26 anni, artista, moglie di un medico, che con 40.000 piastrine era già in travaglio di parto per dare alla luce il suo terzo figlio. Era stata diagnosticata una Porpora Trombocitopenica, da “intossicazione dai colori che utilizzava per le sue tele” (questa era l’opinione dell’ematologo che la seguiva); il marito, invece, attribuiva la malattia al fatto che le tele della moglie erano state rifiutate in una esposizione.

La paziente rispose all’istante alla somministrazione di una sola dose di Nux Vomica 12 CH.

Nella gestione di questo caso utilizzammo i seguenti sintomi:

Dolori del travaglio esagerati

Agitazione durante le doglie

Necessità impellente di evacuare durante le doglie

Rigidità del collo uterino durante il travaglio

Fuoriuscita eccessiva di aria dalla vagina durante le doglie.

Riferì di aver avuto ritenzione della placenta nei due parti precedenti, durante i quali non aveva manifestato sintomi simili a questi.

Una sola dose di Nux Vomica 12 CH calmò i dolori e migliorò il quadro cardiotocografico; il bambino nacque senza alcuna complicazione e la madre non ebbe problemi.

Gioia e profondo riconoscimento furono la risposta di R. M. A. S. al medicamento omeopatico.

EXPERIENZA DOCET

Ciò che insegna è l’esperienza dell’Altro: il malato

L’intenzione di curare, applicata nel momento acuto

La istantanea risposta dell’organismo alla informazione racchiusa nel medicamento, quando esso è omeopatico.

L’evento acuto durante il quale il rimedio omeopatico viene confermato o corretto per quel quadro clinico

L’UNITA’ affermata in tutti i suoi aspetti.

“ESSERE o NON ESSERE AMATO”

Questo è il sentimento, che si traduce in sintomi, sempre ben presente nella storia del paziente come fattore scatenante degli eventi acuti.

La necessità è quella di percepire “l’anatomia del pensiero” e “l’espressività somatica” del malato allo scopo di comprenderlo meglio nella sua interezza.

La triade che conduce l’organismo verso il suo recupero è costituita da:

“IL MOMENTO DELLA PERCEZIONE

IL TEMPO DELLA COMPrensIONE

IL MOMENTO DELLA CONCLUSIONE”
(Jacques Lacan)

La similitudine con la sostanza è fondamentale, e non è importante la dinamizzazione.

Il movimento dei polsi carotidi e radiali e l’ossimetria (pO²) forniscono informazioni sulla qualità della prescrizione e la valutazione dello stato della pelle è un perfetto elemento di informazione omeopatica.

MATERIALI E METODI

L’obiettivo principale è quello di raccogliere segni e sintomi che ci possano indicare la similitudine con un medicamento della Materia Medica Omeopatica.

Per questo è necessario:

osservare – osservare – osservare, utilizzando tutto il tempo necessario e ancora osservare per raccogliere i sintomi, essere in grado di seguire il caso e constatare i risultati.

La strategia è:

Sospendere gli antipiretici

Non utilizzare antibiotici, se è possibile Diminuire i corticosteroidi, i farmaci tensio-attivi, i sedativi.

I marcatori dell’azione del medicamento omeopatico sono:

Il cambiamento immediato dei polsi carotidi e radiali (i pedidii sono meno marcati)

L’incremento immediato dell’ossimetria.

CASO N. 1

Y. A. T. – Donna di 36 anni

Sepsi dopo intervento di liposuzione

MAGGIO 2003

Due settimane prima si era sottoposta ad intervento di liposuzione.

Febbre dal 1° giorno. Diagnosi: sepsi

La paziente era semi-cosciente, in stato di pre-coma, con versamento pleurico, pericardico e mesenterico con essudato sierofibrinoso. Il germe identificato fu il *Proteus mirabilis*.

I sintomi che ci condussero alla corretta prescrizione furono:

Spasmi vescicali nel mobilizzare il catetere

Spasmi nel toccare l’ano

Spasmi laringei nel toccare il collo e la gola

Sporadici spasmi generalizzati.

CANTHARIS VESCICATORIA 12 CH - Gocce sulla pelle.

Risposta immediata con miglioramento dei polsi e dell’ossimetria.

La paziente uscì dalla UTI dopo 36 ore.

CASO N. 2

I. B. S. M – Maschio 48 anni

Sepsi



MATHEUS MARIM

MARZO 2003

A distanza di 8 giorni da un intervento video-laparoscopico per litiasi biliare ed ernia iatale, *prognosticus vergis ad malum*, il paziente da tre giorni non reagiva. Era obnubilato, in uno stato di pre-sepsi, molto triste e preoccupato per i problemi di sua figlia. La temperatura corporea era molto bassa, la funzione renale era compromessa, andò lentamente peggiorando per cui si rese necessaria la respirazione semi-assistita. Se stimolato, reagiva poco. Sintomi che indicarono la migliore similitudine:

Agitazione delle gambe
Soffocamento nell'introduzione della sonda naso-gastrica
Soffocamento nell'ingerire liquidi
Soffocamento nel toccare la gola
Tosse spasmodica che bloccava la respirazione
Cianosi della faccia durante la tosse
Desiderio di acqua fredda sui piedi

MEPHITIS PUTORIUM 12 CH -
 Gocce sulla pelle

Immediata mobilitazione di polsi e dell'ossimetria.
 Il paziente uscì dall'UTI dopo 48 ore.

CASO N. 3

R.S.D.A. – Donna di 33 anni
 Recidiva di cancro della mammella

GIUGNO 2001

Per la terza volta, in un anno e mezzo,

la paziente era in chemioterapia a causa della recidiva di un cancro alla mammella sinistra, diagnosticato per la prima volta a 18 anni.

La paziente era in Unità di Terapia Semi-Intensiva, con livello di coscienza oscillante, sguardo fisso, pupille che si contraevano e si dilatavano (alternativamente miotiche e midriatiche).

Il gruppo di sintomi che fu selezionato per la migliore similitudine:

Repentina ed intensa prostrazione

Polso non percepibile

Corpo gelido con tremori e brividi senza desiderio di coprirsi

Desiderio di stare fresca, pur intollerante al freddo

Bisogno di calore solo durante la dispnea soffocante, che migliorava solamente ponendo compresse calde sul torace

Sete intensa di acqua fredda che veniva vomitata appena arrivata nello stomaco

CAMPHORA 12 CH – Gocce per via orale

La paziente percepì un'immediata sensazione di miglioramento non appena il medicamento toccò la lingua, con positivo movimento dei polsi e dell'ossimetria, e disse: *Pensavo che sarei morta, ancora una volta me la sono cavata*. Proseguì con somministrazioni sporadiche di Camphora fino a giugno 2004, quando la morte sopraggiunse per emorragia cerebrale. La paziente aveva avuto metastasi cerebrali sottoposte a radioterapia nel 2000.

Le sue condizioni generali erano buone, aveva ripreso a dare ripetizioni di francese nella sua casa, usciva con gli amici, conduceva una vita quasi normale.

La rottura di sospetto aneurisma avvenne durante un gioco, di moderata velocità rotatoria, in un parco dei divertimenti.

CASO N. 4

P.D.D. – Bambina di 6 anni
 Leucemia Mieloide Acuta

MAGGIO 2003

Leucemia mieloide acuta, diagnosticata da 5 giorni. Dopo aver iniziato la chemioterapia, in poche ore la bimba andò incontro a disidratazione a causa di una diarrea intensa, scura, putrida e irritante accompagnata a pallore, prostrazione e corpo freddo. Inoltre era in uno stato pre-comatoso, in respirazione assistita e manifestava ematuria ed inquietudine. Questo è il gruppo sintomatico che al 3° giorno ci orientò verso la miglior similitudine:

Diarrea già descritta

Pustole in fase ulcerativa con essudato irritante e fetido

Leucorrea fetida, irritante e corrosiva

Ulcerazioni fetide della bocca e dell'ano con essudato pseudo-membranoso

Alito fetido percepito in tutta la sala di isolamento

CARBOLICUM ACIDUM 12 CH –
 Gocce sulla pelle

Immediatamente migliorarono l'agitazione, il pallore e la diarrea. Dopo 6 ore la piccola cominciò ad uscire dallo stato comatoso e 4 ore dopo non era più necessaria la respirazione assistita. Dopo 24 ore già si alimentava e dopo 30 l'alito putrido era meno intenso: scomparve definitivamente, più o meno, in 48 ore. Ancora oggi la trattiamo con Carbolicum Acidum.

Si è sottoposta a chemioterapia con buoni risultati. L'Osservazione dei parametri evolutivi rispetto all'Omeopatia ci consente di dire che le condizioni della piccola paziente sono buone, tuttavia è ancora presto per stare tranquilli.

CASO N. 5

G.E.M.H. – Donna di 79 anni
 Diabete e Insufficienza Cardiaca Congestiva

APRILE 2003

La paziente, in fase terminale per dia-

bete scompensato, con insufficienza cardiaca congestizia ed in UTI, non rispondeva alle terapie, mentre si intensificava la compromissione di vari organi. Era semi-cosciente, agitata, ansiosa, presentava dispnea con respirazione abbastanza superficiale, *polso filiforme e lento* (60 bpm) mentre l'auscultazione cardiaca evidenziava una frequenza centrale di 126 bpm, ma non necessitava ancora di respirazione assistita. La diuresi era di 120 ml nelle 24 ore.

Questi i sintomi che ci orientarono per la migliore similitudine:

Corpo cianotico e freddo, senso di soffocamento nel sedersi a letto, miglioramento nell'abbassare la testa e da sdraiata *Spasmi della muscolatura della FACCIA (trisma)*, quando l'ossigenazione cerebrale peggiorava.

Sensazione di avere bisogno di afferrare il cuore con la mano

LAUROCERASUS 12 CH – Gocce per via orale

Rapido miglioramento dei polsi carotidi e radiali e dell'ossimetria.

La paziente abbandonò l'UTI dopo 4 giorni. Attualmente utilizza Laurocerasus 12 CH tutti i giorni, poiché sente di averne bisogno. Il rimedio la tranquillizza, la fa sentire meglio e le migliora la respirazione.

È contenta e soddisfatta della sua qualità di vita in quanto è molto migliorata.

CASO N. 6

Uomo di 45 anni

Epatocarcinoma - Coma

UTI - HUFMS (Ospedale dell'Università Federale del Mato Grosso do Sul)

GIUGNO 2005

Il paziente, alcolista all'ultimo grado, con diagnosi di epatocarcinoma in fase terminale, era in coma profondo e

l'exitus poteva verificarsi da lì a pochi giorni.

Per la prescrizione utilizzammo questi sintomi:

Bolle emorragiche nei punti di appoggio
Contrazione dei masseteri (trisma)

LACHESISTRIG ONOCEPHALUS 12 CH - Gocce sulla pelle

Immediatamente ricomparvero i polsi che prima erano assenti; a sinistra il polso carotideo era fortissimo, mentre quello radiale restava flebile. Tuttavia la prognosi restava infausta. Anche l'ossimetria migliorò, ma, rapidamente, i valori ricaddero: ripetendo il rimedio ogni 30 minuti, tornava a migliorare.

Le condizioni cliniche migliorarono per 24 ore (migliorò la diuresi, fu diminuita la somministrazione dei farmaci tensioattivi, i polsi tornarono ad essere presenti); dopodiché gli eventi precipitarono e condussero il malato verso la morte.

CASO N. 7

M.A.S.F. – Donna di 19 anni

Pre- Shock e pre-Setticemia

LUGLIO 2005

Paziente ricoverata in UTI da 8 giorni per trauma cranico da incidente stradale (incidente con la moto per collisione con un veicolo). Inoltre, era affetta da contusione toracica, frattura di più costole, dell'omero, della spalla; presentava numerose escoriazioni e ferite in varie parti del corpo. Non si rese necessario un intervento di chirurgia cranica, ma rimase in osservazione neurologica. Si intervenne chirurgicamente per la frattura del cingolo scapolare e dell'arto superiore sinistro, solo dopo il miglioramento del quadro pre-settico insorto al 3° giorno di ricovero.

La ragazza era cosciente, respirava spontaneamente, non assumeva antipiretici

da 48 ore, era idratata e sottoposta a terapia con antibiotici, corticosteroidi e farmaci tensio-attivi per il controllo dello stato di pre-shock settico.

I sintomi raccolti dopo 12 ore di osservazione omeopatica furono:

Sensazione di calore interno, nelle vene, che provocava brividi accompagnati da agitazione e tremore. Brividi al tramonto, della durata di 2 o 3 ore, seguiti da calore interno ed esterno per 30 minuti. Sudorazione e sete intensa che migliorava il quadro.

Brividi accompagnati ad inquietudine, dispneizzazione, pianto e minzione involontaria.

Aumento della febbre associato a sensazione di freddo con richiesta di essere riscaldata con una coperta.

Nella notte, dal crepuscolo all'alba il quadro si ripeté più di tre volte, la stessa cosa avvenne anche nei due giorni successivi, ma con minore intensità. Dopo le successive 12 ore di osservazione notammo che i brividi insorgevano immediatamente, non appena si scopriva una qualsiasi parte del corpo.

Durante il giorno era ansiosa, impaurita, con molta rabbia perché ricoverata a causa della scarsa attenzione da parte del conducente del veicolo che aveva provocato l'incidente.

Quando i medici la esortavano ad assumere un atteggiamento positivo utile al suo miglioramento, prorompeva in crisi di pianto che motivava con la sua incapacità di sentirsi fiduciosa.

Le crisi di tremore miglioravano con il movimento, aveva il desiderio costante di muoversi; si sentiva dolorante e con una sensazione di RIGIDITÀ, aveva sete costante di piccoli sorsi d'ACQUA TIEPIDA, BOCCA SECCA e lingua con impronte dentarie.

Riferiva di avere la sensazione che il lato sinistro del corpo fosse più caldo di quello destro e toccandola la sua sensazione veniva confermata.

ARSENICUM ALBUM 12CH gocce –

Gocce per via orale

La somministrazione del medicamento produsse nelle prime ore del mattino un aumento della temperatura fino a 39,5 °C, aumento della sete, accompagnate da agitazione ed inquietudine esacerbate dal dolore. Questo episodio, durato tre ore, andò migliorando lentamente. Dal crepuscolo all'alba ricomparvero i brividi, ma con minore intensità. Il rimedio ripetuto ad intervalli di quattro ore fece sì che i polsi carotidei e radiali tornassero ad essere come prima. Trentasei ore dopo la prima dose fu considerata in buona ripresa e fuori pericolo per il pre-shock e la pre-setticemia.

CASO N. 8

M.C.G.C. — Donna di 78 anni
Encefalite e Setticemia

AGOSTO 2005

A dieci giorni dalla morte del fidanzato della sua unica nipote, avvenuta in seguito ad un incidente stradale, la paziente, diabetica, ipertesa, obesa, sottoposta a safenectomia nove anni prima, nel giro di 24 ore cominciò a manifestare confusione mentale, seguita da diminuzione della memoria, delirio (animali, strane circostanze), esaurimento e rapida prostrazione. Quest'ultima era presente già dal primo giorno. Dopo 36 ore fu fatta diagnosi di coma di origine metabolico-vascolare. Al terzo giorno insorse febbre alta, pelle secca, seguita da brividi che si accompagnavano a sudorazione fredda ed eruzione miliare in tutto il corpo, più intensa sul viso e che acquisiva tonalità vinosa.

Si osservarono i seguenti sintomi:

Secchezza della lingua con fessure ai bordi e chiazze marroni al centro
Denti coperti da una patina marrone
Narici con lieve sanguinamento acquoso
Occhi congesti ed emorragia congiuntivale destra

Traspirazione, bocca, narici, urine e feci di odore fetido

Vennero prescritti tre rimedi che non modificarono affatto la situazione della paziente. Dopo 18 ore di osservazione si prescrisse il medicamento con la migliore similitudine.

CROTALUS HORRIDUS 12CH —
Gocce per via orale

In pochi minuti i polsi carotidei e radiali, e la PO₂ migliorarono.

Dopo 24 ore iniziò un lento miglioramento del livello di coscienza e del quadro metabolico. Migliorò anche la risposta ai farmaci impiegati per combattere il quadro setticemico. Dopo 72 ore il livello di coscienza diventò sempre più normale e si affievolì il sospetto di compromissione vascolare cerebrale. Nella fase di recupero, per quasi due settimane, continuò una cefalea con sensazione di pressione dall'interno verso l'esterno, che migliorava comprimendo tutta la testa; a questo si accompagnava senso di stordimento e sensazione di ubriachezza; quest'ultima migliorava solo se seduta al letto o dopo aver vomitato, per ritornare qualche ora dopo. Questo gruppo di sintomi si accompagnava a forte costrizione toracica ed a minzioni unite ad evacuazioni.

La fotofobia con pupille dilatate continuò per 30 giorni, che furono necessari a farla uscire dalla prognosi grave. La lingua recuperò il suo aspetto normale dopo 90 giorni dall'inizio del quadro clinico; invece, continua la sensazione di corrente elettrica alle mani ed ai piedi.

CONCLUSIONI

Nella Unità di Terapia Intensiva, se si riesce ad ottenere il maggiore grado di similitudine, la terapia omeopatica dimostra un'elevata efficacia.

Abbiamo bisogno di pochi sintomi e segni specifici del paziente per inquadrare a quale livello la sua malattia si manifesta, in che maniera egli si rivela per mezzo di essa, e come

la malattia stessa lo differenzia dagli altri. Quando troviamo questi peculiari sintomi e stabiliamo attraverso di essi la migliore similitudine con un medicamento conosciuto, a partire da sperimentazioni in individui sani, il cambiamento che si determina nell'organismo è *assolutamente immediato*. Infatti nella pratica clinica si dimostra molto più importante la capacità di raccolta dei sintomi rispetto ad una grande conoscenza della Materia Medica.

In base all'esperienza terapeutica acquisita nella gestione di casi come quelli esposti si può concludere che, se non si osserva una pronta risposta positiva dei polsi e dei parametri ossimetrici, il paziente non sta reagendo al rimedio prescritto; pertanto non è utile attendere più di due ore per cambiare il medicamento. La ripetizione del rimedio deve essere fatta tenendo conto dei cambiamenti clinici, delle alterazioni dei polsi (carotidei e radiali) e della ossimetria.

L'informazione omeopatica ricevuta dall'organismo determina la sua reazione immediata; questo dimostra che esso è stato stimolato adeguatamente. Anche nei casi terminali, pur in maniera incompleta e insufficiente, si percepisce *lo sforzo finale* del sistema organico verso il miglioramento e la reazione che precede la morte. L'opinione dei colleghi sull'utilizzo dell'Omeopatia nelle UTI è la seguente:

L'Omeopatia, nei malati che altrimenti hanno meno chance di recupero, determina segni di ripresa immediati. Quando i pazienti non hanno più risorse per reagire... manifestano l'ultimo cambiamento... e se ne vanno nonostante tutte le nostre cure e attenzioni.

BIBLIOGRAFIA

- MARIM M. *Uma abordagem em experiência patogénica I*. Rev. Homeopatia (SP) 1988;53 (1)
- MARIM M. *Uma abordagem em experiência patogénica II*. Rev. Homeopatia (SP) 1992; 57 (1-4):29-133
- EIZAYAGA FX. *Tratado de Medicina Homeopática*. 2a ed. Buenos Aires: Marecel 1981
- LACAN J. *O Seminário*. Livro 11. Os Quatros Conceitos Fundamentais da Psicanálise.
- RIO DE JANEIRO: Jorge Zahar 1985



*Altre soluzioni
per la salute*



Omeopatia • Fitoterapia • Integratori alimentari

Via Tiburtina Valeria, Km 69.300 - 67061 Carsoli (AQ) - www.oriomeopatici.com
e-mail: info@atiomeopatici.com

Relazioni tra *Plumbum metallicum* e amiotrofia spinale progressiva

Co-autori: Maria Filomena Mendes,
Paula Andrade Mendes, George Kede,
Ana Paula Maia

Traduzione e redazione a cura di Antonella Ronchi – anto.ronchi@tiscali.it

Questa relazione è stata presentata ad Ostenda nel maggio scorso durante il Congresso LMHI. Ci è sembrata interessante, anche se preliminare e mancante di molti dati, che in parte abbiamo recuperato chiedendo direttamente all'Autore. I Pazienti sono stati trattati con *Plumbum Metallicum 30CH* ed hanno eseguito tutti l'esame delle urine prima dell'inizio del trattamento. Se sarà disponibile un ulteriore lavoro più specifico, completeremo l'argomento in un prossimo numero. (A. R.)

RIASSUNTO

Obiettivo di questo studio è dimostrare la similarità tra la sindrome sintomatologica della Amiotrofia Spinale Progressiva (ASP), patologia geneticamente determinata, e la patogenesi di *Plumbum Metallicum*, comprese le modificazioni biologiche consistenti nella presenza di questo metallo nei fluidi organici.

PAROLE CHIAVE

Amiotrofia, Motoneuroni, Piombo, *Plumbum metallicum*, Atrofia Muscolare.

INTRODUZIONE

Abbiamo condotto uno studio prospettico su quarantaquattro (44) pazienti con una diagnosi di Amiotrofia Spinale Progressiva (Wohlfart-Kugelberg-Welander) basata sulla sintomatologia sindromica. Si riconosce che questa patologia abbia una origine genetica, che comporta alterazioni dei motoneuroni e alterazioni trofiche del complesso muscolare derivanti dalla mancanza di stimolo neuronale. Questa patologia ha tre forme cliniche in funzione dell'età e della severità delle alterazioni. Il tipo 1 è la forma più grave, colpisce fin dalla nascita ed ha esito letale ed è denominata Werdnig Hoffmann. Il tipo 2 ha come caratteristica di incominciare durante l'infanzia o l'adolescenza ed è caratterizzata da ipotonia che compromette progressivamente la capacità di camminare. Il tipo 3 appare nell'età adulta, dopo l'adolescenza, ed è meno invalidante. Non è descritta alcuna terapia farmacologica per questa patologia e il suo trattamento

ISTITUTIONI

Federação Brasileira de Homeopatia, Instituto Hahnemanniano do Brasil, Associação Carioca de Distrofia Muscular, Associação Mineira de Distrofia Muscular, Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, Associação Fluminense de Reabilitação. Laboratorio Boiron. Farmacia Atomo

RELATION BETWEEN *PLUMBUM METALLICUM* AND PROGRESSIVE SPINAL AMIOTROPHY

SUMMARY

The object of this study is to demonstrate the similarities between the syndromic symptoms of this genetically originated pathology, Progressive Spinal Amiotrophy, and the *Plumbum metallicum* pathogenesis, including with biological modifications of this metal's presence in organic fluids.

KEYWORDS

Amiotrophy, Motor neuron, Lead, *Plumbum metallicum*, Muscular Atrophy.

INTRODUCTION

This is a prospective study involving forty four (44) patients with a suggestive syndromic diagnosis of Progressive Spinal Amiotrophy (Wohlfart-Kugelberg-Welander). This pathology is defined as having a genetic origin, involving Motor Neuron alterations, implying in trophic alterations of the muscular complex deriving from the lack of neuronal stimuli. This pathology has three clinical definitions, ranging from a clinical syndrome according with the age group and severity of the alterations, being type I the gravest for affecting since birth and usually being lethal which is also denominated Werdnig Hoffmann. The type II, has as characteristic the beginning of the symptoms during childhood or adolescence, characterized by hypothyroidism which compromises progressively the capability of walking. Type III will appear in adulthood, after adolescence, with lesser seriousness.

There is no drug therapy described for this pathology and its treatment includes physiotherapeutic care so as to avoid, above all structural skeletal alterations by disuse.

This pathology's syndromic features hold strong resemblance with the pathogenesis found in *Plumbum metallicum*, especially when considering the paralysis of the extending muscles, forearm/ arms, from the center to the periphery, with alteration in the sensibility, preceded or not by pain. Progressive Muscular Atrophy, fast and exaggerated weight loss, important peripheral disturbances.

Plumbum metallicum site of action are the axons and anterior cornu, multiple sclerosis symptoms and posterior sclerosis of the spinal chord. Paralysis in isolated muscles, not being able to raise anything with the hands. Difficult to extend the arms. "Fallen" wrist. Leg cramps. Patella reflex loss

prevede misure fisioterapeutiche per scongiurare alterazioni strutturali scheletriche dovute al mancato uso.

I caratteri sindromici della patologia possiedono una stretta somiglianza con la patogenesi di *Plumbum Metallicum*, soprattutto per la paralisi dei muscoli estensori, braccio e avambraccio, dal centro alla periferia, con alterazioni della sensibilità, precedute o no dal dolore. L'Atrofia Muscolare Progressiva comporta una perdita rapida ed importante di peso e importanti disturbi periferici.

Il punto di azione di *Plumbum Metallicum* sono gli assoni e i corni anteriori, con sintomi di sclerosi multipla e sclerosi posteriore del midollo spinale. Paralisi in muscoli isolati, per cui non si riesce a sollevare nulla con le mani, difficoltà ad estendere le braccia. Polso cadente. Crampi alle gambe. Perdita del riflesso patellare.

Gli aspetti clinici neurologici della patologia degenerativa dei motoneuroni possono esordire a ogni età, dalla nascita all'età adulta, con conseguenze tanto più gravi quanto più precoce è l'età di esordio. Questa patologia ha l'incidenza di 1:20.000 nascite e dopo la fibrosi cistica è la più importante causa di morte per malattia ereditaria recessiva. Dopo la nascita si può osservare una leggera debolezza non naturale, che può essere un segno di letalità entro il primo anno. Altri bambini manifestano sintomi più tardi ed essi cominciano dal tronco, la pelvi e la spalla, mentre i gruppi muscolari associati con le dita, la mano i piedi e i muscoli craniali non sono colpiti. Ci sono ipotono e debolezza, perdita dei riflessi tendinei, diminuzione della massa muscolare e possibile sostituzione con tessuto adiposo. Sono visibili fascicolazioni. L'ipotonìa può estendersi ad altri gruppi muscolari, ad eccezione di quelli oculari. La paralisi intercostale può essere cruciale per la conservazione della vita. Manca anche il tono muscolare per reggere il capo e c'è ipotonìa dei muscoli masticatori. Si manifestano retrazioni e particolari posture in flessione. L'elettromiografia è positiva, mentre gli enzimi muscolari non mostrano necessariamente valori alterati.

La severità della patologia, giudicata incurabile alla luce delle attuali risorse mediche, da sola giustifica l'uso di un approccio terapeutico innovativo per cercare di alleviare i sintomi o ritardarne l'evoluzione, con l'obiettivo di garantire una miglior qualità di vita e se possibile incidere sull'evoluzione della patologia. La coincidenza tra la patogenesi di *Plumbum Metallicum* e il quadro clinico giustifica l'uso di questo medicinale omeopatico.

MATERIALI E METODI

Questo studio ha preso in considerazione 44 pazienti seguiti per un minimo di un anno, con una diagnosi clinica-elettromiografica di Amiotrofia Spinale progressiva, inviati da Associazioni e servizi di riabilitazione e visti nell'ambulatorio sperimentale del Dott. Kamil Curi, all'Istituto Hahnemanniano del Brasile e negli ambulatori delle



FABIO DE ALMEIDA BOLOGNANI

Laureato in Medicina e specialista in Omeopatia alla Facoltà Federale Brasileira di Medicina
Presidente della Federazione Omeopatica Brasileira
Membro della Camera Tecnica di Omeopatia del Concilio Medico dello stato di Rio de Janeiro
Specializzato in Omeopatia all'Istituto di Omeopatia Hahnemann
Post graduato in Omeopatia all'Istituto Nazionale d'Omeopatia Francese, Società Medica di Bioterapia e stage al Saint Jacques Hospital di Parigi.
Coordinatore alla Scuola Omeopatica post grado della Federazione Omeopatica Brasileira.

Medicine Doctor specialized on Homeopathie by the Brazilian Federal Council of Medicine
President of Brazilian Homeopathique Federation
Member of Technical Chamber of Homeopathique of Medical Council of the State of Rio de Janeiro
Specialized in Homeopathie by Hahnemann's Institut of Homeopathie
Post graduation in Homeopathie by Institut National d'Homeopathie Français, Societe Medicale de Biotherapie and Stage on Saint Jacques Hospital, Paris, France.
Coordination of Homeopathique School of Post Graduation of Brazilian Homeopathique Federation

The neurological clinical aspect of this degenerative pathology of the motor neurons may show up at any age, from birth to adulthood, with a greater seriousness the younger the start. It happens in a proportion of 1 to 20,000 births, and after Cystic Fibrosis, it is the biggest cause of death by recessive hereditary illnesses. After birth, one can observe a non natural slight weakness, which can be a sign of lethality up to the first year. Other children show the symptoms later on in life, which start by the trunk, pelvis, shoulder muscular groups, but the muscular groups associated with fingers and hands, feet and cranial muscles are not harmed. Hypothony and weakness, tendon reflex loss muscle volume loss and possible substitution for fat tissue. Fasciculations are visible. The progression of hypothony reaches other muscular groups except for the ocular: Intercostal paralysis can be crucial in maintaining life. Tonus loss for

istituzioni. Il processo evolutivo è stato valutato da professionisti della riabilitazione che hanno grande conoscenza dell'andamento della patologia, della debolezza e la progressiva impotenza funzionale dell'attività muscolare, così come dei fenomeni patologici respiratori che derivano dalla riduzione della ventilazione e le difficoltà nell'eliminazione delle secrezioni.

Sono stati utilizzati i seguenti criteri di valutazione soggettivi:

PEGGIORAMENTO - Evoluzione naturale della patologia, con successive perdite inerenti alla patologia.

STABILITA' - Alterazione nel naturale corso della patologia, per cui non c'è sensazione di perdita, con mantenimento della forza muscolare e delle funzioni motorie.

MIGLIORAMENTO - Migliore destrezza muscolare, con blocco dell'evoluzione e guadagno nella forza e nelle abilità delle funzioni motorie.

Sono state eseguite analisi del sangue e delle urine prima del trattamento per confermare la presenza di Piombo nei pazienti, per stabilire un legame tra la patologia e la patogenesi. Sebbene la raccolta dei campioni sia stata fatta in laboratori diversi, l'esame è stato poi generalmente eseguito da un unico centro per una maggior affidabilità dei risultati.

RISULTATI

Dei 44 pazienti arruolati, sono state eseguite 18 analisi complete di sangue ed urine, ma in questo studio la nostra attenzione si è fissata sul riscontro della presenza di Piombo nel sangue e nelle urine. Non abbiamo trovato alterazioni nei campioni di sangue che esprimano valori eccedenti i limiti di riferimento, ma nei campioni di urine abbiamo trovato un aumento in 10 di questi, aumento che non ha riscontri anche a un approfondimento della letteratura.

I pazienti che hanno mostrato un aumento nei valori urinari di piombo sono quelli che nel nostro studio hanno mostrato i risultati migliori con il trattamento.

CONCLUSIONI

I criteri di valutazione clinica associati con i risultati delle analisi di laboratorio su campioni di urine, che confermano la presenza di piombo a livelli superiori alla norma e i risultati clinici dopo trattamento con i medicinali indicati, esattamente in quei pazienti in cui erano state rilevate queste alterazioni, conferma l'intrinseca relazione tra il medicinale *Plumbum metallicum*, il dato di laboratorio e il risultato positivo del trattamento per 10 su 18 pazienti selezionati.

sustaining the head and hypothy of the masticator muscles. Some retractions and skeletal attitudes as well as retractions and flexed postures. The diagnosis by electromyography is positive, and the muscular enzymes don't necessarily alter.

The severity of this pathology, considered incurable in the light of the actual medical reason, will solely justify the usage of a new therapeutic approach in order to try to provide relief or delay in symptoms, aiming a better life quality and if possible a delay in the natural evolution of this pathology. Coincidences between *Plumbum metallicum* pathogenesis study and the clinical evolution justify therefore the usage of homeopathic medication.

MATERIAL AND METHODS

This study, comprehended forty four patients in a minimal one year period, with a suggestive clinical- electromyography diagnosis of Progressive Spinal Amyotrophy, sent by associations and rehabilitating services and seen at the Dr. Kamil Curi, experimental ambulatory, in Instituto Hahnemanniano do Brasil and in these institution's ambulatories. The evolution process was analyzed by rehabilitation professionals keeping in mind the the expected weakness and progressive functional incompetence of muscular activities, as well as the pathological respiratory phenomena deriving from low ventilation and the difficulty in eliminating secretions. The subjective criteria used were:

WORSEN - Pathology's natural evolution , with successive losses inherent to diagnosis;

STABILITY - Alteration in pathology's natural course, where there is a feeling of no loss with maintenance of the muscular strength and of the functioning motor activities

AMELIORATION - Better muscular dexterity, with blockage in the evolution and strength gain and abilities of motor functions





DISCUSSIONE

I risultati ottenuti sembrano indicare che l'uso del medicamento ha determinato un effetto positivo e ha migliorato la qualità di vita di questi pazienti. Questo studio continuerà con criteri più rigorosi di valutazione e impostando uno studio randomizzato in doppio cieco al fine di ottenere dati più sicuri sulle potenzialità di questo trattamento.

BIBLIOGRAFIA / REFERENCES

ADAMS, R., VICTOR, M., ROPPER, A., *Principles of Neurology*, 1997, EUA, Inter National editors.

ALLEN, T.F. – *The Encyclopedia of Pure Materia Medica*, New Delhi. B. Jain Publishers, 1990, vol II.

ARIOVALDO, R.F. – *Novo Repertório de Sintomas Homeopáticos*, São Paulo. Robe Editorial, 1996.

BLACKWOOD, A. L. – *Materia Medica Terapeutica y Farmacologia Homeopatica*. B. Jain Publishers.

CAIRO, N. – *Guia de Medicina Homeopática*, São Paulo. Livraria Teixeira, 1976.

CLARCKE, J.H. – *Dictionary of Practicas Materia Medica*, New Delhi. Jain Publishing Co, 1983, vol II.

COSTA, A.F. – *Farmacognosia*, Lisboa. Funda-

ção Calouste Gulbenkian, 1987.

DELLIERE, M, PASQUIER, A., *Homeopathie et Sport*, 2006, Paris, Marabout

DEMARQUE, D., JOUANNY, J., POITEVIN B., SAINT-JEAN, Y., *Homeopathie connaitre la Matière Medicale*, 1990, Paris, CEDH

FLEHMIG, I. – *Desenvolvimento normal e seus desvios no lactente*, Rio de Janeiro. Atheneu, 1982.

GUERMONPREZ, M., *Matiere Medicale Homeopatique*, 1985, Paris, Doin

GILMAN, A.G.; GOODMAN, L.S.; GILMAN, A. – *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*, Rio de Janeiro. 1985.

HAGER – *Tratado de Farmácia Práctica*, Barcelona. Editorial Labor, 1942, tomo II.

HAHNEMANN, C.S.F. – *Matéria Médica Pura*, São Paulo. Editorial Homeopática Brasileira, 1998.

HAHNEMANN, C.S.F. – *Organon da Arte de Curar*, São Paulo. GEHSP “Benoit Mure”, 1995.

HAMILTON, E.M.D. – *The Flora Homeopathica*, New Delhi. B. Jain Publishers, 1995.

HERING, C.M.D. – *The guiding Symptoms of our Materia Medica*, New Delhi. B. Jain Publishers, 1993, vol III.

HODIAMONT, g., *Homeopathie et Physiologie*, 1983, Paris, Similia/Bailliere

HUGLES, R. – *A Manual of Pharmacodynamics*, New Delhi. B. Jain Publishers, 1994.

KENT, J.T. – *Materia Medica Homeopatica*, Buenos Aires. Editorial Albatros, 1980, tomo II.

KOLLITSCH, P. – *Matière Médicale Therapeutique*, Paris. Librairie Maloine, 1955.

LUNDY-EKMAN, L., *Neurociencia*, 2002,

EUA, Elsevier

NELSON – *Textbook of Pediatrics*, Philadelphia, London, Toronto. Vaughan and Mckay, 1975.

SCHIMIDT, *Neurofisiologia*, 1979, São Paulo, editora pedagogica universitaria

TETAU, M., BERGERET, C., *L'Organotherapie*, 1984, Paris, maloine

TYLER, M.L. – *Retratos de Medicamentos Homeopáticos*, São Paulo. Livraria Editora Santos, 1992.

VIJNOVSKY, B. – *Tratado de Materia Medica Homeopatica*, Buenos Aires. 1992, tomo II.

VOISIN, H. – *Manual de Matière Médica para o Clinical Homeopata*, São Paulo. Organização Andrei Editora, 1984.

ZISSU, R. – *Matiere Medicale Homeopatique Constitutionnelle*, Paris, Le François, 1977.

Blood and urine analysis to confirm the presence of the Lead element in patients was done to establish a link between the pathology and the pathogenesis. Even though the sampling of material was done in various laboratories, these were done generally by only one reference center, holding the trustworthiness of the results.

RESULTS

From the 44 patients involved, we performed 18 complete blood and urine analysis, but in this study our focus will lay on findings pertinent with the presence of LEAD in blood and urine. We didn't find alterations in the blood samples that surpassed the referred limits, but in the urinary evaluation we found an expressive raise in 10 of these, which is unheard of after revising literature. Our study is approximating us with ameliorating results with more meaningful treatment, exactly in these where there was a confirmed urinary raise in lead levels.

CONCLUSION

The criteria for clinical evaluation associated with the laboratorial analysis results found in urine samples, confirming the presence of lead in amounts above tolerable, and the clinical results after treatment with the indicated medicaments, exactly on those patients where the alterations were found, confirm the intrinsic relation between the drug *Plumbum metallicum* and the clinical laboratorial findings as well as the positive results of the referred treatment by 10 among 18 selected patients.

DISCUSSION

The results obtained were suggestive of the beneficial action after the introduction of the medicament and promoted a better quality of life for these patients. This study shall continue with more rigid evaluating criteria as well as with a double blind and randomized study, so we can best identify the amount of benefit this treatment offers.

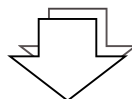


ESAMI DELLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UNITED KINGDOM IN ITALIA

SESSIONI ITALIANE D'ESAME 2009

GENOVA e ROMA

Esame di **PRIMO LIVELLO**
per il conseguimento
del titolo di **LFHom**

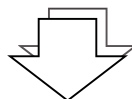


6ª SESSIONE ITALIANA D'ESAME

Esame di **SECONDO LIVELLO**
per il conseguimento
del titolo di **MFHom**



Titolo Istituzionale di piena appartenenza alla Faculty of Homeopathy of UK
(unico Ente Istituzionale della Comunità Europea
per la Formazione ed Addestramento in Omeopatia)



2ª SESSIONE ITALIANA D'ESAME

Per ulteriori informazioni sulle date ed iscrizioni rivolgersi a:

Segreteria Associazione Dulcamara

Via Corsica, 19A cancello - 16128 Genova
Tel. 010 5702988 - 010 8607405 - 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

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

Si ringrazia per la collaborazione

IMO

Può la terapia omeopatica migliorare la prognosi di alcune neuropatie?

Principali caratteristiche e casistica clinica di *Plumbum metallicum*

RIASSUNTO

Partendo dalle esperienze cliniche accumulate negli anni dagli Omeopati e riassunte nelle varie Materie Mediche, si prescrive il medicamento *Plumbum metallicum* secondo le indicazioni classiche. Tali indicazioni includono: paresi, paralisi, ipotrofia, atrofia e tremori di varia origine, oltre a rallentamento intellettuale e perdita della memoria. Si utilizza la tecnica repertoriale nella scelta del medicamento. Si riportano tre casi clinici che confermano la correttezza delle indicazioni terapeutiche ed evidenziano come la terapia omeopatica possa migliorare la prognosi di alcune neuropatie nei confronti della terapia convenzionale. Inoltre si forniscono indicazioni posologiche efficaci per ovviare alla ben conosciuta lentezza dell'azione terapeutica di *Plumbum metallicum*.

PAROLE CHIAVE

Plumbum metallicum – Paralisi atrofiche – Tecnica repertoriale – Miglioramento della prognosi.

SUMMARY

The paper shows three clinical cases treated with *Plumbum metallicum*: this remedy has been prescribed according to information collected all over the years from several Homeopaths. These guidelines include: paresis, paralysis, hypotrophy, atrophy and wide range of trembling, together with intellectual slowness and loss of memory. It makes use of the homeopathic repertory in order to choose the right remedy. The clinical cases confirm the classic guidelines of the remedy and they highlight how the homeopathic therapy can improve prognosis of some neuropathies, especially if compared to the conventional therapy. Lastly the paper shows different posologies in order to overcome the well known slowness in the *Plumbum metallicum*'s therapeutic action.

KEYWORDS

Plumbum metallicum - Paralysis with atrophy – Use of Repertory – Prognosis's improvement.

INTRODUZIONE

Il medicamento *Plumbum metallicum* è conosciuto in Medicina Omeopatica per la terapia di Pazienti arteriosclerotici, in fase di declino, spesso affetti da problemi neurologici a livello centrale e periferico. Inoltre viene indicato per ogni patologia che colpisca l'encefalo o il midollo spinale o i nervi periferici ed esiti in paralisi atrofiche. Paresi, paralisi, ipotrofia, atrofia e tremori di varia origine, rallentamento intellettuale e perdita della memoria, sono condizioni che appartengono caratteristicamente al medicamento.

Ci si chiede se con la terapia omeopatica si possono affrontare alcune patologie, in questo caso neuropatie, e contribuire al miglioramento della prognosi, evitando terapie spesso inefficaci e con numerosi effetti collaterali.

Tutti gli Autori, inoltre, sono concordi nel considerare *Plumbum* un medicamento ad azione lenta. Sembra questo il motivo per cui: *E' un rimedio che non è molto descritto nella letteratura omeopatica. (...) Molti omeopati probabilmente non hanno la pazienza di attendere i mesi necessari per vedere i risultati completi ottenuti dal Plumbum; molto probabilmente la sua azione è spesso disturbata da altre prescrizioni date troppo presto.*¹ Ci si chiede se si può ovviare a questo inconveniente comune nella terapia con *Plumbum metallicum* somministrando il medicamento con modalità differenti da quelle tradizionali.

MATERIALI E METODI

Nella nostra pratica clinica abbiamo utilizzato il medicamento secondo le indicazioni derivate dall'esperienza dei colleghi Omeopati raccolte nelle varie Materie Mediche, e prescritto con l'aiuto della tecnica repertoriale, che permette di analizzare i sintomi caratteristici del Paziente e scegliere fra i medicinali più simili al caso. Riportiamo tre casi clinici particolarmente significativi.

CASO N. 1

ESITI DI LESIONE TRAUMATICA DEL NERVO ULNARE DESTRO (Dott. Gustavo Dominici)

Bambino di anni 7. Marzo 2002.

In seguito ad una caduta di un mese e mezzo prima che ha causato una frattura scomposta dell'epicondilo del gomito destro, è stato lesionato il nervo ulnare con conseguenti retrazione ed ipotrofia del IV e V dito. All'esame obiettivo le due dita si mostrano retratte, ipotrofiche, pallide e fredde al tatto.

La madre riferisce circa le condizioni generali del bambino:

Non vuole più scrivere, dice che è sempre stanco, stanchissimo, sin dal mattino. Verso le 18-19 crolla. Era già stanco prima che si facesse male.

Ha sempre mal di pancia non appena mangia qualcosa.

Si lamenta di dolori diffusi ad una spalla, al collo, ad un piede, che scompaiono presto, ma poi tornano.

Si fa male spesso, cade, è alla sua terza frattura; spesso ha dolori non spiegabili dai traumi.

Dopo tolto il gesso e aver visto la condizione delle dita ha detto che voleva morire.

Non sopporta nessun obbligo, dice sempre che vuole fare le cose solo quando ne ha voglia.

Sin da piccolo soffre di carie dentarie, numerose, precoci e gravi.

I medicinali che prendo in considerazione sulla base del quadro clinico sono: *Plumbum*, *Causticum* ed *Hypericum*. La condizione di ipotrofia della parte colpita, senza alcun dolore causato dal nervo lesionato, mi fa escludere l'ultimo dei rimedi. Per *Causticum* depono la sua avversione ad ogni tipo di regola. Consulto nel Repertorio² il sintomo caratteristico del bambino:

TEETH - CRIES, decayed, hollow

dove è presente *Plumbum* al 3° grado e *Causticum* al 1°. Consulto poi:

GENERALS - PARALYSIS - atrophy, with

che contiene 7 rimedi, fra cui *Plumbum* al secondo grado. Ricordo bene il sintomo: ATROPHY OF AFFECTED PARTS, e.g. paralyzed muscles³, caratteristica di *Plumbum*. Prescrivo: PLUMBUM METALLICUM MK – Un tubo dose in unica soluzione.

FOLLOW UP

Rivedo il bambino dopo tre mesi.

Ho ricevuto più volte buone notizie riguardo la reazione alla cura ed ho prescritto di nuovo *Plumbum* MK, telefonicamente, a distanza di 40 giorni dalla prima dose unica.

Il bambino mi comunica spontaneamente che dopo ogni dose unica ha sentito bruciori intensi in tutta la zona colpita. Le due dita ipotrofiche e parietiche sono notevolmente migliorate, ad un passo dalla *restituito ad integrum*. La madre riferisce che si sente ancora confuso e stanco durante la scuola, seppure molto meno intensamente. Quando la madre gli chiede come sta, risponde di avere dei pensieri in testa, non meglio specificati. Comunque i genitori hanno deciso di fargli cambiare scuola a causa di una insegnante molto difficile.

Purtroppo i denti continuano a cariarsi e sgretolarsi.

A volte diventa improvvisamente violento, esageratamente rispetto agli avvenimenti.

PLUMBUM METALLICUM XMK – Un tubo dose in unica soluzione

Lo rivedo dopo più di quattro mesi. Le due dita sono tornate normali, mantengono lievi alterazioni.

Infine lo rivedo per differenti problemi dopo ben sei anni. Della lesione neuromuscolare non è rimasta traccia, è stata praticamente dimenticata.

CASO N. 2

DIFFICOLTÀ DI CONCENTRAZIONE, TREMORI, ATROFIA MUSCOLARE DA MENINGO-ENCEFALITE (Dott.ssa Antonella Ronchi)

Donna di 55 anni. 5 Luglio 2002

La Signora viene in visita perché da una decina d'anni lamenta difficoltà di concentrazione per cui deve scrivere tutto e non ricorda nulla. Si qualifica come insegnante, ma vengo poi a sapere che è una naturopata, che ha già fatto terapie di vario genere, anche omeopatiche, ma ne parla con molta reticenza.

Sembra studiarmi e mi offre pochissime informazioni spontanee.

Noto un'atrofia ai muscoli della mano e dell'arto superiore destro che, mi spiega, è insorta un mese dopo una forma di meningite contratta all'età di 7 anni.

Soffre anche di dolori migranti alle articolazioni.

Ha brividi scuotenti di notte. È freddolosa, ma con sudorazioni profuse di notte. Un altro disturbo che sta diventando sempre più intenso è un tremore alle mani da sforzo.

Ha sempre avuto mestruazioni irregolari e dolorose e continuano con queste caratteristiche.

Racconta di una gravidanza trascorsa a letto a causa di contrazioni uterine, con decesso del bambino due giorni dopo il parto.

Inoltre riferisce di: varici agli arti inferiori; frequenti accessi ai denti; di essere tendenzialmente stitica.

Sempre interessata di cose spirituali ed esoteriche. Per lei la cosa importante è la libertà, non dover dipendere da qualcuno (e lo si vedrà anche dal modo con cui gestirà il rapporto con me).

Questa la repertorizzazione⁴:

1. MIND-SECRETIVE
2. MIND-MEMORY WEAKNESS
3. GENERALS-EMACIATION AFFECTED PARTS
4. EXTREM-EMACIATION DISEASED LIMB
5. CHILL-SHAKING-NIGHT
6. PERSPIRATION-PROFUSE-NIGHT
7. GENERALS-PAIN-WANDERING PAIN
8. EXTREM-TREMBLING-HANDS
9. EXTREM-TREMBLING HAND-MANUAL LABOR
10. EXTREM-TREMBLING-HANDS-MOVING THEM, ON
11. EXTREM-VARICES-LOWER LIMBS
12. TEETH-ABSCESS OF ROOTS

I sintomi sono inseriti nella reperimentizzazione man mano che emergono durante la visita. Anche Secretive, che istintivamente e un po' impulsivamente metto come primo sintomo, ha tra i suoi rimedi *Plumbum*, che compare praticamente in tutte le rubriche, eliminando di fatto la necessità di una diagnosi differenziale.

E' molto interessante trovare in questa paziente l'atrofia di muscoli colpiti da una patologia meningo-encefalica (sintomo storico) e il più recente insorgere di tremore da sforzo, entrambi sintomi caratteristici di *Plumbum*. Considero che la fase di pre-menopausa che sta vivendo le stia dando disturbi che peraltro richiedono lo stesso rimedio, che sembra essere costituzionale. Prescrivo:

PLUMBUM METALLICUM MK - 3 gocce per tre volte al giorno per 5 giorni.

FOLLOW UP

Telefona dopo una settimana e riferisce che la notte, dopo aver assunto il rimedio, ha sognato di più.

L'intestino è più regolare, l'energia è migliorata. Non ha più sudorazioni notturne. Forse meno tremori.

PLUMBUM METALLICUM MK - 3 gocce per tre volte al giorno per 15 giorni.

Dopo 15 giorni non accusa più tremori, non più sudorazioni notturne. Un certo stato d'ansia va e viene, per cui decido di continuare con la stessa prescrizione e le lascio l'indicazione di passare in Agosto, in caso di stallo, alla potenza XMK. In effetti da metà agosto inizia ad assumere *Plumbum* XMK in gocce per due volte al giorno. Il risultato è il miglioramento di tutti i sintomi, come mi riferisce telefonicamente in Settembre.

Rivedo la paziente a distanza di un anno, nonostante fosse programmato un controllo in autunno.

Mi riferisce che il problema della concentrazione è molto migliorato.

I tremori da sforzo, così come i dolori articolari, che erano andati benissimo, stanno ritornando. Lei ha interrotto spontaneamente la terapia in Gennaio. Da qualche giorno ha preso un raffreddore ed ora ha tosse secca respirando profondamente. Verifico il sintomo:

Cough dry inspiration deep on

Nel sintomo è presente *Plumbum metallicum*.

Data la scarsa compliance della paziente, prescrivo *Plumbum* XMK, 3 gocce per tre volte al giorno per tre giorni, poi una volta al giorno per 10 giorni, poi l'indicazione di sospendere ed eventualmente richiamare. La ri-

sposta è buona, ma dopo due mesi tendono a tornare i sintomi e le consiglio di riassumere di nuovo il rimedio una volta al giorno per una settimana.

La rivedo ancora solo dopo un anno. Ha sospeso tutto da 7-8 mesi e si è ripresentata la sintomatologia. Nel frattempo ha avuto anche un lutto familiare importante. La sintomatologia è sempre la stessa e così anche la mia prescrizione.

Torna a visita addirittura due anni dopo. Nel frattempo c'è stato un altro importante lutto e la cessazione definitiva delle mestruazioni. E' presente una lombalgia, migliorata dal caldo. Prescrivo per breve periodo *Rhus toxicodendron*, per tornare poi a *Plumbum*.

Sono due anni che non la sento, è in media con i precedenti controlli e con la sua difficoltà ad affidarsi.



CASO N. 3

PARALISI DEL NERVO
FACCIALE DESTRO

(Dott. Gustavo Dominici)

Mi sono imbattuto più volte in Pazienti affetti da paralisi acuta del nervo facciale. E' una patologia relativamente frequente, che può essere affrontata omeopaticamente con successo, rimane comunque una patologia impegnativa e spesso occorre molto tempo per la remissione totale. La terapeutica classica utilizza corticosteroidi a forte dosaggio, da somministrarsi nei primi giorni. E comunque, frequentemente, per la guarigione completa occorrono dei mesi e rimane un 10% di Pazienti che non la raggiungono: *Paralisi facciale unilaterale a esordio improvviso. L'etiologia è sconosciuta. (...) Nei casi più gravi la rima palpebrale è ampia e il paziente non riesce a chiudere l'occhio. (...) L'estensione del danno ne determina la prognosi. (...) Nei casi di paralisi facciale acuta si avrà una remissione completa nel giro di diversi mesi. La probabilità di una guarigione completa dopo una paralisi totale è del 90%. (...) Alcuni studi indicano che la terapia con corticosteroidi (p. es., prednisone alla dose di 60-80 mg/die PO somministrato a 24-48 h dall'inizio della sintomatologia, proseguito per una sett. e quindi gradualmente diminuito durante la 2° sett.) dia un modesto contributo alla riduzione della paralisi residua e all'abbreviamento dei tempi di guarigione.*⁵

Altri testi forniscono dati più ottimistici: *Il 71% riacquista spontaneamente in poche settimane una normale funzione facciale e l'84% una funzione pressochè normale (Gilden, N. Engl. J. Med. 351, 1323; 2004). Il 10% avrà sequele permanenti (Aminoff, current Med. Diag. Treat, 2005) (...) In caso di paresi, se siamo nei primi 14 gg si somministrano per 7 gg Cortisonici a dosaggi pieni associati a Valaciclovir*

*500 mg/8 h. Nel caso siano passati oltre 14 gg ci si limita all'osservazione e follow up per 6 mesi. (Chalk, Current Therapy 2004). In caso di paralisi si valuta il grado di degenerazione, se è < 90% si pratica la terapia sopraccitata, se > 90% è consigliata la decompressione chirurgica.*⁶

Paziente maschio di anni 55. Medico. In cura da anni per: prostatite cronica, ulcera duodenale, emorroidi, dermatite seborroica. Inoltre spesso è affetto da una condizione astenica, con dimagramento, sindrome ansioso depressiva ed insonnia.

Da anni assume *Natrum muriaticum*, con ottimi risultati, al punto che negli ultimi due anni sono pressochè scomparsi i sintomi riguardanti l'infiammazione prostatica e la patologia gastrica, con miglioramento della condizione generale.

Il Paziente è molto legato alla Medicina Omeopatica, che ha anche studiato e praticato, e da un lunghissimo periodo non assume farmaci classici. Vive distante dalla città in cui lavoro e gli incontri non sono più frequenti come un tempo, all'incirca uno l'anno. Svolge un lavoro di forte responsabilità, soggetto a rischi rilevanti.

Negli ultimi giorni del mese di Giugno del 2008 mi telefona per una grave paresi facciale destra.

Lo ascolto per qualche minuto. Non è disponibile ad affrontare il viaggio per venire alla visita. Repertorizzo allora i sintomi che mi fornisce e prescrivo *Causticum* 30 CH ogni 4 ore.

Dopo 48 ore la situazione è immutata, forse peggiorata. Insisto perché affronti il viaggio. Lo visito al 5° giorno. Nel frattempo una RMN cerebrale ha dato esito negativo.

La paralisi del facciale destro è pressochè completa. L'espressione spaventata, il pallore terreo e la condizione paralitica hanno trasformato il suo viso in una

maschera d'angoscia. Racconta che la paralisi è stata preceduta da un dolore mastoideo dello stesso lato, poi da parestesie al collo. Lo stesso dolore lo percepisce costantemente di notte. Gli è impossibile chiudere la palpebra. Gli chiedo come si sente ed in quale stato d'animo si sentisse prima dell'evento:

Non so che fare, mi consigliano i cortisonici ad alto dosaggio e da prendere in fretta, altrimenti sarà tardi e per guarire ci possono volere dei mesi. Non posso stare tutto questo tempo lontano dal lavoro.

Ero molto preoccupato prima che mi accadesse questo, a causa di un errore nel mio lavoro, una diagnosi mal fatta ed una conseguente convocazione in procura. Ero angosciato, spaventato. L'idea di subire un processo mi stava torturando, un pensiero fisso, continuo, persistente.

Mi comunica inoltre di essere molto preoccupato anche per un problema di suo figlio, sentimento sproporzionato alla gravità del fatto, così come, mi par di capire, sia fuori proporzione la sua paura di essere punito per una colpa non così grave. Inserisco nel Repertorio² i seguenti sintomi:

1. MIND - FEAR - arrested; of being
2. MIND - DELUSIONS - arrested, is about to be
3. FACE - PARALYSIS - right
4. FACE - PARALYSIS

Belladonna e *Plumbum metallicum* includono nella loro patogenesi i 4 sintomi considerati. Non trovando alcun sintomo generale riferibile al primo dei due, prescrivo:

PLUMBUM METALLICUM 200K – Un tubo dose da assumere in unica soluzione

Gli chiedo di procurarsi anche il rimedio alla potenza MK e di mantenersi in contatto telefonico.

FOLLOW UP

Nei giorni seguenti ricevo notizie quotidianamente e rilevo dei miglioramenti sensibili. Il Paziente deve comunque essere intensamente sostenuto psicologicamente, perché assediato da dubbi e dalla pressione dei colleghi che vorrebbero intervenire attuando il protocollo classico. A distanza di 14 giorni, però, ogni dubbio si è definitivamente dissolto, infatti da quattro giorni la sintomatologia è pressochè scomparsa. Il Paziente riferisce che, sorridendo, si sente ancora un po' tirare; che la palpebra si chiude bene, ma all'occhio ha come la sensazione di avere un corpo estraneo. Da un giorno produce un catarro rinofaringeo che ostruisce la tuba e gli dà la sensazione di orecchio ovattato. Sono residui irrisori di una condizione precedente assai grave. Prescrivo: PLUMBUM METALLICUM MK

Continuo a seguirlo telefonicamente, ma sempre più di rado. Sta bene, in particolare ed in generale. Riferisce qualche lieve sintomo alla mastoide ed all'occhio, ma temo siano sintomi dovuti alla sua persistente attenzione alla zona.

Lo rivedo pochi giorni prima di scrivere questo articolo e lo trovo in splendida forma. Stomaco e prostata non danno sintomi, nonostante il periodo dell'anno favorevole ai disturbi. Gli sembra di avere un qualche fastidio all'occhio, ma verifico che non c'è un corrispettivo oggettivo alla sua sensazione. Ricominciare a sentire un po' di angoscia. In realtà è ancora spaventato ed amplifica ogni piccola sensazione. Confermo comunque *Plumbum* come rimedio *Simillimum* del caso e lo prescrivo alla potenza XMK.

CONCLUSIONI

Nel primo caso il risultato ottenuto con la prescrizione di *Plumbum metallicum* ad alta potenza ha permesso al piccolo Paziente il recupero totale e definitivo dell'uso delle due dita della mano destra, che lo costringeva in una condizione molto invalidante. E' questa uno dei numerosi casi in cui la terapia omeopatica ottiene un risultato veloce e definitivo, impossibile con la terapeutica classica.

Nel secondo caso la scelta di *Plumbum metallicum* è stata basata anche sulla sintomatologia atrofica conseguente ad una antica meningo-encefalite, che non poteva essere corretta dalla terapia, ma che si è rivelata una indicazione preziosa. La terapia ha migliorato ciò che era possibile e che corrispondeva caratteristicamente al medicamento: il rallentamento intellettuale, i tremori, la sintomatologia da climaterio.

Da evidenziare i seguenti due sintomi, appartenenti rispettivamente al primo e secondo Paziente:

Non sopporta nessun obbligo, dice sempre che vuole fare le cose solo quando ne ha voglia.

Per lei la cosa importante è la libertà, non dover dipendere da qualcuno.

In effetti alcuni Autori evidenziano la ribellione e la stravaganza di *Plumbum*, caratteristica che sembra accumulare i due, peraltro, diversissimi Pazienti.

Nel terzo caso la risoluzione del quadro clinico è stata veloce e completa. Il miglioramento si è protratto nel tempo ed ha riguardato tutte le patologie del Paziente, con ulteriore beneficio a livello generale. E' improbabile che una terapia cortiso-

nica ad alto dosaggio potesse avere gli stessi benefici in un tempo così breve; certamente ci sarebbero state conseguenze negative, in particolare a livello della mucosa gastrica, uno dei punti deboli del Paziente.

Si può affermare che le classiche indicazioni alla prescrizione del medicamento *Plumbum metallicum* trovano riscontro nella pratica clinica.

Si può affermare inoltre che in ognuno di questi tre casi la terapia omeopatica ha migliorato la prognosi e fornito risultati brillanti in tempi veloci, senza alcun effetto collaterale.

Infine, accettato il presupposto che *Plumbum metallicum* è un medicamento ad azione lenta e profonda, il caso 2 e 3 dimostrano come si può ovviare a ciò con la ripetizione della dose (caso n. 2) o con la prescrizione a breve distanza di potenze più elevate (caso n. 3), fino ad ottenere il risultato utile.

BIBLIOGRAFIA

1. G. VITHOULKAS – *Le Essenze Rubate* – Ed. OMIT, 1988.
2. F. SCHROJENS – *RADAR Synthesis 8.1* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.
3. F. SCHROJENS – *RADAR Synthesis 8.1* – Keynotes - ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.
4. F. SCHROJENS – *RADAR Synthesis 8.1* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2002.
5. AUTORI VARI – *The Merck Manual* – quarta edizione italiana – Meedicom Italia, Milano, 1999.
6. S. BARTOCCIONI – *Terapia 2007* – La Treggia Ed., Roma, Dicembre 2006.

FIAMO/ La voce forte della medicina dolce

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

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2009

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. 2009

Le quote di iscrizione sono le seguenti:

Soci ordinari: € 100,00* / iscrizione FIAMO-LMHI
€ 125,00 / iscrizione FIAMO-LMHI-ECH

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

Soci sostenitori: da 100,00 in sù

Allievi Scuole del Dipartimento FIAMO:

Iscrizione FIAMO: € 50,00 | **Iscrizione LMHI:** € 12,00

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

** **Socio aggregato:** studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonchè Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.



**FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI
OMEOPATI**

sede Amministrativa:
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel./fax 0744.429900
www.fiamo.it – omeopatia@fiamo.it

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

Redazione: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it

Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it; Pietro Gulia: guliapt@libero.it

Caporedattore per la Veterinaria: David Bettio: david.bettio@omeopatia.org

Comitato di Redazione: Renata Calieri: calieri.rena@tele2.it; Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it; Francesco Marino: dr.fmarino@libero.it

Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Andrea Brancalion; Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopatica tramite la pubblicazione di articoli di elevata qualità riguardanti la clinica e la ricerca e promuovendo il dibattito in tale ambito. *Il Medico Omeopata* invita gli Autori italiani e stranieri alla pubblicazione. Si accettano lavori in lingua italiana ed inglese. I lavori devono essere originali e non pubblicati altrove. Saranno accettati solo lavori non pubblicati preventivamente in Italia o all'estero. I manoscritti non devono essere offerti ad altri editori nello stesso momento in cui sono messi a disposizione di questa rivista. Tutti i contributi sono sottoposti alla revisione di esperti indipendenti e la decisione finale della pubblicazione è dell'Editore. La pubblicazione è gratuita.

INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mclink.it. Nel caso di articoli di Medicina Veterinaria vanno inviati anche al caporedattore responsabile: olikos@tin.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D'AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

LIBERATORIA

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

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

Editorial office: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it

Editor: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

Vice Editor: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it; Pietro Gulia: guliapt@libero.it

Chief Editor for veterinary articles: David Bettio: olikos@tin.it*

Editorial board: Renata Calieri: calieri.rena@tele2.it; Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it;

Francesco Marino: dr.fmarino@libero.it

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Andrea Brancalion;

Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

Il Medico Omeopata is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research.

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

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: rivista@fiamo.it, or directly to the Director: gdominici@mclink.it. For Veterinary articles, authors can submit articles to the chief Editor's email address: david.bettio@omeopatia.org. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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

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



Il medicinale per l'influenza più usato* in Francia è omeopatico.

oscilloccoccinum® è il medicinale omeopatico efficace sulle sindromi influenzali,^{1,2,3,4,5} che si è dimostrato attivo:

- Nella prevenzione di episodi influenzali e simil-influenzali.^{2,4,20,21}
- Ai primi sintomi; 70% di risoluzioni in più nelle prime 48 ore, rispetto al placebo.²⁰
- Nella fase acuta; minore incidenza e intensità dei sintomi, guarigione più rapida.²¹

oscilloccoccinum® è adatto a tutti, anche in gravidanza, nei lattanti e negli anziani.^{6,7,8,9,10,11,12}

- Nessun effetto collaterale.¹³
- Efficacia provata da studi clinici e da 80 anni di utilizzo in 60 paesi nel mondo.
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.^{14,15,16}

oscilloccoccinum®, anche in Italia, è una scelta efficace per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

LABORATOIRES
BOIRON®

È un medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate. Non a carico del S.S.N.

Servizio Informazioni Boiron numero verde 800.03.22.03 www.boiron.com www.boiron.it info@boiron.it

1. Julian DA. - *Medicine Préventive Homéopathique*, Maloine, Paris, 1982; 254-255. 2. Oscilloccoccinum®. *Revue de la littérature internationale - Service documentation scientifique Laboratoire Boiron et Lexipha SA*. - *Medicine Préventive*, N. 8, novembre 1999. 3. Garoglio P. - *Medicine Préventive*, N. 8, novembre 1999. 4. Ferey JF et al. - *British Journal of Clinical Pharmacology (BJCP)*, 27, 1990, 329-335. 5. Casanova F, Casati F. - *Preprints Omeopatia*, 3, anno IX, ottobre 1998. 6. *Prescrire*, 8, février 1997. 7. 40^e Congrès de la Ligue Médicale Homéopathique, International, Lyon, France, 26-30 mai 1995. 8. Papp K et al. - *British Homoeopathic Journal*, Vol. 87, 1999; 95-96. 9. Lamont S. - *Int J Evid Based Healthc*, 2002. 10. *Medicine Préventive*, N. 4, 2003. 11. *Int J Evid Based Healthc*, 2005. 12. *Int J Evid Based Healthc*, 2005. 13. N. 4, 2003. 14. S. Julian DA. - *Traité de Médecine Préventive Omeopathe* (Synthèse Tome I, Librairie Le François, Paris, 1971); 234-241-242. 15. *Baddeley* J. - *Homéopathe - Clinique*, Marsout, 14-16, 25-27, Bernardin L. Di Leone G, Marraud C. - *Omeopatia - Passato, 2001*; 127-128. 16. Denton P, Karpas H. - *Int J Homeopath*, July 2000; 89 Suppl. 1: 15-16. 17. *Stellen L*. - *US Food and Drug Administration Consumer magazine*, 1995. www.fda.gov/oc/ohs/0295/home.html. 18. *Rocher C*. - *Homéopathe - La femme enceinte*, Marsout, 14-16. 19. *Speckart A*. - *Conscience - In France*. <http://www.conscience.fr>. 20. *Wahl*, 2000. 21. *Oscilloccoccinum*. *Key global*. <http://www.boiron.com/medicament/oscilloccoccinum-12423.htm>. - *Oscilloccoccinum - Homéopathe*. *Automedication*. <http://www.automedication.fr/realisations/medicaments/oscillo-OSCILLOCOCCINUM.html>. 22. *Académie M. Ormel*. <http://www.ornel.fr>. 23. *Agence Française de Sécurité Sanitaire des Médicaments (ANSM)*. - *ANSM*, 2007.