

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

60
- VENTIANNI -
XX

in questo numero in this issue

- **I nosodi: dal peggio il meglio** *di G. Dominici*

RICERCA/ RESEARCH

- **Protocollo Omeoverona**
Studio pilota sulla verifica clinica dei sintomi *di P. Bellavite et al.*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Cyclamen in Veterinaria** *di C. Dissegna*
- **Storie di omeopatia** *di G. Muscari Tomaioli*
- **Stramonium** *di N. Chiaramida*
- **Natrum silicatum** *di P. Chihlarova (It/Eng)*
- **Proteus** *di G. Dominici*

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



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

corsi di medicina omeopatica 2015/2016

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMAZIONE AVANZATA

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

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

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

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

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

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

IL PROGRAMMA

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

I REQUISITI DEI DOCENTI E DEI TUTOR

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

IL CORSO È DESTINATO

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

IL DIPLOMA

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

il medico
OMEOPATA 60
- VENT'ANNI -

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

anno XX | numero 60 | novembre 2015

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

Sommario

direttore responsabile
Gustavo Dominici

vice direttore
Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria
Mauro Dodesini

segretaria di redazione
Giovanna Giorgetti

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

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

per la veterinaria
Paola Landi
Enio Marelli

comitato scientifico
Paolo Bellavite
Nicola Del Giudice
Manuelav Sanguigni
Giusi Pitari

amministrazione
FIAMO - sede amministrativa
via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni
tel/fax +39.0744 429900
e-mail omeopatia@fiamo.it
www.fiamo.it

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

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

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

*hanno collaborato alla realizzazione
di questo numero:*
F. Allegri, B. Andreoli, B. Andreoli, P. Bellavite, N. Chiaramida,
T. De Chirico, M. Dodesini, G. Dominici, G. Fagone,
G. Muscari Tomaioli, C.M. Rezzani, A. Ronchi, E. Zanolin

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale

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

EDITORIALE G. Dominici

I Nosodi. Dal peggio il meglio **5**

LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi

Spegniamo insieme le candeline! **6**

EDITORIALE VETERINARIO M. Dodesini

A spasso con il bassotto **8**

REPORT

70° Congresso LMHI di Rio de Janeiro **F.V. Marino** **10**

La farmaceutica omeopatica nel mondo parte dai contributi scientifici ai congressi LMHI **R. Calieri** **12**

EVENTI

Omeopatia e ricerca scientifica a confronto nell'open day della scuola Effatà di Lucca **N. Chiaramida** **14**
Pensare al futuro... con un po' di nostalgia del passato **T. De Chirico** **16**

RECENSIONI M. Mortari, N. Chiaramida

Con-vivere. L'allevamento del futuro di **Carla De Benedictis, Francesca Pisseri, Pietro Venezia** **20**
Rimedi dal regno vegetale e animale. Trattato di farmacologia omeopatica di **Georges Hodiamont** **21**
Il mentale in omeopatia. Analisi per temi di **Carlo Lemma** **22**
Relazioni tra rimedi omeopatici di **Robert Serori** **22**

RICERCA

Studio pilota sulla verifica clinica dei sintomi utilizzati nella prescrizione di medicinali omeopatici - Protocollo "Omeoverona" **P. Bellavite et al.** **24**

CLINICA VETERINARIA

Cyclamen Europaeum in medicina veterinaria **C. Dissegna** **32**

OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana **G. Muscari Tomaioli** **36**
Datura Stramonium e il sabotatore interno **N. Chiaramida** **40**
Natrium silicatum. Il rimedio per il divorzio? **Petra Cihlarova** **46**
Proteus: sintesi patogenetico-clinica e caso clinico **G. Dominici** **52**

NORME PER GLI AUTORI

58

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



CEMON: MEDICINALI OMEOPATICI



Più di mille ceppi,
granuli, globuli, gocce, cure.

Dal sapere alla conoscenza, dall'esperienza alla formazione Cemon, grazie al lavoro costante dei suoi fondatori e all'impegno dei suoi collaboratori, da oltre 40 anni, tutela la Medicina Omeopatica Hahnemanniana e la Farmacopea Omeopatica Tedesca Hahnemanniana.

CURARE SENZA NUOCERE

I Nosodi Dal peggio il meglio

Inosodi sono rimedi omeopatici preparati principalmente a partire da tessuti malati.

E' affascinante l'idea di prendere "un pezzettino di malattia", magari la peggiore, e farne una medicina, magari la migliore. Dal peggio il meglio! potremmo affermare con un certo orgoglio. Quasi una rivincita sulla malattia. Se poi considerassimo la quantità di malati guariti e la quantità e gravità di malattie risolte solamente da Psorinum, Medorrhinum e Tuberculinum, tre nosodi fra i più utilizzati, il nostro orgoglio diventerebbe consapevolezza della grandiosità dell'idea e della potenzialità terapeutica di tali medicine. Con i nosodi ed il loro migliore uso l'Omeopatia trionfa.

Esistono molte definizioni di nosodi, alcune si equivalgono, altre aggiungono qualcosa; si è anche provato a cambiare loro nome definendoli bioterapici. A seguire propongo una definizione, per lo più attinta dai testi classici, con qualche integrazione per non escludere nessun preparato: I nosodi sono preparazioni omeopatiche ottenute da materiali patologici umani, animali, vegetali, da microrganismi, parassiti e prodotti del loro metabolismo. Fra cui: parte di organi malati o loro prodotti (es.: Carcinosinum, Hydrophobinum); secrezioni patologiche (es.: Medorrhinum); batteri o tossine (es.: Colibacillinum, Diphterotoxinum); virus (es.: Herpesvirus); miceti, lieviti, muffe (es.: Candida albicans, Mucor mucedo); altri parassiti (es.: Secale cornutum, Taenia solium); materia organica suppurata (es.: Pyrogenium).

È affascinante l'idea di prendere "un pezzettino di malattia", magari la peggiore, e farne una medicina, magari la migliore. Dal peggio il meglio, potremmo affermare con un certo orgoglio. Quasi una rivincita sulla malattia.

Il primo ad utilizzare il termine nosode fu Constantino Hering nel 1832, che ne sperimentò ed introdusse in terapia molti, fra i più importanti. Altri grandi omeopati trattarono l'argomento con studi approfonditi e testi divenuti classici, fra cui: Henry C. Allen, John H. Clarke, James T. Kent, Eduard Bach, J. Paterson, E. B. Nash, R. Allendy, James C. Burnett, Samuel Schwan, Pierre Schmidt, Othon A. Julian. Da tutti i grandi omeopati i nosodi sono stati considerati una categoria speciale di rimedi omeopatici, rilevandone la potenza terapeutica quando utilizzati seguendo rigorosamente la legge dei simili e in situazioni in cui la causa etiologica fosse stata determinante e mai realmente superata. Individuandone il prezioso apporto in situazioni caotiche, non reattive, apparentemente incurabili. Dalle indicazioni empiriche dei grandi omeopati e dalla nostra pratica clinica possiamo concludere che i nosodi rappresentano una insostituibile risorsa terapeutica. Tanto più preziosa in tempi in cui arrivano alla visita pazienti con patologie complesse, frutto non solo di malattie naturali, ma di prolungata assunzione di farmaci, di soppressioni chirurgiche, di uso di droghe. A questa consapevolezza non ha corrisposto uno studio adeguato, comunque al di sotto del livello riservato ai principali rimedi omeopatici. E' come se, trattandosi di derivati di

retti o indiretti di malattie, l'elemento patogeno avesse avuto il sopravvento sullo studio omeopatico, quasi fosse sufficiente a garantirne la prescrizione. Grave errore. Ad esempio esistono pochi proving di nosodi. Inoltre la complessità della loro preparazione, resa ancora più difficile da norme eccessivamente severe, fa sì che le case farmaceutiche non sempre ne abbiano disponibilità, o non ne abbiano a tutte le potenze richieste. O anche che si faccia un po' di confusione circa il ceppo d'origine (esempio: Carcinosinum è prodotto a partire da tessuto di carcinoma mammario, dai tessuti di 58 carcinomi di differenti organi, da tessuto di carcinoma bovino o da cosa altro?). Non possiamo perdere una così grande possibilità di successo terapeutico, i nosodi debbono diventare sempre più oggetto di studio, sperimentale e clinico.

BIBLIOGRAFIA

1. Allen, HC; - *Materia Medica of the nosodes* B. Jain Pub., New Delhi, 1995
2. Bach, E; Paterson, J; Paterson, E - *I Nosodi Intestinali* 2a edizione riveduta e ampliata - Bruno Galeazzi Editore, Bassano del Grappa, 2006
3. Barros, J; Pasteur, St - *OMEOPATIA Medicina del terreno* - Fratelli Palombi Editori, Roma, 1984
4. Cappello, L; Piterà, F - *I nosodi di Bach e Paterson* - Nova Scripta, Genova, 2007
5. Dominici, G - *Pyrogenium: dal peggio il meglio. Quattro casi clinici* - Il Medico Omeopata n. 18, Pag.60-62, Ed. FIAMO, Dicembre 2001
5. Julian, OA - *La Materia Medica dei Nosodi* - Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1996



Spegniamo insieme le candeline!

Dato che io ci sono già ampiamente entrata, da tempo cerco di capire quali elementi positivi l'età anziana porti con sé, a bilanciare gli inevitabili, ben noti disagi di cui mi sembra opportuno non parlare. La nostra rivista negli anni è a detta di tutti cresciuta in autorevolezza e qualità, e questo soprattutto grazie al lavoro del suo direttore, Gustavo Dominici. Quali sono i segreti di questo invecchiamento in salute? Innanzi tutto il direttore non si è lasciato scoraggiare dalle continue difficoltà incontrate nel suo cammino. Per invecchiare bene bisogna essere costanti nell'impegno e risoluti nell'affrontare le difficoltà, non cedere alla tentazione di gettare la spugna. E la prima difficoltà è certamente quella di convincere gli omeopati a condividere la ricchissima esperienza clinica che in tanti hanno accumulato negli anni. Poi il passare degli anni insegna a dare il

Anno di compleanni e ricorrenze questo 2015: 25 anni dalla fondazione della FIAMO, sempre 25 anni anche per l'ECH, L'European Committee for Homeopathy, essendo entrambe nate nel 1990. Ma anche, e di questo voglio subito parlare, sessantesimo numero de Il medico omeopata, che entra così di diritto nel novero delle realtà anziane.

giusto peso alle cose, a ridimensionare gli entusiasmi giovanili e a guardare alle cose con l'occhio dell'esperienza, e questo ha permesso di consolidare un nucleo forte di rigore metodologico, richiesto agli autori, lasciando ampio spazio a suggestioni differenti, in grado di arricchire tutti i lettori: Il Medico Omeopata, rivista italiana di omeopatia classica, è aperto a contributi da ogni scuola, orientamento, approccio, purché strutturato in modo corretto e scientificamente accettabile. Questo rispecchia completamente la natura della FIAMO, Federazione che si pone come

ombrello sotto il quale possono trovare posto omeopati di ogni formazione, nel confronto e rispetto reciproco. In uno dei miei, ormai patetici, tentativi di fare ordine nel mare delle carte che mi sommergono, qualche settimana fa ho trovato gli appunti dell'intervento che Matheus Marim fece al Congresso a L'Aquila nel 2011, e ho trovato conferma di quanto vado sempre più pensando. Matheus aveva spiegato la sua visione dell'omeopatia nell'ottica del suo progresso scientifico e diceva che essa è costituita da un nucleo centrale, forte, che è la legge di similitudine: irrefutabile, spiega tutti i fatti, può permettere di prevedere nuovi fenomeni. Questo nucleo è protetto da una specie cintura che circonda il nucleo: medicina unica e unicità dell'essere vivente, sperimentazione sull'uomo sano. Una cintura secondaria è poi costituita da ipotesi meno evidenti quali vitalismo, energia vitale, teoria miasmatica. Secondo questo schema l'omeopatia è una scienza matura e può essere individuato un programma progressivo di ricerca. Credo che se teniamo a mente questo schema, possiamo davvero trovare le radici del nostro essere insieme pur nella diversità. Tornando a noi, alla nostra Rivista, a volte il rigore a cui ho accennato è stato vissuto male da chi



non ha visto pubblicati suoi contributi, e probabilmente ci possono essere state delle valutazioni anche sbagliate: d'altra parte anche la pubblicazione di un capolavoro come Il Gattopardo fu inizialmente rifiutata! Ma posso testimoniare, con l'esperienza di anni da vicedirettore, che ogni giudizio è pesato, motivato, non diversamente che per ogni rivista che voglia mantenere un buono standard di pubblicazioni. Quello che vedo con preoccupazione semmai è la carenza di un nucleo di colleghi competenti, in grado di assicurare la continuità il lontano giorno in cui legittimamente Gustavo vorrà dedicarsi ad altro: se posso fargli una pubblica richiesta in occasione di questo anniversario, gli chiedo di curare la crescita di un nucleo di possibili successori!

Quanto ai 25 anni della FIAMO, quello che ho detto prima già da solo esprime il senso del suo esistere. In questi anni la FIAMO ha mantenuto, incrementato, consolidato la sua presenza e il suo peso grazie al lavoro e all'impegno di tanti che si sono adoperati con generosità, passione, competenza. In un momento storico di disaffezione nei confronti di tutto ciò che è istituzionale, la FIAMO ha mantenuto costante il numero degli iscritti, delle scuole aderenti al Dipartimento Formazione, e ringrazio tutti voi che avete sostenuto, anche solo con l'iscrizione, l'attività

comune. Vi chiedo di essere portatori di proposte, di condividere esperienza clinica e suggestioni, perché possiamo crescere come comunità. Un traguardo che abbiamo davanti è l'organizzazione del Congresso della Liga in Italia nel 2019 e la FIAMO, come membro istituzionale italiano di maggior peso, avrà un ruolo di primo piano in questo progetto. Facendo tesoro dell'esperienza vissuta frequentando vari congressi della Liga, credo che potremo offrire ai colleghi di tutto il mondo un'occasione di incontro e di arricchimento scientifico di tutto rispetto; chiunque sente di poter mettere a disposizione idee ed energie per questo progetto cominci a farci un pensiero, perché dal confronto delle idee può emergere la strategia più adeguata.

25 anni ha anche l'ECH, che ci rappresenta a livello europeo. Piaccia o non piaccia, siamo parte di una realtà sovranazionale che condiziona le nostre politiche e le nostre scelte. Giusto per fare un esempio che ci riguarda, la legislazione del farmaco omeopatico, regolata da una direttiva europea poi recepita dagli stati membri, e quindi anche dall'Italia, sta obbligando a un percorso impervio, ma che forse alla fine sancirà il nostro diritto ad esistere! Proprio per l'esistenza di queste regole comunitarie, la funzione dell'ECH nel corso degli anni si è andate differenzian-

do da quella della Liga, da cui ha preso origine, e credo che sia importante che queste due realtà dove possibile uniscano le loro forze, le loro attività, dove invece è necessaria una azione sul territorio agiscano autonomamente. Uno dei progetti che sta portando avanti l'ECH - ve ne ho parlato già altre volte - è la standardizzazione europea (CEN/TC 427 - Project Committee - Services of Medical Doctors with additional qualification in Homeopathy). Alla fine di settembre c'è stato il voto degli stati europei e la bozza su cui avevamo lavorato nei mesi scorsi è stata approvata ed ora prosegue il suo iter che, se tutto procede bene, dovrebbe portare al documento definitivo entro la fine del 2016. Sapete che ho collaborato alla stesura del documento come responsabile del capitolo che inizialmente riguardava il codice etico, poi invece le competenze, ed è stata un'esperienza di grande interesse nell'ottica di quanto vi ho riportato sopra: lavorare sul nucleo essenziale ha obbligato a sfrondare, a concentrarsi sull'essenziale, a riflettere su quanto hanno in comune diversi approcci metodologici piuttosto che su quanto li differenzia. Anche questo è un processo che vedo in sintonia con un buon invecchiamento, nel quale si cerca di dar valore a quello che è essenziale, lasciando per strada tante cose che magari prima ci sembravano importanti!

5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN

OMEOPATIA

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

970 726 005 84

Per maggiori informazioni www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

Caporedattore per la Veterinaria de Il Medico Omeopata
maurododesini@omeopatiapossibile.it
www.omeopatiapossibile.it

A spasso con il bassotto

Rimasto per tre anni senza cane perché non potevo pensare a sostituire il mio, da qualche mese è arrivato in Famiglia un bassottino che ha conquistato anche i cuori meno disponibili.

Nei momenti di riflessione che accompagnano le passeggiate nei boschi con i miei cani spesso li ringraziavo mentalmente perché mi aprivano i sentieri della conoscenza. L'escursione era la metafora della mia vita professionale: seguivo con attenzione questi animali ed erano loro ad insegnarmi la Materia Medica, non i tanti libri accumulati sui miei scaffali. Non era facile un parallelo tra l'Uomo e gli animali. La letteratura omeopatica di questi ultimi la trovo un elenco affascinante, ma freddo e slegato di sintomi. Le interpretazioni del famigerato "mentale" erano tanto seducenti quanto forzate, ma soprattutto troppo lontane dalla pratica professionale quotidiana. Difficile coniugare una forma mentis scientifica a queste speculazioni. Poi la scoperta del bassotto e l'analogia con la figura del Medico Veterinario Omeopata è stata folgorante. Di seguito il profilo pubblicato su questa razza:

*A giudizio degli esperti i cani bassotti sono i cani più simpatici del mondo: allegri, vivaci, giocherelloni, intelligentissimi e testardi! Tanto testardi che con persone troppo permissive possono diventare dei piccoli despoti.*¹

a) Il veterinario omeopata è simpatico a tutti, tranne ai Colleghi che sentono intaccato il territorio e temono l'erosione del fatturato.

b) L'omeopata deve essere caratterizzato da curiosità e vivacità mentale altrimenti sarà omeopata per poco tempo e rientrerà presto nei più co-

L'amore per un cane dona grande forza all'uomo. Seneca

modi e riposanti ranghi protocollari. **c)** Giocherelloni perché si gioca con le forze più profonde della vita. I risultati della diagnostica sono una componente della diagnosi ma poi ci si confronta con l'energia vitale. Quale professione può essere più coinvolgente e affascinante?

d) La testardaggine ne è sia la conferma che la conseguenza. Ci aiuta a superare gli insuccessi e a cercare con ostinazione il Rimedio più adatto anche quando costa fatica e alla fine non è più remunerativo.

e) Difficile accettare di essere definiti despoti, ma ci ha carattere alla fine ha un brutto carattere.

Il cane bassotto oggi è un cane da compagnia, però nessuno gliel'ha detto e quindi lui continua a considerarsi un cane da caccia che non si spaventa davanti a niente e nessuno. Sì, bisogna dirlo: i cani bassotti sono spesso rissosi con altri cani, anche di taglia molto grande. Un bassotto potrebbe fare il diavolo a quattro anche dinanzi a un Alano, senza porsi il benché minimo problema sulla stazza di quest'ultimo.

f) Chi più di un Veterinario ha sognato di poter vivere e lavorare all'aria aperta quando si è iscritto all'Università e poi si è ritrovato a trascorrere la sua giornata chiuso in uno studio e persino davanti ad un computer? Che il brutto carattere sia aggravato da questa condizione innaturale?

g) Il Veterinario Omeopata non ha coscienza delle sue dimensioni: non si



accorge di quanta sproporzione ci sia tra la sua "taglia" e la forza della Medicina scientifica. Eppure si erge con una determinazione ed una coscienza di se che va ben oltre i suoi limiti fisici. Sa di essere nel giusto ed è questa coscienza che gli dà la forza di farsi valere senza dare importanza alle proprie dimensioni.

h) Rissosi o determinati a fare valere le proprie ragioni? Viviamo in una giungla ammantata di un perbenismo appiccicoso che avrebbe annichilito anche i più caparbi critici della morale borghese dell'800. Sfugge persino la manipolazione delle menti del "politically correct" che ha sostituito questa morale e che è oggi sostenuta dai suoi stessi detrattori. La rissa è la conseguenza dell'incomprensione e/o della malafede altrui.

C'è da sottolineare, inoltre, che i bassotti non sono adatti ai bambini in genere, a meno che non si tratti di bambini molto educati nel rispetto degli animali.

i) Amo i Clienti che si presentano alla Prima Visita con la curiosità e con l'obiettività di un bambino. Senza preconcetti, senza aspettative salvifiche o miracolistiche, ma con un'apertura mentale che li mette in condizioni di osservare, senza alterarli, i cambiamenti che avverranno da quel momento in poi. La stupidità di chi si affida come ad un santone, o l'arroganza di chi sembra sia entrato in Ambulatorio per farti un piacere non sono tollerate e diventano discriminanti.

All'origine di questa razza di cani c'è una malformazione patologica che ha inibito lo sviluppo delle ossa lunghe. Si tratta di malformazioni ereditarie e perfettamente compatibili con la vita.

l) il peccato originario è l'estenuante ricerca della meraviglia delle vite. Non ci si può accontentare di quanto hanno scritto da altri ma dobbiamo cercarlo noi stessi. Siamo coscienti che saremo sempre pochi e sempre avversati. Ma è anche la nostra forza. Perché riconoscersi nella maggioranza quando la verifica "sul campo" ci indica che l'intelligenza è ormai una malattia rara e poco diffusa?

È un cane antico, anche se i primi allevamenti ufficiali sorsero in Baviera. I cani di razza Bassotto sono allevati anche in Inghilterra, ma lì lo standard è diverso. **m)** Samuel Hahnemann era tedesco. Lo sviluppo della Scuola inglese è stato poi caratteristico. La forma mentis

dell'Omeopata quindi deve essere pragmatica senza preclusioni all'intuizione e ai collegamenti tra aspetti apparentemente distanti.

Nella lista dei gruppi della Federazione Cinologica Internazionale, i colori ammessi sono praticamente tutti, anche se i più diffusi sono il fulvo e il cinghiale.

n) L'Omeopatia è diffusa in tutto il mondo e ha tratto giovamento dai diversi modi di avvicinarla e approfondirla tipica delle diverse anime che la studiano e la applicano.

Il bassotto è un cane che possiamo definire rustico, molto robusto e longevo e non lamenta quasi mai gli acciacchi propri dell'età. Soffre però molto il freddo, per cui è da tenere in casa, soprattutto d'inverno.

o) Nonostante le loro "illusioni" gli omeopati di solito, a partire dal suo Fondatore, sono longevi e mantengono persino a lungo la lucidità mentale.

p) L'Omeopata teme soltanto il gelo dell'indifferenza ed è sostenuto e riscaldato dall'empatia che crea con i suoi pazienti.

Punto debole del bassotto è la colonna vertebrale.

q) è la sintesi di tutto quanto scritto: senza la propria profonda convinzione personale, sostenuta da una fortissima determinazione non può resistere. E quindi rientra mestamente nelle fila della maggioranza belante e ossequiante.

PS: Le mie osservazioni riguardano ovviamente chi l'Omeopata Veterinario lo fa. Chi conversa di Omeopatia non mi interessa, non ci perdo neppure del tempo. Quel poco che la Professione mi concede lo preferisco trascorrere a spasso nei boschi con i miei cani.

1. Da Allevamento Bassotti "La Nave"

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

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifical

the homeopathic software

radaropus

Importazione dati dalle precedenti versioni

Assistenza tecnica garantita

iOS

Su Tablet e Smartphone

Android

Contattaci per training gratuito

H.M.S.
Health Medicine Services

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

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

70° Congresso LMHI di Rio de Janeiro Omeopatia: Esperienza, Scienza, Arte

Il congresso, come sempre, è stato preceduto dai lavori dell'International Council (in cui i vari NVP hanno relazionato sullo stato dell'arte dell'Omeopatia nei rispettivi Paesi) e, a seguire, da quelli dei vari Working Groups (Education, Research, Pharmacy, Public Relations, etc.), fortemente voluti dal presidente in carica, il “nostro” Renzo Galassi. Di notevole interesse, da questo punto di vista, è stata la relazione di Richard Hiltner sul “caso Ebola” (peraltro pubblicata nell'ultimo numero della LIGA Newsletter) e sul rapporto con la FDA americana che, negli ultimi tempi, ha cominciato ad interessarsi alla “questione omeopatica”, a partire dai medicinali (sicurezza, efficacia, disponibilità, etc.): una questione che interessa e coinvolge il nostro movimento ad ogni latitudine. Il congresso si è svolto in un clima di grande allegria ed amicizia, com'è nel costume dei brasiliani. Sono tuttavia emerse alcune criticità, come la ne-

Dal 25 al 29 agosto si è tenuto il 70° Congresso LMHI, nella splendida cornice di Rio de Janeiro, presso il Rio Othon Palace Hotel, a pochi passi dalla spiaggia di Copacabana, che non ha certo bisogno di presentazione.

cessità di contenere i costi. Sappiamo bene quanto sia difficile ed oneroso organizzare un evento come questo, in un momento di grave crisi economica: basti pensare, ad esempio, ai costi per i servizi di traduzione, semplicemente proibitivi per noi europei, figuriamoci in Sudamerica! Pertanto, nel tentativo di risparmiare, i colleghi brasiliani hanno pensato di non includere la traduzione in spagnolo: una decisione che ha penalizzato non poco i colleghi del Centro e Sudamerica, purtroppo. Complessivamente sono convenuti a Rio circa 600 omeopati da tutto il mondo. Si è registrata una cospicua presenza di indiani (circa 60 partecipanti con 37 lavori e 9 posters). Anche la nostra delegazione è stata ricevuta con calore: 14 presenze con 9 lavori.

E pensare che in origine eravamo 21, ma nel corso del mese di luglio alcuni dei nostri partecipanti hanno dovuto affrontare gravi problemi familiari che ne hanno impedito la partenza. A parte questo, tutti i nostri lavori sono stati seguiti con attenzione ed apprezzati. Salvatore Coco ha portato un caso di tumore ipofisario in corso di gravidanza, risolto brillantemente con Conium. Andrea Signorini ha relazionato sull'effetto rebound del medicinale omeopatico, ovvero sul rapporto tra azione primaria e secondaria. Antonio Abbate ha illustrato la metodologia masiana a partire da un frammento dei “Lesser writings” di Hahnemann. Maurizio Bolognesi ha riportato la sua esperienza nella gestione della prevenzione antimalarica nei residenti in Costa D'Avorio. Personalmente ho portato 2 lavori: uno su un caso di Leucemia Linfoblastica Acuta, risolto con Carcininum ed uno sul Museo di Storia dell'Omeopatia, che avevo già portato al congresso di Parigi, presentato da F. Negro, ma che non aveva avuto la benché minima attenzione da parte degli organizzatori francesi. Stavolta, invece, pur parlando in sessione parallela, la sala era completamente gremita, evidentemente perché c'era gente interessata. Infatti erano in pochissimi a conoscere il Museo, ma ora tutti vogliono venire a visitarlo! Molti hanno espresso il desiderio di collabo-

rare, come il tedesco Klaus Henning Gypser, anche lui grande studioso di Hahnemann. I colleghi della LUIMO hanno portato casi interessanti di metodologia (E. Erman), di pediatria (V. Rasulo), di trombosi con gangrena ischemica (F. Siccardi). Un altro italiano d'eccezione, in tutti i sensi, è stato Paolo Bellavite, che in quegli stessi giorni era guest speaker in un altro convegno di Farmacologia, sempre a Rio, per cui ha potuto portare il suo contributo, come sempre, di grande interesse.

Molti sono stati gli interventi di rilievo: da Pareek a Farokh Master, da Saine a Schaffer. Così come le tavole rotonde, ad esempio quella sul ruolo dell'Omeopatia nelle malattie gravi (tumori, malattie neurodegenerative, HIV, cardiomiopatie), nelle endemie/epidemie, sulle diverse evoluzioni repertoriali (Gypser), nelle istituzioni pubbliche (Novaes, Chaim), nelle emergenze mediche.

Ashley Ross (attuale direttore LMHI del Dipartimento Provings) ha portato l'esperienza sudafricana come modello per un nuovo tipo di formazione didattica in Omeopatia. Insieme a P. Fisher (che, a sua volta, ha fatto il punto sullo stato della Ricerca Clinica) ha poi illustrato le linee guida armonizzate per i provings come base per il futuro. Numerosi gli interventi anche in campo odontoiatrico: non dimentichiamo che Gloria Felghenstein, la principale organizzatrice del congresso, è responsabile LMHI per l'Odonoiatria. Molto attiva anche la sessione

veterinaria, cui è stata dedicata un'intera giornata congressuale. Per quanto riguarda la parte farmaceutica, lascio la parola a Renata Calieri, che ne ha seguito i lavori. Nel corso del congresso i colleghi russi hanno donato alla LMHI un meraviglioso dipinto che mostra Hahnemann ed Esculapio che guardano con compassione ed orrore i disastri provocati dall'Allopatia. La cena di gala, infine, è stata allietata da una simpatica Scuola di Samba locale (Marimba Club) che ha invitato tutti a ballare: persino il nostro Presidente si è scatenato, dovevate vederlo! Anzi, se venite al congresso di Riccione vi mostro foto e filmati che ho girato. Grande Renzo!

In quei giorni abbiamo appreso che 2 colleghi (Claudio Araujo e Massimo Mangialavori) erano stati colti, quasi contemporaneamente, da infarto. Massimo ha dovuto rimandare un suo seminario, proprio in Brasile, mentre Claudio si era sentito male il giorno prima del congresso stesso: la notizia ci ha scioccati, ma quando abbiamo saputo che erano fuori pericolo ci siamo rinfanciati. A questi cari amici e colleghi vada il nostro più profondo augurio di pronta e completa guarigione! Tutto sommato, il congresso mi è sembrato di buon livello anche se, ad onore del vero, sarebbe stato lecito attendersi qualcosa in più, nonostante alcune sbavature organizzative.

Ed ora, due parole sul prossimo congresso di Buenos Aires (24-27 Agosto 2016). Gustavo Cataldi, che ne sarà il Presidente, ha mostrato in anteprima



un video girato dai colleghi della sua Scuola, che esalta le bellezze dell'Argentina: una cosa da lasciare a bocca aperta! Tema del congresso sarà “Omeopatia, Medicina del Microcosmo: le sfide dell'omeopata del XXI secolo nelle malattie gravi (psichiatriche, autoimmuni, neoplastiche)”. Con Gustavo ho concordato le quote di iscrizione per il congresso: se entro il 31 dicembre riusciamo a portare 20 partecipanti si pagheranno \$ 400. Se ne portiamo 40, pagheremo \$ 375. Dopo il 31 dicembre, ovviamente, i prezzi saliranno. Come ho già detto, i costi congressuali in Sudamerica sono proibitivi per cui, giustamente, gli organizzatori devono pianificare in anticipo le spese. Non sarà facile, mi rendo conto, ma so già che molti tra quelli che quest'anno non sono riusciti a venire stanno già cominciando a preparare le valigie.



Rio de Janeiro

il medico
OMEOPATA
www.ilmedicoomeopata.it

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

A numero ormai chiuso riceviamo la triste notizia della scomparsa dei colleghi Libero Di Paolo, Francesca Talarico. Siamo davvero spiacenti quindi di non poterci accomiatte da loro se non con queste insufficienti righe ma vogliamo comunque ricordarli come due professionisti che hanno contribuito a dare luce e prestigio all'Omeopatia.

Resp. Dip. Farmaceutico FIAMO
Rappresentante per l'Italia nel PHARMACY WG LMHI
calieri.rena@teletu.it

La farmaceutica omeopatica nel mondo parte dai contributi scientifici ai congressi LMHI

Report dal 70° Congresso LMHI a Rio de Janeiro – 26-29 agosto 2015

Diversi motivi mi hanno spinto a partecipare al Congresso LMHI in Brasile: alcuni personali, altri legati al mio ormai triennale ruolo all'interno del Working Group di Farmacia, in quest'ultimo paio d'anni particolarmente attivo sotto la capace guida della Collega brasiliana Amarilys de Toledo Cesar. Ma questo appuntamento agostino è stato ancor più particolare perché s'intrecciava sapientemente con il X Congresso Brasiliano di Farmacia Omeopatica. Il calendario complessivo delle attività era il seguente: lunedì 24 e martedì 25 il congresso farmaceutico presso una sede universitaria; lo stesso martedì 25, nella mattina, tutti i lavori dei diversi WG della Liga (Formazione, Ricerca, Veterinaria, Odontoiatria, Farmacia...), e dal mercoledì 26 al sabato 29 il Congresso LMHI vero e proprio.

Ho deciso di iscrivermi al Congresso brasiliano locale soltanto una volta arrivata là, e ho fatto bene perché le

relazioni che ho seguito sono state di altissimo spessore: al punto da accorgermi che, accanto ai nomi altisonanti di ricercatori quali Peter Fisher e Paolo Bellavite, solo per fare qualche nome, molti lavori di indagine clinica partivano e si realizzavano ad opera di Farmacisti con la F maiuscola! Il Collega belga Jack Hendrickx, a noi noto come ideatore e fondatore della *Remedy Bank*, ha sapientemente posto il tema della reperibilità dei rimedi alla luce delle restrizioni conseguenti alla normativa europea, mentre un altro gruppo di farmacisti locali, particolarmente sensibile al tema della troppo breve scadenza dei rimedi omeopatici, ha presentato uno studio clinico su 200 casi di depressione trattati con rimedi LM scaduti da almeno 15 anni, contro farmaci convenzionali quali la Fluoxetina e la Sertralina¹, con esiti splendidi.

1. In Italia non sarebbe mai stato possibile uno studio del genere, per l'opposizione del Comitato Etico, quanto meno.

I temi al centro della riunione del Pharmacy WG, invece, riguardavano diversi punti specifici, tutti di grande centralità e rilevanza mondiale.

Da parte mia (lo avevo già fatto al WG del Congresso parigino dello scorso anno), ho proposto di affrontare e codificare la relazione medico-farmacista nella forma di una specie di Codice Deontologico di grande reciprocità, come un patto etico nella gestione del paziente in trattamento omeopatico. La mia proposta è stata accolta all'unanimità, e la graziosa Amarilys ha pubblicamente annunciato al Congresso vero e proprio l'inizio di questo lavoro all'interno del WG farmaceutico per i mesi a venire. Gli altri punti proposti, e sicuramente affrontati in un prossimo futuro, sono: 1. Convincere le istituzioni nazionali ad allungare il tempo di scadenza dei rimedi omeopatici confezionati: ovunque nel mondo, il numero delle confezioni che vengono buttate (come rifiuti speciali, s'intende!) alla fine della loro breve vita quinquennale è

disastrosamente grande

2. Realizzare una Farmacopea Omeopatica Internazionale unica e condivisa: sono arrivate a 60 le diverse versioni presenti in vari Paesi di tutto il mondo, tutte con variabili e incongruenze tra loro nelle procedure produttive

3. Chiarire la grande confusione che dilaga ovunque tra le definizioni di LM o Q per le potenze cinquantamillesimali: molte posizioni assolute e categoriche a sostegno delle Q partono da interpretazioni fraintese delle disposizioni di Hahnemann, e non sono più compatibili con le normative attuali.

Scusate se è poco. Un ulteriore momento del Congresso Liga, il 26 agosto, era specificamente

dedicato alla Pharmacy Session, con contributi di carattere storico, clinico, politico, di ricerca scientifica, e di tecnica farmaceutica, dove la conferma all'importanza del management del paziente in trattamento omeopatico entrato in farmacia, è venuto dal Collega Rinaldo Ferreira con una relazione (un'altra l'aveva presentata al Congresso brasiliano CBFH) di commovente atteggiamento etico di guida e informazione al paziente, e di grande rispetto della prescrizione medica nelle sue mani.

In un'altra tavola rotonda, il giorno successivo, interagivano (e questo era il tema) proprio le diverse professionalità tra loro: graziosamente presieduto dal Past President José Matuk, questo scambio intrecciava

gli interventi, vicendevolmente riverenti, di Medico, Farmacista, Dentista e Veterinario (quest'ultimo proponendo il tema, che mi ha molto affascinato, di dare una corretta definizione dello stato di salute dell'animale).

In Brasile il Farmacista preparatore di medicinali omeopatici è una realtà più frequente dei laboratori industriali, per questo, come dice la carissima Amarilys, la Farmacia è il fulcro del medicinale omeopatico, lo scrigno prezioso di ciò che serve al Medico per curare. Occorre quindi grande professionalità e competenza, e quand'anche il Farmacista non sia adeguatamente formato in Omeopatia, esso deve comunque garantire etica, rigore e rispetto.



Tavola Rotonda Dentista, Veterinaria, Farmacista, Medico e Past President J. Matuk



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

LA VOCE FORTE
DELLA MEDICINA DOLCE

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2016

Le quote di iscrizione per il 2016 sono le seguenti:

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

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

MODALITÀ di PAGAMENTO

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

» Scadenza iscrizioni 2016:
31 marzo

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

Omeopatia e ricerca scientifica a confronto nell'open day della scuola Effatà di Lucca

Appassionante e molto coinvolgente è stata la giornata di apertura dell'anno accademico della Scuola di Omeopatia Effatà di Lucca in cui si è avuto un reale confronto tra l'Omeopatia ed alcuni dei ricercatori scientifici all'avanguardia in diversi campi del sapere. L'avanzamento dell'Omeopatia avviene anche grazie all'apertura e al dialogo con la Scienza in un confronto che porta sicuramente un progresso per tutti. Sotto la supervisione della dottoressa Tassoni, direttrice della scuola, che da molti anni porta avanti una visione ampia e aperta al confronto con altre realtà scientifiche della Omeopatia, si sono svolti numerosi interventi particolarmente interessanti e che hanno visto anche la partecipazione delle istituzioni nella persona del presidente dell'Ordine dei Medici di Lucca. L'intervento del professor Paolo Lissoni, oncologo e endocrinologo di fama internazionale, essendo uno dei massimi esperti di ghiandola pineale, ha fornito numerosi spunti sul rapporto tra PNEI ed omeopatia. Il professor Lissoni è stato Professore Ordinario per il primo corso mondiale di specializzazione in Psiconeuroimmunologia Clinica presso



Dott.ssa Tassoni, Prof. Domenici, Prof. Paoli

«Le cose sono unite da legami invisibili, non puoi cogliere un fiore senza turbare una stella» Galileo

L'Università Ambrosiana di Milano nel 2004-2005 oltre ad essere stato premiato per le ricerche nel campo della Neuroimmunoterapia dei Tumori dal *National Cancer Institute* di Washington. Con grande maestria ha illustrato le ultime acquisizioni scientifiche nel campo della PNEI con importanti ripercussioni sulle possibilità terapeutiche in campo oncologico. Il suo intervento ha anche riguardato paradossi e limiti della impostazione scientifica occidentale in una visione più elevata della Scienza stessa che deve poter spaziare e recuperare informazioni che sono state trascurate o limitate come ad esempio quelle relative in particolare alla anatomia energetica dell'essere umano che è di fondamentale importanza anche per l'Omeopatia. Uno degli obiettivi della Scienza comuni alla Omeopatia, secondo la sua visione, è ad esempio quella di concepire la fisiologia come armonia archetipica e non come mero meccanismo del funzionamento della macchina uomo e l'atto medico come riarmonizzazione e non come manipolazione dall'esterno del corpo umano. Il riferimento all'equilibrio neuroendocrino ed immunitario acquista, dunque ancora più valore anche grazie alla capacità del professor Lissoni di identificare molecole e organi di cui raramente si parla ma che svolgono funzioni importantissime nell'organismo nel far virare

l'equilibrio verso la malattia o la salute. Di qui emerge nel campo oncologico il superamento del vecchio concetto di cellula impazzita dato che in realtà vi sono sei tappe di progressione del cancro e che costantemente il nostro sistema difensivo (o Forza Vitale in senso omeopatico) fa fronte alle cellule che si modificano in senso neoplastico quotidianamente. Nel suo intervento il professor Lissoni ha presentato anche i suoi risultati in pazienti oncologici metastatici diagnosticati ormai incurabili ed esclusi dai protocolli chemioterapici dai colleghi oncologi, utilizzando dei fitoterapici e delle sostanze naturali sotto controllo ospedaliero. Anche in questi pazienti in fase avanzata della patologia destinati solo alla palliazione e con breve aspettativa di vita, egli ha portato risultati apprezzabili in termini di sopravvivenza in particolare in alcune forme di tumore particolarmente aggressive come ad esempio quelle del pancreas. Alla fine grazie anche alla sua laurea in Teologia ha citato la necessità di superare i conflitti tra spiritualità e sessualità come mezzo per ritrovare un equilibrio nel mondo moderno nel recupero della dimensione dell'Amore Cristico come fonte di guarigione fisica e spirituale. Un altro intervento molto interessante è stato quello del professor Guido Paoli, fisico responsabile scientifico della Fondazione Valsé Pantellini di Firenze, all'avanguardia per

gli studi sull'ascorbato di potassio, che si occupa di biofisica in riferimento ai meccanismi cellulari coinvolti nelle patologie degenerative, particolarmente in ambito oncologico e che ha partecipato in precedenza ad altri seminari di Omeopatia presso la scuola di Lucca. Il Professor Paoli nel suo intervento *dalla asimmetria della vita verso la coerenza biologica* si è ricollegato idealmente alle acquisizioni del mai troppo compianto Emilio Del Giudice per evidenziare alcune caratteristiche dei sistemi viventi che vanno verso la sintropia e verso uno scopo rispetto alla entropia e al disordine prevalente. Il Principio Vitale Hahnemanniano in questa visione della sintropia finalistica emerge nella sua relazione con dati scientifici incontestabili. Oltre alla danza delle molecole nel vuoto e alla continua oscillazione di esse secondo un principio di coerenza di fase che garantisce l'armonia e dunque la salute, egli ha cercato di far riflettere sulla rotazione destrorsa o levogira evidenziando il concetto di chiralità come elemento basilare della biochimica del corpo umano che viene sovvertito in senso opposto nella degenerazione neoplastica. L'intervento del professor Luciano Domenici, Professore Universitario dell'Istituto di Neuroscienze del CNR di Pisa nel quale conduce progetti di ricerca nell'ambito dei processi neurodegenerativi, ha riguardato la Neuroplasticità essendo la sua attività di ricerca più recente legata ad indagini condotte in modelli sperimentali, volte a chiarire i meccanismi che stanno alla base di processi neurodegenerativi, quali quelli presenti nella malattia di Alzheimer ed in alcune malattie retiniche, ad es. il glaucoma, che conducono alla cecità. Nel suo intervento ha illustrato le recenti ricerche di optogenetica che evidenziano in modo mirabile le modificazioni dei neuroni. Il BDNF come marker della plasticità in rispo-

sta agli stimoli ambientali esterni è stato uno degli argomenti trattati. È stato interessante anche il dibattito successivo che ha preso spunto dalle ricerche del professor Bellavite sulla eventuale possibilità di testare i rimedi omeopatici in modelli sperimentali o con le nuove metodiche scientifiche di ricerca delle terminazioni delle cellule nervose che potrebbero aprire un'ulteriore possibilità di ricerca in campo omeopatico. Le ricerche omeopatiche condotte dalla dottoressa Talarico, Dirigente Medico U.O. di Medicina d'Urgenza dell'A.O. Pugliese-Ciacchio di Catanzaro della scuola di omeopatia calabrese, alcune delle quali presentate nei precedenti congressi FIAMO e LMHI, sono state presentate con dovizia di dati statistici ad evidenziare i risultati dei rimedi omeopatici nella terapia palliativa del dolore in pazienti oncologici rispetto a placebo. La dottoressa Talarico, scomparsa dopo pochi giorni dall'evento, ha fornito un contributo importante in numerose ricerche volte alla validazione delle terapie omeopatiche in ambito clinico per le quali avrà sempre il ricordo degli omeopati. L'omeopatia a confronto con l'allopatica in casi veterinari è stato il tema affrontato dalla dottoressa Riccetti di Lucca che ha evidenziato le differenze di approccio al caso e la visione globale della omeopatia rispetto al modello allopatico che ha integrato con la visione di video particolarmente coinvolgenti. Un ulteriore intervento è stato sul ruolo della fitoterapia e sull'uso di un particolare tipo di pianta autoctona nelle patologie neoplastiche da parte del Dottor Occhionero di Perugia. La giornata è stata dunque un importante momento di incontro di alta formazione scientifica da parte di relatori di portata internazionale che è stata oltremodo utile per gli omeopati presenti per l'acquisizione di una nuova forma



Allievi del I anno

mentis che dovremmo sempre di più sviluppare per capire i fenomeni biologici nel loro divenire fisiologico e patologico. Le novità scientifiche presentate nella giornata, frutto di studi pubblicati su riviste internazionali, sono di una grande portata scientifica che vale la pena di divulgare e approfondire per poi poterne fare applicazioni cliniche pratiche di grande utilità per le patologie cronico-degenerative, autoimmunitarie e oncologiche con le quali dobbiamo confrontarci quotidianamente. Queste innovative ricerche vanno ad integrarsi con le conoscenze della medicina omeopatica che dal confronto con le più recenti scoperte scientifiche può uscire ancor più rafforzata nella validità del suo approccio al paziente, giovandosi nel contempo di ulteriori strumenti e dati per la valutazione delle condizioni cliniche e dell'andamento del caso. L'evento, che ha visto un grande numero di partecipanti molto coinvolti ed interessati ai dibattiti dopo gli interventi, è stato carico di energie positive ed ha visto un dialogo costruttivo tra ricercatori dai percorsi molto differenti ma dalla visione delle dinamiche della vita comune a quelle degli omeopati in una sintonia di intenti verso una medicina senza steccati che consideri l'omeopatia una risorsa e non una aggiunta solo per patologie lievi e transitorie.

La Scuola di Omeopatia Effatà di Lucca esprime le più sentite condoglianze ai familiari per la recente scomparsa della dottoressa Talarico

Pensare al futuro... con un po' di nostalgia del passato

Non tanto tempo fa, guardando tutti i libri e le riviste, in parte ben raccolti in parte caoticamente accatastati, presenti nel mio studio medico, mentre facevo un piccolo bilancio sulla mia vita professionale, ho fatto una riflessione.

Quasi quarant'anni fa, quando decisi di cambiare indirizzo alla mia cultura medica per dedicarmi alla conoscenza del metodo di Hahnemann, la ricerca dei testi classici su cui studiare l'argomento non era facile.

A parte la Ditta farmaceutica I.M.O., nella cui sede milanese di via Previati il conte Gian Carlo Dal Verme, medico e direttore dell'Istituto, scomparso nel 1985, con lungimirante generosi-

tà regalava testi e riviste e dispensava a tutti consigli utili sia alla conoscenza della materia sia alla pratica terapeutica, l'unico luogo in Milano in cui poter trovare i libri di Omeopatia era la Libreria Cortina; qui, nella sede centrale di Largo Richini, si stava già organizzando la raccolta dei volumi, tutti ordinati all'estero, utili a soddisfare le richieste sempre più frequenti dei clienti, con la creazione di quell'archivio che avrà maggior sviluppo negli anni successivi.

In quel periodo il signor Renzo Burratti, allora responsabile del settore di Omeopatia e di Agopuntura Cinese della Libreria Cortina aveva accuratamente ordinato, sulla base del crescente interesse dei medici, all'edito-

re Jain Publishing Co. di New Delhi tutti i testi disponibili, facendo così diventare la Libreria il primo centro in Milano in cui era possibile trovare i testi classici sia in lingua inglese che francese (il conte Dal Verme era assai ferrato sui libri editi in Francia).

Così, un po' per volta, anch'io ho arricchito la mia biblioteca documentandomi su tutto quanto era stato scritto a riguardo dell'Omeopatia e dell'Agopuntura.

Le edizioni italiane, stampate dalla stessa Cortina, dalla Cemon, dall'Ipsa, dalla Red, da Tecniche Nuove, dalla Salus Informorum, ecc., apparvero solo in seguito per completare le lacune sulle informazioni di cui noi studenti eravamo avidi; furono pubblicati numerosi testi (alcuni erano la traduzione dei classici, mentre poche erano le opere originali in italiano) spesso suggeriti come manuali di studio dalle varie Scuole che, via via, si stavano affermando per porsi come Centri nazionali d'Insegnamento e di Studio sull'Omeopatia.

Da allora, la fonte della conoscenza si è moltiplicata in modo esponenziale. Così avvenne anche per me, e la mia biblioteca personale, a quel punto, si arricchì di riviste, di saggi, di documenti, di foto, di relazioni congressuali, di immagini e di ricordi di una vita dedicata a questa bell'Arte del Guarire.

Ebbene, a questo punto, guardandomi intorno, mi sono chiesto: "Che ne sarà di tutto ciò in un futuro, spero lontano? I miei figli non sono interessati, discipoli non ne ho, i colleghi hanno altret-

tante collezioni di testi e riviste. Che fare? Distruggere, vendere, o regalare i libri; e soprattutto, a chi?

Ho pensato allora che sarebbe stato assai bello, e molto utile, se tutto questo materiale un giorno fosse conservato in una sede idonea, magari arricchito con altri documenti forniti da colleghi che, in fondo, avrebbero avuto prima o poi il mio stesso pensiero, offrendo così la possibilità a tutti, giovani e non, esperti oppure studenti, di consultarli.

Ma dove depositarli, e soprattutto, a chi chiedere?

Dopo alcune riflessioni e qualche telefonata, ho ritrovato nell'amico di vecchia data, il dottor Alessandro Pizzoccaro, fondatore e direttore della Ditta farmaceutica milanese GUNA s.p.a., la persona entusiasta disposta ad esaudire questo progetto.

Così è nato, lentamente, in silenzio, con molta pazienza e ottima collaborazione reciproca, il **Fondo Libraio dell'Omeopatia** in Milano.

In realtà, questo progetto è stato pensato non solo per preservare, e tramandare ai posteri, tutto quanto ha riguardato le esperienze dei medici



I primi tredici volumi

omeopati di Milano (foto, immagini, documenti, ritagli di giornali, riviste ormai scomparse, libri e testi fuori catalogo) ma anche per ricordare le personalità dei Maestri della Scuola Omeopatica milanese che, nel corso degli ultimi sessant'anni, hanno diretto le Scuole e formato l'attuale classe medica di omeopati.

Il pensiero va soprattutto ai dottori Ruggero Dujani, Guido Granata e Carlo Cenerelli, ancora attivi nella loro professione, ma anche a chi ci ha lasciato da parecchio tempo: i dottori Mario Braccianti, Mario Garlasco, Aldo Bargerò, e Marcello Bignamini (mi scuso se la mia memoria ha qualche lacuna, ma credo di aver citato i nomi più importanti).

Un'esperienza analoga esiste già, e si trova a Roma; si chiama Museo dell'Omeopatia, voluto e creato dal dottor Francesco Negro per celebrare l'impegno e l'opera del padre, il famoso medico omeopata dottor Antonio Negro.

Mettere a disposizione questo materiale è stata una liberazione; finalmente, chiunque potrà consultare e leggere queste note di un passato ormai non più recente.

Il dottor Alessandro Pizzoccaro, con spirito generoso, ha addirittura attrezzato di proposito alcuni ambienti presso la sede della GUNA in via Palmanova n. 71 a Milano, incaricando una persona responsabile della catalogazione e dell'archiviazione del materiale, oltre che dell'accoglienza verso gli ospiti.

Non solo; l'ambiente potrà essere aperto anche al pubblico comune e utilizzato per eventi, incontri a tema, presentazioni, conferenze, dibattiti, scambio di opinioni e informazioni tra colleghi e persone interessate.

Ritengo corretto aggiungere, inoltre, che, data la finalità dell'iniziativa, e d'accordo con il dottor Pizzoccaro, si è deciso di non fare *a priori* una raccolta selettiva, su base ideologica, delle opere di questo o di quell'altro autore, e di non avere preclusioni o preferenze di alcun tipo nei riguardi delle varie correnti di pensiero omeopatico. Infatti, tutti indistintamente, di là della loro formazione dottrinale, potranno usufruire della consultazione, incontrare colleghi, organizzare eventi e presentazioni, parlare e trattare di ogni argomento, dall'Omeopatia Classica Unicista all'Omotossicologia, dal Pluralismo omeopatico

all'Antroposofia, dall'Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese alla Medicina Ayurvedica, dall'Omeopatia Veterinaria a quella Ambientale ed Ecologica, detta Agriomeopatia, senza sentirsi discriminati nella loro scelta.

Insomma, abbiamo voluto realizzare un Centro omeopatico interculturale e interdisciplinare nel vero senso della parola, e non solamente una semplice raccolta di documenti storici in un ambiente tipo biblioteca, finalizzando la struttura, come da Statuto, alla conoscenza, alla diffusione e alla difesa di tutte le varie espressioni dell'Omeopatia e del sapere delle Medicine Complementari.

Un'iniziativa cui va dato grande merito al dottor Alessandro Pizzoccaro e alla sua équipe.

E, naturalmente, alle Associazioni che finora hanno aderito e l'hanno sponsorizzato, in primis la FIAMO, e poi l'AIOT e la SIMA.

Nulla impedisce che altre Istituzioni aderiscano ufficialmente in seguito, poiché lo Statuto è aperto a qualunque modifica utile a migliorare e a ingrandire il Fondo.

Finalmente la tanto auspicata unità degli omeopati italiani potrà così essere realizzata.

FONDO LIBRARIO DELL'OMEOPATIA

Abbiamo il piacere di informare che, su sollecitazione di alcuni medici omeopati milanesi della prima ora, e in particolare del Dr. Tommaso De Chirico, promotore dell'iniziativa, la Ditta GUNA s.p.a. ha deciso di farsi carico e di gestire il FONDO LIBRARIO DELL'OMEOPATIA.

Si tratta dell'istituzione di un luogo museale dedicato a raccogliere libri e oggetti legati allo studio e all'attività di quei medici pionieristici che, soprattutto dalla fine degli anni '70 e agli inizi degli anni '80, hanno iniziato la loro attività come omeopati.

Ci si riferisce a medici mossi da forti motivazioni e da profonda ansia di conoscenza oltre le colonne d'Ercole della Medicina ufficiale, che, alle soglie (o le hanno oltrepassate di parecchio) della pensione, hanno deciso di mettere a disposizione di tutti il loro bagaglio culturale.

Molti di loro hanno diretto Scuole preparando alunni che oggi sono la crema del sapere omeopatico, medici che poi hanno proseguito il compito dei loro Maestri creando altre Scuole con indirizzi più moderni, diventando essi stessi i nuovi Maestri, per continuare a diffondere il vero pensiero hahnemanniano.

Alcuni medici hanno manifestato l'intenzione di cedere volentieri parte del loro patrimonio bibliografico, che altrimenti rischierebbe di andare perduto, per far sì che chiunque possa gratuitamente consultare e conoscere le opere che hanno formato un gruppo consistente di omeopati (soprattutto unicisti) che rappresentano l'avanguardia di quei 20.000 medici che oggi utilizzano i medicinali omeopatici.

Il locale adibito a tale iniziativa è la sala sita al piano interrato del civico 71 di via Palmanova in Milano. Chi fosse interessato ad affidare (in comodato d'uso) testi o documentazione al Fondo può richiedere modalità ed informazioni alla Responsabile dott.ssa Serena Pogliani: tel. 02.280181, email: s.pogliani@guna.it. Con tanti ringraziamenti, e con l'augurio che l'iniziativa venga ampiamente conosciuta, assai apprezzata e molto utilizzata.

Lo STAFF GUNA s.p.a.

Pertanto, questa iniziativa, che va di là da ogni divisione preconcepita sul metodo omeopatico utilizzato e sulle teorie di base di ogni corrente, ha uno scopo molto più importante della semplice raccolta manuale di dati e d'informazioni.

Vuole rappresentare un nuovo polo di aggregazione delle varie conoscenze nel mondo della Medicina Non Convenzionale, oggi meglio definita con il termine di Medicina Centrata sulla Persona.

Questo è anche il mio augurio; infatti, il lavoro a questo progetto non è stato portato a termine solo per raccogliere materiale, che altrimenti sarebbe stato disperso, ma soprattutto per concretizzare la volontà di riunire, in un confronto dialettico comune, tante belle culture intorno allo stesso tavolo.

Con questo, intendo sinceramente ringraziare tutti le persone che, con buona volontà e umile lungimiranza, hanno contribuito, e continueranno a farlo, alla realizzazione del **Fondo Librerario dell'Omeopatia** in Milano.



Tavoli di consultazione



Materia medica

Lifevin C



... un nuovo **BENESSERE** per la tua **microcircolazione**

SEMI E FOGLIE DI UVA ROSSA, UNITI ALLA VITAMINA C



60 capsule vegetali
cod. Prodotto: 972041362

Novità

UVA ROSSA

- sostiene la microcircolazione
- aiuta le normali funzioni cardiovascolari

VITAMINA C

- protegge le cellule dallo stress ossidativo
- favorisce la normale formazione del collagene

Lifevin C è un'ottima combinazione sinergica di semi e foglie di uva rossa e vitamina C.

L'uva rossa (*Vitis Vinifera*) dalle spiccate proprietà antiossidanti, favorisce le funzioni del microcircolo e la regolare **attività cardiovascolare**; le foglie di uva rossa sono utili per le **funzioni vasoprotettrici**.

Per un'azione ancora più efficace è stata aggiunta la vitamina C che contribuisce a proteggere le cellu-

le dallo stress ossidativo. La vitamina C inoltre, grazie alla sua capacità di intervenire nella formazione del collagene, concorre al mantenimento della funzionalità dei vasi sanguigni.

L'integratore alimentare **Lifevin C** viene prodotto senza eccipienti, coloranti e dolcificanti.

In vendita nelle erboristerie, negozi di alimentazione naturale, farmacie e parafarmacie.



Natural Point srl - via Pompeo Mariani, 4 - 20128 Milano
tel. 02.27007247 - info@naturalpoint.it - www.naturalpoint.it

NATURAL POINT

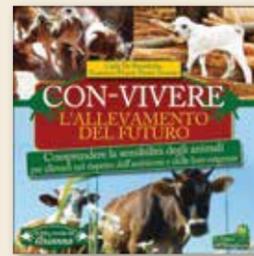
CON-VIVERE**L'allevamento del futuro**

Carla De Benedictis
Francesca Pisseri,
Pietro Venezia

Il libro Con-vivere, scritto da tre veterinari omeopati, è un importante spunto di riflessione per la professione, in quanto in agricoltura da tempo si avverte la necessità della figura di un professionista in grado di occuparsi di tutti gli aspetti dell'allevamento e del benessere animale. Il veterinario negli ultimi tempi era solo il medico che interveniva in condizioni di patologia. Questo aspetto era fortemente riduttivo in quanto egli è in grado non solo di curare gli animali ammalati, ma anche di garantire il benessere sia dei propri pazienti sia dell'azienda agricola nella sua totalità. L'uso dell'omeopatia è una naturale conseguenza di queste idee. Non si cura solo la malattia, ma l'individuo nella sua totalità, dedicando grande attenzione anche all'alimentazione e allo stile di vita. La prescrizione di un rimedio omeopatico infatti, viene effettuata raccogliendo sia i sintomi fisici che quelli comportamentali degli animali. Il libro Con-vivere illustra come in un'azienda agricola di successo tutti i fattori devono essere in relazione e in armonia tra loro, dalla produzione dei foraggi, alla scelta delle razze allevate, al tipo di terapie da usare. Tutti questi aspetti si sviluppano in sinergia tra loro, come per esempio nell'allevamento dei polli, che, tenuti in un frutteto mangiano i parassiti delle piante, arieggiando il terreno attorno alle radici e concimano il terreno, mentre le piante da frutto forniscono loro cibo e protezione. L'utilizzo di sistemi tradizionali, che attingono ai saperi e alle tradizioni locali, permettono di sviluppare sistemi complessi in cui sono fortemente ridotti i consumi di combustibili fossili, fertilizzanti e farmaci. I nuovi sistemi di distribuzione, gruppi di acquisto e

mercati del biologico offrono possibilità di vendita per piccole produzioni di nicchia, in cui il valore di una produzione rispettosa dell'ambiente e degli animali viene riconosciuto. Sono molto interessanti i capitoli dove si spiega come gestire le varie specie in agroecologia, l'esempio del suino è molto significativo in quanto noi siamo abituati all'allevamento industriale, in cui gli animali si nutrono di mangimi e vivono in spazi ristretti e affollati, ma fino a poco tempo fa non era così. Nelle famiglie contadine di 50 anni fa il maiale veniva allevato quasi come un pet e la sua morte era fonte di cibo per tutto l'anno (del maiale non si butta via niente). Ora un'altra via secondo gli autori è possibile: i suini possono grufolare nel bosco e cibarsi in questo luogo in certi periodi dell'anno (quelli in cui ci sono ghiande), ed essere portati a pascolare in altre zone, seminate con piante che permettano di avere una dieta completa. Il miglior benessere degli animali, dato dal rispetto del loro etogramma, permette di non incorrere in tutte le situazioni di stress patologico così frequenti in questa specie. Il grufolamento arieggia il terreno e, se il numero dei suini è adeguato all'ampiezza della superficie in cui vivono, aiuta lo sviluppo delle piante. Fondamentale evitare la sovrappopolazione, tutte le specie animali e vegetali devono essere in giusto rapporto tra loro. Prima di iniziare ad allevare animali si valuta la specie, "per esempio la bufala vive bene nelle zone paludose, il maiale di razza rustica si adatta bene al bosco, le pecore sul

territorio collinare, le capre in montagna". Poi si sceglie la razza. Le razze di animali sono state selezionate nei secoli per essere adatte a vivere in un determinato ambiente, quindi particolarmente resistenti a parassiti o altri patogeni indigeni, e al clima. L'Italia è un paese ricco di razze autoctone, dalla vacca rossa reggiana, a triplice attitudine cioè latte carne e lavoro, alla cinta senese maiali rustici in grado di vivere all'aperto, alle pecore massesi in grado di sopportare i climi dell'appennino. Queste hanno produzioni inferiori a quelle della zootecnia industriale, ma si ammalano meno e hanno minori esigenze di mangimi e integratori. Quando ci sono malattie è importante chiedersi il perché e correggere gli errori di gestione. I farmaci di sintesi non sono la soluzione a tutto, il loro uso razionale, accompagnato dalla scelta di molecole che abbiano il più basso impatto possibile sull'ambiente, risulta importante in situazioni d'emergenza. La soluzione è evitare che queste si verifichino. Ampio spazio viene dato alle parassitosi sulle quali è stato fatto un lavoro di ricerca sull'utilizzo di farmaci omeopatici che ha dato buoni risultati. La rotazione dei pascoli e non permettere una permanenza troppo prolungata degli animali nelle stesse superfici limita ulteriormente il problema. Avere animali che crescono in un clima di benessere permette un proficuo uso dell'omeopatia e delle altre medicine non convenzionali che hanno un basso impatto ambientale e riducono i tempi di sospensione.



CARLA DE BENEDICTIS,
FRANCESCA PISSERI, PIETRO VENEZIA

CON-VIVERE
L'allevamento del futuro

Arianna Editrice (Gruppo Editoriale Macro)
Pag. 249 – € 14,50

RIMEDI DAL REGNO VEGETALE E ANIMALE

Trattato di farmacologia omeopatica
Georges Hodiamont

Viene alla luce una nuova edizione del tomo dedicato ai rimedi vegetali ed animali del grande omeopata francese Georges Hodiamont con alcune novità che impreziosiscono il testo che costituisce un punto di riferimento tra i libri fondamentali di omeopatia. Questa nuova edizione, infatti, è riccamente illustrata con foto a colori dei singoli rimedi che sono inoltre classificati con precisione mediante schede introduttive che identificano in modo chiaro ed efficace il ceppo, la preparazione, i dati chimici e farmaceutici, la presenza di sperimentazioni, la diluizione minima presente in commercio, la organo specificità e le principali indicazioni cliniche. Oltre a queste fondamentali informazioni che sono presenti all'inizio della trattazione dei singoli rimedi, sono presenti per la sezione dedicata ai rimedi vegetali delle schede di colore giallo in cui sono riportati a confronto i dati relativi all'uso del rimedio in fitoterapia identificando parte usata, proprietà, principali preparazioni presenti, oltre a delle efficacissime note che sono particolarmente utili ad esempio per chiarire il differente utilizzo fitoterapico ed altre caratteristiche della pianta come la presenza di componenti tossiche e l'uso della pianta in altre forme di medicina e nelle tradizioni popolari. Il testo non ha bisogno di presentazioni essendo uno dei più importanti punti di riferimento per la omeopatia che segua un carattere di scientificità e di collegamento con la scienza e la farmacologia. È stato tradotto dal francese tra gli altri da un grande ricercatore italiano come Sergio Mosso, scom-

parso recentemente, che si è sempre dedicato allo studio e alla ricerca omeopatica e che ha collaborato per molti anni con il professor Antonio Negro, padre dell'omeopatia italiana. Il testo del grande omeopata francese persegue una spinta verso una sistematizzazione della omeopatia con criteri di obiettività scientifica ed è ricco di riferimenti ai componenti della tintura madre da cui deriva il rimedio omeopatico senza trascurare la parte mentale ma anzi cercando di trovare il più possibile un nesso logico tra i sintomi a partire dalla composizione chimica. È tuttora il punto di riferimento di una farmacologia omeopatica da cui si dovrebbe partire anche per gli spunti di ricerca odierna che potrebbero sempre giovare di un riferimento costante alla obiettività scientifica da cui partire per poter integrare le nuove conoscenze. Il metodo seguito da Hodiamont, infatti, segue una impostazione fisiopatologica chiara con la quale cerca di collegare i vari sintomi dei rimedi con un criterio logico basato sugli effetti sperimentali nei vari distretti del corpo. Risulta, dunque, utile per anche per gli studenti che possono pertanto giovare di tale impostazione avendo la possibilità di ricordare più facilmente gli effetti dei rimedi e di confrontarli in diagnosi differenziale avendo ben chiara la fisiopatologia con cui ma-

nifestano la loro azione sul corpo umano in modo molto più agevole rispetto al metodo unicamente mnemonico che consiste nel ricordare in un elenco progressivo tutti i sintomi dei rimedi stessi secondo l'ordine repertoriale. In questo secondo volume sono inoltre trattati anche i nosodi che sono descritti secondo il criterio sopradescritto in modo molto chiaro ed utile. In appendice c'è un capitolo dedicato ai diversi tipi di soppressione che dovrebbe essere sempre tenuto a mente dagli omeopati in quanto le soppressioni terapeutiche sono riferite quotidianamente dai nostri pazienti e meritano di essere identificate e trattate in modo adeguato anche per seguire l'andamento clinico del paziente nel tempo. Sono come riferisce l'Autore *la moneta corrente della medicina e della chirurgia moderne*, ma spesso *sopraggiungono altri disturbi*. Gli effetti nocivi delle soppressioni dovrebbero far parte della forma mentis del medico omeopata e pertanto è molto utile tenere a mente questo capitolo. Al termine del libro c'è un repertorio clinico che è utile per le diagnosi differenziali e che riporta i singoli rimedi trattati nel testo. Per chi ancora non lo avesse in biblioteca o per chi vuole giovare di questa nuova edizione illustrata ed integrata con la fitoterapia può essere una valida occasione.



GEORGES HODIAMONT

RIMEDI DAL REGNO VEGETALE E ANIMALE.
Trattato di farmacologia omeopatica.
Tomo secondo – IV Edizione

Nuova Ipsa Editore
Pag. 646 - € 93,50

IL MENTALE IN OMEOPATIA. ANALISI PER TEMI

Carlo Lemma

Prefazione di Roberto Petrucci

Spesso il repertorio è uno strumento indispensabile e di notevole valore per arrivare alla giusta prescrizione. Tuttavia il numero dei rimedi e la complessità delle rubriche repertoriali può talvolta creare delle difficoltà. Uno dei principali ostacoli, ad esempio, consiste nel tradurre nel linguaggio repertoriale i sintomi del paziente identificando la corretta rubrica senza confondersi con altre simili. Pertanto può essere uno strumento utile il recente testo di Carlo Lemma, che ha collaborato per lungo tempo con Hugo Carrara indimenticato omeopata di origine argentina, al quale il libro è dedicato. Dopo un lavoro durato molti anni e che è finalmente giunto al traguardo finale anche grazie alla collaborazione degli allievi della scuola di Verona si è arrivati alla conclusione di un'opera iniziata molto tempo prima da una discussione tra l'autore ed Hugo Carrara in un ristorante messicano prima del passaggio di secolo. Lo spirito di quella discussione è stato riversato nel libro che è uno strumento di aiuto per la consultazione delle rubriche repertoriali durante la visita. La diagnosi differenziale tra le rubriche repertoriali a partire da un tema o un concetto è il punto di riferimento nella compilazione del testo ed in particolare sono utili le cross references, vale a dire quei sintomi che hanno significato molto simile e che

se non vengono adeguatamente confrontate si può correre il rischio di non considerare alcuni dei rimedi più piccoli o dei sintomi meno noti dei policrestisti. Come sottolinea Roberto Petrucci nella prefazione del libro troppo spesso siamo stati abituati a non considerare informazioni anche importanti perché non eravamo in grado di trovare la rubrica repertoriale più adatta. Iniziato con il Complete repertory 4.5 ed integrato successivamente con il Synthesis Treasure Editions è stato effettuato un lavoro molto meticoloso e apprezzabile per rendere il testo rapidamente consultabile a vista d'occhio con dei brevi testi inseriti in pratici quadri ad evidenziare i riferimenti crociati e le modalità relative a tali riferimenti crociati. Il testo è diviso in capitoli in cui sono riportati: atteggiamenti e modi di essere, carattere, concentrazione e memoria, desideri e aversioni, emotività e disagio mentale, i sintomi del fare, sensazioni, fantasie, delusioni, sogni, sintomi della socialità oltre ad un capitolo finale dedicato alle patologie che comprende sintomi ricollegabili a quadri clinici e a sintomi neuropsichiatrici. All'interno dei capitoli sono esaminati i singoli temi con la presenza di una breve definizione del tema ove necessario, identificando subito dopo le voci repertoriali che sono correlate a quel tema e che hanno spesso lievi differenze tra di loro che permettono una maggiore precisione nella traduzione in linguaggio repertoriale dei sintomi del paziente. Inoltre seguono i quadri delle cross references con le modalità delle

cross references. Un ricordo di Hugo Carrara è presente all'inizio del libro sia con un discorso dell'autore tenuto in occasione di un seminario di Marcello Candegabe nella scuola di Medicina Omeopatica di Verona oltre che un ricordo personale scritto direttamente dall'omeopata argentino. Un testo soprattutto utile e pratico per chi vuole avere sotto mano a disposizione uno strumento che consenta di lavorare al meglio e sfruttare di più l'aiuto del repertorio e per non perdere alcun sintomo del paziente per la mancanza di una immediata corrispondenza repertoriale.

RELAZIONI TRA RIMEDI OMEOPATICI

Robert Seror

Segnaliamo l'uscita del testo di Robert Seror, omeopata francese di grande esperienza, allievo di Robert Dufilho e della scuola kentista di Hui Bon Hoa, oltre che di Pierre Schmidt del quale ha frequentato l'ambulatorio omeopatico oltre ad essere stato diplomato presso la facoltà di medicina omeopatica di Londra nel 1963. Egli, attraverso un'attività instancabile, ha fornito alla comunità omeopatica internazionale numerosi lavori che sono tuttora di grande utilità per ogni omeopata. Il testo in questione oltre ad avere una introduzione all'argomento è fondamentalmente un elenco di rimedi che sono messi in relazione tra di loro. Lo scopo è identificare per ogni rimedio i suoi complementari e i cosiddetti rimedi che seguono bene che l'Autore identifica in Rimedi Sinergici oltre che i rimedi antidoti ed incompatibili che sono classificati come Asinergici. Il tentativo è anche quello di fornire una valorizzazione dei rimedi che sono classificati in tre gradi con diversi caratteri tipografici per distinguere il grado di maggiore o minore sinergia o asinergia con criterio repertoriale. Seror riprende ed amplia il lavoro che

aveva effettuato Knerr ed in particolare le sue tabelle che sono per lo più poco conosciute dagli omeopati moderni. Knerr era il genero di Hering, avendo sposato la figlia, e fu anch'egli un grande omeopata che svolse un lavoro molto preciso sulla classificazione dei rimedi che lo condusse a scrivere un repertorio che ricavò dai Guiding Symptoms del suocero. Attraverso tali ricerche svolse un grande studio delle relazioni tra rimedi che aveva portato alle sue tabelle di comparazione tra rimedi. Spesso nell'attività omeopatica si tiene poco conto delle relazioni tra rimedi che veniva tenuta al contrario in grande considerazione dagli omeopati del passato ed è pertanto utile che il tema sia riportato alla luce da questo testo. Purtroppo il testo è molto esiguo ed è più che altro un punto di partenza per ulteriori inserimenti dato che riguarda solo 222 rimedi. Inoltre la



ROBERT SEROR

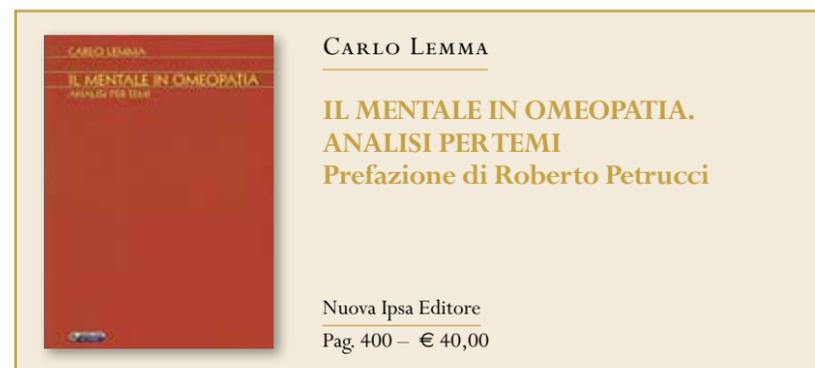
RELAZIONI TRA RIMEDI OMEOPATICI

Edizioni Salus Infirmorum

Pag. 64 - € 9,00

veste del testo è ridotta all'essenziale con solo la spillatura a tenere insieme il numero esiguo di pagine, mentre il tema meriterebbe di essere valorizzato da un testo più ampio, almeno brussurato, che eventualmente comprendesse ulteriori inserimenti anche di altri lavori di Robert Seror che ha scritto molti altri articoli su argomenti omeopatici e che sono pressoché sconosciuti in Italia, a parte altri piccoli testi usciti sempre

per la Salus Infirmorum su singoli temi e che riguardano i Sali, l'odontoiatria e l'alimentazione, anche perché l'autore francese si è molto adoperato per la diffusione e l'ampliamento della conoscenza omeopatica a livello internazionale e meriterebbe di essere maggiormente approfondito, come del resto anche il suo maestro, Dufilho di cui è uscito anni fa solo il testo sulla geografia omeopatica in italiano.



CARLO LEMMA

IL MENTALE IN OMEOPATIA. ANALISI PER TEMI

Prefazione di Roberto Petrucci

Nuova Ipsa Editore

Pag. 400 - € 40,00

FIORI DI BACH IN GOCCE ED IN TUBI-DOSE

IRIDE 2000

La Società IRIDE 2000 propone dal 1987 una gamma di prodotti omeopatici e fitoterapici, ponendosi come obiettivo la selezione e la distribuzione di rimedi di elevata qualità, efficacia e tollerabilità, realizzati secondo norme molto severe e processi di lavorazione accuratamente controllati a partire dalla coltivazione e raccolta delle piante fino al prodotto finale.

IRIDE 2000 rivolge la sua attenzione alla ricerca di rimedi che possano aiutare il terapeuta a riportare la persona ammalata allo stato di salute e di equilibrio, secondo la visione olistica che considera l'essere umano nella sua totalità e nella conoscenza dei quattro livelli che lo determinano: il fisico, l'emozionale, il mentale e lo spirituale.

IRIDE 2000 S.r.l. - Via Caena, 14 - Padova
Tel. 049 758658 - Fax 049 7969598
www.iride2000.com - info@iride2000.com

Studio pilota sulla verifica clinica dei sintomi utilizzati nella prescrizione di medicinali omeopatici

Protocollo "Omeoverona"

RIASSUNTO

È stato impostato un protocollo il cui scopo è quello di condurre un'indagine osservazionale di raccolta di dati clinici da parte di medici omeopati italiani. L'impostazione segue le linee-guida della *Liga Medicorum Homeopathica Internationalis* (LMHI) emanate nel 2013. Il protocollo è detto "Omeoverona" in quanto è stato inizialmente messo a punto in collaborazione tra Osservatorio Medicine Complementari e Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Trattasi di studio pilota in cui si valuta la fattibilità della raccolta dati e la potenza statistica delle analisi condotte su questi dati al fine di determinare il "Likelihood ratio" dei sintomi omeopatici in relazione al rimedio prescritto.

PAROLE CHIAVE

Studio pilota osservazionale, Verifica clinica, Likelihood ratio, Ricerca fattori prognostici

SUMMARY

A protocol has been structured with the aim of conducting an observational study, collecting data deriving from the practice of a group of Italian homeopathic practitioners. It follows LMHI (*Liga Medicorum Homeopathica Internationalis*) guidelines for "Clinical Verification of Homeopathic Symptoms" published in 2013. The protocol was named "Omeoverona" since it was initially assessed in collaboration between "Osservatorio Medicine Complementari" e "Scuola di Medicina Omeopatica di Verona" in Verona. It is an observational pilot study, to evaluate the feasibility of data collecting and the statistical power of the analysis conducted on these data to determine the "Likelihood ratio" of homeopathic symptoms in relation with the prescribed remedy.

KEYWORDS

Observational pilot study, Clinical verification, Likelihood ratio, Prognostic factor research

1. INTRODUZIONE

Presso l'Università di Verona è attivo dal 1997 un gruppo di ricercatori che si occupa dell'Osservatorio per le Medicine Complementari (riconosciuto come attività di ricerca dall'Istituto di Chimica e Microscopia Clinica) ed ha svolto numerose ricerche sia di tipo laboratoristico [1-6] sia di tipo clinico-osservazionale [7-9]. Inoltre, lo stesso gruppo ha prodotto un testo di riferimento sulle varie medicine complementari [10], un'indagine sull'utilizzo da parte dei medici [11] e varie rassegne sull'argomento [12-22]. Il gruppo veronese ha collaborato efficacemente nella ricerca clinica di tipo osservazionale con i medici che fanno capo alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona [7-9]. Il presente protocollo è nato dalla volontà di collaborazione tra tale Scuola e Università, nello sviluppo delle conoscenze scientificamente solide in medicina omeopatica. In questa versione è proposto alla attenzione di tutti i medici omeopati italiani cui si chiede collaborazione per incrementare la casistica. Recentemente l'omeopatia è stata riconosciuta come terapia medica a tutti gli effetti (compresi quelli della responsabilità professionale) dalla federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e dalla Conferenza Stato-Regioni, che in data 07 febbraio 2013 ha promulgato le linee guida per l'istituzione dei registri dei medici che praticano le medicine complementari (tra cui l'omeopatia). Nonostante tale diffusione e tale interesse del sistema sanitario, le sue basi teoriche e la sua reale efficacia sono ancora argomento di discussioni tra gli esperti [23-25]. Ciò che è riconosciuto da tutti è la necessità di maggiore ricerca scientifica in questo campo, perché molte delle conoscenze accumulate in due secoli possono e devono essere aggiornate alla luce delle metodologie più moderne. Spesso il database delle conoscenze omeopatiche – e in particolare dei sintomi utilizzati per la prescrizione dei diversi rimedi – è stato implementato mediante l'esperienza in un piccolo numero di casi analoghi. Tuttavia, ciò può essere causa di errori e incertezze nella prescrizione, se tale tipo di evidenza non è sostenuto da un numero adeguato di casi e valutazioni statistiche. Per questo è necessario avere

dati sui rimedi usati e i relativi risultati in un'ampia popolazione, studiata in modo sistematico e con un protocollo adeguato. Gli esperti [26,27] hanno già proposto dei metodi, basati sulla logica bayesiana, utili a tale scopo.

La verifica clinica dei sintomi è uno dei capisaldi della tradizione medica omeopatica, che col metodo qui proposto viene effettuata in modo standardizzato e riproducibile in studi multicentrici.

Poiché in omeopatia persone con la stessa diagnosi, ma con differenze nei sintomi individuali, possono richiedere rimedi diversi, si rende necessario verificare quali sintomi si associano in modo statisticamente significativo a determinati rimedi. Anche se varie esperienze sono state pubblicate [26,28-35], esse non hanno finora avuto un'applicazione generale e sono necessarie molte nuove iniziative ed esperienze in questo campo. Il presente studio si propone come raccolta di dati, di tipo osservazionale, su casi che si sono rivolti al medico chiedendo una terapia omeopatica. Il protocollo segue le linee-guida della LIGA emanate nel 2013 per la "Clinical Verification of Homeopathic Symptoms". Lo scopo principale è quello di raccogliere sistematicamente i dati relativi alle visite di un ampio gruppo di medici omeopati qualificati. In particolare, si potranno condurre indagini riguardanti: (a) le patologie più frequentemente trattate, (b) i sintomi dichiarati dai pazienti, (c) i rimedi più prescritti, (d) il giudizio complessivo sul risultato della cura, (e) l'associazione tra sintomi, rimedi e risultato della cura.

Lo studio è coordinato dal prof. Paolo Bellavite, Associato di Patologia Generale presso l'Università di Verona, con cui collaborano la Prof.ssa Elisabetta Zanolin della stessa Università per la parte statistica e la Dott.ssa Beatrice Andreoli per la raccolta dati; alla messa a punto del protocollo hanno partecipato anche il gruppo dei docenti della Scuola di Omeopatia di Verona (diretta dal dr. Federico Allegri) e il team di Homeopathic Medical Software (diretto dal dr. Carlo Maria Rezzani). La raccolta dati sarà fatta da medici omeopati esperti, aventi esperienza clinica superiore ai 5 anni, qualificati in medicina omeopatica presso scuole che seguono il programma dell'European Committee of Homeopathy (E.C.H.).

Il protocollo è stato previsto in modo tale che non si tratti di una raccolta di tutti i dati clinici, ma solo di quelli essenziali per lo scopo che si prefigge. In tal modo non è richiesto al medico un eccessivo impegno in termini di tempo.

2. SCHEMA DEL PROTOCOLLO

I pazienti di loro scelta si rivolgono ad un medico omeopata e vengono seguiti nel tempo, senza che lo studio osser-

vazionale alteri il decorso della cura. Il protocollo è di tipo PROSPETTICO, nel senso che prevede l'invio dei dati in due fasi:

FASE 1 - RECLUTAMENTO E DATI DI PRIMA VISITA

FASE 2 - VISITA DI CONTROLLO E RISULTATI

Tutti i ricercatori e i medici collaboranti allo studio offrono la loro disponibilità e competenze a titolo volontario. I medici omeopati si impegnano a fornire un numero di casi che va da uno a tre per mese. L'obiettivo ideale è quello di reclutare circa 500 casi in un anno.

2.1.

Setting

La raccolta dati è svolta negli studi professionali dei medici che aderiscono al protocollo, senza interferenze con la pratica clinica quotidiana. Lo strumento di raccolta è una serie di moduli elettronici in predisposti alla trascrizione dei dati necessari, che può essere compilata dal medico in un tempo inferiore ai 15 minuti. Per chi usa la cartella clinica "Radarop" (H.M.S.), è prevista anche la possibilità di utilizzare un apposito software, direttamente associato al programma, per l'inserimento dei dati richiesti per ogni paziente incluso. I moduli di raccolta nei vari formati utilizzabili sono identici per ciò che concerne le variabili considerate.

I dati sono raccolti in forma anonima secondo un codice assegnato al paziente in modo univoco dal medico in occasione della prima visita. Essi sono inviati e accumulati in un database dedicato.

2.2.

FASE 1: Reclutamento

Il medico nel corso della normale visita omeopatica valuta se il paziente può essere incluso nello studio in base a determinati criteri di inclusione ed esclusione:

Criteri di inclusione:

1. Età 18-80 anni
2. Paziente ad una prima visita, non trattato nei 2 anni precedenti con rimedio omeopatico unitario individualizzato
3. Paziente con una patologia compresa all'interno di una lista di 18 condizioni tra le più comunemente trattate dagli omeopati (vedi tabella 1).

Criteri di esclusione:

1. Patologie neoplastiche
2. Terapie con antibiotici, antiinfiammatori, farmaci psicoattivi, antiepilettici iniziate recentemente (negli ultimi due mesi). Le terapie occasionali e le terapie croniche con tali farmaci, iniziate da più tempo e che il medico ritie-

1. Dipartimento di Medicina, Università di Verona

2. Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

3. Homeopathic Medical Software, Como

4. Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona

ne necessarie, non escludono il caso. Tali farmaci saranno commisurati all’andamento clinico e la loro eventuale variazione sarà considerata come uno dei criteri di valutazione dell’outcome.

3. Incapacità ad esprimere un consenso valido

Il paziente candidato per l’inclusione viene informato adeguatamente sulla terapia omeopatica e sul disegno dello studio. Gli viene consegnato un foglio informativo e viene fatta compilare la documentazione prevista per il consenso informato ed il trattamento dei dati personali.

2.3.

Visita e scelta del rimedio

Il medico effettua la normale visita omeopatica raccogliendo i dati anamnestici e clinici con i sistemi consueti. Dopo la normale visita, il medico effettua la prescrizione del rimedio. Alla fine della visita il medico compila i campi con le informazioni necessarie (alcuni possono essere già compilati automaticamente, se viene usata la cartella informatica di Radaropus) (vedi tabella 2).

E’ previsto che, oltre ai dati “omeopatici” classici (sintomi e rimedio) siano inseriti alcuni dati clinici per precisare la diagnosi e quantificare la patologia (come pressione arteriosa, peso, frequenza di attacchi acuti, loro intensità e durata).

Nella raccolta dei sintomi è previsto anche un questionario specifico sulle “paure”, delle quali si intende accertare con precisione la presenza o assenza in pazienti trattati con rimedi diversi. Si tratta di un aspetto qualificante e nuovo che permette di avere dati sullo stesso problema da tutti i pazienti inclusi. Tale tabella va compilata indipendentemente dalla normale repertorizzazione e la presenza/assenza di detti sintomi va riportata di nuovo anche se già scelti come “repertoriali”.

I dati della prima visita, raccolti in appositi moduli in formato Word, vanno inviati telematicamente all’indirizzo email omeoverona@yahoo.it dedicato al progetto, il prima possibile e comunque prima della visita di controllo. Nel caso di compilazione per mezzo della cartellina informatica associata a Radaropus, viene generato automaticamente un file in formato Excel, che pure deve essere inviato telematicamente all’indirizzo email omeoverona@yahoo.it dedicato.

2.4.

Terapia e follow-up

Una volta ricevuta la prescrizione, il paziente assume il medicinale omeopatico come indicato dal medico e torna alla visita di controllo nei tempi normalmente previsti per valutare gli effetti della terapia. E’ possibile anche una

consultazione telefonica durante l’assunzione della terapia, restando valida la necessità di non cambiare il medicinale prima di aver correttamente registrato il risultato, qualunque esso sia.

E’ possibile che nel corso della terapia il medico decida di cambiare la posologia dello stesso rimedio. Ciò è consentito ovviamente dal protocollo. In tal caso, se il medico ritiene di poter già dare un giudizio sull’effetto del rimedio, procede alla valutazione finale, altrimenti può rimandarla alla visita successiva.

3. FASE 2:Valutazione del risultato

Il medico stabilisce i tempi per la visita di controllo, in base alla diagnosi e alle aspettative del singolo paziente. In ogni caso, la prima valutazione va fatta entro e non oltre sei mesi dall’inizio della terapia.

Il medico effettua la visita di controllo come al solito. Al termine della visita, se il medico ritiene possibile già una valutazione finale del risultato (sia positivo che negativo) o se sono trascorsi già sei mesi dall’inizio della terapia, compila i campi previsti nella sezione «Risultati» (vedi tabella 3).

Se il tempo di risposta o l’andamento clinico non sembrano sufficienti per un giudizio valido, e se non sono ancora trascorsi sei mesi dalla prescrizione, la valutazione viene rimandata alla visita successiva (nel caso in cui non si cambi il rimedio). Se si cambia rimedio, si deve assolutamente fare la valutazione finale del risultato prima della nuova prescrizione.

Un peggioramento dello stato di salute dev’essere distinto dal cosiddetto “aggravamento omeopatico”, un transitorio ed auto-limitantesi aggravamento dei sintomi del paziente che secondo alcune scuole di omeopatia potrebbe verificarsi nelle prime fasi della cura e che indicherebbe la reazione del paziente al rimedio di per sé corretto. Questa delicata valutazione viene fatta nel colloquio col paziente. Un eventuale aggravamento omeopatico, per essere definito tale, dovrebbe comprendere sintomi già propri del paziente o comunque presenti nella sua storia clinica.

Per valutare l’esistenza di una reazione avversa esistono algoritmi specifici, tra i quali quello di Naranjo (Naranjo et al. Clin Pharmacol Ther 30:239, 1981) e quello di Jones (Jones JK. Clin Pharm 1:554, 1982), anche se su singoli casi non è possibile determinare la causalità con certezza assoluta.

Se si ipotizza che si tratti di un “aggravamento omeopatico”, non si deve compilare la cartella del risultato ma si

deve attendere la eventuale scomparsa dei sintomi. Si continua quindi lo stesso medicinale (o si cambia la dose o lo si sospende senza prescrivere un altro) fino al momento in cui si esprime il giudizio finale sul risultato. Se invece l’aggravamento non è di tipo “omeopatico”, o comunque se si cambia il medicinale, il caso va subito riportato anche se con un risultato negativo.

Le modifiche fondamentali dello stato clinico in corso della terapia omeopatica sono riportate con la valutazione secondo la scala definita “ORIDL” (Outcome in Relation to Impact on Daily Living), già validata [36] e comprendente un punteggio compreso tra -4 e +4. Per condurre il presente studio, è stata effettuata una traduzione della versione inglese nei modi previsti per ottenere una validazione dello strumento in lingua italiana. La metodologia corretta di compilazione prevede che il medico rivolga al paziente questa precisa domanda: “Rispetto a come Lei era prima dell’appuntamento iniziale, qual è stato l’effetto complessivo del trattamento sul Suo principale disturbo (quello per cui è venuto ad essere trattato) e sul Suo benessere generale?”

Il punteggio da riportare va da +4 (massimo miglioramento) a -4 (massimo peggioramento) come indicato in tabella 3. Come si vede, il risultato viene raccolto considerando:

(a) il sintomo principale di cui si lamentava il paziente all’inizio della cura e (b) la globalità della salute del paziente (“Benessere generale, complessivo”). La sola scomparsa di un sintomo senza altri cambiamenti fondamentali nel paziente va distinta dal miglioramento generale e dalla guarigione “vera”.

Si considera come outcome primario il benessere generale complessivo il cui dato è riportato dal questionario “ORIDL”.

La valutazione viene fatta dal paziente in occasione della visita di controllo, a seguito della domanda del medico sopra riportata, aiutandosi con un foglietto stampato dove sono riportati i punteggi possibili. Va sottolineato che in questo tipo di studio sono altrettanto importanti i casi con esito positivo quanto quelli con esito neutro o negativo.

Poiché il risultato della cura è stabilito anche sulla base del suo effetto sulla “vita quotidiana”, nella valutazione del risultato va considerato anche l’uso eventuale di farmaci convenzionali, di cui il medico ha cura di discutere col paziente. Ad esempio, va considerato come un indice di miglioramento la diminuzione del ricorso ai farmaci nel corso del periodo di osservazione rispetto al consumo che vi era all’inizio. Viceversa, va considerato un indice di peggioramento la necessità di ricorrere a maggior uso di farmaci, anche a parità di sintomi.

È noto che molteplici fattori o eventi possono avere effetti

sulla qualità di vita quotidiana: ad esempio traumi, interventi chirurgici, drastici cambiamenti di famiglia o lavoro, cambiamenti di abitazione, successi/insuccessi economici. L’eventuale effetto di tali fattori intercorrenti deve essere considerato nella valutazione del risultato.

Il risultato va valutato nella visita in presenza del paziente. Solo in casi eccezionali e giustificati per cui il paziente non può o non vuole tornare alla visita di controllo, al fine di non perdere il caso è possibile effettuare una valutazione mediante intervista telefonica o per e-mail. Nel caso in cui il risultato finale della terapia sia valutato per via telefonica o telematica, il medico (o preferibilmente un’assistente/segretaria) propone al paziente lo stesso questionario ORIDL, lo compila e lo inserisce nel fascicolo del paziente. Sarà premura del medico comunicare al centro raccolta dati i particolari casi in cui la raccolta del risultato è stata effettuata per telefono o e-mail.

4. CONTROLLO DEI DATI E ANALISI

Secondo il presente protocollo, tutti i dati relativi ai casi reclutati dovranno pervenire all’indirizzo email omeoverona@yahoo.it dedicato. Tutti i dati ricevuti saranno quindi sottoposti ad una validazione che confermi la loro correttezza e completezza, prima di essere inseriti nel database definitivo e con il quale verranno condotte le indagini statistiche previste.

Sui dati raccolti si effettueranno delle analisi di tipo descrittivo ed epidemiologico. Alcuni esempi delle possibili variabili da analizzare sono i seguenti:

1. Numero di casi reclutati per ciascuna patologia
2. Caratteristiche demografiche generali
3. Sintomi repertoriali riscontrati
4. Rimedi più e meno usati nella varie patologie
5. Punteggio ORIDL nelle varie patologie
6. Confronti prima-dopo delle variabili secondarie

4.1 Calcolo del Likelihood Ratio

Il “Likelihood Ratio for positive results” (LR+) è rapporto di verosimiglianza per risultati positivi [37]. I dati sui sintomi consentono di calcolare il LR+ di ciascun sintomo per ciascun rimedio, vale a dire il rapporto tra la probabilità che un individuo che ha preso il rimedio specifico (e abbia tratto o non tratto beneficio) abbia il sintomo e la probabilità che un individuo che non ha preso il rimedio specifico (e abbia tratto o non tratto beneficio) abbia il sintomo. Uno schema concettuale del calcolo del LR+ è mostrato in Figura 1.

Per calcolare il LR+ bisogna avere 4 dati:

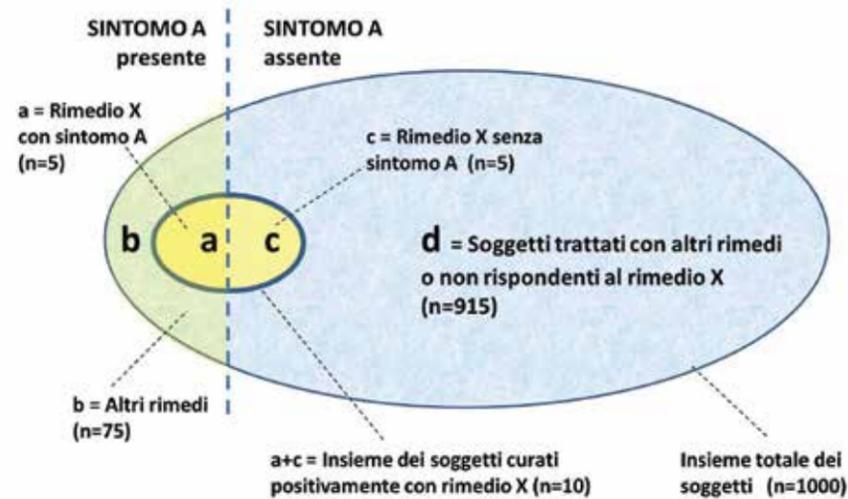


Figura 1.

Schema del calcolo del Likelihood Ratio. Viene simulata la distribuzione di una popolazione di 1000 soggetti trattati con omeopatia, di cui 80 presentavano il sintomo reperi-toriale "A" e 10 hanno ottenuto un buon risultato con il rimedio "X". Tra questi 10 soggetti curati con X, 5 avevano il sintomo A, 5 non lo presentavano. Il calcolo del LR+ risulta $[a/(a+c)] / [b/(b+d)] = [5/(5+5)] / [75/(75+915)] = 6,6$. Ciò significa che il sintomo A "appartiene" al rimedio X con una probabilità 6,6 volte superiore alla media di altri rimedi. Naturalmente il calcolo si può fare su ulteriori sintomi dello stesso paziente e anche su "insiemi" di sintomi.

- Numero di pazienti che presentano il sintomo nel gruppo curato dal rimedio
- Numero di pazienti che presentano il sintomo nella popolazione rimanente (non trattata con quel rimedio o non curata dal rimedio stesso)
- Numero di pazienti che NON presentano il sintomo nel gruppo curato dal rimedio
- Numero di pazienti che NON presentano il sintomo nella popolazione rimanente (non trattata con quel rimedio o non curata dal rimedio stesso)

In base a questi dati si può calcolare la probabilità che il sintomo A sia associabile al rimedio X:

$$\bullet \text{ LR} + = [a/(a+c)] / [b/(b+d)]$$

Il relativo Intervallo di Confidenza al 95% sarà calcolato tramite la formula proposta da Simel et al. [38] e utilizzato anche per studi omeopatici [32].

Un passo successivo prevede l'identificazione di "aggregazioni" di più sintomi, tramite l'analisi delle corrispondenze multiple, per poi utilizzarli nuovamente nel calcolo dell'LR+ sopra descritta.

4.2. Calcolo della numerosità campionaria

Lo scopo dello studio pilota è quello di verificare la fattibilità dello stesso e di correggere e migliorare il protocollo laddove ce ne fosse la necessità. Nel corso della prima fase di applicazione del protocollo si prevede l'arruolamento di circa 500 pazienti, dopodiché sarà possibile una precisa valutazione della metodica di raccolta dati e del numero di pazienti potenzialmente arruolabili in riferimento alle varie patologie precedentemente indicate. In tal modo si prevede di poter effettuare una stima esatta dell'ampiezza degli Intervalli di Confidenza ottenibili.

L'articolo di Van Wassenhoven [32] è considerato di ulteriore riferimento (assieme ai dati ottenuti dallo studio pilota) per i successivi calcoli relativi alla numerosità campionaria per ulteriori studi.

Prospettive

Questo protocollo è pubblicato per dare la massima trasparenza alla ricerca e soprattutto per invitare i medici omeopati a collaborare alla raccolta dati che sta iniziando. I medici interessati possono scrivere personalmente all'indirizzo email dedicato omeoverona@yahoo.it per ricevere gli allegati al protocollo e la documentazione completa.

BIBLIOGRAFIA

- Conforti S, Bertani S, Metelmann H et al. (1997) Experimental studies on the anti-inflammatory activity of a homeopathic preparation. *Biomed. Ther.* 15: 28-31.
- Lussignoli S, Bertani S, Metelmann H et al. (1999) Effect of Traumeel S, a homeopathic formulation, on blood-induced inflammation in rats. *Complement Ther. Med.* 7: 225-230.
- Conforti A, Bellavite P, Bertani S et al. (2007) Rat models of acute inflammation: a randomized controlled study on the effects of homeopathic remedies. *BMC. Complement Altern. Med.* 7: 1.
- Magnani P, Conforti A, Zanolin E et al. (2010) Dose-effect study of Gelsemium sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice. *Psychopharmacology (Berl)* 210: 533-545.
- Bellavite P, Magnani P, Zanolin E, Conforti A (2011) Homeopathic Doses of Gelsemium sempervirens Improve the Behavior of Mice in Response to Novel Environments. *Evid. Based. Complement Alternat. Med* 2011: 1-10.
- Bellavite P, Conforti A, Marzotto M et al. (2012) Testing homeopathy in mouse emotional response models: pooled data analysis of two series of studies. *Evid. Based. Complement Alternat. Med.* 2012: 954374.
- Muscari-Tomaoli G, Allegri F, Miali E et al. (2001) Observational study of quality of life in patients with headache, receiving homeopathic treatment. *Brit. Hom. J.* 90: 189-197.
- Pomposelli R, Codecà G, Bergonzi R et al. (2003) Terapia omeopatica in pazienti con patologia artroreumatica. *Medicina Naturale* 13: 44-50.
- Pomposelli R, Piasere V, Andreoni C et al. (2009) Observational study of homeopathic and conventional therapies in patients with diabetic polyneuropathy. *Homeopathy* 98: 17-25.
- Bellavite P, Conforti A, Lechi A et al. (2000) Le medicine complementari. Definizioni, applicazioni, evidenze scientifiche disponibili, Utet-periodici, Milano.
- Bellavite P, Conforti A, Griso C et al. (2003) Risultati dell'indagine sulla conoscenza e l'utilizzo dei metodi non convenzionali e complementari da parte dei medici veronesi. *Verona Medica* 38: 8-15.
- Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R (2006) Immunology and Homeopathy. 2. Cells of the Immune System and Inflammation. *eCAM* 3: 13-24.
- Bellavite P, Conforti A, Ortolani R (2006) Immunology and homeopathy. 3. Experimental studies on animal models. *Evid. Based. Complement Alternat. Med* 3: 171-186.
- Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F et al. (2006) Immunology and homeopathy. 4. Clinical studies-part 2. *Evid. Based. Complement Alternat. Med* 3: 397-409.
- Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F et al. (2006) Immunology and homeopathy. 4. Clinical studies-part 1. *Evid. Based. Complement Alternat. Med* 3: 293-301.
- Bellavite P, Ortolani R, Semizzi M et al. (2005) Bioetica e medicine complementari. *Medicina Naturale* 15(3): 26-31.
- Bellavite P, Conforti A, Piasere V, Ortolani R (2005) Immunology and homeopathy. 1. Historical background. *eCAM* 2: 441-452.
- Bellavite P, Conforti A, Ortolani R, Pomari, *Medicine complementari: alternativa o integrativa?* in: F. e. al. Asioli (Ed.), *La conoscenza e la cura. Atti del XLIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2003, pp. 92-96.*
- Bellavite P, Marzotto M, Oliosio D et al. (2014) High-dilution effects revisited. 2. Pharmacodynamic mechanisms. *Homeopathy* 103: 22-43.
- Bellavite P, Marzotto M, Oliosio D et al. (2014) High-dilution effects revisited. 1. Physicochemical aspects. *Homeopathy* 103: 4-21.
- Bellavite P, Marzotto M, Conforti A (2014) Scientific criticism in homeopathy: need to test more than disputes. *Int. J. Clin. Pract.* 68: 403-404.
- Bellavite P, Oliosio D, Marzotto M et al. (2013) A dynamic network model of the similia principle. *Complement Ther. Med* 21: 750-761.
- Hahn RG (2013) Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch. Komplementmed.* 20: 376-381.
- Fisher P (2012) What is homeopathy? An introduction. *Front Biosci. (Elite Ed)* 4: 1669-1682.
- Bellavite P, Marzotto M, Chirumbolo S, Conforti A (2011) Advances in homeopathy and immunology: a re-view of clinical research. *Front Biosci. (Schol. Ed)* 3: 1363-1389.
- Rutten AL, Stolper CF, Lugten RF, Barthels RW (2004) Repertory and likelihood ratio: time for structural changes. *Homeopathy* 93: 120-124.
- Rutten AL, Stolper CF (2009) Diagnostic test evaluation by patient-outcome study in homeopathy: balancing of feasibility and validity. *J. Eval. Clin. Pract.* 15: 1230-1235.
- Rutten AL, Stolper CF, Lugten RF, Barthels RW (2004) Repertory and the symptom loquacity: some results from a pilot study on likelihood ratio. *Homeopathy* 93: 190-192.
- Rutten AL, Stolper CF, Lugten RF, Barthels RW (2004) 'Cure' as the gold standard for likelihood ratio assessment: theoretical considerations. *Homeopathy* 93: 78-83.
- Rutten AL, Stolper CF, Lugten RF, Barthels RW (2003) Is assessment of likelihood ratio of homeopathic symptoms possible? A pilot study. *Homeopathy* 92: 213-216.
- Stolper CF, Rutten AL, Lugten RF, Barthels RJ (2002) Improving homeopathic prescribing by applying epidemiological techniques: the role of likelihood ratio. *Homeopathy* 91: 230-238.
- Van Wassenhoven M (2013) Clinical verification in homeopathy and allergic conditions. *Homeopathy* 102: 54-58.
- Fayeton S, Van Wassenhoven M (2001) Clinical verification of symptom pictures of homeopathic medicines. *Br. Homeopath. J* 90: 29-32.
- Van Wassenhoven M (2005) Priorities and methods for developing the evidence profile of homeopathy. Recommendations of the ECH general assembly and XVIII Symposium of GIRI. *Homeopathy* 94: 107-124.
- Van Wassenhoven M (2004) Towards an evidence-based repertory: clinical evaluation of Veratrum album. *Homeopathy* 93: 71-77.
- Reilly D, Mercer SW, Bikker AP, Harrison T (2007) Outcome related to impact on daily living: preliminary validation of the ORIDL instrument. *BMC. Health Serv. Res.* 7: 139.
- Feinstein AR (2002) Principles of medical statistics, Chapman & Hall/CRC, London.
- Simel DL, Samsa GP, Matchar DB (1993) Likelihood ratios for continuous test results--making the clinicians' job easier or harder? *J. Clin. Epidemiol.* 46: 85-93.

Tabella 1. Patologie incluse nella raccolta dati

PATOLOGIE	SPECIFICA
Ansia e stati ansiosi	- Disturbo di panico
	- Agorafobia
	- Fobia specifica
	- Fobia sociale
	- Disturbo ossessivo-compulsivo
	- Disturbo post-traumatico da stress
	- Disturbo d'ansia generalizzato
	- NON MEGLIO SPECIFICATO
Asma	- Allergica
	- Non allergica
	- NON MEGLIO SPECIFICATO
Bronchite cronica (escluso asma)	- Broncopneumopatia cronica ostruttiva con enfisema
	- Bronchite acuta recidivante su base infettiva
	- NON MEGLIO SPECIFICATO
Cefalea primaria (escluse vasculopatie e neoplasie)	- Muscolo-tensiva
	- Eemicrania
	- NON MEGLIO SPECIFICATO
Cistite recidivante o cronica	
Climaterio e Menopausa, disturbi di	
Dermatiti allergiche, atopiche o da contatto	
Disturbi del sonno non dovuti a cause organiche o sostanze	- Insonnia (disturbi dell'inizio e del mantenimento del sonno)
	- Ipersonnia (disturbi da eccessiva sonnolenza)
	- Disturbi del ritmo Sonno-veglia
	- Parasonnie (disturbi associati al Sonno, a stadi del Sonno o risvegli parziali).
	- NON MEGLIO SPECIFICATO
Dolore e altre condizioni morbose associate al ciclo mestruale	- Sindrome premestruale
	- Dismenorrea
	- Amenorrea
	- Menorragia
	- Metrorragia
	- Polimenorrea
- NON MEGLIO SPECIFICATO	
Fibromialgia	
Gastrite e gastroduodenite cronica	- Alcoolica
	- Atrofica
	- Duodenite
	- Con sanguinamento
	- NON MEGLIO SPECIFICATO
Gastroenterite e/o colite non infettiva	comprese forme allergiche e alimentari, esclusa celiachia
Ipertensione essenziale	
Ipotiroidismo	- Autoimmune (Hashimoto)
	- NON MEGLIO SPECIFICATO
Malattie croniche delle tonsille e adenoidi	
Oculorinite allergica	- Intermittente
	- Persistente
	- NON MEGLIO SPECIFICATO
Reflusso g.e. / Esofagite da reflusso	
Vaginite cronica o ricorrente	

Tabella 2. Dati clinici della prima visita trasmessi al centro raccolta (Fase n. 1)

- Dati anagrafici e clinici essenziali: Data, Codice paziente, Peso, Altezza, Pressione arteriosa.
- Nome della patologia principale e eventualmente di due concomitanti.
- Caratteristiche di eventuali attacchi acuti o esacerbazioni della patologia (per ciascuna patologia indicata):
 - Frequenza: Numero di attacchi nelle ultime 4 settimane
 - Intensità: Da 0 a 10 (0 = assenza fino a 10 = massima intensità) (0 = sintomo)
 - Durata: Durata media di eventuale attacco acuto (in ore oppure giorni)
- Sintomi omeopatici (repertorio): indicarne da un minimo di 3 ad un massimo di 10.
per ciascun sintomo repertoriale indicato, il medico indica se si tratta di una di queste tre tipologie:
(a) Sintomo "antico", vale a dire presente nella storia patofisiologica del paziente, ma attualmente attenuato o scomparso;
(b) Sintomo "storico" o "costituzionale", vale a dire presente nella storia patofisiologica del paziente e ancora presente;
(c) Sintomo "recente", vale a dire non presente nella storia patofisiologica ma comparso in tempi recenti (giorni, settimane o mesi secondo il caso).
- Tabella delle "paure". A ciascun paziente viene rivolta la domanda se ha delle particolari paure tra quelle elencate: Buio, Folla, Volare, Morte, Fantasmi, Cani, Uccelli, Insetti, Ragni, Serpenti. Il paziente deve solo indicare se la paura è "Molta", "Poca" o "Nessuna".
- Rimedio prescritto: Nome, Diluizione (Potenza), Posologia.
- Eventuali dati clinici e/o laboratoristici e/o strumentali a sostegno della diagnosi e dello stadio di malattia. E' previsto un campo aperto dove il medico può inserire fino a tre parametri tra i più importanti per definire lo stato clinico. Gli stessi saranno poi riproposti al momento della valutazione del risultato.

Tabella 3. Dati clinici della visita di controllo (Fase n. 2)

- Dati anagrafici e clinici essenziali: Data, Codice paziente, Peso, Altezza, Pressione arteriosa.
 - Compliance del paziente nella terapia: da scegliere tra "Ottima", "Discreta" o "Scarsa".
 - Comparsa di eventuali eventi avversi: da scegliere tra "Si di entità grave", "Si di entità media", "Si di entità lieve", "No".
 - Caratteristiche di eventuali attacchi acuti o esacerbazioni della patologia (per ciascuna patologia indicata nella fase 1):
 - Frequenza: Numero di attacchi nelle ultime 4 settimane
 - Intensità: Da 0 a 10 (0 = assenza fino a 10 = massima intensità del sintomo)
 - Durata: Durata media di eventuale attacco acuto (in ore oppure giorni)
 - Punteggio del risultato (ORIDL): "Rispetto a come Lei era prima dell'appuntamento iniziale, qual è stato l'effetto complessivo del trattamento sul Suo principale disturbo (quello per cui è venuto ad essere trattato) e sul Suo benessere generale?"

<input type="checkbox"/> Guarito/ritorno al normale	+4
<input type="checkbox"/> Importante miglioramento	+3
<input type="checkbox"/> Moderato miglioramento, con effetti sul vivere quotidiano	+2
<input type="checkbox"/> Leggero miglioramento, nessun effetto sul vivere quotidiano	+1
<input type="checkbox"/> Nessun cambiamento/non sicuro	0
<input type="checkbox"/> Leggero peggioramento, nessun effetto sul vivere quotidiano	-1
<input type="checkbox"/> Moderato peggioramento, con effetti sul vivere quotidiano	-2
<input type="checkbox"/> Grande peggioramento	-3
<input type="checkbox"/> Disastroso peggioramento	-4
- Riportare il punteggio per ciascuno dei due seguenti parametri:
- **Il principale disturbo per il quale venne per il trattamento ?** **Punteggio:.....**
 - **Il Suo benessere complessivo?** **Punteggio:.....**

6. Eventuali dati clinici e/o laboratoristici e/o strumentali a sostegno della diagnosi e dello stadio di malattia. E' previsto un campo aperto dove il medico può inserire fino a tre parametri tra i più importanti per definire lo stato clinico. Si tratta degli stessi parametri indicati nella prima fase e di cui si valuta l'eventuale modifica in corso di terapia.

Cyclamen Europaeum in medicina veterinaria

RIASSUNTO

Alcuni rimedi in medicina veterinaria vengono utilizzati principalmente nelle problematiche acute, poiché di loro si conosce solo l'organotropismo. Questo è il caso di Cyclamen, rimedio che in realtà se ben prescritto può curare patologie profonde e croniche.

PAROLE CHIAVE

Debolezza psichica e fisica, reattività insufficiente, patologie croniche.

SUMMARY

Some remedies in veterinary medicine are mainly used in acute problems because, of them, we only know the organotropism. This is the case of Cyclamen, remedy that actually if properly prescribed can cure deep and chronic diseases.

KEYWORD

Mental and physical weakness, poor reactivity, chronic diseases.

INTRODUZIONE

Cyclamen europeum, anche chiamato volgarmente Pan Porcino, è una piantina erbacea geofita perenne. Appartiene alla famiglia delle Primulaceae, cresce nei faggeti e nei boschi ricchi di humus e fiorisce da giugno ad ottobre, con fiori solitari e profumati.

Fin dall'antichità sono state sfruttate le azioni purgative e emmanogoghe di questa pianta; veniva utilizzata infatti nei parti difficili e a volte come abortivo. Grazie alla saponina contenuta al suo interno, i pescatori lo utilizzavano come esca per intorpidire i pesci.

In omeopatia, Cyclamen è l'unico rimedio della sua famiglia del quale sia stata fatta una completa sperimentazione. Oggi nel repertorio vengono raccolte poco più di 3000 voci repertoriali.

In medicina veterinaria è un rimedio utilizzato soprattutto come sintomatico, grazie al suo tropismo per determinati apparati, primo tra tutti quello genitale femminile. In realtà, Cyclamen è un rimedio che agisce in profondità, permettendo di trattare patologie ben più complesse. Lo

scopo di questo lavoro, tramite i casi clinici e lo studio delle materie mediche è quello di conoscere e approfondire il rimedio in medicina veterinaria.

MATERIALI E METODI

Due casi clinici di pazienti con patologie croniche che hanno ben risposto alla terapia omeopatica con Cyclamen europeum.

Caso clinico n.1 - TITINA

Titina è una barboncina nana, nata a luglio del 2003. Viene portata in vista la prima volta il 27 giugno 2008 per un prurito intenso, iniziato dopo una toelettatura, coliche ricorrenti e gravidanze isteriche, con produzione di latte e cambio di umore.

E' una cagnolina timida e paurosa. Trascorre le sue giornate interamente insieme alla proprietaria, seguendola al lavoro e in tutte le sue attività.

E' molto dolce e adattabile, non ha mai dato problemi. La sera si rianima e porta la sua pallina per giocare.

Ha paura dell'acqua, del temporale e dei rumori forti.

Appetito capriccioso, smette di mangiare dopo qualche boccone e vuole cambiare spesso cibo. Frequenti episodi di coliche addominali, fin da cucciola. Risente subito del minimo eccesso alimentare. Negli episodi acuti di colica preferisce star da sola e rimane assolutamente indifferente alle attenzioni che le vengono rivolte.

Regolarmente due mesi dopo il calore sviluppa sintomi di una gravidanza isterica, con produzione di latte e ricerca del nido. Diventa mogia e triste, l'appetito si riduce ulteriormente e continua a portare i suoi pupazzetti nella cuccia. Piange spesso ed è inconsolabile.

Quando entra in ambulatorio si nasconde dietro le gambe della proprietaria lì vi rimane per tutto il tempo. Subisce, tremando, la visita.

Le mammelle sono gonfie e calde, ma con poco latte. La cute è arrossata, con lesioni da grattamento evidenti, soprattutto sull'addome.

MIND - DELUSIONS - pregnant, she is
MIND - WEEPING - consolation - comforted; no desire to be
STOMACH - APPETITE - wanting - eating - attempting to eat; on
CHEST - MILK - pregnancy; in women when not related to
SKIN - ITCHING - eruptions - without
SKIN - ITCHING - scratching - must scratch

1 MIND - DELUSIONS - pregnant, she is (24) 1
2 MIND - WEEPING - consolation - comforted; no desire to be (11) 1
3 STOMACH - APPETITE - wanting - eating - attempting to eat; on (8) 1
4 CHEST - MILK - pregnancy; in women when not related to (24) 1
5 SKIN - ITCHING - eruptions - without (40) 1
6 SKIN - ITCHING - scratching - must scratch (12) 1

	cycl.	ign.	sulph.	agar.	alum.	ars.	carb.	cupr.	gink-b.	kola	lyc.	merc.	nat-m.	plat.	psor.	puis
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Prescriviamo CYCLAMEN 200 CH una volta al giorno per 3 giorni.

Al controllo, la settimana successiva, la gravidanza isterica è terminata, le mammelle si sono sgonfiate e il prurito è presente, ma la proprietaria riesce a distrarla con facilità dal grattarsi.

Ripetiamo una dose del rimedio ogni due settimane per due mesi

Al controllo di settembre la proprietaria riferisce che Titina è molto più sicura di sé, trema molto meno quando qualcuno le rivolge la parola. Ci sono stati pochissimi episodi di prurito e quattro episodi di coliche. Proseguiamo con il rimedio solamente al bisogno, in caso di dolori addominali.

Rivediamo Titina a febbraio 2009, dopo 8 mesi di terapia con Cyclamen. Ha passato un ottimo inverno, con rari episodi di coliche, che si risolvevano in poche ore con la somministrazione del rimedio. La gravidanza isterica di gennaio è durata solo qualche giorno, senza cambiamenti di umore. Prescriviamo CYCLAMEN 1000 K, solamente al bisogno.

A dicembre 2009 rivediamo Titina per una colica dolorosa che non si risolve; in questi mesi era stata davvero bene. L'addome è duro e non trattabile, Titina mantiene un atteggiamento di falsa cifosi costante, non mangia da

due giorni. Aumentiamo la potenza del rimedio e somministriamo CYCLAMEN 10.000 K una volta la giorno per tre giorni. Il miglioramento è evidente già al secondo giorno, con ripresa dell'appetito e della mobilità. Proseguiamo quindi con la somministrazione del rimedio al bisogno.

Titina a luglio 2015 ha compiuto 12 anni. Continua regolarmente ad assumere il rimedio, con potenze diverse nel corso degli anni. La terapia ha diradato gli episodi colici, che si verificano ormai solamente dopo aver preso freddo, e la somministrazione del rimedio sull'acuto riduce la durata e l'intensità del dolore addominale. Le gravidanze isteriche sono state sempre più leggere, senza sintomi mentali, ma solo con un gonfiore alle mammelle e poco latte. Il prurito non si è più ripresentato.

Caso clinico n. 2 - DOLLY

Dolly è una femmina di Cavalier King che soffre di dermatite allergica da quasi 6 anni quando viene portata alla prima visita. Ha iniziato a grattarsi all'età di un anno. E' risultata allergica a molti allergeni, tra i quali acari, asperigilli e piante come il lolium. E' stata già trattata con le terapie tradizionali comuni, antistaminci, cortisone e vaccinazioni preventive, ma senza risultati

Alla prima visita, 14 giugno 2013, Dolly ha compiuto da poco i 7 anni. E' nel suo periodo dell'anno peggiore, con prurito diffuso e rossore della cute delle ascelle e torace. Il pelo ormai è secco e diradato. Si gratta soprattutto nella zona genitale (Fig. 1). Si mordicchia giorno e notte le zampe. Il prurito è continuo, aggravato dai bagni. Peggiora con l'arrivo del caldo, ma in realtà è presente ormai tutto l'anno. La sua sintomatologia migliora però quanto entra in calore.



E' una cagnolina molto chiusa caratterialmente: tendenzialmente preferisce le persone ai cani, ma è molto selettiva anche con gli umani. Affettuosa solo con i proprietari, diffidente con chi non conosce. Quando non sta bene preferisce stare da sola, si mette in disparte. Gelosa se i proprietari accarezzano altri cani per strada. Non è mai stata una grande giocherellona, nemmeno da cucciola; si è sempre stancata in fretta. E' una pigrona. Teme i botti, i temporali e i rumori improvvisi e, se può, evita di camminare sulle grate. In ambulatorio è molta spaventata, trema e cerca conforto in braccio alla proprietaria. Si lascia visitare senza opporre resistenza. Oltre al problema dermatologico, Dolly ha sempre sofferto di gravidanze isteriche dopo il calore, con produzione di latte e cambio di umore.



Fig. 2

allopaticamente, hanno bisogno di un periodo lungo per stabilizzarsi; il miglioramento è evidente fin dall'inizio ma sono casi che necessitano un controllo frequente. Nei primi mesi di terapia infatti, è stato necessario aumentare frequentemente la somministrazione del rimedio e le potenze. Con il passare dei mesi il livello energetico di Dolly è aumentato, si è raggiunta una stabilità maggiore che ha allungato i tempi di somministrazione della stessa potenza.

All'ultima visita di controllo, luglio 2015, dopo 2 anni di terapia, la cagnolina sta benissimo. Il pelo è folto e setoso in tutte le zone, il prurito sotto controllo, si mordicchia ogni tanto le zampe ma sembra un problema di noia.

RISULTATI

Dallo studio delle materie mediche e delle voci repertoriali di Cyclamen, quello che è emerso è una forte debolezza di base e una reattività insufficiente. Hodiamont lo descrive così: *Ecco un rimedio assai singolare, in cui i sintomi indicano una instabilità, un tentativo di reazione che si rivela abitualmente insufficiente e si ferma a metà strada per ricadere nel sintomo opposto; passa così dalla fase reattiva alla fase depressiva negativa.* Cyclamen prova costantemente a reagire per migliorare la sua situazione, ma non ha la forza per riuscirci. Fallendo, sprofonda nella tristezza e nella malinconia; desidera rimanere da solo, rifugge la compagnia, rimugina su affezioni reali o immaginarie. Non cerca conforto e, nell'uomo, possono comparire sensi di colpa, come se avesse compiuto un crimine, che si traducono in ansie notturne con problemi del sonno. Cyclamen è un rimedio indebolito, nella mente e nel fisico: soffre di difficoltà di concentrazione che si possono aggravare fino alla completa abulia.

- MIND - DELUSIONS - pregnant, she is
- CHEST - MILK - pregnancy, in women when not related to
- SKIN - ITCHING - eruptions - without
- SKIN - ITCHING - scratching - must scratch
- SKIN - ITCHING - menses - amel.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 MIND - DELUSIONS - pregnant, she is (24) 1																
2 CHEST - MILK - pregnancy, in women when not related to (24) 1																
3 SKIN - ITCHING - eruptions - without (40) 1																
4 SKIN - ITCHING - scratching - must scratch (12) 1																
5 SKIN - ITCHING - menses - amel. (1) 1																

Prescriviamo CYCLAMEN partendo dalla 1 LM.

Il rimedio ha dato sollievo fin dalle prime somministrazioni: Dolly ha iniziato a dormire la notte, senza svegliarsi per grattarsi. Poi è scemato anche il prurito diurno. Dopo due mesi la cute della zona inguinale è migliorata, senza eruzioni cutanee. Dopo 4 mesi il pelo è ricresciuto in tutte le zone (Foto n. 2).

Abbiamo modificato la potenza del rimedio nel corso dei mesi in base alla risposta alla terapia della cagnolina: al ripresentarsi del prurito, se la somministrazione ripetuta del rimedio del momento non bastava a placarlo, siamo passati alla potenza successiva. Problemi dermatologici come quello di Dolly, presenti da molto tempo e trattati

In medicina veterinaria ovviamente perdiamo molte di queste sfumature; solitamente sono animali timidi e introversi, che apprezzano la compagnia dei familiari e faticano ad interagire con altre persone. I sintomi fisici sono dei validi suggeritori quando ci ritroviamo davanti ad un animale con un quadro mentale di Cyclamen. La debolezza del rimedio infatti si riscontra su tutti i livelli: i sensi sono diminuiti, il tono muscolare ridotto, sono soggetti stanchi e predisposti all'anemia. Anche gli organi risentono questo stato: respirazione difficile per debolezza, deve urinare spesso, si riscontra una debolezza paralitica degli arti. L'apparato gastroenterico di Cyclamen è molto sensibile. La maggior parte delle volte riscontriamo un appetito capriccioso, una veloce sazietà o addirittura una ripugnanza per il cibo. Eruttazioni frequenti con singhiozzi, aggravamenti con cibi grassi e dolci. Borborigmi addominali con distensione e gonfiore.

Come abbiamo visto nei casi presentati, Cyclamen può soffrire di problematiche dermatologiche, con pruriti in-

tensi che lo portano a grattarsi fino al sangue. Nell'uomo sono riportati violenti e frequenti mal di testa, associati a turbe visive, che ovviamente non riscontriamo in medicina veterinaria. Sono di estrema rilevanza invece per il medico veterinario sintomi relativamente poco comuni nell'uomo come quelli legati alla gravidanza isterica. Di aiuto nella prescrizione di questo rimedio sono l'eziologia e alcune importanti modalità. Cyclamen si ammala in seguito a soppressioni, in particolare modo delle mestruazioni, e prendendo freddo. Aggrava con l'ingestione di cibi grassi ma, a differenza di Pulsatilla con la quale condivide i sintomi della gravidanza isterica, è estremamente freddoloso.

BIBLIOGRAFIA

1. Sankaran R. *Uno sguardo ai rimedi omeopatici vegetali* - Salus Infirmarum 2005
2. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva Vol. 10* - Belladonna 2002
3. Kent J.T. *Materia Medica omeopatica* - Edizioni Red 1983
4. F. Schrojens - *RADAR 10 - Synthesis 9.2* - ARCHIBEL, Assesse (Belgio) 2009

Curare con Dolcezza

Lavorare con le potenze LM





www.arcana.de

Distribuito in Italia da: **SIMILIA**

SIMILIA S.r.l. Via Toscana, 28 - 20020 Lainate (MI)
Tel. 02 93790010/63 - Fax 02 93571375 - info@similia.eu - www.similia.eu

Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
muscari.tomaioli@omeopatia.org

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

CARBO ANIMALIS NELL'ULCERA DI UN NEONATO INFELICE

Valeria Toso

Medico Chirurgo - Omeopata e Agopuntore MILANO
valeria.toso@fastwebnet.it

Enea nasce a termine l'08/03/2015 a Milano in un'ora e mezzo. Pesa 3,300Kg, è lungo 49 cm, ha un indice Apgar 9/10. Terzo figlio di Amelia, 42enne, ma il primo di Salvatore, arriva al mondo non cercato e in una situazione conflittuale. Amelia separata dal marito e dai due figli di 20 e 23 anni dall'anno precedente, si era trasferita da Milano in Sicilia per vivere col nuovo compagno. Ha problemi relazionali sia con le sorelle di lui in Sicilia sia col suo primogenito, che, appena viene informato della gravidanza, le toglie il saluto e rifiuta ogni tentativo di contatto. Ciò diventa per Amelia fonte di grande dolore e per tutta la gravidanza e dopo la nascita di Enea, quando vede ancora ogni tentativo eluso. A inizio gravidanza trasloca di nuovo col compagno per stabilirsi a Milano e si sottopone ad amniocentesi, decisa ad abortire nel caso di malformazioni. Amelia mi riferisce che, appena partorito, Enea si attacca al seno voracemente. Cerca continuamente il contatto con la madre, si addormenta solo con in bocca il capezzolo, che morde sempre con forza. E' sempre inquieto, piange spesso, non riesce a rilassarsi, non dorme mai più di un'ora di fila e cerca sempre il seno materno. A 15 giorni di vita il neonato piange in continuazione, giorno e notte, soprattutto la mattina e la notte dopo la mezzanotte, in modo inconsolabile, soffre di dolori colici, che migliorano col caldo, nella posizione prona e che si calmano un poco se tenuto in braccio e agitato con forza. Inoltre si scopre un'escrescenza ulcerata centrata sul palato duro, con un cercine più chiaro, grande come una moneta da 2 centesimi. Il medico di base le prescrive una pomata anti-fungina da usare localmente, una visita dal chirurgo plastico e una dall'odontoiatra, che escludono entrambi un problema malformativo.

Vedo la coppia mamma-bambino al loro domicilio, a 32 giorni di vita del bimbo (Fig. 1). Amelia è stremata dal

pianto sempre quasi ininterrotto del neonato, che la notte si sveglia ogni ora e cerca di mordere con forza il seno, piange per il dolore, ma poi succhia il latte voracemente. Tratto la mamma con l'agopuntura, poi per i 20 minuti che deve stare tranquilla, prendo in braccio il piccino e vedo che solo cullandolo in modo vigoroso riesce a calmarsi e ad addormentarsi. Il primo rimedio che gli prescrive è CHAMOMILLA 9 CH, prendendo come sintomi il pianto nervoso, il bisogno di essere cullato in braccio in modo vigoroso, le coliche. Ad Amelia prescrivo SEPIA 200CH, perchè già suo rimedio costituzionale.

Dopo 2 giorni Amelia mi dice che il bambino è un po' più tranquillo, le coliche sono molto meno forti e soprattutto il pomeriggio riesce ad addormentarsi, sempre per poco però. L'ulcera in bocca è sempre delle stesse dimensioni, sempre rosso vivo, nonostante l'applicazione della pomata. Quindi il bambino cerca spesso il contatto col seno per consolazione, ma ogni volta all'inizio della poppata si stacca piangendo disperato per il dolore causato dal contatto sulla ferita aperta, poi morde forte e succhia. Consulto una caposala del reparto di rianimazione pediatrica di Padova, inviandole la foto del palato di Enea e lei mi dice che sembra un callo da suzione e che probabilmente il bambino ha cercato dalla nascita e cerca tuttora con tutte le sue forze di richiamare l'attenzione della madre.

Alla seconda visita a domicilio, 4 giorni dopo, con mia sorpresa Amelia mi racconta dei problemi in atto col suo primogenito e di come lei creda di non meritarsi di essere



Fig. 1

Tabella 1

felice, per cui vive con distacco il rapporto con Enea, al punto che quando lo allatta pensa al primogenito e piange in silenzio ... ed aggiunge che il neonato a quel punto si stacca urlando, infelice anche lui. La maggiore consapevolezza che dimostra parlandomi del rapporto con i suoi figli mi conferma come Sepia stia lavorando in lei in modo corretto. Vedo Enea piangere ancora sconsolato e disperato quando è il momento della poppata. Alla luce delle nuove informazioni acquisite su Enea, repertorizzo con Radar Opus (Tabella 1) e gli prescrivo CARBO ANIMALIS 9 CH in Plus: 10 granuli da sciogliere in un biberon da 100ml, un piccolo sorso ogni tanto durante la giornata, 6 in tutto, previa succussione.

Appena dopo il primo sorso Enea si calma e cade in un sonno profondo di due ore di fila, che sorprende fortemente la sua mamma, al punto da chiamarmi per segnalarmelo felice. Poi vede il bambino più tranquillo, che piange di meno durante il giorno. La notte cerca sempre il seno ogni ora, ma con meno angoscia. Inizia una veloce cicatrizzazione dell'ulcera che in 7 giorni si chiude completamente (Fig. 2). 10 giorni dopo: Enea può prendere il ciuccio in bocca, è più tranquillo, si fa capire meglio dalla madre nei suoi



Fig. 2

bisogni, per cui gli episodi di pianto sono notevolmente diminuiti e non sono più disperati. In un follow up successivo vengo a sapere che comunque la notte si sveglia sempre 4-5 volte alla ricerca della madre e che ha iniziato lo svezzamento con fatica.

La scelta del rimedio si è basata principalmente sulla storia di rifiuto verso questo bambino. Già durante la gravidanza, quando Amelia decide freddamente per l'amniocentesi, fino al rifiuto di una simbiosi felice con la creatura appena nata, per il senso di colpa nei confronti del primogenito. Da qui la richiesta disperata di Enea di essere amato, in questo mare di tristezza della madre.

MARGY, LA CAGNA CAFFEINOMANE

Carla De Benedictis

Medico Veterinario – Omeopata VELLETRI (RM)
carladebene@gmail.com

28 Settembre 2009 - Prima visita - Si tratta di una cagna meticcina incrociata con pitbull, portata in visita per un problema neurologico. La cagna barcolla, incrocia gli arti posteriori e allarga gli anteriori per trovare l'equilibrio. I colleghi della clinica veterinaria sospettano la *sindrome di Wobbler* o un'ernia del disco o una patologia cerebrale. I proprietari non vogliono farle un'anestesia totale per effettuare la tac. Ha fatto cicli di cortisone che non hanno influito sulla sintomatologia, anzi il cortisone ha indotto intensa diuresi e appetito smodato. Dopo accurata visita si prescrive NUX VOMICA 6CH, 5 granuli sciolti in mezzo litro di acqua oligominerale da somministrare con siringa senza ago direttamente in bocca tre volte al giorno per almeno una settimana. I proprietari sono molto ansiosi e fortemente attaccati a lei, per cui è preferibile evitare una qualsiasi possibilità di iniziale aggravamento, evento che potrebbe verificarsi iniziando con la 30 CH. Dopo repertorizzazione con RADAR (vedi sotto), si seleziona Nux vomica perché la cagna è freddolosa, rissosa, attaccabrighe e presenta marcata incoordinazione motoria.

1	1234	I	MIND - QUARRELSOME	187
2	1234	I	EXTREMITIES - INCOORDINATION	63
3	1234	I	EXTREMITIES - TOTTERING gait	145
4	1234	I	GENERALS - HEAT - lack of vital heat	214

	con.	alum.	nux-v.	sulph.	caust.	ph-ac.	phos.	sil.	agar.	ars.
	509	490	480	480	470	470	470	470	450	450
1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2
2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1
3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2
4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2

La Nux vomica sembra avere effetto positivo sia sulla motricità che sul carattere. Il miglioramento è evidente tanto che la cagna non cerca più pretesti per litigare. Dopo tre settimane di cura, per dare un ulteriore stimolo al processo di guarigione, si passa alla 30 ch, 5 granuli sciolti in mezzo litro di acqua oligominerale, da somministrare 5 ml mattino e sera per bocca. La cura va avanti per due mesi, fino a che le condizioni motorie peggiorano leggermente: la cagna tende ad allargare i posteriori e se si gira di scatto casca per terra, mentre se trotterella riesce ad equilibrarsi meglio. Quindi si passa alla 200 ch dose unica, un tappino esterno sciolto in 5 ml di acqua oligominerale una volta a settimana per 4 volte.

Le condizioni motorie migliorano, l'animale trova un suo equilibrio nel camminare e nel correre.

Dicembre 2012 – Visita di controllo per comparsa di un improvviso peggioramento nell'equilibrio. La cagna barcolla e, di tanto in tanto, incrocia gli arti posteriori; inoltre, sembra avere un problema alle vertebre cervicali perché non riesce più a piegare fino a terra la testa, tanto che i proprietari sono costretti a sollevare la ciotola del cibo da terra. Inoltre i proprietari affermano in maniera divertita: *Dottoressa, ci siamo sempre dimenticati di riferirle (come al solito ndr) che la nostra amata Margy è un'amante del caffè! Se sul tavolo della cucina lasciamo una tazzina sporca di caffè e una bistecca, lei sceglie di leccare la tazzina! E siamo soliti bere il caffè amaro! Guardi qui!* E le porgono la tazzina da caffè che Margy lecca avidamente. La scena accende una lampadina nella mia mente: oltre Nux vomica, c'è un altro rimedio che ama smodatamente il caffè: Angostura vera. Il Radar Keynotes riporta i sintomi di Angostura in poche righe: brama caffè; condizioni reumatoidi specialmente regione cervicale e articolazioni; ipersensibile, la minima offesa lo irrita (Nux v!).

Il mese seguente la cagna si è calmata ma la sua natura è comunque rissosa, le piace il caffè tanto da preferirlo alla carne e presenta sintomatologia articolare che si è aggravata col freddo. Angostura si trova al 3 grado nel repertorio Synthesis per desiderio di caffè. E' veramente questo il significato dei desideri alimentari: preferire, anzi bramare o avere bisogno di un cibo più di qualsiasi altro. E' una stranezza, che per noi diventa peculiarità, il fatto che il cane preferisca il caffè alla carne! Il desiderio di caffè in un cane diventa il keynote e il sintomo principale del caso, peculiare, straordinario, non comune, secondo il par § 153 dell'Organon, sesta edizione: *...Ma bisogna soprattutto, e quasi esclusivamente, nella ricerca del rimedio omeopatico specifico, attenersi ai sintomi oggettivi e soggettivi caratteristici*

più appariscenti, più originali, più insoliti e più personali. Sono soprattutto questi che devono corrispondere ai sintomi molto simili del gruppo appartenente al rimedio da trovare, affinché quest'ultimo sia quello più utile ai fini della guarigione.

Dunque si prescrive ANGOSTURA VERA 30 CH, che consegno personalmente ai proprietari, avendo il rimedio nella mia farmacia personale*, con la seguente posologia: sciogliere 5 granuli in mezzo litro di acqua oligominerale e somministrare 5 ml mattino e sera per una settimana. Dopo una settimana i proprietari riferiscono che la cagna si muove meglio, barcolla solo ogni tanto. Alla prova della tazzina di caffè, lasciata di proposito sul tavolo, non sembra avere più interesse, ha preferito la carne! Continuo la cura per un'altra settimana, per consolidare il risultato. Poi ho ritenuto di ritornare a Nux vomica, suo rimedio di fondo, che ho continuato passando gradualmente alle diluizioni LM. Il motivo del cambio di diluizione è stato che le CH avevano esaurito il loro effetto e avevo bisogno di fare una cura continuativa e allo stesso tempo potente. Il rischio di aggravamenti è molto più alto con le 30CH e io non le trovo indicate per cure lunghe. Anche con le LM si possono avere aggravamenti, ma si gestiscono molto meglio, perché più brevi e di intensità minore, come recita il § 161 dell'Organon, sesta edizione.

Sono partita direttamente dalla 6 LM, provenendo già da una 200 ch ripetuta, tre gocce tutti i giorni diluiti in 5 ml di acqua oligominerale per un mese. Prima di ogni somministrazione faccio eseguire 10 succussioni del flacone (§ 248 dell'Organon sesta edizione). La cura si sta ancora protrahendo, il cambio di potenza avviene quando iniziano a ripresentarsi i sintomi neurologici e va con i multipli di 6 (6-12-18-24). La somministrazione di Nux vomica è arrivata alla 24 LM, sempre seguendo la stessa metodologia. A tutt'oggi, fine settembre 2015, la cagna, che ha 15 anni, è viva, cammina e non le è più tornata la voglia di caffè!

Nota: Sindrome di Wobbler: "Wobbler", cioè traballante alterazione dell'andatura caratterizzata da instabilità ed ondeggiamento del corpo dell'animale; diverse sono le affezioni patologiche alla base di questa sindrome neurologica quali protrusioni del disco, instabilità vertebrali, stenosi del canale vertebrale, ma l'evento finale al quale si assiste è la compressione del midollo spinale e delle radici nervose nel tratto cervicale.

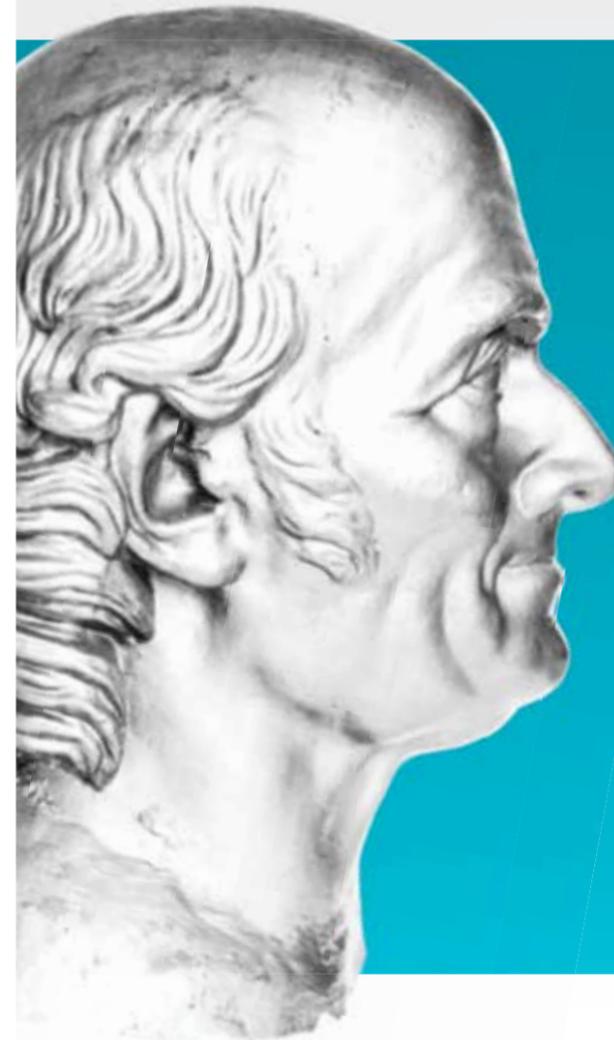
* E' mia abitudine, ogni volta che m'imbatto in sintomi caratteristici di un rimedio che non conosco, dapprima studiare e approfondire il rimedio e poi procurarmelo per aggiungerlo alla mia dotazione personale: così facendo, col tempo, sono giunta ad avere a disposizione molti cosiddetti "piccoli" rimedi, per i quali probabilmente occorrerebbero molti giorni per averli disponibili in farmacia.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



XIV
congresso nazionale fiamo

**Le forme
del dolore**

tra Medicina
e vissuto
del paziente

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

RICCIONE 11-12-13 MARZO 2016



HOTEL MEDITERRANEO

SPONSOR GOLD



**In attesa di Accredimento ECM per:
Medici, Veterinari, Odontoiatri, Farmacisti, Psicologi e Psicoterapeuti**

SEGRETARIA SCIENTIFICA

Manuela Sanguini, Antonella Ronchi, Chiara Scerna

COORDINATRICE

Giovanna Giorgetti

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

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

PER ESPORRE

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

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

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

INFO: www.fiamo.it

Datura Stramonium e il sabotatore interno

ABSTRACT

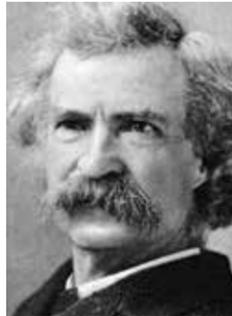
Stramonium is a great remedy that belongs to the natural family of Solanaceae. It was first proved by Hahnemann. As a plant it is known for ages in ancient form of medicine and it is described by Avicenna and Dioscorides and it has been used by sciamanic medicine and native-american medicine in the past. It is an homeopathic remedy useful in many clinical condition such as scarlet fever, epilepsy, fever with delirium, insomnia, Panic Attack Disorder, cervical dystonia and many others. It is also indicated in pediatric disease and in ailments from fear and violence. Some clinical cases of this remedy from homeopathic materia medica, from scientific literature and also personal cases are described in this article.

RIASSUNTO

Stramonium è un grande rimedio che appartiene alla famiglia delle solanaceae. È stato sperimentato per la prima volta da Hahnemann. Come pianta è nota da secoli in antiche forme di medicina, è stata descritta da Avicenna e da Dioscoride ed è stata utilizzata in passato dalla medicina sciamanica e dalla medicina degli indiani d'America. È un rimedio omeopatico utile in molte condizioni cliniche come la scarlattina, l'epilessia, febbre con delirio, insonnia, DAP, distonia cervicale e molte altre. È anche indicato in malattie pediatriche e in disturbi conseguenti a traumi da spavento o da violenza. Sono descritti nell'articolo alcuni casi clinici del rimedio tratti dalle materie mediche e dalla letteratura scientifica oltre che casi personali.

INTRODUZIONE

La citazione tratta dal libro dedicato al celebre ragazzino scavezzacollo al centro di mille avventure descritto mirabilmente da Mark Twain permette di introdurre un rimedio omeopatico che può essere molto utile in età pediatrica come nell'età adulta per la terapia



...guardò fuori, tra le piante di pomodoro e lo stramonio che costituivano l'orto. Niente Tom... «Che cosa sta combinando quel ragazzo? Vorrei proprio saperlo. Ehi, Tom!»

Le avventure di Tom Sawyer – Mark Twain

Infine, estrasse dal terzo pacchetto due pezzi freschi di radice di Datura. «Li preparerò apposta per te» disse «in cosa consiste la preparazione, Don Juan?»

Gli insegnamenti di Don Juan – Carlos Castaneda

di differenti patologie caratterizzate da uno stato d'animo di estremo spavento e di allarme e di pericolo. Tale rimedio deriva da una pianta che secondo quanto riportato da Castaneda faceva parte delle piante sacre degli sciamani per i suoi potenti effetti sul sistema nervoso centrale e che come tale è tossica e molto pericolosa mentre il rimedio omeopatico a potenze alte può avere numerose indicazioni ed effetti curativi. Esamineremo, come di consueto, alcune delle indicazioni cliniche in cui è più frequentemente utilizzato attraverso la casistica clinica tratta dalla ricerca omeopatica e dalle materie mediche, oltre che da casi personali. La pianta da cui si ricava il rimedio è nota anche come erba degli stregoni essendo stata usata nell'antichità anche in alcune forme di medicina sciamanica in quanto è in grado di indurre uno stato di trance e di modificazioni dello stato di coscienza. Alcuni alcaloidi tossici della pianta che è notoriamente velenosa hanno capacità di agire sui centri cerebrali più antichi del cervello rettiliano oltrepassando il controllo della coscienza corticale. Il cervello rettiliano è anche coinvolto negli istinti primordiali di sopravvivenza ed alla base delle reazioni

di allarme che consentono tale fine. Lo Stramonium omeopatico può essere molto utile in pazienti che hanno perso il controllo delle reazioni più profonde e in cui un terremoto inconscio scatenato da reazioni di allarme e spavento può essere riportato alla quiete e ad un equilibrio più stabile.

Non tutti i pazienti che necessitano di Stramonium del resto hanno manifestazioni esterne altrettanto violente e vistose ed alla visita possono apparire del tutto normali ma dentro di loro cova una tempesta di emozioni che possono poi esplodere sia in manifestazioni psichiche ma anche in patologie fisiche eclatanti e che con tale rimedio possono essere pienamente curate.

DATURA STRAMONIUM

STORIA DELLA OMEOPATIA

Stramonium è citato da Hahnemann come uno dei classici esempi nella storia della medicina di uso clinico di un medicinale basato sul criterio della similitudine. Nella prefazione dell'Organon, Hahnemann cita infatti un medico viennese Von Stoerk che già nel 1762 affermava: "Se Stramonium produce sintomi di

folia in una persona sana, sarebbe auspicabile effettuare gli esperimenti al fine di scoprire se questa pianta con i suoi effetti sul cervello, cambiando le idee e lo stato del sensorio, non possa riportare allo stato di salute coloro che soffrono di alienazione mentale". Fu sperimentato come rimedio omeopatico per la prima volta proprio da Hahnemann.

Allucinazioni e sintomi da intossicazione

La pianta di Stramonium è nota anche come Jimsonweed contrazione di James town weed in quanto fu al centro di un episodio storico riportato da Vermeulen che accadde nel 1676 quando i soldati inglesi furono inviati a domare una rivolta dei coloni americani in Virginia nella città di Jamestown. I soldati inglesi malauguratamente mangiarono le foglie di Stramonium che erano state mescolate con l'insalata dai cuochi della guarnigione e che invece di combattere dettero luogo ad una spassosa commedia riportata dalle cronache dell'epoca: *si trasformarono in pazzi: uno soffiava su una piuma mentre un altro cercava furiosamente di colpirla con dei fucelli, uno tutto nudo sedeva in un angolo imitando una scimmia, un quarto baciava appassionatamente i compagni... tutte le loro azioni erano piene di innocenza... alla fine ritornarono in se non ricordando nulla di quanto era accaduto.* In ogni caso i coloni americani ebbero la meglio e furono salvati dallo stramonio. La pianta di Stramonium è inoltre uno degli ingredienti della pozione alla base del fenomeno degli zombie di Haiti. Come riporta Hering vi sono dei sintomi di Stramonium che ricordano tale fenomeno come ad esempio *he is like one enchanted and beside himself.* Carlos Castaneda riporta dagli insegnamenti sciamanici che ebbe dal suo maestro Don Juan che Stramonium è per gli sciamani un alleato o un potere quasi opposto al peyote che è un insegnante. Secondo le tradizioni indiane la pianta

prese origine dal petto di Shiva ed era sacra a Shiva. Descritta da Avicenna che riporta un testo del I secolo d.c. di Dioscoride. Si pensa che, secondo alcuni studiosi, fosse una delle prime piante ad essere utilizzate nell'antichità a scopo medico e che venisse utilizzata dagli antichi greci nel tempio di Apollo a Delfi per indurre l'estasi religiosa di contatto con Dio ed avere visioni profetiche. In America oltre ad essere utilizzata nei riti sciamanici dei Pueblos, era anche utilizzata dai Cherokee per indurre la trance che permetteva al sacerdote di avere poteri divinatori. La pianta è tossica ed è molto pericoloso il suo utilizzo come riportano i casi di intossicazione che si verificano anche ai giorni nostri. Il rimedio omeopatico diluito e dinamizzato ben oltre il livello dei suoi effetti tossici può essere utilizzato con sicurezza in numerosi quadri clinici che interessano tra gli altri il sistema neuropsichico con notevoli risultati.

Stramonium e il sabotatore interno

Per Jane Cicchetti Stramonium è uno di quei rimedi che possono agire sul cosiddetto sabotatore interno. In persone che hanno subito dei grossi traumi ed hanno avuto un grande spavento in cui si sono sentite in pericolo di vita si può innescare una reazione che impedisce ai rimedi omeopatici costituzionali di agire pienamente. Tale situazione dipende dal fatto che una grossa componente di energia della persona è rimasta intrappolata a livello psichico. L'energia della persona è in gran parte indirizzata verso la sopravvivenza e la protezione della parte più profonda del sé. Questa reazione che in Stramonium ha una grossa componente di violenza e di aggressività finalizzata a salvarsi la vita, resiste ad ogni cambiamento esterno dello status quo comportandosi come vero e proprio sabotatore interno alle cure e agli stimoli che provengono dall'esterno. La

somministrazione di una alta potenza di Stramonium può in soggetti che abbiano avuto un trauma da spavento e pericolo per la vita, reale o avvertito come tale, rimuovere il sabotatore interno e permettere ai rimedi costituzionali di agire pienamente di nuovo.

Paul Herscu e Stramonium

Il famoso omeopata ha dedicato un intero libro a Stramonium in quanto ritiene che sia un rimedio che meriterebbe di essere maggiormente considerato e prescritto in quanto, come afferma egli stesso, *vi è una crescente epidemia di bambini che hanno bisogno di questo rimedio, probabilmente a causa dell'aumento della descrizione grafica del terrore e della violenza da parte di mass media.* La esposizione sin da piccoli alla violenza che si vede in televisione e nei telegiornali, oltre che alla possibile esposizione diretta a scene violente e di estrema aggressività può spiegare come sia sempre più facile che pazienti suscettibili possano cadere in uno stato Stramonium. Come giustamente fa notare Herscu ci sono casi di asma bronchiale o di altri sintomi fisici che sono conseguenza di tali reazioni interne non guariscono se non attraverso la sua somministrazione eventualmente ripetuta nel tempo del rimedio pure se tali sintomi fisici non sono sempre presenti nel repertorio anche perchè tutti i sintomi fisici del rimedio non sono tuttora ben noti e compresi. Secondo la visione di Herscu ogni rimedio ha una sintomatologia che si manifesta in un ciclo e questo permette di capire la presenza di sintomi anche opposti nello stesso rimedio. Ad esempio il ciclo di Stramonium di Herscu è il seguente: *spinto da confusione, paure e vulnerabilità Stramonium è impegnato in una violenta battaglia tra l'incoscio ed il conscio, tra il buio e la luce, tra il soccombere al regno della morte ed il desiderio di rimanere nel regno della vita.* Tra i sintomi contraddittori di Stramo-

nium spicca il contrasto tra l'estrema violenza del rimedio e la completa assenza di dolore che caratterizza alcune delle fasi del rimedio stesso.

Attacchi di panico (DAP)

Stramonium è uno dei rimedi che può essere estremamente efficace nei disturbi da attacco di panico che al giorno d'oggi sono sempre più frequenti. In effetti, come ben sottolinea Vithoulkas in Stramonium *gli istinti inconsci irrompono con immediatezza e violenza e sembra che nessun meccanismo di normale difesa possa essere in grado di stabilire un minimo di controllo*. Nash riporta un caso di ciò che potremmo definire un DAP secondo le classificazioni odierne. Si trattava di una signora di circa 30 anni che dopo un'escursione in cui si era accalorata al sole iniziò ad andare in uno stato di panico e chiamò per sei mattine consecutive il grande omeopata del passato perché era convinta di essere in punto di morte. Si era fissata a tal punto di parlare solo di quello e della sua paura di essere eternamente perduta chiedendo costantemente di pregare per lei. Dopo averla trattata per sei settimane con altri rimedi senza alcun miglioramento e stando quasi alle soglie del ricovero in reparto psichiatrico, la somministrazione di Stramonium alla sesta potenza nel giro di 24 ore fece guarire completamente la signora facendo passare le crisi di panico in cui versava. Hughes afferma, inoltre, che ci sono poche nevrosi nelle quali Stramonium non sia più o meno utile.

Febbre alta e delirio

Secondo Julian Stramonium è uno dei rimedi delle manifestazioni psichiche acute e, secondo il grande omeopata, potrebbe essere utilizzato nelle emergenze psichiatriche come nelle manifestazioni deliranti. Il delirio, come ben fa notare Kent è differente dalle allucinazioni e dalle illusioni. *Un'illusione è un'impressio-*

ne visiva o mentale, che il paziente sa essere falsa. Un'allucinazione è uno stato in cui ciò che viene visto sembra essere reale. Il delirio è uno stato più avanzato, in cui il paziente crede che ciò che vede sia reale ed è impossibile fargli intendere ragione. L'oggetto del delirio di Stramonium è molto variabile ma in genere è angosciante: *delirio intenso con riso spasmodico; delirio furioso, incoerente, selvaggio; tenta di accoltellare e mordere; con idee strane; con eccitazione sessuale; paura come se un cane lo stesse attaccando*. Secondo Nash fa parte del classico trio di rimedi del delirio insieme a Belladonna e a Hyosciamus Niger. Tutti e tre, afferma il grande omeopata del passato, hanno momenti in cui desiderano fuggire, tuttavia dei tre Stramonium è il più loquace, Hyosciamus è inebetito mentre Belladonna presenta a fasi alterne entrambi i sintomi. Inoltre Stramonium si dimena nel letto e fa scatti muscolari con la testa mentre Hyosciamus ha spasmi muscolari, tocca con le dita o fa il gesto di raccogliere mentre Belladonna sussulta o salta addormentandosi o svegliandosi. Per quanto riguarda la febbre che accompagna il delirio, Stramonium ha la febbre alta e che rimane costantemente su valori elevati, Belladonna ha la febbre alta più il pomeriggio e la sera con il massimo tra le 21 e le 3 di notte e poi ha un andamento remittente mentre Hyosciamus ha poca o nessuna febbre, nonostante il delirio.

Scarlattina

Nei bambini è un rimedio per quelle forme particolarmente intense di scarlattina a cui si accompagna febbre alta e delirio, nonché è riportata in letteratura la sua efficacia verso le forme complicate di scarlattina come in un caso trattato da Clarke di grave pleuropolmonite del lato destro dopo scarlattina in cui, il paziente, un giovane, disse di vedere un grosso cane nero nella stanza. Ciò indusse Clarke a somministrare Stramonium che ra-

pidamente migliorò il caso, compresa la polmonite, e risolse una situazione di notevole preoccupazione. La visione nel delirio di grossi animali neri o di mostri è una delle indicazioni per la somministrazione del rimedio. Clarke riporta dei casi in cui alla somministrazione del rimedio seguì la comparsa di un'eritema scarlattiniforme che è anche uno dei sintomi che derivano dalla sperimentazione involontaria dei casi di intossicazione o avvelenamento.

Torricollo spasmodico e distonia cervicale

Nelle patologie che insorgono dopo un forte spavento può essere fondamentale per sbloccare la reazione dell'organismo. In particolare quando ci si è sentiti aggrediti e in pericolo di vita in una situazione reale o presunta. Anche in un caso personale di un paziente che soffriva da vari anni di un torcicollo spastico con diagnosi di distonia cervicale, costretto a tenere la testa di lato e in cui non vi era stata alcuna risposta con altre terapie sia allopatiche che fisioterapiche o altre terapie olistiche, fu possibile ottenere la completa scomparsa del torcicollo in seguito ad una terapia con Stramonium. Lo stesso paziente faceva risalire l'inizio dei suoi disturbi ad una aggressione che aveva subito quando si era recato in un paese del Sudamerica in cui all'improvviso era sbucato dalle sue spalle un rapinatore che lo aveva seguito e che lo minacciò con un coltello. Dopo questo episodio iniziò ad avere un tic in cui spostava la testa di lato per guardarsi istintivamente le spalle fino a che la testa rimase completamente ruotata in un torcicollo spasmodico fisso. L'assunzione di Stramonium MK fu in grado di risolvere la situazione che durava da circa tre anni. Come sottolinea Margaret Tyler la paura di Stramonium gli fa vedere oggetti immaginari più di lato che di fronte. Anche Kent afferma che *vede più immagini orribili ai lati che di fronte a lui*.

Patologie respiratorie

Allen riporta un caso di uno scozzese robusto che ammalatosi durante una epidemia influenzale che mieteva molte vittime agli inizi del diciannovesimo secolo con delirio e vomito di sostanza verde e che, come sintomo strano e peculiare, vedeva l'acqua e il volto della moglie che glielo stava portando di colore nero. Guarì completamente in seguito alla somministrazione di Stramonium 30 CH. Margaret Tyler riporta in dettaglio il caso di una paziente ricoverata in condizioni molto gravi presso il prestigioso *London Homeopathic Hospital*. Stramonium permise di curare la paziente che aveva una polmonite doppia, oltre ad una insufficienza mitralica e ad una pielite con una contrazione della diuresi fino a 300 ml nelle 24 ore e ad una albuminuria progressivamente in aumento. Sulla base dell'aumento della febbre alle ore 12, alle contrazioni muscolari spasmodiche del volto, del delirio privo di violenza rispetto a Belladonna e della pelle calda e secca con la contrazione della diuresi si decise di somministrare Stramonium MCH in tre dosi, una dose ogni 4 ore con un netto miglioramento che consentì il giorno successivo di ripetere Stramonium alla XMCH ancora in tre dosi a distanza di 4 ore con la scomparsa delle febbre per alcuni giorni. Dopo tre dosi di Arnica 200 CH per la debolezza e la sonnolenza e intossicazione rimasta non ebbe bisogno di ulteriori medicine. In cartella clinica alla dimissione *polmoni normali, cuore normale, urine normali, molto bene*.

Epilessia

Come altre solanacee Stramonium ha un notevole effetto sulle convulsioni. Il tipo di convulsioni che si possono manifestare è molto variabile ma alcuni sintomi sono caratteristici come quei movimenti dei muscoli della nuca che si irrigidiscono e che nel pazien-



Datura Stramonium

te allettato sollevano la testa di alcuni centimetri dal cuscino per poi ricadere ed affondare sullo stesso. Jones ha descritto il caso di una ragazza che presentava sintomi cerebrali e con vomito di sostanze verdi ogni qualvolta sollevava la testa dal guanciale e che venne completamente guarita nel giro di una notte dopo avere assunto Stramonium. Le convulsioni con contrazioni spasmodiche interessano spesso esofago e stomaco tanto da non poter inghiottire nulla e rendere impossibile la deglutizione anche di liquidi. Le convulsioni in Stramonium possono essere scatenate dalla vista di una luce intensa. Lo spasmo interessa non solo la faringe ma talora anche la lingua, la glottide e la laringe tanto da rendere la parola incomprensibile e dar obbligo al paziente a farsi capire a gesti. Lo spasmo, inoltre, può interessare l'albero respiratorio con respirazione rumorosa e russamento notturno oltre ad essere utilizzato anche nelle crisi asmatiche dei bambini.

Delirium tremens e sindrome di Korsakov

Caroll Dunham ha descritto il caso di delirium tremens molto simile a quello degli etilisti che era accaduto ad un

uomo di 44 anni che non beveva affatto. Il paziente, infatti, al fine di guarire delle ulcere alle gambe, aveva ricoperto queste ultime con foglie di Stramonium ed in breve si era manifestata un'intossicazione con allucinazioni e delirio, durante la quale si vedeva invaso da un esercito di insetti, (di cimici, scarafaggi) con pupille estremamente dilatate, agitazione e sintomi prossimi a quelli del delirium tremens. Le manifestazioni cliniche della sindrome di Korsakov sono spesso legate alla carenza di vitamina B che si manifesta negli etilisti e che oltre al classico delirium tremens presenta sintomi simili alla intossicazione da Stramonium sopradescritta.

Patologie oculistiche. Strabismo convergente, diplopia e fotofobia

Stramonium è un classico rimedio dello strabismo convergente. Si verifica un restringimento del campo visivo ed una tendenza alla diplopia con visione delle immagini sovrapposte come si verifica negli ubriachi. Inoltre la fotofobia è caratteristica. Clarke riporta un caso di intossicazione accidentale di un bambino che aveva masticato per sbaglio una pianta di Stramonium e che presentò oltre a delle convulsioni e

alla difficoltà alla deglutizione la caratteristica fotofobia con l'aggravamento per la luce abbagliante, gli specchi e la superficie d'acqua. Le due polarità come la oscurità e la luce sono dunque altrettanto aggravanti i pazienti Stramonium a seconda delle fasi, come evidenzia Herscu. Non stupisce la sua efficacia in patologie oculistiche caratterizzate da alterazioni nella percezione della luce. Secondo Kent Stramonium cura i disturbi oculari e l'irritazione cerebrale dovuti a un sovraccarico negli studi; utile negli studenti che sono costretti a studiare molto di notte per stare al passo con le lezioni della giornata. I sintomi psichici, la tosse, la cefalea, ecc., inoltre, sono aggravati dalla luce.

Idrofobia

Caso personale di un bambino con epilessia che non poteva sopportare l'acqua sulla faccia: Bambino di circa 1 anno con crisi epilettiche continue, dopo nascita regolare a circa 10 giorni infezione urinaria trattata con 3 cicli di antibiotici. A circa due mesi e mezzo iniziano a comparire crisi epilettiche sempre più forti, scatenate dalla luce e dall'acqua. Si presenta con scosse continue ininterrotte, non sta mai fermo con continui movimenti afinalistici. Effettuate esavalente + antipneumococcica eptavalente. Deve essere nutrito con la nutrizione enterale PEG. Dopo la PEG continue broncopolmoniti ab ingestis con ulteriori cicli di antibiotici che peggiorano la situazione. Alla visita non sopporta la luce, socchiude gli occhi, non sopporta che ci si avvicini al suo viso. I genitori riferiscono che non sopporta acqua sul viso, se gli fanno il bagno lo possono immergere solo fino al torace, non sopporta i rumori, è molto caloroso. Gli è impossibile deglutire ed ha salivazione pressoché continua. Fa un movimento con scosse della testa all'indietro quando lo pren-

dono in braccio. La somministrazione di Stramonium 6 K-MK determina un miglioramento notevole della situazione tale da riuscire ad abbandonare la nutrizione enterale, con scomparsa delle broncopolmoniti ad ingestis. Ha continuato ad intervalli di circa 1 mese a prendere Stramonium MK con progressivo miglioramento delle condizioni cliniche e riduzione delle crisi epilettiche e riduzione della terapia anticomiziale. Anche Kent identifica la idrofobia come una delle caratteristiche del rimedio *Paura e grande ansia sentendo scorrere l'acqua*. La vista o il sentire scorrere dell'acqua possono scatenare le crisi convulsive in questi pazienti.

Disturbi urinari

Lo spasmo della muscolatura liscia delle vie urinarie determina una ritenzione urinaria molto intensa. Inoltre si ha una contrazione della diuresi anche per un'azione diretta sul rene. Come afferma Hodiamont *Stramonium colpisce i reni molto più di quanto non faccia Belladonna*.

Disturbi sessuali

Secondo Lathoud nell'uomo ci può essere sia impotenza che aumento del desiderio sessuale. Nella donna si verifica spesso ninfomania ed aumento del desiderio durante le mestruazioni. L'esaltazione sessuale è associata alla sua impulsività e tendenza alla violenza. Come afferma Candegabe *l'erotismo fa presa sulla sua mente con immagini lascive, con l'esibizionismo, con la loquacità, con gelosie morbose; ma in seguito appare il senso di colpa vissuto come sensazione di un pericolo imminente, di malattie che lo accecano e di fronte alle quali dubita della salvezza della propria anima*. In questo si differenzia notevolmente da Hyosciamus, appartenente alla stessa famiglia, in cui questo senso di colpa e di pericolo manca a fronte dell'esibizionismo sessuale.

Pediatria – Insonnia

Stramonium trova spesso indicazione nei bambini che hanno problemi di insonnia e che hanno una grande paura del buio, non riuscendo a dormire se non con la luce accesa. Per Tetau è il rimedio più spesso indicato per bambini che hanno incubi notturni e va somministrato la sera prima di addormentarsi. Per Bailey hanno paura durante la notte *perché è durante la notte che sono assaliti dalle paure del loro subconscio. Se si svegliano in una stanza buia vedono subito dei mostri (molto più vividamente rispetto alle piccole ombre viste dai bambini) e gridano a lungo anche dopo che i loro genitori sono arrivati e tentano di calmarli*. Si sentono in pericolo di vita. I ragazzi più grandi possono essere sia spaventati ma anche attratti dai film del terrore e, come riporta l'omeopata australiano, possono anche immedesimarsi in qualche personaggio dei film del terrore che hanno visto in tv. Si verifica spesso una separazione tra la personalità dei ragazzi che appaiono freddi e distaccati mentre quando perdono il controllo possono diventare delle furie e colpire e mordere le persone che gli stanno vicino. Spesso poche dosi di Stramonium XMCH riescono secondo la sua esperienza a prevenire quegli intensi scoppi di rabbia incontrollabile in pazienti sensibili e tale rimedio porta alla riduzione della frequenza e della intensità delle crisi.

ADHD

Sono spesso ipercinetici e presentano frequentemente deficit dell'attenzione interrompendo spesso il discorso dei genitori. Tendono a distrarsi facilmente a scuola e distraggono anche gli altri bambini per la grossa carica di energia che hanno dentro. La presenza di tanta energia compressa e di comportamenti violenti ed aggressivi è una indicazione al suo utilizzo in questi bambini ADHD oltre alla caratteristica espres-

sione del viso con i tratti del volto distorti in una smorfia o con un riso sardonico, ben diverso dalla faccia con i lineamenti accentuati ai lati del naso e sulla fronte di Lycopodium.

CONCLUSIONI

Stramonium è un rimedio che deriva da una pianta dalle antichissime tradizioni antropologiche mediche essendo nota sin dall'antichità e citata da Avicenna e Dioscoride ed che era utilizzata in queste forme antiche di medicina per la divinazione o per la capacità di indurre stati mentali di ampliamento della coscienza. Nota pertanto anche nelle medicine sciamaniche di popoli primitivi. La presenza di sostanze tossiche la rendono pericolosa come riportano le cronache anche recenti di intossicazioni accidentali. Come rimedio omeopatico ha una notevole efficacia in condizioni cliniche caratte-

rizzate da disturbi insorti dopo terrore o spaventi con sensazione di violenza e pericolo di vita come i casi clinici tratti dalle materie mediche e dalla letteratura scientifica oltre che casi personali evidenziano. Utile tradizionalmente nelle convulsioni ed in forme di epilessia come riportano numerose materie mediche del passato, è un rimedio che può trovare le sue indicazioni anche in pazienti che non manifestano quadri clinici esteriori di tali paure e terrore ed in particolare in ambito pediatrico cura attualmente molti disagi dei bambini anche con manifestazioni meno eclatanti come casi di insonnia, nevrosi, manie e sindromi ADHD. Negli adulti che soffrono di DAP è uno dei principali rimedi. Inoltre è indicato anche in condizioni di spasmi muscolari come nella distonia cervicale o in disturbi della deglutizione come evidenziano i casi clinici riportati. Tradizionalmente uno dei rimedi della scarlattina è utile nelle febbri con

delirio ed allucinazioni dei bambini. Disturbi oculari con fotofobia, diplopia, strabismo e idrofobia sono altre indicazioni. Il rimedio deriva da una pianta considerata sacra ed utilizzata in cerimonie religiose di antiche culture, come quelle degli sciamani del Messico come riportano gli insegnamenti di Don Juan a Carlos Castaneda. Tale rimedio omeopatico può essere molto utile per superare quel sabotatore interno che limita le energie e che impedisce di reagire alle circostanze della vita nei pazienti che sono bloccati dalle conseguenze di traumi caratterizzati da forti spaventi e paure irrazionali, sconfiggendo le ombre che si lasciano dietro e riportandoli alla piena luce. Tale rimedio è in grado di far superare il blocco energetico causato da esperienze traumatiche che spesso risalgono a quell'epoca infantile mirabilmente descritta nei libri di Mark Twain e che attraverso tale rimedio possono essere pienamente superate.

BIBLIOGRAFIA

- Allen T.F. The Encyclopedia of pure materia medica. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
- Bailey P. Psicologia omeopatica. Salus Infirorum. Padova. 2000
- Boenninghausen C.M.F. Scritti Minori. Salus Infirorum. Padova. 2012
- Candegabe E.F. Materia Medica Comparata. Red Edizioni. 1989.
- Choudhuri N.M. A study on materia medica. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
- Cicchetti J. Dreams, Symbols & Homeopathy. North Atlantic Books. Berkeley. California. 2003
- Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. IPSA. Palermo. 1999.
- Guermonprez M., Pinkas M., Torck M. Matière Médicale Homeopatique. CEDH. 2005.
- Hahnemann C.F.S. Organon dell'arte del guarire. Salus Infirorum. Padova. 2011.
- Hering C. The Guiding symptoms of our materia medica. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint editions. 2000.
- Herscu P. Stramonium. 1988. Mirdad Torino.
- Hughes R. Dake J.P. A cyclopedy of drug pathogenesis. B Jain publishers. New Delhi. 1988. Reprint edition
- Hodiamont G. Trattato di Farmacologia Omeopatica. Il Volume. Rimedi Vegetali in Omeopatia. 1984. Nuova IPSA editore.
- Julian O.A. La Materia Medica dei Nosodi. Trattato di microimmunoterapia dinamizzata. Nuova Ipsa editore. 1996. Palermo
- Julian O.A. Omeopatia Moderna la definizione di terreno. Nuova Ipsa editore.
- Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red edizioni. Novara. 2003.
- Lathoud J.A. Materia Medica omeopatica. Salus Infirorum. Padova. 2011.
- Nash E.B. Fondamenti di Terapia Omeopatica. Salus Infirorum. Padova. 2005.
- Paschero T.P. Il pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Thomas Pablo Paschero. Salus Infirorum. Padova. 2003.
- Phatak S.R. Materia medica e repertorio essenziale dei medicamenti omeopatici. Salus Infirorum. Padova. 2005.
- Schmidt P. Quaderni di Omeopatia. Cemon editore. 1981.
- Tetau M. La Materia Medica Omeopatica Clinica e Associazioni Bioterapiche. Nuova Ipsa editore. Palermo. 2008.
- Tyler M. L. Quadri di Rimedi Omeopatici. Salus Infirorum. Padova. 2001
- Vannier L. La tipologia omeopatica e le sue applicazioni. Prototipi e metatipi. Red Edizioni. 2004
- Vermeulen F. Prisma. Emrys Haarlem. Netherlands. 2002.
- Vithoulkas G. Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico. Mirdad. Torino. 1997.
- Vithoulkas G. Talks on Classical Homeopathy. B Jain publishers. New Delhi. 2001
- Voisin H. Matière Médicale du Praticien Homeopathe. Annecy. 1960

Traduzione a cura di:
Beatrice Andreoli
drandreolibeatrice@gmail.com

Natrium silicatum

Il rimedio per il divorzio?

Lavoro presentato al 69° Congresso Internazionale LMHI, Parigi, Luglio 2014

RIASSUNTO

In questo case-report è riportato il caso di una giovane donna, la quale lamentava un dolore addominale insorto acutamente dopo il divorzio e protrattosi poi per i successivi due anni, descritto inizialmente come una coltellata. Nessun esame clinico è mai stato in grado di giustificare la presenza di tale sintomo. Il caso è stato risolto con successo grazie alla somministrazione di Natrium silicatum e l'Autrice ha focalizzato così alcuni aspetti che possono mettere in relazione il rimedio stesso e l'esperienza del divorzio.

PAROLE CHIAVE

Dolore addominale acuto, divorzio, Nat-sil

SUMMARY

This case-report is about the case of a young lady, which was tormented for two years after her divorce by a sharp pain in her abdomen, described as from knife. Physical exams did not show any reason explaining this kind of pain. The case was successfully solved by the administration of Natrium silicatum, and the Author has found some relationships between Nat-sil and divorce processes.

KEYWORDS

Sharp abdominal pain, divorce, Nat-sil

IL CASO CLINICO

Una donna di 33 anni si è recata in visita nel gennaio 2010. Quando l'ho vista la prima volta il suo carattere mi è apparso chiuso e riservato, ricordandomi alcuni tratti dei pazienti "Natrium muriaticum". Era vestita in modo elegante, aveva capelli neri e traspariva nei suoi occhi un'espressione molto triste.

I suoi problemi erano iniziati due anni prima della visita, quando lavorava in Inghilterra come babysitter. Si era trasferita in Inghilterra dopo aver divorziato dal marito, fatto non accettato dalla propria famiglia cattolica. La paziente mai aveva rivelato ad altri che il marito negli anni aveva accumulato moltissimi debiti, perdendo tutti i loro risparmi. I problemi fisici erano nati improvvisamente durante una notte, quando l'addome della donna aveva iniziato a diventare gonfio e dolente. Successivamente, il dolore si era esteso anche alla schiena, aumentando di intensità. Il dolore era insorto acutamente e sentito come una coltellata. Dopo il primo episodio acuto, il dolore si era protratto e assumeva le seguenti caratteristiche: peggio-

NATRIUM SILICATUM THE REMEDY FOR DIVORCE?

THE CLINICAL CASE

A woman aged 33 years-old asked me a visit in January 2010. When she came for the first time, her character immediately seemed closed and reserved, appearing similar to "Natrium muriaticum" patients. Her hair was black, her clothes were elegant and her eyes shown a very sad expression.

Her troubles started two years before the visit, when she was working as babysitter in England. She escaped there because of her divorce, which was not accepted by the catholic family. The patient did not reveal to anyone that her husband had financial troubles and accumulated a lot of debts. The physical troubles started suddenly during an evening, when her lower abdomen started to become swollen and sore. Then, the pain grown and expanded to the back, becoming very painful.

This pain was sharp and described as from knives. It continued during the following months and it was worse after eating, after using anti-depressive pills and when the woman was sitting down, especially if for a long time. She suffered all the time from alternating constipation and diarrhea. She had painful flatulence, with a sensation described as if the abdomen was full of air bubbles. The pain spread from umbilicus down to the lower abdomen and never stopped. At the beginning it was worse on the right side, but then, at the moment of the first visit, it was localized on both sides under the stomach. The pain woke her up during the night, making her breathing deeply to stop it. She had also strong nausea and at the end, when the pain became more serious, she was not able to eat any food. The pain was two years long and it aggravated during the time, seeming only a little bit better when the patient did not eat. She was hospitalized because of that pain for several times, but any doctor ever found a reason explaining such pain and nobody could help her. She had gynecological, internal, x-ray and laboratory exams with no positive results.

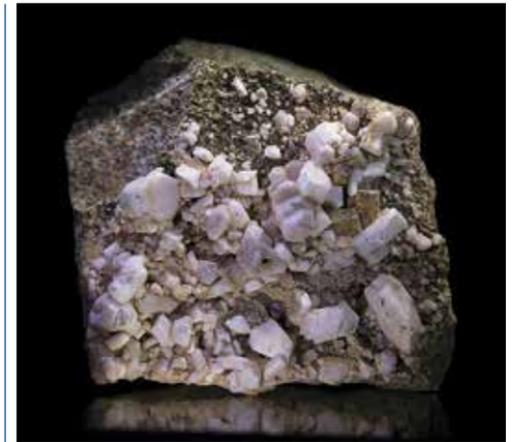
On a mental level, she was not able to "digest" her divorce and all the situation after it. For instance, she had not her own flat and she had to live in tenement. The marriage was awful to her

rava dopo mangiato, dopo l'assunzione di farmaci antidepressivi e quando la paziente rimaneva seduta, soprattutto se per lungo tempo. Per tutto il tempo inoltre aveva sofferto di costipazione alternata a diarrea. Lamentava flatulenza dolorosa, con una sensazione che descriveva come avesse l'addome pieno di bolle d'aria. Il dolore si diffondeva dall'ombelico verso il basso addome, senza fermarsi mai. Inizialmente era più forte sul lato destro, ma successivamente, all'epoca della prima visita, era localizzato su entrambi i lati, al di sotto dello stomaco. Il dolore la svegliava durante la notte, costringendola a respirare profondamente nel tentativo di attenuarlo. Provava anche molta nausea e alla fine, quando il dolore diventava insopportabile, non era in grado di mangiare alcun cibo. Il dolore perdurava quindi da due anni e nel tempo diventava sempre più forte, migliorando leggermente solo quando la paziente non mangiava. Era stata ospedalizzata svariate volte a causa dello stesso dolore, ma nessun medico aveva mai trovato una causa in grado di giustificarlo né era stato in grado di aiutarla. Aveva effettuato indagini in ambito ginecologico, internistico, radiologico e di laboratorio, senza mai il riscontro di risultati positivi.

Da un punto di vista mentale, non si sentiva capace di "digerire" il proprio divorzio e la situazione creatasi dopo di esso. Ad esempio, non possedeva un proprio appartamento ed era costretta a vivere in affitto. Il matrimonio per lei era stato orribile e si era sentita sola per la sua intera durata. Aveva dovuto osservare il marito sperperare tutti i soldi senza poterlo dire a nessuno. Continuamente tratteneva le lacrime, nell'intento di non far pesare ad altri i propri problemi. Si sera sentita inizialmente spaventata dall'idea del divorzio, dopodiché, una volta trovata la forza di affrontare quel passo, aveva provato un'enorme pressione da parte di famiglia e amici, che l'avevano condannata con facilità.

Nel corso della vita aveva sofferto di emicrania a partire dalla pubertà e questo problema si era aggravato dopo il matrimonio, specialmente durante il periodo nel quale il marito stava sperperando tutto il denaro. Quando era ancora sposata, soffriva di emicrania per tre o quattro giorni ogni settimana, mentre dopo il divorzio il problema aveva iniziato a presentarsi solo una volta al mese. Il dolore alla testa solitamente insorgeva quando la paziente non assumeva caffè al solito orario, oppure quando aveva fame, oppure dopo la pioggia e migliorava durante la pioggia. Questo dolore iniziava nel lato sinistro e poi si estendeva anche al destro. Peggiorava con i suoni e con la luce ed era anche accompagnato da vomito. Il dolore era strappante e si estendeva dalla fronte agli occhi e alle guance. Oltre a ciò, la paziente lamentava mestruazioni molto dolorose, ritardate di due o tre settimane e accompagnate da crampi nel basso addome. La sua pelle era chiara, secca, sensibile e con molto prurito. Presentava un'eruzione di colore rosso nella parte alta del torace e acne sulla schiena. Gli occhi erano rossi e infiammati il mattino.

Non poteva dormire fino a mezzanotte e si svegliava alle 2:30 del mattino.



and she felt alone all the time. She observed her husband wasting their money and did not tell it to anyone. She kept holding back her tears, trying not to burden anybody with her own problems. She was really frightened by the idea of the divorce and then, when she finally found enough strength and took the decision, she felt an enormous pressure from her family and her friends, which quickly condemned her.

In her life, she had suffered from migraines from the puberty, but this problem aggravated after her marriage, especially when her husband was wasting all their money. When she was married, she used to have migraine three or four days every week. After the divorce, the problem was presenting only once a month. The pain in the head used to start when she did not have coffee in the right time or when she was hungry or before raining, and it was better during the rain. The headache started on the left side and then it expanded to the right side. It was worse with noises and light and it was accompanied by vomiting, too. The pain was pulling and extended from the forehead to the eyes and the cheeks.

Then, she had very painful menstruation, delayed about two or three weeks and accompanied by cramps in the lower abdomen. Her skin was white, dry, sensitive and itching. She had a red eruption on the upper part of the chest and acne on her back. Her eyes were red and inflamed in the morning. She could not sleep until midnight and she wake up at 2.30 a.m. The first remedy I gave her was Natrium muriaticum. In five months of therapy, she took the following potencies: 30 ch, 200 ch and 1ML. She felt much better and she was very happy to find some relief from the pain.

Nevertheless, my impression was to be really close to the similimum but not there yet. For this reason, I prescribed also Natrium carbonicum, Magnesium muriaticum and Phosphoricum

Il primo rimedio che le ho somministrato è stato Natrium muriaticum. In cinque mesi di terapia, la paziente ha assunto le seguenti diluizioni: 30 ch, 200 ch e 1 LM. Si sentiva decisamente meglio ed era realmente felice di aver trovato sollievo dal dolore.

La mia impressione era quindi quella di essere molto vicina all'identificazione del simillimum, ma di non averlo ancora trovato. Per questo motivo, ho prescritto successivamente anche Natrium carbonicum, Magnesium muriaticum e Phosphoricum acidum. Questi rimedi però non mostravano alcun risultato, pertanto sono tornata a prescrivere di nuovo Natrium muriaticum, che risultava sicuramente molto più efficace. Nonostante il chiaro miglioramento, la mia impressione rimaneva la stessa: "meglio, ma non ancora il meglio". Per comprendere il caso nel modo più completo, ho allora ricominciato a focalizzare le condizioni della paziente nel momento preciso in cui i sintomi erano comparsi per la prima volta. Viveva in una famiglia slovacca molto cattolica. Nessuno dei suoi parenti aveva mai divorziato prima, ma lei era stata costretta a compiere quell'azione: pertanto aveva compiuto un'azione che nessuno dei familiari mai aveva pensato possibile. Come si era sentita riguardo a questo? Si era sentita estranea alla propria stessa famiglia, non più appartenente ad essa, si era sentita sola al mondo e aveva provato una forte avversione nei confronti del marito, che identificava come la causa di tutto questo. La repertorizzazione è stata allora la seguente (Fig. 1):

- MIND - ESTRANGED - family; from his: (31)

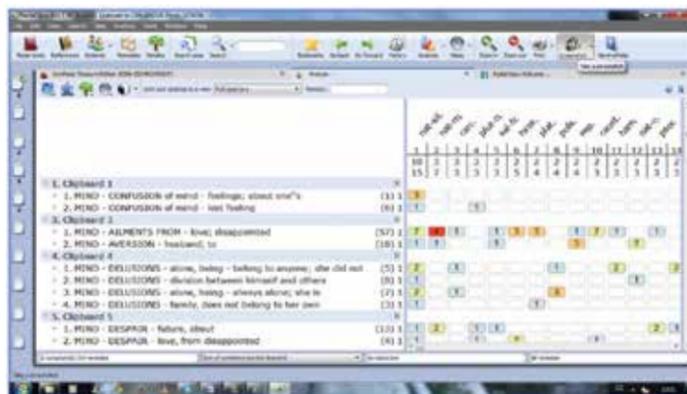
- MIND - DELUSIONS - family, does not belong to her own: (3)

- MIND - DESPAIR - love, from disappointed: (4)

- MIND - DELUSIONS - alone, being - always alone; she is: (7)

- MIND - DELUSIONS - alone, being - belong to anyone; she did not: (5)

- MIND - AVERSION - husband, to: (18)



Da questi dati, solo un rimedio emergeva con chiarezza ed era Natrium silicatum, che infatti ha curato brillantemente la paziente. Credo di poter affermare che questo rimedio è realmente il simillimum della giovane signora.

acidum. They had no result, so I had to administer Natrium muriaticum again, which seemed to be much better for her. Despite this improvement, my impression was always the same: "better, but not the best".

To understand the case in the best way, I asked more about the situation of the patient at the precise moment in which the symptoms appeared for the first time.

She was living in a Slovak catholic family. No one of her relatives had ever divorced, but she had to do it. So, she had to do something that anyone of the entire family never did before. How had she felt about it? She had felt a stranger to her family, she had felt not belonging to them, she had felt alone, she had felt as she did not belong to anyone and she had felt a strong aversion to her husband because he caused all this.

The repertorization was the following (Fig. 1):

- MIND - ESTRANGED - family; from his: (31)

- MIND - DELUSIONS - family, does not belong to her own: (3)

- MIND - DESPAIR - love, from disappointed: (4)

- MIND - DELUSIONS - alone, being - always alone; she is: (7)

- MIND - DELUSIONS - alone, being - belong to anyone; she did not: (5)

- MIND - AVERSION - husband, to: (18)

At this point, the only one remedy which clearly emerged was Natrium silicatum, and it brilliantly cured the patient. I think I can say that it was really the simillimum for that lady. I gave her Natrium silicatum 200 in July 2010.

- Follow up in August 2010: she felt much better; she looked deeply changed and the pain was about a half than before.

- Follow up in September 2010: she had to repeat the remedy because of some pain in the abdomen and the effect of the administration was three days long. In the previous two week old thoughts about the past came back again, waking her up during a night. During this night, a dream appeared: "Something big hangs overhead and I'm a small point underneath". My interpretation was that this image represented her old sensation during her marriage. So, I administered Natrium silicatum 1M.

- Follow up in October 2010: she felt well, with no pain, she was sleeping well and she had enough energy.

- The last follow up of this case was in April 2011, before she moved back to Slovakia. She came to me just to thank me. She was without any pain, no migraine and no painful menses, good sleeping, good energy and... smiling like a happy young lady!

In my opinion, Natrium silicatum was the constitutional remedy for this patient and it really helped her a lot at different levels.

In luglio 2010 ho prescritto Natrium silicatum 200.

- Follow up in agosto 2010: la paziente si sentiva molto meglio, appariva notevolmente cambiata e il dolore si era ridotto della metà rispetto a prima.

- Follow up in settembre 2010: è stata necessaria una ripetizione del rimedio a causa della presentazione di un dolore addominale improvviso e l'effetto della nuova somministrazione è durato tre giorni. Nelle due settimane precedenti il controllo, alcuni pensieri del passato si erano ripresentati, portando la donna una notte a svegliarsi dal sonno. In quell'occasione si era presentato un sogno: "Qualcosa di grande è appeso in alto e io sono un piccolo punto al di sotto". La mia interpretazione riguardo quest'immagine era che rappresentasse quanto la paziente provava durante il matrimonio. A questo punto ho somministrato Natrium silicatum 1M.

- Follow up in ottobre 2010: si sentiva bene, senza dolore, il sonno era buono e sentiva di avere abbastanza energia. - L'ultimo follow up di questo caso è avvenuto nell'aprile del 2011, prima che la paziente si trasferisse in Slovacchia. Venne da me per ringraziarmi e la situazione era la seguente: non più alcun dolore, non più emicrania, non più mestruazioni dolorose, sonno buono, energia buona e... il sorriso di una giovane donna felice! Credo che Natrium silicatum fosse il rimedio costituzionale per questa paziente e che l'abbia potuta aiutare in un percorso di guarigione a diversi livelli.

Natrum silicatum

Per quanto riguarda la sostanza, è possibile descrivere Natrium silicatum come una specie di combinazione tra due rimedi meglio conosciuti, i.e. Natrium muriaticum e Silicea, con l'aggiunta di qualcos'altro ancora. La formula chimica è Na₂SiO₃. Nel repertorio, l'unica rubrica in cui il rimedio è presente all'interno del capitolo "ailments from" è "ailments from disappointed love". Se proviamo ad immaginare questo genere di situazione, non sorprende come possiamo poi ritrovare il rimedio all'interno di altre rubriche comprendenti sintomi come "grieve", "sadness" e "despair from disappointed love". Tutti essi presentano infatti una possibile relazione con il sentito di essere estranei e separati da un gruppo di appartenenza, situazione che facilmente si va a verificare nel caso di un divorzio. Quando un paziente sente dentro di sé di essere improvvisamente separato dalla propria famiglia e dai propri amici, può verificarsi una sorta di confusione mentale - o perfino confusione riguardante le proprie stesse emozioni. Se una persona sente di perdere all'improvviso familiari ed amici, può provare un forte senso di solitudine e nel tempo potrebbe giungere alla sensazione di essere separato anche da se stesso, a volte sfociando nella depressione.

A livello fisico, i pazienti Nat-sil soffrono di cefalea, emicrania, astenia, esaurimento fisico e mentale. Possono anche lamentare una



Petra Cihlarova

Petra Cihlarova si è diplomata alla "Homeopathy Academy" di Praga nel 2001, e lavora oggi come Omeopata professionale nella stessa città.

Il suo interesse per lo studio dell'Omeopatia è nato dopo aver risolto alcuni disturbi della figlia grazie alla medicina omeopatica.

Petra Cihlarova was graduated at Homeopathy Academy in Prague in 2001 and she practices as professional Homeopath in Prague. Her interest in Homeopathy born some years ago, when it cured some complaints of the little daughter.

Natrum silicatum

As about the substance, it is possible to say that Natrium silicatum is something like a combination of two well known remedies, i.e. Natrium muriaticum and Silicea, added to some other else. Chemical notation is Na₂SiO₃. In the repertory, in the chapter "ailments from", the only rubric for this remedy is "ailments from disappointed love". If we imagine this kind of situation, it is not surprising that we can find the same remedy in other rubrics with symptoms like "grieve", "sadness" and "despair from disappointed love". In fact, all of the these symptoms have a relationship with the feeling of being extraneous and separated from a group and this situation may easily happen during a divorce.

When a patient feels to be suddenly separate from his family and from his group of friends, there could be some confusion of mind - and even confusion about his own feelings. If a person has family and friends and then suddenly everything changes, he could feel alone, not belonging to anyone. At the end, he could feel like he was separated from himself, even falling down into depression.

On a physical level, Nat-sil patients suffer from headache, migraine, weakness, mental and physical exhaustion. They can also lament poor digestion, cramps and stitching pains in the abdomen, which is worse after eating. Then, there is sleeplessness from rush of thoughts, cares and worries.

On these basis, then I have used this remedy for patients going through the process of divorce. In fact, I think that this remedy can be useful in such cases, especially when a patient feels not to belong to his family; this remedy can help him processing this kind of sensations and may avoid the rise of some other complaints. Of course, if the remedy is used only because of the experience

cattiva digestione, crampi e dolori pungenti nell'addome, peggiori dopo aver mangiato. Infine, è presente insonnia a causa di un eccessivo flusso di pensieri e preoccupazioni.

Su queste basi, ho utilizzato il rimedio per pazienti che affrontavano il processo del divorzio. Credo infatti che in questo genere di casi il rimedio possa apportare molto beneficio, specialmente laddove il paziente senta di non appartenere più alla propria famiglia: allora, il rimedio può essere in grado di aiutare la persona nell'elaborare questo genere di sensazioni ed anche di evitare la comparsa di altri disturbi. Ovviamente, se il rimedio viene utilizzato solamente sulla base dell'esperienza del divorzio non può essere proseguito per lungo tempo. Nonostante questo, esso può aiutare il paziente a modulare vari aspetti della situazione che sta vivendo. In particolare, può sostenere una persona che inizia a provare confusione riguardo i propri sentimenti e separazione dai propri familiari, che soffre a causa di un sentimento di amore non corrisposto, che crede di non appartenere più a nessuno e che vede il futuro senza alcuna speranza.

Di recente ho somministrato con successo Natrium silicatum ad una donna di 30 anni. Lavorava in banca, ma avrebbe desiderato lavorare come parrucchiera. Si mostrava molto sensibile e sentiva dentro di sé di andare nella direzione sbagliata. Dopo un cambiamento sul posto di lavoro che l'aveva portata a dover lavorare con altre persone, iniziò a sentirsi di umore sbagliato e tormentata da flussi di pensieri, lamentando anche insonnia. Improvvisamente si sentì estranea al gruppo al quale era stata solita appartenere. I rapporti con i precedenti colleghi erano ottimi, mentre quelli con i nuovi colleghi non erano piacevoli. Nonostante la donna fosse felicemente sposata, proprio la separazione dai colleghi cui era affezionata era stata la causa scatenante la sintomatologia. Il rimedio la aiutò moltissimo, anche se al momento attuale è ancora troppo presto per trarre delle conclusioni sicure.

Infine, per quanto riguarda la diagnosi differenziale con altri rimedi:

- Natrium silicatum è molto vicino a Natrium muriaticum e può facilmente essere confuso con esso. Questi due rimedi possono essere utilizzati in sequenza l'uno dopo l'altro con buoni risultati. Entrambi sono caratterizzati dall'aspetto "ailments from disappointed love" e "aversion to her husband", ma solo Natrium silicatum mostra "confusion about her/his feelings" e "lost feeling". Nat-m non ha dubbi riguardo i propri sentimenti. Nat-sil prova le "delusions" di essere solo, di non appartenere a nessuno e neppure alla propria famiglia, punti che non sono presenti nei pazienti Nat-m.
- A causa della parte di silicio presente nel rimedio, sono presenti paura di fallire durante un esame, desiderio di stare al sole, irrisolutezza e pedanteria.
- E' presente anche una tristezza cronica, la quale, se associata a pedanteria e sensazione di essere solo, può portare a confondere il rimedio con Carcinosinum.

of a divorce, it can not be administered for a long time. Despite this, it can help the patient to modulate some aspects of the situation he is living in that moment. In particular, it can sustain patients which start to feel confused about their own feelings and separated from their family, who despair from disappointed love and broken heart, who feel not to belong to anyone and who are hopeless about the future.

Recently I successfully administered Natrium silicatum to a 30 years-old lady. She worked in a bank, but she wanted to be an hairdresser. She was very sensitive and felt inside her heart that she was going in the wrong way. After a change of the colleagues at the workplace, she felt "into a bad mood", tormented by rushes of thoughts and lamenting some sleeplessness. Suddenly she felt estranger from the group which she used to belong to. She used to have very good relationships in her workplace but then the new colleagues were not so kind. Although she was happily married, the separation from the colleagues made her troubles start. The remedy helped her a lot, but by now it is still early to make any conclusion.

Finally, as about differential diagnosis with other remedies:

- Natrium silicatum is very close to Natrium muriaticum and can be easily confused with it. These two remedies can also be used in sequence with good results. Both of them are characterized by "ailments from disappointed love" and "aversion to her husband", but only Natrium silicatum shows "confusion about her/his feelings" and "lost feeling". Nat-m has no doubts about his feelings. Nat-sil has the delusions that he is alone, not belonging to anyone, even not belonging to his own family, all points that are not characteristics of Nat-m patients.
- Because of the silicatum part of the remedy, there are fear to fail during an exam, desire for sunshine, irresolution and pedantry.
- There is also a chronic sadness which, added to the pedantry and the feeling to be alone, could be sometimes confused with Carcinosinum.

V-C 15 FORTE®

La ricarica per il fisico e per la psiche



COMPOSIZIONE

Acidum phosphoricum ⁽¹⁾	D3
Citrus medica limonum ^(1,2)	D1
Cocculus ^(1,7)	D5
Ginseng ^(4,7,9,10)	D1
Helonias dioica ⁽²⁾	D5
Ignatia ⁽¹¹⁾	D5
Sepia ⁽⁴⁾	D6
Zincum metallicum ⁽¹¹⁾	D6

IMPIEGO PREVALENTE

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

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

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

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

BIBLIOGRAFIA: 1 - Carpinati E. - Elemento di Farmacologia e Fitoterapia. Pagine 129-131. 16. Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1990. 2 - Clark L.R. - Elemento di Farmacologia Omeopatica. Vol. 2. Pagine 273-282. Nuova Italia Editrice, Padova, 1994. 3 - Hering C. - The Leading Symptoms of our Materia Medica. Nuova Italia Editrice, Padova, 1997. 4 - Hering C. - Opuscoli Omeopatici. Nuova Italia Editrice, Padova, 2004. 5 - Jung H.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.L., Ernst E. - Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. In J Clin Pharmacol. 2008 Oct;68(10):1111-1117. 6 - Jung H.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.L., Ernst E. - Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. In J Clin Pharmacol. 2008 Oct;68(10):1111-1117. 7 - Jung H.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.L., Ernst E. - Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. In J Clin Pharmacol. 2008 Oct;68(10):1111-1117. 8 - Jung H.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.L., Ernst E. - Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. In J Clin Pharmacol. 2008 Oct;68(10):1111-1117. 9 - Jung H.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.L., Ernst E. - Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. In J Clin Pharmacol. 2008 Oct;68(10):1111-1117. 10 - Jung H.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.L., Ernst E. - Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. In J Clin Pharmacol. 2008 Oct;68(10):1111-1117. 11 - Jung H.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.L., Ernst E. - Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. In J Clin Pharmacol. 2008 Oct;68(10):1111-1117. 12 - Jung H.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.L., Ernst E. - Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. In J Clin Pharmacol. 2008 Oct;68(10):1111-1117.

Medicina omeopatica senza indicazioni terapeutiche approvate. Trattato di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico, secondo l'art 120 comma 1-bis del DL n° 219/2006.

Proteus: sintesi patogenetico-clinica e caso clinico

Lavoro presentato al XIII Congresso FIAMO, Milano, Marzo 2015.

RIASSUNTO

Introduzione - Con frequenza crescente arrivano all'attenzione del medico omeopatico casi particolarmente complessi a causa di soppressioni mediche e chirurgiche e terapie farmacologiche in atto. In queste situazioni è molto difficile individuare un rimedio omeopatico adeguato e la prescrizione di un nosode, sempre secondo la legge di similitudine, può essere risolutiva. L'uso clinico dei nosodi può essere facilitato dallo studio approfondito del materiale esistente, da nuove sperimentazioni, dai casi clinici, per arrivare ad una sintesi finale dei sintomi caratteristici e delle indicazioni di ognuno di essi.

Materiali e metodi - Si prende in esame il materiale presente in letteratura circa il nosode Proteus (Vulgaris, Mirabilis, entrambi); si esaminano i risultati del proving di Verona del 2013; si esaminano i casi clinici esistenti; si definisce infine un quadro patogenetico e clinico sintetico.

Risultati - Si illustrano i sintomi caratteristici del nosode Proteus, in cui prevalgono agitazione, ipercinesia, inquietudine, collera, crisi nervose violente e litigi, insonnia, cefalea, convulsioni, vomito e diarrea. Si illustra il caso clinico di un bambino affetto da disturbi comportamentali, migliorato da numerosi medicinali, guarito dal nosode Proteus.

Conclusioni - Dal materiale presente in letteratura, dalla patogenesi di un recente proving, dall'analisi dei casi clinici, si può arrivare ad una sintesi patogenetico-clinica di un nosode poco usato, quale Proteus. Questo permette una più facile prescrizione ed aumenta le possibilità terapeutiche di soluzione di casi complessi.

PAROLE CHIAVE

Uso clinico dei nosodi – Proteus – Sintesi patogenetico-clinica – Disturbi comportamentali

SUMMARY

Introduction - Difficult cases due to medical and surgical suppressions and chemical drug treatments

have more and more frequently come to the attention of the homeopaths. In these situations it could be very complex to identify the correct homeopathic remedy, and the prescription of a nosode, according to the law of similarity, can be crucial. The clinical use of nosodes can be aided by a thorough study of the existing data, by new trials, by a study of clinical cases, to reach a final synthetic picture of the characteristic symptoms and clinical indications of each of them.

Materials and methods - From literature data about the nosode Proteus (vulgaris, mirabilis, both), the results of the proving of Verona (2013) and the examination of existing clinical cases, a pathogenetic and clinical picture has been finally outlined.

Results - Restlessness, hyperkinesia, anxiety, anger, nervous breakdowns and violent quarrels, insomnia, headaches, convulsions, vomiting and diarrhea were the prevailing, characteristic symptoms of the nosode Proteus. A case of a child with behavioral problems, improved by a number of drugs, healed by the nosode Proteus, has been described.

Conclusions - A synthetic picture of a clinical-pathogenetic nosode not very used, as Proteus, has been drawn from a review of data collected in the homeopathic literature, the pathogenesis of a recent proving and the analysis of clinical cases. This allows an easier prescription and increases the therapeutic possibilities of resolution of difficult cases.

KEYWORDS

Clinical use of nosodes - Proteus - Pathogenetic-clinical picture - Behavioral disorders

INTRODUZIONE

Con frequenza crescente arrivano all'attenzione del medico omeopatico casi particolarmente complessi conseguenza di reiterate soppressioni

mediche e chirurgiche, di prolungate terapie farmacologiche, di fattori costituzionali-miasmatici particolarmente sfavorevoli. In questi pazienti è molto difficile individuare un rimedio omeopatico che possa garantire risultati concreti e stabili nel tempo. Spesso il quadro sintomatologico è caotico e non si trova una similitudine adeguata con alcun rimedio. Oppure rimedi bene indicati non agiscono o solo per poco tempo e non incidono concretamente. In questi pazienti la prescrizione di un nosode può essere risolutiva, come del resto sempre indicato dagli autori classici.

Va sottolineato che occorre il nosode simillimum del caso, pena l'insuccesso. L'idea che la prescrizione di un nosode genericamente indicato possa funzionare, anche senza un'adeguata similitudine con il quadro clinico globale, è mera illusione. D'altra parte quando si individua un nosode che realmente corrisponde al caso clinico il risultato è spesso sorprendente, la sintomatologia si modifica profondamente e stabilmente. I nosodi ben usati esprimono così la loro enorme potenzialità terapeutica, modificando i sintomi e di conseguenza l'esistenza di pazienti spesso considerati incurabili.

Occorre quindi studiare meglio i nosodi, conosciuti solo in parte, rendendone più facile la prescrizione e liberando così queste potenzialità terapeutiche al momento sotto utilizzate. Questo può avvenire con lo studio approfondito del materiale esistente in letteratura, con nuove sperimenta-

zioni e soprattutto con una maggiore frequenza di prescrizione di questi preziosi rimedi ed una attenta valutazione ed elaborazione dei risultati.

Questo lavoro ha come obiettivo una sintesi patogenetico-clinica del nosode Proteus (mirabilis, vulgaris o entrambi), con riferimento al materiale esistente, al proving di Proteus vulgaris organizzato nella scuola di Omeopatia di Verona nel 2013 ed infine alla propria limitata esperienza clinica. Tutto ciò per favorirne l'uso terapeutico a beneficio della salute dei nostri pazienti.

Il bacillo Proteus

Proteus vulgaris (Fig. 1) è stato scoperto da Hauser nel 1885; è un batterio Gram negativo che fa parte della famiglia delle Enterobacteriaceae. La più recente classificazione ne riconosce quattro specie di Proteus: mirabilis, penneri, mixofaciens, vulgaris. Sono batteri estremamente mobili. Hanno la forma a bastoncino, ma sono morfologicamente mutevoli, per cui hanno preso il nome da Proteo, il re del mare, che era capace di assumere qualsiasi aspetto volesse (Fig. 2).

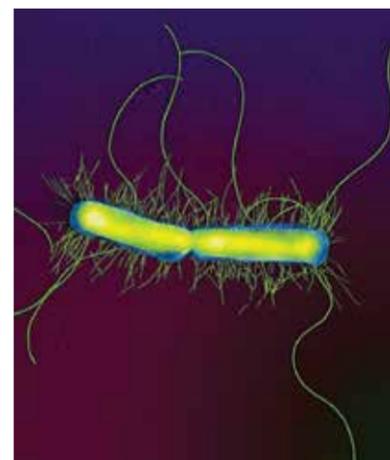


Fig. 1. Proteus vulgaris



Fig. 2. Proteo

I Proteus sono ampiamente diffusi in natura, principalmente su sostanze organiche di origine animale in decomposizione. Sono abituali commensali dell'intestino umano e di numerosi mammiferi, uccelli e rettili. Si ritrovano quindi nelle feci umane e animali, nel suolo, acqua, liquami, letame, proteine animali in decomposizione e sostanze putrefatte; sono presenti anche in secrezioni ed ascessi. Il Proteus vulgaris è uno dei principali microrganismi della putrefazione dei cadaveri (Fig. 3). Oltre che nell'intestino si può riscontrare la loro presenza come saprofiti nella vagina e nell'uretra, più frequentemente dopo trattamenti antibiotici prolungati ed abbassamento della difese immunitarie. In queste condizioni il microrganismo può diventare patogeno e dar luogo principalmente ad infezioni urinarie, oto-mastoidee e cutanee.

MATERIALI E METODI

Caso clinico

Marco* viene portato in visita all'età di un anno.

* Nome di fantasia.

Nota: in maiuscolo i sintomi particolarmente frequenti ed intensi; in corsivo le espressioni dei familiari.

Sta assumendo ranitidina e domperidone per reflusso gastro esofageo grave; nonostante la terapia durante i pasti si inarca e piange, vorrebbe mangiare, ma ha dolore. Il bambino ha movimenti scattosi e bruschi. E' affetto anche da megauretere bilaterale. Si prescrive Nux vomica 6LM.

Torna in studio dopo quasi 2 anni. Magro, pallido, lineamenti delicati. Non è chiaro il risultato della terapia precedente; nel frattempo il reflusso è scomparso ed il megauretere stabilizzato. Attualmente si ammalia di frequente con febbri oltre 39°C; ha orzaioi ricorrenti e/o calazi, anche su tutte le palpebre contemporaneamente; mangia molto, ma non aumenta di peso; desidera carne e pesce; ha feci acide. Inoltre:

- PICCHIA senza motivo; graffia la madre.
- GETTA LE COSE A TERRA, le scaglia lontano CON VIOLENZA (più volte anche durante la visita).
- DEVE MUOVERSI, vuole uscire e correre, anche con febbre molto elevata.
- La notte si sveglia urlando.
- Dalla sala d'attesa ENTRA ED ESCE più volte in studio, battendo la porta CON VIOLENZA; tocca ed ispeziona tutto, senza sosta;
- Nonostante tutto questo movimento risulta freddo al tatto.
- INAFFERRABILE, sguscia via, impossibile visitarlo.
- Impossibile instaurarci un rapporto, SFUGGE OGNI DOMANDA O COINVOLGIMENTO, canticchia, si occupa di altro o da risposte apparentemente prive di senso. (La sensazione è che capisca ogni cosa, ma semplicemente eviti ogni tipo di contatto)

Tubercolinum lo rende più tranquillo per soli 10 giorni, poi arriva una

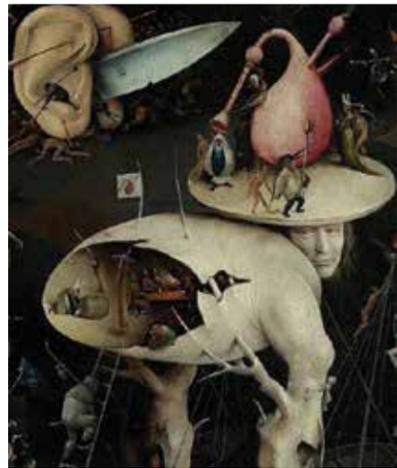


Fig. 3. Hieronymus Bosch, Autoritratto

gastroenterite grave e torna il nervosismo, una *eccitazione fuori misura*. Anche gli orzaioli migliorano, per poi peggiorare di nuovo. Mangia con troppa voracità, si arrabbia se qualcuno si avvicina.

Mercurius solubilis e Iodum danno dei miglioramenti temporanei. STAPHISAGRIA a varie potenze, prescritta per un anno sia nell'acuto che nel cronico, modifica la situazione del bambino - *una trasformazione!* - che ammalia molto meno, gli orzaioli diminuiscono di frequenza, il peso e l'altezza aumentano; anche il comportamento migliora, ma con numerose ricadute. *A volte E' PROPRIO FUORI CONTROLLO. Ora quando ha la febbre elevata rimane calmo e cerca le coccole, ma ogni tanto da' dei colpi improvvisi.*

A quattro anni diventa difficile gestirlo anche a scuola: sputa, lancia le cose, NON PARTECIPA MAI CON GLI ALTRI, CANTICCHIA, SI ESTRANEA, sta per conto suo. Sporca le mutande di feci. Disegna cerchi, mai figure. Viene chiesta un'insegnante di sostegno per un probabile deficit cognitivo. In studio batte violentemente la porta, urla, picchia. Repertoriando i sintomi (Synthesis

10.1) Proteus è presente solo in 15ma posizione. La scelta cade comunque su questo rimedio per la scarsa confidence degli altri rimedi selezionati e per la straordinaria somiglianza del caso con altri presenti in letteratura¹. PROTEUS 200K

Il risultato è più che incoraggiante. Nei 22 mesi successivi viene prescritto quasi esclusivamente Proteus ad ogni ricaduta (uniche eccezioni due casi acuti risolti da Mercurius solubilis e corrosivus), sia nell'acuto che nel cronico, alle potenze 200K prima, MK poi, una sola prescrizione di XMK.

Il bambino non ammalia quasi più nell'acuto, il comportamento migliora e si stabilizza: gli eccessi scompaiono, ora è gestibile ed è possibile instaurarci un colloquio.

Dopo quasi due anni Proteus cessa di essere efficace. In effetti il quadro sintomatologico è profondamente cambiato, i sintomi scomparsi o notevolmente attenuati. Si riveleranno poi efficaci: Hyosciamus niger, Carcinosinum ed attualmente Lachesis mutus. In quella fase fu diagnosticato autismo di grado non elevato; il bambino è stato sempre seguito psicologicamente, da solo ed in gruppo. Attualmente frequenta con successo la 3a elementare con il sostegno, alle scuole medie probabilmente non ce ne sarà l'esigenza. E' stato curato esclusivamente con l'Omeopatia. Viene in visita sporadicamente, è diventato cordiale ed affettuoso col medico, spesso non necessita di terapia.

Esaminando i 5 anni di terapia si può concludere che Proteus è stato determinante per l'evoluzione positiva del caso, sia dal punto di vista organico che comportamentale, portando un miglioramento profondo e stabile della sintomatologia. Altri rimedi avevano portato giovamento, su tutti Staphisagria, senza mai ottenere un beneficio

stabile a livello comportamentale; benefici concreti invece erano stati raggiunti prima di Proteus nella frequenza delle patologie acute e nella crescita.

Proving Proteus Vulgaris Verona 2013

Nel 2013 la Scuola di Omeopatia di Verona ha organizzato il proving di Proteus vulgaris. 13 prover portarono a termine la sperimentazione, di cui 3 placebo e 10 verum. Fu utilizzata la 200K come unica potenza. L'osservazione è durata 30 giorni; verifiche dei sintomi sono state effettuate successivamente.²

RISULTATI

Le caratteristiche del microrganismo ci suggeriscono con intensità almeno tre aspetti: DECOMPOSIZIONE, MOBILITA', MUTEVOLEZZA. Proprio le ultime due, l'estrema mobilità del batterio e la veloce mutevolezza di forma e dimensioni, hanno fatto concludere che:

Il Proteus è adatto a persone in continuo cambiamento, dalla doppia personalità, a cui piace mascherarsi. La loro natura permette loro di assumere con facilità varie sembianze, sempre diverse. Ecco perché si dice che 'ha tante forme quante il Proteus'. L'isteria è una caratteristica della natura del Proteus. (...) Paterson afferma che 'l'isteria emotiva, tipica del rimedio Ignatia amara, si trova anche nel proving del bacillo Proteus'.¹

E ancora:

La persona Proteus, se costretta ad esprimere emozioni e pensieri, può diventare estremamente aggressiva, perché il suo scopo è il cambiamento continuo al fine di evitare di essere riconosciuto.³

La sensazione di Proteus è quella di essere una nave in mezzo alla tempesta, preda della violenza della natura e degli elementi.³

Queste considerazioni sono interessanti e probabilmente corrispondenti alla realtà, diventano materiale delicato quando utilizzate per prescrivere, in quanto non facilmente oggettivabili. Preferibile fare affidamento su dati certi e confermati, quali i sintomi guariti dal rimedio nella clinica, ed i sintomi sperimentali, che hanno superato un severo esame prima di essere accettati e diventare parte della patogenesi.

IL BAMBINO PROTEUS

Il caso clinico esaminato permette di delineare una tipologia caratteristica basandosi sui sintomi guariti dal rimedio o sensibilmente modificati:

- Magro, pallido, lineamenti delicati.
- Mangia voracemente, ma non cresce.
- PICCHIA senza motivo; graffia la madre.
- GETTA LE COSE A TERRA, le scaglia lontano CON VIOLENZA (più volte anche durante la visita).
- DEVE MUOVERSI, vuole uscire e correre, anche con febbre molto elevata.
- La notte si sveglia urlando.
- Dalla sala d'attesa ENTRA ED ESCE più volte in studio, battendo la porta CON VIOLENZA; tocca ed ispeziona tutto, senza sosta;
- Nonostante tutto questo movimento risulta freddo al tatto.
- INAFFERRABILE, sguscia via, impossibile visitarlo.
- Impossibile instaurarci un rapporto, SFUGGE OGNI DOMANDA O COINVOLGIMENTO, canticchia, si occupa di altro o da risposte apparentemente prive di senso.
- Difficile gestirlo anche a scuola: SPUTA, lancia le cose, non partecipa mai con gli altri, canticchia, si estranea, sta per conto suo.

- Disegna cerchi, mai figure.
- Spesso feci acide.
- Orzaioli ricorrenti.

I sintomi riferibili più specificamente al bambino secondo lo studio di Paterson⁴ ed i riferimenti nel testo del Julian⁵ confermano sostanzialmente la tipologia delineata nel caso clinico:

- Capelli scuri, pallido, mingherlino.
- Esplosioni di collera, aggravate se contrariato.
- Il bambino scalcia e colpisce, si ribella ai genitori, si rotola a terra calciando e urlando.
- Getta qualsiasi oggetto che ha a portata di mano. Dà calci.
- Crisi convulsive ed epilettiformi, meningismo nei bambini durante gli attacchi febbrili.

Nel testo del Julian vengono descritti due casi clinici del Dr Poisson, di scarso significato e poco coerenti con le marcate caratteristiche già elencate di Proteus.

Molto più significativi sono i primi due dei quattro casi clinici del Dr Scheepers, tutti di bambini, che colgono in pieno la tipologia riportata, con numerose similitudini con il caso descritto.¹ In questi due casi sono interessanti come diagnosi differenziale le prescrizioni precedenti la diagnosi di Proteus, alcune di queste simili al caso qui presentato: Tuberculinum, Mercurius solubilis e corrosivus; altre, quali Tarentula, Syphilinum, Medorrhinum, coerenti con il quadro generale, quanto scarsamente efficaci. Dalla lettura dei casi si rileva infatti come ciascuno di questi rimedi, per quanto ben prescritto, non ha dato risultati concreti e stabili e come la prescrizione del nosode Proteus sia stata determinante.

SINTOMI DELL'ADULTO PROTEUS E SINTOMI GENERALI

E' facilmente comprensibile che i sintomi sin qui elencati si adattino particolarmente bene al quadro clinico di un bambino, ed è proprio in pediatria che Proteus è stato quasi esclusivamente utilizzato. Si intuisce anche che limitare ai bambini l'uso di un nosode così potente significhi depotenziarlo enormemente. Il Proving del 2013 della scuole di Verona ha fornito sintomi intensi e caratteristici, sufficienti a delineare una tipologia di soggetto sensibile a Proteus:

- Soggetti pratici, decisi, risoluti, drastici.
- Soggetti spigolosi, scontrosi; polemici, aggressivi; non lasciano correre.
- Istinto omicida durante un litigio.
- Grandi stravolgimenti. Sovvertimento di situazioni consolidate da molto tempo. Drastica rottura di rapporti affettivi e professionali.
- Ansia, agitazione, batticuore, continua tensione, paura, che migliorano piangendo.
- Sensazione di disperazione, di non riuscire a farcela.
- Impulso al suicidio lanciandosi dalla finestra, dopo una vampa di calore ed il bisogno di urlare. Passa lavandosi le mani ed il viso con acqua fredda.

- Senso di energia, di forza, bisogno di attività fisica. Sente il desiderio di faticare, sudare.
- Sensazione di calore con bisogno di aria aperta e fredda.
- Intenso desiderio sessuale.
- Estrema agitazione notturna, rimane sveglio per ore, ha la necessità di fare qualcosa.
- Risveglio alle 5 con senso di soffocamento.
- Sonno disturbato, risvegli con agitazione e stomaco sottosopra.

- Cefalea violentissima. Cefalea esplosiva.
- Risveglio con dolore terribile alla testa, avversione alla luce, i suoni sono insopportabili.
- Sensazione di testa staccata dal corpo.
- Grande pesantezza alla testa.
- Sonnolenza molto marcata, pesantezza alla testa, difficoltà a mettere a fuoco ed a leggere.
- Stordimento, fatica a pensare. Sensazione di essere ubriaca.
- Difficoltà ad ingoiare.
- Gonfiore allo stomaco e a tutto l'addome, come un pallone.
- Un buco allo stomaco.
- Un fastidio allo stomaco, con aria, molto intenso, che non passa.
- Dolori crampiformi e gonfiore.
- Feci come piccole palline scure, presenza dello stimolo, ma difficoltà ad evacuare.
- Scariche diarroidiche scure e di cattivo odore.
- Tosse secca, ad accessi.
- Indici delle mani caldi e rossi.
- Dolore pungente al pollice ed all'alluce destri.
- Dolori articolari a carico delle dita delle mani, al punto da non poter più lavorare.
- L'urina esce come da un rubinetto aperto, come se avesse perso il controllo della sfintere.
- Forti dolori al basso ventre che impediscono i rapporti sessuali.
- Scomparsa delle eruzioni psoriasiche.

Nell'ottimo lavoro del Julian, che raccoglie informazioni da molti autori francesi (J. Hui-Bon-Hoa; G. Poisson; F. Servaux), oltrechè del Paterson, si trova la conferma della tipologia del rimedio suggerita dal proving, in particolare la sintoma-

tologia mentale. In più si ritrovano sintomi in apparati non evidenziati dal proving, ad esempio il cardio vascolare. Questa una sintesi:

- IRRITABILE, TESO, AGGRESSIVO, capace di uccidere quando è in collera.
- COLLERA SE CONTRARIATO.
- AVVERSIONE PER LA COMPAGNIA
- Comportamento rigido, spesso accompagnato da idee fisse
- Pensieri di suicidio
- Vertigini; CEFALIA; CONVULSIONI.
- Numerosi disturbi allo stomaco. VOMITO. SINGHIOZZO. Aerofagia.
- Ulcere duodenali violente e improvvise.
- DIARREA. EMORROIDI.
- PESO PRECORDIALE, PALPITAZIONI, spasmi dei vasi.
- Tosse. Sensazione di soffocamento. OSTRUZIONE NASALE.
- URINE TORBIDE. VIOLENTI DOLORI.
- MANI BRUCIANTI, INTORPIDITE. Reumatismo deformante; non può chiudere la mano. Sensazione di DITA MORTE,
- CLAUDICATIO intermittens, deve utilizzare il bastone per camminare; sciatica, crampi alle gambe.

CONCLUSIONI

Mutevolezza, velocità di cambiamento, estrema violenza in ogni manifestazione; può uccidere in preda ad un raptus di collera; impulso al suicidio. Irrequietezza, estrema mobilità, incontenibile, sgusciante, sfuggente, come se ogni contatto potesse risultargli fatale. Polemico, rigido, aggressivo; critica distruttiva, può dissolvere rapporti affettivi consolidati.

Va ricordato che Proteus è il microrganismo del materiale in decomposizione; Proteus vulgaris è il principale batterio nei cadaveri in putrefazione.

L'apparato gastrointestinale è il più colpito; disturbi dell'apparato urinario; reumatismi deformanti alle dita delle mani; cefalea; insonnia. Ogni organo ed apparato può essere colpito in profondità.

Le principali diagnosi differenziali sono con: Tuberculinum, Mercurius solubilis e corrosivus, Staphisagria, Hyosciamus, Syphilinum, Medorrhinum, Tarentula, Carcininum, Iodum, Apis; ma principalmente va differenziato da Pyrogenium, con il quale condivide l'origine, visto che quest'ultimo è prodotto a partire da materiale animale in decomposizione, dove predominano agitatissimi microrganismi a nome Proteus.

BIBLIOGRAFIA

1. Scheepers, L; Faingnaert, Y; Goossens, M: *I Nosodi (quinta parte). I nosodi intestinali: Colibacillum e Proteus* Il Medico Omeopata, 2010, 44, 42-58.
2. Gobbi Frattini, B; Allegri, F; Calieri, R; Ceradini, B; Hodor, A; Mariotti, I; Mayer, M; Medea, S; Pomposelli, R; Serio, S; Tonini, E; Dominici, G: *Proving Scuola di Medicina Omeopatica di Verona: Proteus vulgaris - Il Medico Omeopata*, 2014, 56, 26-36
3. Cappello, L; Piterà, F: *I nosodi di Bach e Paterson* Nuova Scripta, Genova, 2007
4. Bach, E; Paterson, J; Paterson, E: *I Nosodi Intestinali* 2a edizione riveduta e ampliata Bruno Galeazzi Editore, Bassano del Grappa, 2006
5. Julian, OA: *La Materia Medica dei Nosodi* Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1996

il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 20 anni
a disposizione di tutti gli omeopati!
Oltre 500 casi clinici umani e veterinari,
ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

Inoltre:

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

Norme per gli autori

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – rivista@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina 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. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D'AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

RESPONSABILITÀ

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

il medico
OMEOPATA

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

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

Editor: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

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

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

Editorial board: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

The *Journal* is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research. The *Journal* 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. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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

oscillococcinum® per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

oscillococcinum® è il medicinale omeopatico tradizionalmente utilizzato.^{1,2,3,4,5}

- Nella prevenzione di episodi influenzali e simil-influenzali.^{2a,2b,2e}
- Ai primi sintomi; 70% di risoluzioni in più nelle prime 48 ore, rispetto al placebo.^{2c}
- Nella fase acuta; minore incidenza e intensità dei sintomi, guarigione più rapida.^{2f}

oscillococcinum® è indicato negli adulti e nei bambini:^{6,7,9,10,11,12}

- Ampia documentazione clinica.^{2,3,4}
- Non presenta effetti collaterali per la sua diluizione omeopatica alla 200K.^{6,7,8,9,10,13}
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.^{2b,2c,2f,6,7,10}
- Utilizzato da 80 anni in 60 paesi nel mondo.
- Il più utilizzato in Francia¹⁴ per le sindromi influenzali.



D.Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".
D.Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".
Medicinale non a carico del SSN.

1. Julian O.A. - Matière Médicale Homéopathique. Maloigne, Paris, 1962; 254-255. 2. oscillococcinum® Rassegna della letteratura internazionale – Servizio documentazione scientifica Laboratoires Boiron: a) Saruggia M. - Medicina Naturale, N. 6, novembre 1995. b) Saruggia M. - Medicina Naturale, N. 6, novembre 1994. c) Ferley J.P. et al. - British Journal of Clinical Pharmacology (BJCP), 27,1989; 329-335. d) Casanova P., Gerard R. - Proposta Omeopatica 3, anno IV, ottobre 1988. e) Masciello E., Felisi E. - 40° Congrès de la Ligue Médicale Homéopathique Internationale, Lyon, France, 26-30 mai 1985. f) Papp R. et al. - British Homeopathic Journal, Vol. 87, 1998; 69-76. 3. Camurri S. - Erre e Erre Adv, 2002. Medicina Naturale, N. 4, 2003; 81-85. 4. Selkova E.P. et al. - Le malattie infettive (trad. dal russo), 2005; 3, N. 4; 20-24. 5. Julian O.A. - Traité de Micro-immunothérapie dynamisée. Tome II, Librairie le François, Paris, 1977; 334, 341-342. 6. Boulet J. - Homéopathie - L'enfant, Marabout; 14 - 16, 95. 7. Bernardini S., Di Leone G., Marinelli G. - Omeopatia - Masson, 2005; 27-28. 8. Dantas F., Rapses H. - Ev Homeopath J., July 2000; 89 Suppl. 1:535-8. 9. Stehlin L. - U.S. Food and Drug Administration Consumer magazine, 1996. www.fda.gov/fdac/features/096_home.html. 10. Rocher C. - Homéopathie - La femme enceinte, Marabout; 14 - 16. 11. Speciani A. - Gravidanza - Influenza. http://www.eurosalus.it. 12. VIDAL 2011: http://www.eurosalus.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-doscd01-OSCILLOCOCCINUM.html. 13. Acanflora M. - OmeoLink - http://www.omeolink.it/pages/domaine.htm#RTFC7. 14. Dati GERS France - Marché Etat Grippal - Ventes en unités, Février 2011.



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

RESIDUO FISSO	22 mg/l
PH	6.6
CONDUC. ELETTR.	27 µS/cm
RESISTIVITÀ	27.000
DUREZZA	1.3 F
SODIO	1.3 mg/l
OSSIGENO	9.4 mg/l

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopatici



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