

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

XV CONGRESSO FIAMO

Le malattie degenerative Reggio Calabria, 24-25-26 marzo 2017

IN RICORDO DI/ IN MEMORY

• **Giorgio Liotti** *di A. Fossati*

BIOGRAFIE/ BIOGRAPHIES

• **James Taylor Kent** *di A. Fontebuoni*

DOTTRINA/ DOCTRINE

• **I sintomi mentali** (seconda parte) *di P. Clauser*

RICERCA/ RESEARCH

• Scuola di Omeopatia di Verona/ **Proving di Herpes Virus tipo I**
di B. Gobbi Frattini – G. Dominici et Al

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Orchiepididimite acuta in un cane** *di M. Senenari*
- **Clematis erecta in Veterinaria** *di M. Dodesini et al.*
- **Storie di Omeopatia** *di G. Muscari*
- **Pulsatilla** *di N. Chiaramida*
- **Acidum picricum** *di B. Andreoli*
- **Il dolore odontoiatrico** *di C. Morabito*
- **Cancro metastatizzato** *di G. Dominici*

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI

FIAMO

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



**LA FIAMO È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI
DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI
NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI
600 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.**

IL PROGRAMMA

unificato del Dipartimento Scuola
Formazione Insegnamento della Fiamo
è adottato da 16 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.

corsi di medicina omeopatica 2016/2017

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA
Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci
Via Francesco Crispi, 191
95131 Catania
Dr. Alessandro Avolio
cell. 392.7817962
a.avolio@centrodiomeopatia.it
www.omeopatiacatania.it

EMC - GRUPPO AFMO
Formazione in Medicina Omeopatica
Ordine dei Medici e degli
Odontoiatri della Provincia di RC
e di CZ
Dir. Acc.: Dott. Vincenzo Falabella
Via Uditore, 16 - 90145 Palermo
Via M. da Caravaggio, 52
80126 Napoli
Tel/Fax 0815931854 3389422305
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
Segr. org. tel. 010.8507403
fax 010.5531067 - 345.0564074
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 GARLASCO**
Dir. Acc. Dr. Pia Barilli
Via Locatelli, 71
50134 Firenze
tel. 333.3499977
info@lycopodium.it
www.scuola-omeopatia.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA
"FONDAZIONE BELLADONNA
ONLUS"**
Dir. Acc. Dr.ssa Gavina Costini
Viale Bianca Maria, 35
20122 Milano
tel. 02.2827464
cell. 333.9294777
fax. 02.26894612
info@omeopatiabelladonna.it
www.omeopatiabelladonna.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
scuolaomeopaticacortona@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. Bruno Zucca
Viale Papiniano, 44/4
20123 Milano
tel. 392.4207334
fax 02.36512201
segreteria@centrostudilaruota.org
www.centrostudilaruota.org

SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS
Dir. Acc. Dr. Marco Colla
Istituto Maria Ausiliatrice
Piazza Maria Ausiliatrice, 27
10152 - 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. David Bettio
Strada Molino di Baganzola, 23
43126 Parma
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@centrodiomeopatia.it
www.centrodiomeopatia.it

EMC - GRUPPO AFMO
Perfezionamento in Medicina Omeopatica Ordine dei Medici
e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Calabria
Dir. Acc.: Dott. Vincenzo Falabella
Via M. da Caravaggio, 52 - 80126 Napoli
Tel/Fax 0815931854 - 3389422305 - 338 8456415 - 380 7945133
p_falabella@libero.it - www.afmo.eu

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 Sanguini
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
gdurante@virgilio.it

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

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

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

B. Andreoli, E. Bo, N. Chiaramida, P. Clauser, M. Dodesini, G. Dominici, A. Fontebuoni, A. Fossati, B. Gobbi Frattini, F.V. Marino, C. Morabito, G. Muscari Tomaioli, A. Ronchi, M. Serenari, B. Zucca

edito da



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



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

EDITORIALE *G. Dominici*

Ah, Reggio di Calabria quanto lontana sei! **5**

LA VOCE DEL PRESIDENTE *A. Ronchi*

Ripresa autunnale con slancio **6**

EDITORIALE VETERINARIO *M. Dodesini*

La lezione del gatto **10**

REPORT

Seminario Spinedi-Pareek a Locarno *E. Bo* **12**

71° Congresso LMHI di Buenos Aires *A. Ronchi - F.V. Marino* **14**

RECENSIONI *N. Chiaramida*

Le leguminose in omeopatia di *Giacomo Meriardo* **16**

Noi ci curiamo con l'omeopatia di *Carlo Tonarelli* **17**

COMMEMORAZIONI

Giorgio Liotti *A. Fossati* **19**

DIBATTITO

Quale guarigione? *B. Zucca* **20**

BIOGRAFIE OMEOPATICHE

In God we trust. James Tyler Kent (1849-1916) *A. Fontebuoni* **24**

DOTTRINA

Hahnemann e i sintomi mentali (seconda parte) *P. Clauser* **28**

RICERCA

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Quinto proving: nosode Herpes Virus tipo I *B. Gobbi Frattini, Gustavo Dominici et al.* **32**

XV CONGRESSO FIAMO

Programma **46**

CLINICA VETERINARIA

Un caso di orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, anemia arigenerativa e cheratocongiuntivite secca in un cane: terapia omeopatica *M. Serenari* **48**

Clematis erecta: una Ranunculacea "noblesse" *M. Dodesini* **53**

OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana *G. Muscari Tomaioli* **56**

Il mutevole fluire nel vento di Pulsatilla Nigricans *N. Chiaramida* **58**

Caso Clinico di Picricum Acidum *B. Andreoli* **66**

Esempi di trattamento omeopatico del dolore in odontoiatria *C. Morabito* **69**

L'omeopatia in pazienti affetti da cancro in trattamento con chemioterapia *G. Dominici* **74**

NORME PER GLI AUTORI

78

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

TOSSE? STODAL® sciroppo



I componenti contenuti in **Stodal® sciroppo** sono tradizionalmente utilizzati dalla farmacologia omeopatica e le diluizioni omeopatiche presenti in **Stodal® sciroppo** sono preparate in conformità alla Farmacopea Europea in vigore.

Uno studio condotto su Stodal® ha dimostrato che: “Lo sciroppo omeopatico testato potrebbe essere un’opzione terapeutica per soggetti con malattie delle alte e basse vie respiratorie in cui la tosse e la sovrapproduzione di muco sono i sintomi principali, poiché il trattamento si è dimostrato ben tollerato ed efficace nel ridurre la viscosità delle secrezioni e nel migliorare la tosse”.

“Questo studio randomizzato, in doppio cieco, contro placebo dimostra che il medicinale omeopatico testato è risultato più efficace e più veloce di un placebo nel dare

sollevio alla tosse causata da URTI senza complicazioni”.

(Zanasi A, Mazzolini M, Tursi F, Morselli-Labate AM, Paccapelo A, Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pulm Pharmacol Ther. 2014;27:102-8).

Stodal® sciroppo non contiene sostanze mucolitiche né principi attivi ad azione sedativa che inducono sonnolenza. **Stodal® sciroppo**, in quanto medicinale omeopatico, è adatto a adulti, bambini, anziani^{1,2} e pazienti politrattati³⁻⁵. **Stodal® sciroppo** è utilizzabile in qualsiasi momento della giornata, 3-5 volte al giorno e, previa diagnosi medica, anche per lunghi periodi⁶.

La sua palatabilità favorisce una buona aderenza al trattamento.

Stodal® sciroppo: utilizzato da oltre 60 anni in 39 paesi del mondo.



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. Boulet J. Homéopathie: l’enfant. Marabout; 2003. p.16,123. 2.Rocher C. Homéopathie: la femme enceinte. Marabout; 2003. p.16. 3. Boiron M, Payre-Ficot A. Omeopatia il manuale per il farmacista. Tecniche Nuove, 1999. p.23. 4.Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. I volume. Ariete Salute; 1993. p.81. 5.Bernardini S, Macri F, Zanino L. Guida all’omeopatia. Società italiana di omeopatia e medicina integrata (SIOMI). Milano: Elsevier; 2008. p. 32-3. 6. Zanasi A, Mazzolini M, Tursi F, Morselli-Labate AM, Paccapelo A, Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pulm Pharmacol Ther. 2014;27:102-8.

Ah, Reggio di Calabria quanto lontana sei!

Il mondo già cambiato ed il prossimo congresso FIAMO

Il mondo non sta cambiando, è già cambiato.

L'evoluzione della comunicazione ne è stata l'artefice principale. Possiamo non amare i social network, considerarli solo parodie del comunicare, ma dobbiamo prendere atto che l'esigenza di contatto e condivisione sta diventando travolgente. Tutti si scambiano tutto, insulti compresi, e si mescolano, presto anche fisicamente (migrazioni), in una sorta di *purpuri* (pot-pourri). E questo frenetico movimento sta avvenendo a velocità logaritmica. E' inarrestabile. E' inutile costruire muri di pietre o psichici, verranno travolti. Tutto è e sempre più sarà a disposizione di tutti: le opportunità, le informazioni, gli inganni, infine gli spazi fisici. Questo è negativo? Non so, direi semplicemente che questo è.

Anche i nostri attuali o potenziali pazienti hanno subito delle mutazioni, non sempre positive. Una delle parole chiave che li sintetizza è: VOLATILITÀ. Tutto è veloce, leggero, mutevole. Come dare e togliere un *like*. Anche le decisioni. Ad esempio ho notato da tempo che un primo incontro con un nuovo paziente non può essere posticipato troppo. In un breve lasso di tempo, quale alcuni giorni o al massimo due settimane, il potenziale paziente ricerca e trova tali e tanti suggerimenti diversi per il suo problema da esserne frastornato, quasi certamente seguirà quello dell'amico più insistente. Il tutto in una nube di FALSA EMERGENZA che, in quanto tale, richiede un tempo di

Il mondo non sta cambiando, è già cambiato. Anche i nostri attuali o potenziali pazienti hanno subito delle mutazioni, non sempre positive. Alcune parole chiave potrebbero essere: volatilità, falsa emergenza, facile soluzione. Non possiamo che vivere il nostro tempo, tanto vale farlo con consapevolezza e mantenere intatto il nostro unico obiettivo: curare realmente gli esseri umani malati.

soluzione (apparente) brevissimo. Sappiamo bene che la malattia cronica di cui il paziente è portatore è stata costruita e si è strutturata negli anni e che i tempi di guarigione potranno non essere brevissimi e necessitare di varie tappe, ma questa realtà è accettata da pochi. E allora i vincitori del momento potrebbero essere i venditori di illusioni, purché di facile e rapido consumo. Togli questo alimento e la tua vita tornerà a risplendere, non più malattie né cattivo umore. Aggiungi un po' di vitamina D e la tua depressione sarà solo un cattivo ricordo. Già, la FACILE SOLUZIONE (apparente), la trovata geniale, il colpo di fortuna, lo strike. Temo che il gioco d'azzardo sia destinato a crescere sempre più, è perfettamente in linea con i tempi. D'altra parte ho notato un ritorno di molti pazienti del passato, anche oltre 10 anni, bisognosi di un punto di riferimento solido, organizzato, che garantisca presenza ed affidabilità. Inevitabilmente direi. La salute è un bene primario e dopo la sbronza della soluzione facile occorre un approdo stabile. E poi tante richieste da

persone disperate, che dopo aver girato per medici prima e guaritori poi, sono esausti: nel corpo, nella mente e nel conto corrente. Arrivano con montagne di esami di labora-

torio e farmaci e integratori e prodotti naturali, serve un'ora solo per districarsi. Non possiamo che vivere il nostro tempo, tanto vale farlo con consapevolezza, cercare di comprendere cosa sta accadendo, attenuarne gli inconvenienti, coglierne le opportunità e soprattutto mantenere intatto il nostro unico obiettivo: curare realmente gli esseri umani malati.

La Scuola di Omeopatia AFMO (Alta Formazione in Medicina Omeopatica) di Reggio Calabria è una delle più importanti e certamente delle più dinamiche scuole di Omeopatia italiane. Negli ultimi anni ha arricchito i congressi FIAMO con molteplici lavori di livello. Reggio Calabria ospiterà il XV congresso nazionale dal 24 al 26 Marzo prossimi ed inevitabilmente la scuola AFMO ne è direttamente coinvolta. Ad arricchire il programma sono previsti due importanti seminari: uno di Faruk Master, l'altro del veterinario Marc Brunson. Fino ad ora il congresso FIAMO non era sceso più a sud di Napoli, mi ha fatto particolarmente piacere la scelta di Reggio, per i colleghi e per la città. Il congresso rimane l'unico mezzo di scambio e comunicazione diretto, fisico, fra noi omeopati, non possiamo lasciarci sfuggire un incontro annuale di tale importanza, per la qualità e per le opportunità che offre. Reggio Calabria è lontana? Suvvia!





Ripresa autunnale con slancio

Come non ricordare nell'agosto 2005 la pubblicazione-bomba su Lancet dell'articolo che sanciva la morte dell'omeopatia o, più modestamente, ma molto opportunamente, a fine luglio 2014 la nota esplicativa del Ministero della Salute sull'Accordo Stato-Regioni che sanciva la necessità di distinguere in registri separati i medici esperti in omeopatia, antroposofia e omotossicologia. Quest'anno i mesi estivi hanno portato con sé il lavoro di preparazione di un Simposio organizzato dalla Onlus Medicina Centrata sulla Persona, fondata e presieduta da Paolo Roberti di Sarsina, insieme al Senatore Maurizio Romani, Vice presidente della Commissione Igiene e Sanità. E grazie al lavoro "sotterraneo" coordinato per il settore omeopatia-omotossicologia-antroposofia-fitoterapia da Roberto Gava siamo arrivati alla realizzazione di questo evento che si è tenuto il 29 settembre al Senato dal titolo: Le Medicine Tradizionali, Complementari e Non Convenzionali nel Servizio Sanitario Nazionale per l'uguaglianza dei diritti di salute oltre le esperienze regionalistiche: Salutogenesi e Prevenzione, Formazione a Profilo Definito, Buona Pratica Clinica, Ricerca Clinica No. Profit. Criticità, esigenze sociali, prospettive future: un confronto interdisciplinare.

Un titolo impegnativo, che già da solo dice molto sulla rilevanza dell'evento, e che vuol porre l'attenzione sul fatto che il recepimento dell'Accordo Stato-Regione procede a macchia di leopardo, e molto lentamente;

Come spesso avviene durante l'estate, nella apparente calma che accompagna i lenti ritmi lavorativi, succedono cose di grande rilevanza per il nostro mondo.

pochissime regioni hanno costituito la commissione a cui è demandato il compito di accreditare le strutture formative e addirittura Regioni all'avanguardia, come la Toscana, che hanno una legge regionale dal 2007 sulle Medicine Complementari, hanno proceduto all'accreditamento delle scuole sulla base di quella legge e non del più recente accordo! La cosa più rilevante per il nostro mondo è stata la collaborazione tra tanti protagonisti italiani; infatti il nostro panel comprendeva FIAMO, SIOMI, LUI-MO, SIMOH, SIOV, AMIOT, SIMA e SIFit, e il lavoro comune ha richiesto da parte di tutti uno sforzo per smussare differenze, passare oltre steccati, mettere al centro il rispetto reciproco: è stato un bell'esercizio che porterà frutti anche a lungo termine. L'importanza di questo Simposio è stata peraltro sancita dalla violenza degli attacchi che si sono scatenati all'annuncio della sua organizzazione. Si è cercato di bloccarlo, facendo appello al Presidente del Senato, che ha ignorato la richiesta; su giornali e web le accuse a "questi ciarlatani che ingannano e uccidono i loro pazienti" hanno raggiunto vette di aggressività inedite. Tutto ciò dimenticando, piccolo particolare, che il Senato ha in esame una serie di proposte di legge su queste medicine, delle quali, apertamente o meno, molti parlamentari peraltro si avvalgono... e che quin-

di il parlarne, mettendo a confronto gli esperti, può dare strumenti migliori per legiferare. Senza ovviamente dimenticare che c'è un Accordo Stato Regioni che definisce i criteri di formazione e che i medicinali omeopatici sono tali per legge. Ma tant'è, si continua a ripetere come un disco rotto che queste medicine non hanno evidenze e che bisogna proteggere i cittadini da queste truffe. Chissà quali banche dati consultano il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, o la onnipresente senatrice a vita, vestale della vera scienza, per ignorare le 25.000 referenze per l'Agopuntura, giusto per fare un piccolo esempio. Non saranno tutti studi che rispondono al Gold standard nella scala delle evidenze, ma non dobbiamo dimenticare che proprio Guyatt, padre dell'EBM, afferma che la gerarchia non ha un valore assoluto: se gli effetti dei trattamenti sono sufficientemente ampi e consistenti, per esempio, studi osservazionali possono fornire evidenze più stringenti di RCT. E bisogna anche tener conto che nella valutazione degli effetti avversi delle terapie, le evidenze sono raccolte prevalentemente da studi osservazionali, che in quel caso vengono considerati sufficientemente affidabili. E in mancanza di altro, anche un'osservazione non sistematica di un singolo medico è pur sempre un'evidenza. Inoltre l'evidenza da

sola non è mai sufficiente per prendere una decisione clinica: coloro che devono prendere una decisione devono sempre considerare rischi e benefici, svantaggi e costi associati con le differenti strategie alternative e nel farlo devono tenere in considerazione le preferenze dei pazienti. La maggior parte dei nostri critici non ha mai curato un paziente!!! Ricorderete che nell'editoriale del numero 56 ho già parlato di modalità di ricerca che valorizzano i casi singoli, per cui non mi dilungo ulteriormente su questo tema. Si ha buon gioco da parte degli avversari dell'omeopatia a citare i risultati negativi del famoso studio australiano, dimenticando di citare il corrispondente Health Technology Assessment svizzero che ha portato non al bando, ma all'inserimento di cinque medicine nel sistema sanitario svizzero. E dopo alcuni anni di valutazione di queste medicine da l'anno prossimo l'omeopatia perderà la connotazione di "medicina complementare", diventando una medicina ufficiale a tutti gli effetti, erogata dal sistema sanitario elvetico.

Tornando al simposio, ai cui contenuti potete accedere dal sito FIAMO, e i cui lavori si sono articolati su quattro sessioni (1°-agopuntura e MTC, 2°-Ayurveda, 3°-Medicina omeopatica, Medicina antroposofica, Omotossicologia, Fitoterapia, 4°-osteopatia, chiropratica e shiatsu), bisogna dire che anche grazie al rilievo ricevuto dalle critiche c'è stato un grandissimo interesse: più di 500 richieste di partecipazione hanno dovuto essere rifiutate, data la ridotta capienza della sala. C'è stata la prestigiosa partecipazione dell'Ambasciatore dell'India in Italia, che ha testimoniato il valore delle nostre medicine per quel grande paese, che ha addirittura istituito un ministero specifico al riguardo, l'AYUSH. Nella suddivisione dei



compiti all'interno del nostro gruppo ho avuto l'incarico di fare il punto sulla situazione legislativa, che seguo da tanti anni, ma soprattutto ho voluto render edotta la platea della conclusione positiva del processo di **standardizzazione** europea e richiamare l'emergenza medicinali.

Alla fine di giugno, infatti, è stato votato positivamente il documento *CEN 427 Standardisation of the requirements of Medical Doctors with additional qualification in Homeopathy and standardisation of specifications of their services*. Il testo ufficiale sarà disponibile dal 19 ottobre. Un lavoro di tre anni, in cui come già sapete io, designata dall'E-CH, che ha promosso l'iniziativa, ho avuto la responsabilità del WP4 Competencies, che ha permesso un confronto molto produttivo tra le diverse modalità di esercizio dell'omeopatia in Europa. I capitoli del documento comprendono: Scopo, Termini e definizioni, Competenze, Pratica clinica, Codice etico, Formazione. Sarà un punto fermo molto importante, a cui anche eventuali iniziative regolatorie dovranno riferirsi.

L'altro tema che ho sollevato è stato quello dei **medicinali**, perché come ormai sapete alla fine dell'anno prossimo, secondo ragionevoli proiezioni, ci troveremo a disporre in farmacia di circa un terzo dei medicinali

omeopatici attualmente sul mercato. Questo perché in ottemperanza al DL 219/2006 tutti i medicinali omeopatici potranno restare in commercio solo se saranno registrati, di fatto se avranno ottenuto l'Autorizzazione all'immissione in commercio, l'AIC. Ma in realtà a quella data avrà ottenuto l'AIC solo una ridotta parte dei medicinali. Se consideriamo i medicinali unitari, monocomponente, il 90% viene venduto in piccolissimi lotti e le aziende hanno difficoltà a accollarsi le spese che il processo di registrazione comporta per tali prodotti. In Germania il problema è stato superato riconoscendo ai medicinali che non superano i mille pezzi all'anno il diritto alla sola notifica, una sorta di riconoscimento del carattere artigianale del prodotto, anche se uscito da un'azienda. Che la direttiva in Italia sia stata recepita in modo restrittivo, penalizzante, lo dimostra anche il tema delle indicazioni terapeutiche. Una delle critiche che più comunemente viene rivolta alla medicina omeopatica è che i suoi medicinali non possono avere indicazioni terapeutiche, cosa che in effetti si verifica se si accede alla registrazione semplificata.

Chiaramente per un medicinale unitario, monocomponente, usato in modo personalizzato, questo è inevitabile:

Natrum muriaticum non potrebbe contenere indicazioni terapeutiche specifiche, perché secondo la logica omeopatica può essere impiegato per una serie di patologie, dalle cefalee all'herpes, alla stipsi, tanto per fare un esempio. Ma sapete bene che vi sono in commercio delle specialità, a formula fissa, che sfruttando il tropismo di azione di alcuni medicinali omeopatici, vengono utilizzate, soprattutto nell'impiego da banco, per specifiche indicazioni terapeutiche. In Italia non è possibile accludere a questi prodotti le indicazioni terapeutiche per le quali sono progettati. In realtà questo accade in Italia, ma non in altri paesi europei come Austria, Belgio, Bulgaria, Francia, Germania, Inghilterra, Irlanda, Lettonia, Lituania,

Portogallo. In questi paesi l'iter registrativo segue l'articolo 16.2 della direttiva 2001/83/CE¹ che prevede che ciascun paese membro possa introdurre o mantenere sul suo territorio norme particolari per prove cliniche e precliniche dei medicinali omeopatici conformemente ai principi e alle caratteristiche della medicina omeopatica praticata in tale stato membro. In questi paesi ci può essere un foglietto illustrativo che riporta

1. 16-2 A Member State may introduce or retain in its territory specific rules for the toxicological and pharmacological tests and clinical trials of homeopathic medicinal products other than those referred to in Article 14(1) in accordance with the principles and characteristics of homeopathy as practised in that Member State.

che il prodotto è "tradizionalmente utilizzato" in omeopatia per una data indicazione (tosse secca, contusioni, ecc). Questo articolo è stato recepito nel DL italiano con l'art 18², ma le norme che l'articolo contempla non sono mai state emesse.

2. Art 18: Medicinali omeopatici a cui non si applica la procedura semplificata di registrazione
I medicinali omeopatici diversi da quelli a cui si riferisce l'articolo 16, comma 1, devono essere autorizzati ed etichettati conformemente agli articoli 8, 10, 11, 12, 13 e 14. Nei riguardi della documentazione presentata a sostegno della domanda si applica il disposto dell'articolo 8, comma 4. Per tali prodotti possono essere previste, con decreto del Ministro della salute, su proposta dell'AIFA, norme specifiche relative alle prove precliniche e alle sperimentazioni cliniche, in coerenza con i principi e le caratteristiche della medicina omeopatica praticata in Italia.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

LA VOCE FORTE DELLA MEDICINA DOLCE

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2017

Le quote di iscrizione per il 2017 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 2017

» Scadenza iscrizioni 2017:
31 marzo

Info: Sede Amm.va FIAMO

via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni – tel./fax 0744.429900 – www.fiamo.it – omeopatia@fiamo.it

AQUA PI®



pi-power compact

...prezioso come l'acqua viva di sorgente

Pura, salutare e ricca di energia.

Per l'omeopata che vuole il meglio!

antiglyphosat®

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

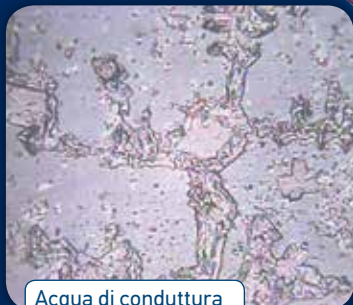
www.antiglifosati.it



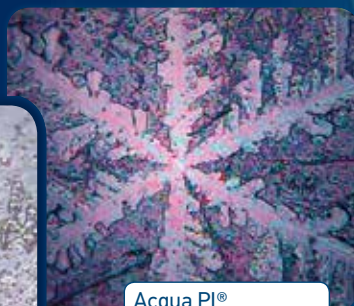
FIAMO

Prezzo
convenzione
medici
omeopati.

Immagine del cristallo di Acqua PI® fatta dalla Hagalis AG



Acqua di condotta ingrandita 400 volte



Acqua PI® ingrandita 400 volte

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

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

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

www.pi-pure.it

PI®-Technology Italy, PI® PURE SRL, Telefono: +39 0421 281075, Telefax: +39 0421 630554, Email: info@pi-pure.it

pi®
pure srl

La lezione del gatto

Breve è la vita che viviamo davvero. Tutto il resto è tempo.

Lucio Anneo Seneca

L'osservazione di questo affascinante animale associata alla conoscenza dell'Omeopatia dona spunti molto interessanti, oltre la possibilità di percepirlo più a fondo. Nella nostra analisi ci baseremo sul testo della Dott.ssa Sonia Campa, Comportamentalista e Autrice di diversi Saggi in merito.

... Il gatto non è un animale sociale obbligato: egli infatti, non ha bisogno di riconoscersi in un gruppo sociale di appartenenza per strutturare e motivare la sua esistenza. Il gatto è un animale che può condurre serenamente vita solitaria ... può decidere di vivere in stretta prossimità di altri gatti, con cui potrà arrivare ad intessere relazioni sociali paritarie, anche di tipo affiliativo. (1) E' indipendente. ... Il gatto resta un animale discreto e riservato. Il contatto fisico etero-specifico è qualcosa al quale il gattino dev'essere abituato sin da cucciolo se si desidera che da adulto lo accetti e lo tolleri ...

E' autorevole. Non è servile. Il rapporto va coltivato con rispetto fin da cucciolo. Niente è scontato, nemmeno l'accettazione del contatto.

... Anche il contatto tra conspecifici ha le sue regole e i suoi meccanismi insiti nella specie. I gatti tendono a organizzarsi in "gruppi sociali"... Il contatto fisico ... è ben accetto da parte di un micio solo nei confronti di gatti appartenenti al suo stesso gruppo sociale, tenendo a mente che questi gatti non sono necessariamente tutti quelli con cui il micio convive!!

La sua natura prevede una socialità non casuale e/o scontata, ristretta al suo gruppo di appartenenza, e adeguata alle sue regole.

... Nella vita di tutti i giorni, ogni gatto regola i rapporti imponendo, mantenendo, gestendo specifiche distanze per cui la prossemica, nel linguaggio felino, insieme alla comunicazione olfattiva, visiva e tattile, assume un ruolo di rilievo per la risoluzione delle conflittualità ...

Rispetto reciproco, regole chiare e definite sono alla base della loro organizzazione sociale.

... La predazione è attività ludica e di sostentamento insieme: il gatto caccia piccole prede che si muovono, veloci, a scatti, indipendentemente dal senso di fame. Tuttavia si tratta, nel contempo, di una specie predata che adotta la fuga (tipicamente verso in posizioni sopraelevate) come strategia difensiva primaria ...

Un abile e autorevole cacciatore non motivato dalla fame ma dalla necessità di autoaffermazione. Reattivo quando i ruoli si invertono, non si infila nelle tane ma si rifugia in alto.

... I gatti socializzati agli esseri umani ... godono della compagnia umana tanto da arrivare persino a ricercarla ed incoraggiarla. Tuttavia, nel loro sangue scorre il DNA di un animale assolutamente in grado di sopravvivere in equilibrio all'interno del suo territorio, se privato di qualunque riferimento sociale ... Come conseguenza, la relazione che un gatto instaura con un essere umano non può che essere di natura affiliativa: il gatto "sente" l'essere umano come un eterospecifico con cui riesce a intessere anche profonde relazioni d'intesa, ma senza interpretarlo mai come un centro referenza sociale. Da qui, dunque, se ne deduce una posizione assolutamente paritaria assunta dal micio nei confronti del compagno umano. Conquistare la fiducia di un gatto è un lavoro fatto di pazienza e di



Viveka Assembergs, Pensieri.

assoluta coerenza. Come animali dalle origini solitarie, i gatti hanno un fortissimo senso di sopravvivenza e questo è il motivo per cui rompere la loro fiducia può costare la rottura definitiva di una relazione ...

La relazione con loro non è mai scontata né all'inizio del rapporto, né durante. Il nostro gatto, nonostante i 10 anni, è affettuosissimo e sale in braccio per abbracciarmi. Mi strofina addosso il naso e mi stringe con unghie ... penetranti. Quando rientriamo a casa dopo una lunga assenza sale camminando la collina brontolando ad alta voce e ci sgrida. Ma come abbiamo potuto allontanarci per così tanto tempo e lasciarlo solo. E' tanto affettuoso quanto autonomo: si allontana per giorni e poi ritorna come se niente fosse. Può interrompersi in ogni momento perchè sono indipendenti, autorevoli, ma soprattutto vivono IL POTERE DI ADESSO.

... Mantenere l'attenzione nell'adesso ... è riconoscere cosa è primario ... quando l'Adesso è il fondamento, il centro primario della vostra vita, allora questa si svolge facilmente. Trattate questo momento come se fosse un ostacolo da superare? Sentite che avete un momento futuro più importante da raggiungere? ... e siccome il futuro non arriva mai, salvo che come presente, questa è una maniera di vivere disfunzionale ... non opporsi alla qualità dell'Adesso ... non discutere con ciò che è ... significa essere allineati con la vita ... l'Adesso è lo spazio nel quale accade ... quindi non confondete il contenuto di questo momento con l'adesso. L'Adesso è più profon-

do di qualsiasi contenuto che emerge da questo ... cominciate rendervi conto di quanto più vasti e più profondi dei vostri pensieri voi siate ... (3)

...Parlando di "questo adesso presente" non intende una qualche uscita dal tempo, ma la sua accettazione, esso indica un rapporto con le cose, l'istante in opposizione alla durata descrive un modo di muoversi nel mondo, non di evadere da esso. Restituisce tutte le cose a loro stesse. (5)

... Le ragioni dei nostri sbagli sono dovute al fatto che pensiamo troppo, in special modo i pensieri negativi ... la mente senza controllo ci fa pensare che l'intera giornata sia stata un disastro ... con il risultato che, disturbati dal pensiero, diventiamo incapaci di vivere come desideriamo ... basterebbe fermare "il pensiero" che ci domina e che continua ad agitarsi convulsamente, per poter controllare più facilmente la mente ... essa ha

la caratteristica di attivarsi impulsivamente, costantemente alla ricerca di stimoli sempre più intensi ... quanto siamo inconsapevoli di fronte allo scorrere del pensiero ... un metodo di controllo è il rafforzamento delle sensazioni attraverso il perfezionamento dei sensi ... la pratica di vivere concentrandosi sui 5 sensi ci aiuterà a controllare il pensiero ... evita che si mescolino nella mente una mole considerevole di informazioni non rilevanti ... (2)

Davvero ci può suggerire tutto questo l'osservazione di un gatto?

Si e molto di più.

Vi esorto ad accettarlo, dargli la possibilità di relazionarsi con voi, rispettarlo e osservarlo con imparzialità divertita e naturalezza. Lo sguardo è lo specchio di un animo profondo ed estremamente consapevole. Gli atteggiamenti, il linguaggio del corpo e la relazione sono incentrati su quel momento. Non c'è un prima e un dopo. Le parole saranno

inadeguate ad esprimere la gioia provata: prevarrà la scoperta di un originale ed efficace modo di sentire.

Quante Nux Vomica nelle gatte matriarche! Una domanda sorge spontanea: davvero gli Antichi Egizi li adoravano soltanto perchè facevano la guardia ai granai?

Bibliografia

1. DOTT. SONIA CAMPA, www.pet-ethology.it/
2. RYUNOSUKE KOIKE, *L'Incantatore di pensieri*, Bis Edizioni.
3. ECKART TOLLE, *Il potere di adesso*, My Life Edizioni.
4. ECKART TOLLE, *Parole dalla quiete*. Ed. Armenia.
5. REINER SCHURMANN, *Maestro Eckhart o la gioia errante*. Editori Laterza.
6. DAVID EAGLEMAN, *Il tuo cervello, la tua Storia*. Il Corbaccio.
7. DALAI LAMA, *Nuove immagini dell'Universo*, Cortina Editore
8. SEEWALD E KOSOG, *La calma dei Monaci*, Armenia Editore.
9. ARTURO DE PAOLI, *La Pazienza del Nulla*, Chiarelettere.

Radar - EH - WinCHIP

ora sono un programma "unico"

Programma e Testi in Italiano

Aggiunta anche di singoli testi

Accesso alla Banca Dati Proving e Clificol

Assistenza tecnica garantita

Aggiornamenti via Internet

Funzionalità anche su Cloud

Importazione dati dalle precedenti versioni

Contattaci per training gratuito



the homeopathic software





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



H.M.S.
Health Medicine Services

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

Seminario Spinedi-Pareek a Locarno

L'integrazione di due grandi scuole omeopatiche nella cura delle malattie gravi

Grande è stata la partecipazione internazionale al seminario apertosi l'11 Settembre a Locarno con il saluto del Dottor Dario Spinedi e svoltosi in un clima di entusiasmo e di reale condivisione senza protagonismi. Ed è stato proprio il Dott. Spinedi, primario della Clinica Santa Croce di Orselina, specializzata nella cura omeopatica delle malattie oncologiche, a condurre i primi due giorni e mezzo del seminario. E' poi subentrato il Dott. Alok Pareek, direttore del Pareek Hospital & Research Centre di Agra (India) e prossimo presidente della Liga Internationalis Homeopatica.

Dario Spinedi e Alok Pareek, due figure di riferimento a cui dobbiamo realtà di cura uniche nel panorama omeopatico internazionale, hanno presentato in questo convegno i risultati del lavoro di collaborazione e di integrazione dei loro metodi degli ultimi anni. Il Dott. Spinedi, consapevole della necessità di una metodologia chiara per insegnare l'Omeopatia in modo scientifico, ha dapprima presentato le precise linee guida mutuata dal suo maestro il Dr. Kunzli, che a sua volta ha raccolto l'eredità che va da Hahnemann a Kent e al Dott. Schmidt: linee guida che hanno sempre informato e informano il lavoro della Clinica Santa Croce e che si auspica vengano trasmesse alle nuove generazioni nella loro purezza.

E' stato sottolineato come i problemi nell'individuare le corrette linee guida

siano derivati, oltre che dalle traduzioni spesso errate delle opere di Hahnemann, dall'interpretazione dei suoi scritti in ordine cronologico. In realtà il Maestro nell'ultima parte della sua vita, dopo la confusione degli anni '30 in cui somministrava i rimedi in acqua a brevi intervalli, tornò all'approccio iniziale. Emblematico a questo proposito è il caso di M.me de Gueroult, paziente visitata per la prima volta nel 1837, che peggiorò progressivamente nel corso della cura, fino a sviluppare la materia medica di Sepia. Gli errori più comuni sono quindi l'anamnesi incompleta, la mancata raccolta della totalità dei sintomi, il non considerare i sintomi nuovi, il mancato utilizzo del repertorio, non saper aspettare dopo la somministrazione del rimedio, il cambiamento precoce del rimedio, la somministrazione quotidiana di potenze elevate (spesso

la preparazione dei rimedi. Quest'ultima considerazione vale in particolare per le dinamizzazioni Q, l'ultima meravigliosa invenzione di Hahnemann, potenze usate quotidianamente nella gestione delle malattie gravi nella Clinica Santa Croce.

Dopo la premessa metodologica e l'interessantissimo elenco di "spunti di Kunzli per le malattie oncologiche", (vere perle di saggezza frutto di decenni di esperienza), sono stati presentati casi esemplari della pratica clinica del Dott. Spinedi, partita nel 1982, casi oncologici con un lungo follow up (un caso di carcinoma epatico in un bambino di 1 anno, un caso di neuroblastoma di una bambina in stadio 4 con infiltrazione del midollo, operato e chemio-trattato), da cui si evince la necessità di usare più rimedi nella cura dei malati oncologici e la necessità di un piano di cura. Quest'ultimo si basa sulla totalità dei sintomi e sulla repertorizzazione e comprende tutti i rimedi eventualmente necessari, da somministrare ovviamente al momento giusto. Di seguito interessanti casi oncologici di collaboratori del Dott. Spinedi: il Dott. Simone Lurati e il Dott. Paul Muttathukunnel. Emblematico del metodo della Clinica Santa Croce è stato il caso del Dott. Spinedi di un bimbo di 3 anni e mez-



zo affetto da osteosarcoma dell'omero prossimale con infiltrazione della testa dell'omero e una metastasi polmonare. In questo caso già dalla prima repertorizzazione emerge che Phosphorus, pur essendo il rimedio più rappresentato, non copre tutti i sintomi: compaiono vari rimedi (Nux v, Lyc, Tub, Calc p), rimedi che tutti poi hanno avuto il loro ruolo in quanto somministrati al momento giusto, consentendo di evitare l'amputazione, aiutando lo sviluppo fisiologico del bambino e contribuendo ad evitare la recidiva.

Il protagonista della seconda parte del convegno è stato il Dott. Alok Pareek, che da anni ormai porta avanti insieme al padre Radhey Shyam, purtroppo assente per motivi di salute, una fattiva collaborazione con la Clinica Santa Croce. Per ammissione del Dott. Spinedi, il 70-80 % dei casi della Clinica viene curato con le potenze Q e con la scala di Kent, mentre il 20-30% dei pazienti necessita anche del contributo del metodo dei Dottori Pareek. D'altra parte la maggior parte delle malattie curate ad Agra sono monosintomatiche o defettive. Spesso si tratta di casi avanzati che necessitano di potenze non superiori alla C30 o alla C200 e dell'utilizzo di più rimedi, in particolare di rimedi organotropici, che spesso sono usati "in rotazione". Il dott. Pareek ha ribadito che la premessa indispensabile per una cura corretta è l'inquadramento del paziente nell'ambito di una stadiazione, in quanto ad ogni stadio corrisponde una particolare strategia terapeutica: si va dal paziente con affinità per il cancro a situazioni di precancerosi, alle localizzazioni primarie, ai tumori con metastasi multiple, ai casi con metastasi multiple e complicanze da chirurgia, chemio e radioterapia, fino ai casi avanzati con recidiva.

Nella seconda parte del seminario si sono poi succeduti otto casi clinici "dal vivo" di malattie gravi, per lo più on-

cologiche, seguiti dai collaboratori del Dott. Spinedi con un lungo e accurato follow up. Tali casi, arrivati ad un punto critico della cura, sono stati passati al vaglio del Dott. Pareek, che li ha visitati magistralmente. Erano pazienti con vitalità bassa, che presentavano molti sintomi comuni, patognomonic, e in cui il quadro reale era spesso nascosto da una malattia artificiale prodotta da farmaci (chemioterapia, radioterapia...). Per affrontare questi casi è indispensabile tornare ai fondamenti hahnemanniani: spesso è necessario utilizzare delle basse potenze. In prima battuta bisogna concentrarsi sul problema più urgente per sollevare i pazienti dai sintomi pressanti, poi ci si chiede PERCHE' e si indaga accuratamente sugli eventi vitali che hanno preceduto lo scatenarsi del cancro e sull'anamnesi patologica con particolare attenzione all'infanzia, in quanto spesso il cancro comincia a sedimentare fin dai primi anni di vita ("Come è cominciato il problema?", "Perché le è venuta questa malattia?"). Fondamentale è poi l'utilizzo dei rimedi organotropici che hanno affinità per i singoli organi e che vengono comunque sempre indicati dai sintomi. Se il rimedio prescritto è corretto miglioreranno anche i parametri oggettivi e pian piano la cura evolverà verso un rimedio di fondo, costituzionale, che già si intravedeva all'inizio. Bisogna anche indagare l'ereditarietà e individuare il miasma predominante: spesso nel corso della cura compaiono dei blocchi miasmatici, manifestati da segni e sintomi clinici. Ne deriva la necessità di conoscere approfonditamente le manifestazioni miasmatiche e i rimedi organotropici per osservare se ne emergono i sintomi. I casi esaminati sono stati una recidiva di cancro della lingua operato, una cancro mammario bilaterale, una seconda recidiva di un linfoma di Burkitt, un carcinoma ovarico operato, chemiotrattato e recidivato, un



Dario Spinedi



Alok Pareek

carcinoma mammario dx ulcerato e non operato per volontà della paziente, un carcinoma ovarico associato ad un carcinoma endometriale, un carcinoma mammario con metastasi cutanee ed ossee e infine un'epatopatia immunitaria genetica con colestasi intraepatica in paziente che aveva rifiutato il trapianto. Si sono così susseguiti esemplari interrogatori, disamine approfondite sui rimedi organotropici con affinità per i singoli tumori e su quelli con affinità epatica, illuminanti diagnosi differenziali e magistrali discussioni dei casi, frutto di un'enorme conoscenza della materia medica e del repertorio e di una grandissima esperienza in prima linea. Infine, al termine del convegno, il Dott. A. Pareek ci ha regalato un'aggiornata e brillante trattazione di Carcinosisinum, presentato non come rimedio per il cancro, ma come rimedio costituzionale agente in profondità e utile in moltissime patologie croniche. Alla chiusura dei lavori la mia sensazione, credo condivisa dai colleghi, è stata che questa è la strada giusta per affrontare omeopaticamente l'emergenza clinica del terzo millennio (il cancro è diventato la seconda causa di morte): grazie all'integrazione della conoscenza dei classici, sintetizzata dal Dott. Kunzli, con gli apporti della scuola indiana, l'Omeopatia può dare un grande contributo alla cura delle malattie degenerative e autoimmuni attuando, come ha ribadito il Dott. Spinedi, la più grande rivoluzione medica di tutti i tempi, con riduzione delle malattie croniche e dei costi.

71° Congresso LMHI di Buenos Aires

Dal 24 al 27 agosto 2016 si è tenuto presso lo Sheraton Libertador Hotel di Buenos Aires il 71° Congresso LMHI, che ha visto la partecipazione di oltre 500 omeopati convenuti da tutto il mondo. In 4 giorni si sono avvicendate 90 relazioni, 24 conferenze tematiche e 4 tavole rotonde, tutte di alto valore culturale e formativo. Un congresso all'insegna delle novità, a partire dal nuovo Consiglio Esecutivo, con alcune significative "new entries": Alook Pareek (presidente), Gustavo Cataldi (vicepresidente), Altunay Agaoglu (Segretaria Generale), Monica Kolesch (Tesoriera), Pietro Federico (Formazione), Bernardo E. Merizalde (Pubbliche Relazioni), Heike Gypser (Farmacia). Last but not the least: un plauso più che doveroso va al nostro Renzo Galassi, che in questi 3 anni ha svolto magistralmente il suo compito e che ora, in qualità di Past president, sta promuovendo un proving multicentrico in 5 Paesi (Ar-

gentina, Italia, Messico, India, Sudafrica), che partirà a breve. Renzo ha profuso energie a piene mani e lascia (si fa per dire) una Liga in piena salute, come dimostra l'ingresso di Paesi "emergenti" (Ghana, Hong Kong, Cina, Giappone, Bangladesh, etc.). Nonostante gli attacchi degli scettici, su scala planetaria, l'Omeopatia conquista quindi nuovi spazi.

Molto bella la serata inaugurale, che si è aperta con un delizioso concerto e si è conclusa con una commovente commemorazione di uno dei "padri" dell'Omeopatia argentina e mondiale: Tomas Pablo Paschero. In quella sede G. Cataldi e M. Candegabe, nel riepilogare le tappe principali della sua carriera, hanno voluto ricordare i due grandi amici e collaboratori di Paschero, cioè P. S. Ortega e A. Negro. Pertanto hanno consegnato un diploma ad memoriam ai rappresentanti della Scuola Messicana ed ai figli del Prof. Negro, che ho ritirato personalmente al posto loro. Altrettanto suggestiva è stata la cena di

gala, che si è tenuta nello splendido Palacio San Miguel (un edificio storico del 1875 in stile Liberty) e che è stata allietata da autentici maestri di Tango argentino. Senza tema di smentite, posso dire che il congresso è stato un successo, come non si registrava da tempo. Gli organizzatori argentini (G. Cataldi in primis) si sono confermati anfitrioni eccezionali: hanno allestito un congresso di alto livello culturale ed umano ed hanno saputo accogliere ed ospitare le varie tendenze del mondo omeopatico contemporaneo senza preclusioni, con uno spirito di grande tolleranza, tipica di questo popolo. Tra argentini ed italiani esiste, non a caso, una grande affinità. Infatti, come dice un mio caro amico italo-argentino: *"gli argentini sono italiani che parlano spagnolo, ma vogliono sentirsi inglesi!"*. Quando, ad esempio, si è saputo del terribile terremoto in Centro Italia, il congresso si è fermato per un minuto di silenzio e tutti si sono stretti attorno al nostro gruppo italiano in segno di solidarietà. Ma ora lascio ad Antonella Ronchi il compito di commentare questo evento.

Torno a Buenos Aires dopo 12 anni! Nel 2004 ero andata da relatrice, avevo portato il lavoro fatto al Centro di Omeopatia sulla terapia in menopausa, ed era stato un successo. Questa volta vado da "osservatrice": ci siamo infatti presi l'incarico di organizzare in Italia il Congresso Liga del 2019 e voglio farmi un'idea di quello che un congresso internazionale può e deve offrire ai partecipanti. Infatti, dopo il



congresso dell'anno scorso a Rio de Janeiro, dove non ero stata per motivi famigliari, avevo letto commenti negativi e propositi di diserzione. Anche il congresso di Parigi del 2014 aveva avuto secondo me molti difetti: troppe sessioni contemporanee, con tante relazioni di valore molto discutibile esposte davanti a una platea quasi inesistente. Che cosa ci aspettiamo da un Congresso nell'epoca di internet, tecnologia che permette una condivisione di contenuti con grande facilità, restando ciascuno davanti al suo computer? Che cosa dovrebbe spingermi ad affrontare un viaggio impegnativo? A Buenos Aires ho avuto delle risposte positive a questi miei quesiti. Innanzi tutto ho vissuto in prima persona l'essere parte della Liga, di una istituzione che da più di novanta anni promuove, riunisce, rappresenta il mondo dell'omeopatia. Il lavoro che ha fatto nei tre anni appena conclusi di presidenza il nostro Renzo Galassi è stato meraviglioso. Ha saputo selezionare persone di grande valore che coordinano i vari gruppi di lavoro con competenza e dedizione. Ha dato alle attività della Liga un'impronta fortemente etica, sviluppando la cooperazione con i paesi meno fortunati. Ha saputo dare laicamente spazio a approcci e metodologie forse meno ortodosse, ma d'altra parte una associazione deve essere un terreno di confronto fraterno. Il suo lavoro continuerà nei prossimi tre anni come past president, affiancando Alook Pareek, nuovo presidente eletto proprio a Buenos Aires. E che sia un indiano a presiedere adesso la Liga è un'ottima cosa: un rappresentante del paese in cui l'omeopatia è un medicina diffusissima, praticata con grandissima competenza, promossa dal governo che ha istituito uno specifico ministero. Il clima vissuto a Buenos Aires



è stato quello di una comunità coesa, collaborativa, e il nostro Francesco Marino, Presidente per l'Italia, incarna perfettamente questo spirito con la sua capacità comunicativa e la sua popolarità tra i colleghi di tutto il mondo!

Veniamo poi ai contenuti del Congresso.

Le sessioni si sono svolte in 2-3 sale, senza eccesso di dispersione. La terza sala è stata soprattutto dedicata a temi specifici, ad esempio la veterinaria, e a workshop interattivi. Sono stati anche realizzati seminari come quello di Jeremy Sherr sui nuovi rimedi. Le relazioni hanno spaziato su molti temi, ma c'è stato lo sforzo di organizzare sessioni tematiche, come quella del venerdì mattina su autismo e patologie neurologiche che ho trovato particolarmente interessante. La parte del leone la facevano ovviamente i relatori argentini, e in parte sudamericani, ma anche la rappresentanza italiana è stata abbastanza consistente.

Andrea Signorini ha presentato un interessante lavoro sul possibile meccanismo d'azione del medicinale omeopatico: un tema sul quale spero che ci sarà qualche comunicazione

anche qui in Italia al nostro congresso. Poi Francesco Marino, col ruolo dell'omeopatia nell'era preantibiotica e nelle emergenze belliche, un interessante lavoro storico svolto con Francesco Negro, grazie alla ricca documentazione del Museo dell'omeopatia di Roma. Gloria Lillo ha discusso il tema dei sintomi in relazione ai conflitti esistenziali, e il gruppo di Napoli, Vincenzo Rocco, Elvira Erman e Virginia Paribello hanno spaziato dalla analisi miasmatica nelle malattie autoimmuni alla presa del caso e alla sperimentazione nei proving. Quello che mi ha colpito è stata la ricchezza di approcci metodologici anche nel mondo dell'omeopatia argentina: nuovi rimedi, ricerca di nuovi strumenti per ampliare le possibilità terapeutiche: molto fermento e vivacità intellettuale. Torno quindi da Buenos Aires con la certezza che il Congresso Liga è un momento fondamentale di scambio e crescita, dove circola una grande energia: e per fare il nostro lavoro, ne abbiamo davvero un grande bisogno! Il prossimo congresso a Lipsia, dal 14 al 17 giugno 2017 si preannuncia molto interessante e spero che vedrà una folta partecipazione di colleghi italiani.

LE LEGUMINOSE IN OMEOPATIA Clinica e Materia Medica

Giacomo Merialdo

Il progresso delle conoscenze omeopatiche si basa anche sulla capacità di aumentare il ventaglio delle possibilità prescrittive attraverso l'approfondimento delle conoscenze dei rimedi omeopatici che appartengono a famiglie poco note dal punto di vista omeopatico, nonostante la loro estrema diffusione in natura.

Le leguminose appartengono ad una famiglia botanica estremamente varia e presente in tutto il pianeta con oltre 12.000 specie. Fanno parte della alimentazione quotidiana dell'uomo da tempi molto antichi. Nonostante ciò sono state molto poco studiate da un punto di vista omeopatico e su di esse c'è molto poco sulle materie mediche ad eccezione di pochi rimedi ben noti dalla tradizione dei primi sperimentatori, a cominciare da Hahnemann stesso che introdusse Copaiava sin dal suo *Fragmenta de Viribus*. Per questo appare molto interessante il recente testo di Giacomo Merialdo che va a colmare una carenza di informazioni su tale argomento con molte indicazioni sul possibile utilizzo nella pratica clinica dei rimedi attualmente presenti nella farmacopea omeopatica internazionale. Ovviamente ciò dovrebbe suscitare la spinta per effettuare nuove sperimentazioni di questi rimedi, che nella maggior parte dei casi sono poco o

per nulla sperimentati sull'uomo sano, come la ortodossia omeopatica prevederebbe. Tuttavia, data la difficoltà di mettere in pratica queste sperimentazioni, il testo di Merialdo costituisce un'ottima base per avere delle indicazioni basate sulla sua lunga esperienza e pratica clinica.

L'approccio omeopatico che segue l'Autore è mettere in evidenza in primo luogo i temi omeopatici caratteristici della famiglia oltre che dei singoli rimedi. Per ogni rimedio, oltre ad una introduzione che riguarda la botanica, l'utilizzo nella medicina antica e notizie dai miti e dalla leggenda, è presente uno studio omeopatico che evidenzia, i temi con i sintomi mentali caratteristici, le eventuali sperimentazioni e il tropismo fisico del rimedio, concludendo con un caso clinico paradigmatico (due nel caso di Melilotus, per mettere maggiormente in risalto la sua ambivalenza). Il dottor Merialdo, socio fondatore della FIAMO ed omeopata di lunga data, condirettore della scuola di Omeopatia Dulcamara-Kaos e fondatore della scuola di Omeopatia Classica Kaos, si è particolarmente impegnato nel trovare dei casi clinici che potessero esprimere meglio le sue considerazioni sui temi di tali rimedi ed è dunque un pregio dell'opera questo suo approfondimento su un tema in cui esiste molto poco in ambito strettamente omeopatico.

Nella parte introduttiva le leguminose sono approfondite dal punto di vista botanico, tossicologico e nel loro uti-

lizzo anche in antichissime forme di medicina oltre che in medicina popolare e tradizionale. Nella parte tossicologica è interessante notare la presenza, in alcune specie, di alcaloidi che sono molto simili a quelli di altri rimedi appartenenti ad altre famiglie e ad altri regni potendo dare indicazioni utili per il loro utilizzo clinico. Ad esempio la *citisina*, alcaloide del maggiociondolo (*Cytisus Laburnum*) ha azione psicoattiva che veniva sfruttata per una azione divinatoria nella cerimonia della *Red Bean Dance* ingerendo i fagioli rossi della *Sephora Secundiflora* che contengono la stessa sostanza, e che poi nel tempo vennero sostituiti con il cactus *Lophophora Williamsi*, meglio conosciuto come *peyotl*. Nella seconda parte in cui si affronta lo studio omeopatico delle Leguminose sono messi in evidenza i principali temi riguardanti la famiglia, come anche il tropismo di azione con i sintomi locali che più frequentemente si evidenziano nella materia medica e nelle sperimentazioni. Nei temi della famiglia, accanto alla repressione e al contenimento, vi è inclusa la sensazione di deframmentazione e di spaccarsi in pezzi, con una successiva tendenza ad una anestesia emozionale ed alla trasformazione. I casi clinici della parte descrittiva dei singoli rimedi sono analizzati dettagliatamente per mettere in risalto le caratteristiche dei pazienti che necessitano di tali rimedi con le repertorizzazioni che hanno portato alla scelta del rimedio; segue il follow up che conferma l'effetto del rimedio stesso nel tempo. In alcuni casi si evidenzia come la risposta si sia verificata dopo che erano stati utilizzati altri rimedi con scarsi o parziali risultati. Il testo permette di poter utilizzare con maggiore sicurezza i rimedi che derivano da vegetali con cui c'è stato un lungo uso popolare come la cicerchia (*Lathyrus Sativus*) e che in alcune popolazioni, ad esempio in Toscana, era così diffusa da dare luogo al latirismo,



GIACOMO MERIALDO

LE LEGUMINOSE IN OMEOPATIA Clinica e materia medica

Salus Infirmorum Editore

Pag. 288 - € 29,90

con sintomi caratteristici di intossicazione, e con possibile sensibilizzazione nel tempo delle popolazioni esposte. Anche il fagiolo (*Phaseolus nanus* come rimedio), che è sempre stato alla base dell'alimentazione contadina, presenta utili indicazioni cliniche evidenziate nel caso clinico relativo. In questo caso si rilevano miglioramenti oggettivi delle analisi cliniche e si evidenziano sintomi e caratteristiche che fanno pensare al ruolo potenzialmente molto più ampio che potrebbe avere nei disturbi del metabolismo e dell'apparato gastrointestinale. Altri rimedi omeopatici già noti che appartengono a questa famiglia quali *Baptisia Tinctoria*, *Melilotus officinalis* e *Trifolium Pratense* sono studiati in maniera ampia e dettagliata per evidenziarne le caratteristiche peculiari e quelle che li avvicinano al resto della famiglia. Alla fine del libro sono riportate le principali diagnosi differenziali con altre famiglie o gruppi di rimedi omeopatici come i Lac, i Nitricum, i serpenti, le cucurbitacee, gli Zincum, le euphorbiacee, le caprifoliacee ed i funghi. Il progresso delle conoscenze omeopatiche deriva anche da uno studio approfondito e dalla pratica clinica che consenta di ampliare le possibilità prescrittive di famiglie di rimedi con cui abbiamo un contatto giornaliero per la loro vasta presenza nell'ambiente, ma che non sono state sperimentate in maniera adeguata in ambito omeopatico. Il testo di Merialdo è uno spunto interessante in questa direzione.

NOI CI CURIAMO CON L'OMEOPATIA

Il self-care in Omeopatia

Carlo Tonarelli

Le prospettive di una diffusione sempre maggiore della Omeopatia dipendono anche dalla possibilità di avere delle corrette informazioni che consentano di fare il primo passo e

di prendere confidenza e fiducia nei granuli. Per questo sono molto importanti i testi divulgativi che permettono alle persone comuni di avvicinarsi alla Omeopatia nella terapia di piccoli disturbi in attesa di consultare il medico. Dalle prime esperienze positive dipende anche la successiva popolarità della Omeopatia che può indurre a cambiare il modo di curarsi e di approcciare alla salute. Del resto era anche questo lo spirito della pubblicazione rivolta ai pazienti *Il Granulo* della FIAMO, alla quale ho contribuito anche in prima persona con numerosi articoli divulgativi sulla Omeopatia come quelli della rubrica *il Granulo sotto esame* in cui erano riportate alcune delle ricerche scientifiche omeopatiche più importanti che meritavano indubbiamente di essere diffuse e conosciute dal pubblico. Il testo del Dott. Tonarelli ha il merito di riprendere tale spirito e di consentire di prendere fiducia e consapevolezza nelle possibilità terapeutiche della Omeopatia. La lunga esperienza dell'Autore, omeopata pediatra che nel 1995 ha costituito l'APOI (Associazione dei Pediatri Omeopati Italiani) che ha formato alla Omeopatia molti pediatri italiani, garantisce la accuratezza e la affidabilità dei dati riportati nel libro. È molto importante anche l'aspetto umano e rassicurante con cui vengono affrontati molti argomenti che causano apprensione nei genitori e in chi si avvicina alla Omeopatia. In questo modo si possono mettere in evidenza le contraddizioni e limiti di un uso eccessivo di prodotti farmaceutici chimici e di come sia possibile trattare disturbi comuni con rimedi omeopatici senza intossicare gli organismi in via di accrescimento dei nostri figli. La descrizione dei principi su cui si basa l'Omeopatia, inoltre, consente di iniziare a comprendere la portata molto più ampia del significato del curarsi con l'Omeopatia per un cambiamento profondo

dello stile di vita con una consapevolezza maggiore che potrà poi costituire la base di un ulteriore necessario approfondimento con il medico omeopata. L'attitudine divulgativa di questo libro appare evidente sin dal primo capitolo in cui sono presenti una serie di domande e risposte che introducono anche chi non sa nulla di Omeopatia nell'argomento iniziando a definire l'approccio ben diverso alle cure rispetto a quello tradizionale. Il taglio confidenziale consente di affrontare argomenti importanti come i miasmi e le costituzioni omeopatiche dando una iniziale base di partenza a chi voglia poi approfondire ed integrare con testi più ampi. Un capitolo molto interessante è quello del confronto tra allopatia ed omeopatia nel significato differente della salute e della malattia. Il livello profondo vibratorio ed energetico su cui agisce il rimedio omeopatico riportando in equilibrio la forza vitale del paziente è ben descritto nel libro con una impostazione di filosofia omeopatica che consente anche al lettore più distratto di iniziare a comprendere la profondità e la grandezza dell'Omeopatia nella sua capacità di riaccordare a livello sottile e *spirituale* la perturbazione vibratoria patologica che ha colpito il paziente. Sono inoltre affrontati argomenti che meritano di essere diffusi e divulgati al grande pubblico come lo stato della ricerca scientifica in omeopatia ed i notevoli progressi che sono stati fatti negli ultimi anni. La tesi del libro è che sia necessario un self care in omeopatia al fine di una maggiore familiarità con i rimedi omeopatici che consentano un progressivo aumento della popolarità e conoscenza dell'approccio omeopatico. Solo cambiando dalla base la cultura delle persone con la conoscenza delle peculiarità e vantaggi dell'approccio omeopatico si può sperare in un successivo e più profondo cambiamento della consapevolezza gene-

rale che consenta una modificazione più ampia che possa riflettersi nelle scelte future. Nella seconda parte del libro si affrontano in dettaglio alcuni argomenti pratici tra i quali spicca quello del significato della febbre e come trattare tale sintomo con i rimedi omeopatici più adatti al singolo paziente. I rimedi più utili in caso dei più frequenti disturbi dell'apparato respiratorio sono poi descritti come i rimedi per la influenza, mal di gola, tosse ed altre affezioni. Il ruolo della omeopatia nella gestione della otite media acuta è inoltre ben definito e descritto. Disturbi gastrointestinali, ossiuri, *dentitio difficilis*, disturbi dell'apparato urinario e i rimedi utili per i traumi sono altri argomenti come anche la dermatite atopica e le



CARLO TONARELLI

NOI CI CURIAMO CON L'OMEOPATIA Il self-care in Omeopatia

Fratelli Frilli Editori

Pag. 176 - € 18

patologie allergiche. Sono anche riportati i rimedi per le malattie esantematiche.

Un testo chiaro e molto utile per la divulgazione dei principi omeopatici e per permettere di avere una guida per chi non conosce l'Omeopatia nella gestione dei più frequenti disturbi

che possono verificarsi in ambito familiare. Un self-care più informato e maturo potrà consentire in futuro un aumento della base culturale delle persone per un cambiamento dell'approccio alla salute che permetta di effettuare delle scelte più consapevoli nel modo di curarsi.

Curare con Dolcezza

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

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



www.arcana.de

Distribuito in Italia da:

SIMILIA

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

Giorgio Liotti

Giorgio (1924-2016) medico napoletano, specializzato in malattie dell'apparato respiratorio sotto la guida di Monaldi, è stato primario nell'Ospedale di Napoli "Cardarelli" dove ha lavorato per tutta una vita

Alle soglie dei cinquanta si è avvicinato all'Omeopatia per non lasciarla più.

L'incontro con la medicina hahnemanniana dei simili aveva dato alla sua riflessione sulla natura umana, insieme alla possibilità della cura, quella spinta innovativa che da tempo cercava. La pratica ospedaliera, nelle trincee dell'istituzione pubblica, motivava la ricerca affannosa di un metodo di cura meno invasivo della medicina ufficiale, più rispettoso del delicato equilibrio che regge la "macchina" umana e che facesse leva sulle prodigiose capacità curative della natura umana stessa. Al "Cardarelli" dopo strenua visionaria battaglia, riesce ad imporre la sua idea: un ambulatorio di medicina omeopatica libero e gratuito. E siamo nei primi anni ottanta.

A metà agosto Giorgio Liotti ci ha lasciati. Chi lo ha conosciuto sa chi era e forse da queste righe avrà la triste sorpresa di sapere che non c'è più; chi non l'ha conosciuto avrà il piacere di sentire due parole su una persona, come ce ne sono sempre meno, libera di animo e di intenti e capace di rinnovarsi, senza altro scopo che, appunto, rinnovarsi.

Nell'82 ha fondato l'A.M.O. (Associazione di Medicina Omeopatica), di cui è stato Presidente e nel '90 è stato il primo Presidente della F.I.A.M.O, appena fondata, acclamato a furor di popolo come la persona più schiva, equilibrata e rappresentativa dell'Omeopatia italiana. Quando nel '78 si era aperto il primo corso di omeopatia della L.U.I.M.O. (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica) egli, pur essendo dal '70 vicedirettore del C.E.M.O.N. (Centro di Medicina Omeopatica Napoletano), nella cui sede si svolgevano le lezioni, si ritrovò nei banchi tra gli alunni ad ascoltare con noi le lezioni di Paschero, di Ortega, del professor Negro e della dottoressa Alma Rodriguez. Certo, i suoi interventi dal posto era-

no pregnanti, non come le domande stupite che facevamo noi pivelli. Lui stesso racconta il suo percorso nel libro *Trasmutarsi. Dall'allopattia all'omeopatia. Memorie di un medico*. Il suo pensiero era un pensiero laico, non cercava padri e non cercava di essere il padre di nessuno, cercava compagni di strada, di qualunque età ed esperienza essi fossero, per continuare a crescere e a maturare insieme il senso etico della cura. Nei miei ricordi personali c'è il suo viso sorridente e gioviale quando incontrava me e Sergio a spasso per le strade del nostro quartiere, che era anche il suo, e festeggiava sempre con entusiasmo quella che lui chiamava la coppia omeopatica.

La Biblioteca Universitaria del Suor Orsola di Benincasa qui a Napoli gode del *Fondo librario Giorgio Liotti*, con 126 volumi di omeopatia e documenti, oltre a libri di agopuntura e medicina cinese, che Giorgio ha messo a disposizione di studiosi e cittadini, in un'istituzione particolarmente attenta ai temi epistemologici e antropologici. L'inaugurazione del Fondo librario nel novembre del 2010 fu accompagnata da un convegno di due giorni da lui presieduto dal titolo: *Prendersi cura della persona, della collettività e dell'ambiente*. Il Dr Giorgio Liotti concluse il convegno con queste parole: *Non esiste felicità senza solidarietà e senza solidarietà non esistono nemmeno salute e benessere*.



Quale guarigione?

Tra guarigione clinica e guarigione omeopatica

RIASSUNTO

La peculiarità del percorso di cura omeopatico, rispetto a quello allopatico, è la cura del terreno su cui insorge l'entità clinica, non soltanto la sua risoluzione. I case-report dovrebbero pertanto considerare anche l'evoluzione psicofisica globale del paziente per valutarne l'effettiva guarigione. Questa finalità può essere raggiunta solo se medico e paziente accettano la sfida di una crisi trasformativa omeopatica, caratterizzata da una evoluzione centrifuga dei sintomi, lontano da scorciatoie spesso soppressive.

PAROLE CHIAVE

Guarigione omeopatica, guarigione clinica, legge di Hering, palliazione, soppressione.

SUMMARY

The peculiarity of the Homeopathic treatment, than allopathic, is the healing of the terrain on which the symptom grows, not just its mere resolution. Therefore, case-reports should also consider the overall psycho-physical evolution of the patient to assess his actual healing.

This goal can only be achieved if both doctor and patient accept the challenge of a transformative homeopathic crisis, characterized by a centrifugal evolution of symptoms, giving up suppressive shortcuts.

KEYWORDS

Homeopathic healing, clinical healing, Hering's Law, palliation, suppression.

QUALE FINALITÀ TERAPEUTICA?

Il variegato mondo omeopatico univoco contiene al proprio interno Scuole e metodiche spesso molto distanti tra loro; il denominatore comune è rappresentato dall'applicazione della Legge dei Simili sui tre classici piani diagnostico-terapeutici; essa si traduce nella prescrizione di un rimedio Sinto-

matico, di un rimedio Simile o di un Simillimum costituzionale.

Solitamente in acuto, quando non si dispone di un rimedio generale più Simile, si ricorre ad un rimedio Sintomatico; in alcuni approcci la prescrizione sintomatica integra quella del rimedio costituzionale, completandola; in altri invece la sostituisce, quando il rimedio costituzionale non è ancora stato individuato; si ritiene infatti che il rimedio costituzionale sia di prima scelta anche in acuto e non si valuta necessario né congruo un rimedio diverso da quello di fondo.

In cronico invece, si ricerca il Simillimum costituzionale, ripiegando sul Simile del momento in attesa della sua individuazione. Alcuni Autori ritengono che il rimedio di fondo sia soggetto a variazioni nel corso dell'esistenza di una persona e parlano di "Simile del momento"; altri pensano invece che, oltre al simile contingente, ci sia un rimedio costituzionale "a vita" per ogni individuo. Oltre a queste due impostazioni generali, occorre considerare anche le differenti metodiche: alcune Scuole ritengono che la scelta del Simillimum debba essere effettuata in base al miasma dominante nel paziente, all'interno di una specifica rosa di rimedi rappresentativi di quel miasma; altri Autori pensano che l'individuazione del rimedio più profondo si possa efficacemente avvalere della prescrizione di rimedi intermedi e parziali che progressivamente lo facciano emergere, sfogliando i veli della "cipolla energetica"; altri ancora ritengono che la prescrizione del Simillimum non richieda, quando esso è stato individuato,

un trattamento propedeutico con rimedi Simili e che ogni rimedio sia trimiasmatico.

La finalità terapeutica di questi diversi approcci secondo alcuni è esclusivamente la risoluzione dell'entità clinica, e secondo altri è prioritariamente il riequilibrio del terreno su cui essa è insorta.

L'Omeopatia non è però solo una tecnica ma una Medicina a tutti gli effetti, con un proprio corpus dottrinario diagnostico e terapeutico e, come si addice ad una buona pratica omeopatica, occorre privilegiare la cura del terreno. Indipendentemente dai diversi approcci ed orientamenti metodologici, ciò che sembra essere all'ordine del giorno nel nostro dibattito interno, anche alla luce della contaminazione culturale allopatrica, sono soprattutto gli obiettivi terapeutici delle differenti strategie omeopatiche. Tutte dichiarano in modo concorde di perseguire il benessere psico-fisico del paziente all'interno di una interpretazione psicosomatica della malattia; questa lettura però spesso caratterizza solo la fase diagnostica e non viene adeguatamente applicata al follow-up: molti case-report proposti nelle varie sedi di confronto, infatti, si soffermano dettagliatamente soltanto sulla descrizione dell'evoluzione clinica del quadro, relegando in secondo piano il resoconto dell'evoluzione profonda del paziente. È inoltre frequentemente assente una disamina completa del risultato terapeutico finale, che molto spesso è basato solo su parametri sintomatologici di tipo medico-clinico, senza una adeguata valutazione di quelli psicologici ed esistenziali.

GUARIGIONE CLINICA E GUARIGIONE OMEOPATICA

I due piani di guarigione, quello clinico e quello omeopatico, devono essere opportunamente distinti per sottolineare la prerogativa dell'omeopatia che, diversamente dalla medicina allopatrica, si prefigge sempre il conseguimento di entrambe. Cosa rende specifico il nostro approccio se non la cura del terreno su cui si sviluppa la malattia? Cosa rende davvero guarito il nostro paziente se non una raggiunta condizione di serenità e di equilibrio psicofisico? L'omeopatia cura non solo i sintomi ma anche e soprattutto le loro cause, che frequentemente risiedono nella sofferenza psichica ed esistenziale dei nostri pazienti.

Il riequilibrio del terreno energetico è dunque la nostra più alta finalità terapeutica.

La risoluzione, anche brillante, di un'entità nosologica è un segnale positivo, ma non sufficiente per testimoniare la guarigione profonda dell'individuo: la sola guarigione clinica non basta infatti all'omeopata, che ha gli strumenti per osservare come questa guarigione parziale, in alcuni casi, si associ addirittura ad un peggioramento della condizione generale del paziente... un po' come accade con alcune terapie antiinfiammatorie steroidee, dove la soppressione dell'entità patologica si traduce in uno scompenso biopsicoemotivo e comportamentale, foriero di più gravi malattie. Anche in ambito omeopatico, dopo l'assunzione di rimedi parzialmente simili ma non evolutivi per il paziente, può verificarsi lo stesso fenomeno, che spesso si manifesta in forma misconosciuta perché sottovalutata; in alcuni malati infatti i rimedi parzialmente simili promuovono brillanti risoluzioni cliniche che si accompagnano, invece che ad una autentica guarigione miasmatica, a stati psichici e ad atteggiamenti comportamentali francamente patologici, precursori di nuovi quadri nosologici.

EFFICIENZA O SERENITÀ?

In un'epoca in cui il parametro culturalmente dominante per valutare il benessere di un individuo è la sua efficienza biologica ed energetica, e dove in ambito medico il concetto di salute coincide con quello di fitness o di scomparsa dei sintomi, occorre ribadire il concetto di guarigione vera e di evoluzione coscienziale del paziente proprio della visione omeopatica.

La positiva modificazione energetica di un quadro biopsichico permette, per esempio, di valorizzare il miglioramento pressorio di un paziente conseguito con un rimedio omeopatico riequilibratore del terreno rispetto a quello esclusivamente biometrico ottenuto con farmaci antipertensivi. Per scongiurare il dirottamento della malattia su di un altro organo bersaglio, occorre che anche il malato sia stato curato profondamente; è questo infatti che diversifica l'approccio omeopatico da quello allopatrico.

Se la malattia è vista come l'espressione di una scissione nevrotica o psicotica della personalità, conseguente ad un conflitto interiore tra due modi polari di essere, la guarigione non può che coincidere con il superamento di tale conflitto e la successiva integrazione delle due metà scisse. Il paziente ben curato deve pertanto evolvere secondo precisi parametri: i report clinici a mio avviso dovrebbero descrivere le tappe di questa integrazione, l'avvenuto riequilibrio energetico e la sopraggiunta serenità interiore.

Se per esempio, in un paziente lesionale grave, autosifilitico, insonne, dispeptico e psoriasico, la diagnosi di rimedio costituzionale è *Sulphur*, dopo l'aggravamento iniziale di poche settimane della sintomatologia psichica e fisica, assisteremo nell'arco dei mesi ad un miglioramento progressivo prima dell'insonnia e successivamente del quadro digestivo e cutaneo. Ciò che ci autorizza a considerare il paziente guarito miasmaticamente, ovvero medicato nella sua

sofferenza psorica, è il cambiamento intervenuto nel suo modo di essere, non solo la risoluzione dei sintomi psicossomatici. Il paziente sarà guarito se avrà acquisito la capacità di mediazione (rimedio=ri-mediatore) tra le due opposte polarità della personalità e non sarà più dilaniato dal conflitto interiore (tipico del grande purificatore sulfureo) tra purezza etica ed impurezza, vera causa dei suoi sintomi. Alla luce di questo, possiamo considerare curato un malato solo se ha maturato una consapevolezza di sé e conseguito un equilibrio energetico; cioè se è intervenuto in lui un cambiamento del punto di vista patologico precedente e si è affermata una visione più serena dell'esistenza relativamente al nucleo tematico archetipico che costituzionalmente lo governa.

Come accade in ambito allopatrico, spesso la vera finalità di alcuni trattamenti omeopatici sembra purtroppo essere la rapida risoluzione dei sintomi fisici ed emotivi, cioè dell'entità clinica nosologica, e non più la cura del terreno su cui essi si sviluppano. Un intervento terapeutico sulle cause profonde della sofferenza umana richiede un notevole impegno terapeutico da parte del medico e del paziente di cui spesso è difficile farsi carico, sia per lo sforzo diagnostico necessario, sia perché dobbiamo fare frequentemente i conti con una inevitabile e problematica realtà: la crisi omeopatica di guarigione.

CRISI OMEOPATICA DI GUARIGIONE E SOPPRESSIONE

Numerosi Autori contemporanei ridimensionano l'importanza rivestita nel percorso di guarigione dal cosiddetto aggravamento omeopatico e dalla *Legge energetica* che lo governa, tradizionalmente attribuita ad Hering: secondo questa legge, l'evoluzione dei sintomi nel corso di un aggravamento omeopatico deve procedere "dall'interno verso

l'esterno, dall'alto in basso ed in senso cronologico inverso alla loro comparsa". Indipendentemente dall'inutile diatriba sul fatto che Hering abbia effettivamente formulato questo enunciato, in tutte le tradizioni terapeutiche, da quelle orientali (Medicina Cinese) a quelle occidentali (Medicina Ippocratica), da quelle più antiche a quelle più moderne (Teoria dei sistemi complessi, Medicina biologica di Hamer), passando attraverso la stessa psicoanalisi, l'osservazione clinica ha evidenziato come l'autoregolazione fisiopatologica dei sistemi viventi si avvalga di reazioni compensatorie di tipo riparativo, che si sviluppano secondo un programma biologico analogo a quello sopra descritto. Il sistema energetico umano si avvale infatti di sistemi di drenaggio, ovvero di "valvole di sfogo e messe a terra energetiche" che ne consentono l'omeostasi; intervenendo su di essi in senso centrifugo si promuovono guarigioni fisiologiche, in senso centripeto si ostacola l'operato della *Vis*. Non è pertanto possibile a mio avviso ignorare l'importanza nella Dottrina Omeopatica di una concezione energetica dell'uomo che pone la *Vis Medicatrix Naturae* (in epoca moderna altrimenti definibile Intelligenza Energetica del Sé o Frequenza Elettromagnetica dell'acqua biologica) al centro delle nostre valutazioni diagnostico-terapeutiche per analizzarne le dinamiche fisiologiche e patologiche. Dal momento che ci avvaliamo di rimedi costituiti da energia, e che proprio sull'energia intervengono, è necessario attribuire ai concetti di squilibrio e riequilibrio energetico un grande significato. La concezione bioenergetica dell'uomo su cui si fonda il nostro approccio alla malattia considera essenziale la gerarchizzazione degli organi in *vitali* e *non-vitali* perché grazie ad essa possiamo stabilire il grado patologico del paziente e diagnosticare il *primum movens* della malattia (cioè individuare "ciò che deve essere veramente curato" in quel malato); questo ci permette inoltre di monitorare

la corretta evoluzione in senso curativo dell'evento patologico che, interpretando Hering, potrebbe essere così descritto: "*dalla psiche al corpo, dagli organi vitali a quelli non vitali, dal lesionale al funzionale, dalla sicosi-sifilis alla psora ed in senso cronologico inverso alla loro comparsa*".

L'evenienza in cui è più semplice osservare l'intelligente operato della *Vis Vitalis* è quella di un organismo fondamentalmente sano, dove possono comparire febbri, sudorazioni, secrezioni, eruzioni, infiammazioni o dolori in reazione ad una noxa esterna, la cosiddetta "malattia acuta". In questi casi la prescrizione omeopatica deve semplicemente sostenere e riequilibrare l'azione curatrice della *Vis*, senza interferire con la spontanea risposta centrifuga dell'organismo. Nel corso di una "malattia cronica" assistiamo invece al malfunzionamento della *Vis*: l'insufficienza del suo intervento riparatore richiede l'aiuto di un rimedio omeopatico personalizzato biorisonante con la frequenza costituzionale dell'organismo, capace di restituire al sistema energetico la perduta capacità autoregolativa centrifuga. Questi principi cardine della tradizione classica, di cui troviamo ampia trattazione nell'*Organon*, rischiano di essere trascurati in epoca contemporanea.

La stragrande maggioranza dei malati che giungono alla nostra osservazione appartiene alla categoria "lesionale": in questi soggetti la necessaria risposta riparativa che ristrutturati lo squilibrio e promuova un nuovo equilibrio è resa possibile soltanto grazie all'induzione di una malattia artificiale capace di promuovere una crisi di guarigione, cioè il cosiddetto "aggravamento omeopatico". La *legge di Hering* descrive la corretta evoluzione di questo processo che, ancor prima di essere omeopatico in senso stretto, appartiene al modo di funzionare biodinamico della *Vis*, ovvero alla capacità di autoregolazione di cui godono

tutti i Sistemi Viventi. La non attivazione della *legge di Hering*, o la sua errata evoluzione in direzione centripeta, sono infatti l'espressione di un intervento curativo incongruo, talvolta di una *soppressione*. Anche quest'ultimo concetto sembra aver perso peso nella pratica unicista contemporanea, imprudentemente desiderosa di liberarsi dei "ferri vecchi" della tradizione classica.

Eppure Hahnemann stesso formulò per primo il concetto di soppressione, dopo aver osservato gli effetti dell'iniziale applicazione della Legge di Similitudine: scrive infatti nell'*Organon*: "L'impiego di un rimedio non perfettamente omeopatico provoca dei mali accessori di una qualche entità".

Egli ipotizzò l'esistenza di un ostacolo interno alla guarigione che lo condusse alla elaborazione della teoria dei *Miasmi*, sforzandosi di costruire in questo modo una metodologia diagnostico-terapeutica più efficace e meno soppressiva. Successivamente altri Autori, tra cui Kent con la formulazione delle Dodici Osservazioni Prognostiche, riconobbero alla Legge di Guarigione di Hering il ruolo di valido criterio di valutazione dell'andamento del quadro clinico, indispensabile per diagnosticare eventi omeopatici soppressivi, ma anche per riconoscere gli aggravamenti negativi.

Con questo non voglio sminuire l'importanza della prescrizione sintomatica in acuto, laddove necessaria per urgenza o impossibilità a trovare il rimedio costituzionale: in questo caso il nostro obiettivo terapeutico sarà una temporanea guarigione nosologica, ottenuta applicando la Legge dei Simili ad un grado inferiore di corrispondenza, cioè avvalendoci delle informazioni sperimentali e repertoriali in maniera più riduttiva e meccanica, senza nessuno sforzo di sintesi interpretativa ed unificante dei dati. Occorre però essere sempre consapevoli dei limiti dell'approccio terapeutico apsorico, che è applicabile solo in acuto

e per brevi periodi, non certo in cronico; promuovendo infatti soppressioni sintomatologiche in maniera reiterata nel tempo, grazie ad interventi parziali e non causali, si possono avere ripercussioni negative sul quadro generale.

È pertanto di fondamentale importanza definire il livello diagnostico e prescrittivo sul quale si intende, o ci si ritrova nostro malgrado, ad agire. In questo modo ci poniamo nella condizione di conoscere e prevedere il valore ed i rischi impliciti nel nostro operato, in base al quadro sintomatologico di riferimento. Questo ci permette di riconoscere il fenomeno soppressivo e la principale e misconosciuta iatrogenicità ad esso connessa, la sicotizzazione, ovvero l'ipertrofia dell'io e dei tessuti biologici. L'esistenza del fenomeno soppressivo (l'evoluzione al contrario della Legge di Hering) è per l'omeopata esperto un'evidenza clinica di frequente osservazione: grazie ad un'adeguata considerazione di questo fenomeno, si può valutare retrospettivamente il proprio operato: dopo un rimedio più profondo, infatti, riemergono sempre, seppur momentaneamente, i sintomi soppressi da quello precedente.

LA MATERIA MEDICA VIVA E I "CASE-REPORT"

L'egemonia culturale allopatrica ha fatto breccia anche tra le nostre fila, inquinando la pratica omeopatica con il suo paradigma di guarigione esclusivamente nosologica. Il concetto allopatrico di guarigione clinica infatti non richiede una transitoria crisi di guarigione riequilibratrice del terreno costituzionale e coincide spesso con la soppressione dei sintomi. È così che la legge di Hering, e il concetto correlato di soppressione, stanno sparendo dai nostri report clinici. Un'attenta osservazione clinica omeopatica richiede del resto tempi e modi incompatibili con una pratica medica frettolosa e frenetica come quella che

ci viene richiesta nella nostra epoca. Come può un omeopata unicista dedicare 30 minuti (durata media di una visita specialistica accurata) alla visita di un paziente e riuscire in questo ristretto spazio temporale ad individuare il rimedio costituzionale, monitorare adeguatamente l'evoluzione dei sintomi e riconoscere una loro eventuale involuzione? I casi clinici testimonianti una avvenuta guarigione omeopatica, per poter essere considerati *Materia Medica Viva* e costituire a tutti gli effetti esempi rappresentativi di un rimedio costituzionale, dovrebbero pertanto contemplare, oltre al miglioramento o alla risoluzione del quadro clinico:

- la diagnosi di gravità energetica iniziale del quadro che consenta una corretta valutazione della sua evoluzione in base alle osservazioni prognostiche e non consideri positiva o negativa tout court qualsiasi reazione aggravativa;
- la diagnosi del tipo di squilibrio energetico (sicotico o sifilitico) in modo da escludere in corso di trattamento un'accentuazione del medesimo od uno spostamento patologico sul versante opposto.
- l'evoluzione sintomatologica secondo la legge Hering, dal profondo verso la superficie e dall'alto in basso (ovvero dal mentale al fisico), accompagnata dallo smantellamento delle relative corazze biopsichiche egotrofiche o distruttive;
- la verifica della coerenza tra lo stato emotivo ed i sintomi fisici emergenti nel corso dell'aggravamento con le tematiche chiave del rimedio scelto, in modo da poter confermare la sua corretta prescrizione;
- la descrizione dell'avvenuto riequilibrio di terreno e della relativa guarigione con frasi, sensazioni o comportamenti comprovanti la medicazione della ferita psorica profonda.

CONCLUSIONI

L'obiettivo massimo di una terapia unicista, indipendentemente dall'orientamento e dalla metodologia, è dunque

la prescrizione di un rimedio omeopatico costituzionale che intervenga sul terreno predisponente la malattia, caratteristico di ciascun individuo sin dalla nascita; la problematica biopsichica congenita costituisce pertanto l'ambito peculiare dell'azione del *Simillimum*; a questo livello di cura deve pertanto corrispondere una profonda modificazione del malessere esistenziale e dello scompensamento organico del soggetto; per valutare la correttezza della prescrizione, l'omeopata deve analizzare non solo il successo clinico ma anche e soprattutto la profondità del cambiamento esistenziale promosso nel paziente. Per valorizzare la peculiarità dell'omeopatia ed aprire un ponte di confronto con metodiche a noi affini come quelle psicoterapiche, è pertanto necessario dare nei nostri report la meritata considerazione all'evoluzione psicobioenergetica del paziente.

Il confronto tra i diversi approcci metodologici all'interno del mondo unicista richiede a mio avviso pertanto una riflessione sul concetto di guarigione. Solo definendo l'obiettivo terapeutico e collocando il nostro agire all'interno di un ben preciso livello di cura è possibile un proficuo scambio di conoscenze. Se ci confrontassimo sulla base di parametri omogenei, il dialogo sarebbe più agevole e l'evoluzione della nostra arte terapeutica ne trarrebbe enorme vantaggio.

Bibliografia

1. HAHNEMANN SAMUEL C., *Organon dell'Arte di Guarire*, Salus 2010
2. KENT J.T., *Lezioni di Filosofia Omeopatica*, Red 1986.
3. PASCHERO T., *Il Pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Tomás Pablo Paschero*, Salus 2014
4. VITHOULKAS G., *Un nuovo modello di salute e malattia*, Cortina, 1990.
5. GAVA-ABBATE, *L'esperienza la tecnica e la metodologia di studio e di cura omeopatica delle malattie croniche di Alfonso Masi Elizalde*, Salus 2001
6. ZUCCA B., *Lezioni di omeopatia classica*, Salus 2015
7. WHITMONT E.C., *Omeopatia e Psicoanalisi*, Red 1987.
8. VON BERTALANFFY L., *Teoria Generale dei Sistemi*, Mondadori, 1983.

In God we trust

James Tyler Kent (1849-1916)

Il 31 marzo 1849, a Woodhull, nello stato americano di New York, nasce James Tyler Kent. Razza: Bianca. Religione: Battista. Segno zodiacale: Ariete.

I genitori, Stephen/Steven Kent e Caroline Tyler/Tyle, erano probabilmente coloni, discendenti dei primi 'puritani', arrivati a fondare la cittadina nel 1804. I loro rigidi principi religiosi e morali, che influenzeranno la vita e le scelte filosofiche del figlio, sono quelli della maggior parte degli abitanti dell'America di quel tempo.

Dopo la laurea in filosofia, Kent frequenta l'Eclectic Medical Institute di Cincinnati, nell'Ohio. È un'università di medicina, legalmente riconosciuta, di grande seguito nel paese fra la metà dell'Ottocento e l'inizio del Novecento. L'insegnamento delle materie tradizionali è abbinato a quello della fitoterapia dei nativi americani, alla chiropratica e all'omeopatia. Una vera e propria scuola di medicina complementare, e oltretutto la prima delle scuole ufficiali di omeopatia con associata clinica che spunteranno in ogni angolo degli Stati Uniti all'inizio del secolo. Ispirata al concetto di medicina come missione, ha budget ridottissimi, l'ospedale nasce grazie ai contributi di ricchi sponsor, i pazienti vengono curati praticamente gratis, gli insegnanti si accontentano di poco, gli studenti pagano rette modeste. Si avverte, palpabile, la passione per alleviare le sofferenze dei malati.

Appena laureato, nel 1872, Kent si trasferisce poco lontano, nel Missouri, a

St Louis, dove apre un ambulatorio privato (eclettico) e si sposa con Ellen. Lui ha 23 anni, lei 18.

È incredibile quante cose si trovino su Internet, eppure le notizie sulle date e sulle circostanze della vita di questo personaggio così noto ai suoi tempi e così importante per l'omeopatia mondiale sono imprecise, lacunose, quasi come se di lui fosse rimasto solo il pensiero.

Certo è che la povera Ellen muore a 19 anni, il 22 ottobre 1872. E che meno di due anni dopo James sposa Lucy, anche lei di religione battista. Coup de foudre? Bisogno di una donna vicina, di una solida famiglia nella tradizione dei pionieri americani?

Lucy, purtroppo, è di salute cagionevole e, mentre il marito si dedica completamente ai propri pazienti e all'insegnamento dell'anatomia all'American College di St. Louis, lei si spegne poco a poco per una grave forma di anemia, che le provoca insonnia e disturbi neurologici. È il 1876 (1878?) e il marito razionalista chiama i migliori medici allopatrici (ed eclettici): niente da fare. Ma Lucy non si arrende e chiede di essere visitata dal dottor Richard Phelan, un omeopata che le hanno consigliato. Kent acconsente: ha sempre avuto dubbi sulla medicina eclettica, che considera superficiale. Phelan arriva con la sua borsa di granuli, interroga a lungo la signora, che gli risponde con molti particolari, come tutti i nevrastenici, poi mette qualche granulo in un bicchier d'acqua e pre-



scrive un cucchiaino ogni due ore, fino all'arrivo del sonno ristoratore. Il sonno arriva presto e con esso la risoluzione di tutti i disturbi. Kent rimane sconcertato, ma anche incuriosito dalla medicina che 'cura'. Parla con il vecchio medico, si fa consigliare delle letture (l'Organon, naturalmente) e siccome è

un uomo tutto d'un pezzo, si dimette da insegnante e da membro della Società di Medicina Eclettica e passa dall'altra parte, dedicandosi completamente allo studio dell'omeopatia. Ne diventa presto un grande conoscitore e, dal 1883 al 1888 (1881-1888?) ricopre la cattedra di Materia Medica all'Homeopathic Medical College di St. Louis, poi, nei dieci anni successivi, quella della Philadelphia Post Graduate School of Homeopathy. Nel 1900 è eletto Rettore del Dunham Homeopathic College di Chicago e nel 1905 Rettore dell'Hahnemannian Homeopathic Medical College di Chicago. È membro di tutte le principali associazioni di omeopatia americane e inglesi. Dietro a questo tedioso curriculum si nascondono profondi cambiamenti personali.

Gli eventi principali che li scatenano sono la morte dell'adorata Lucy nel 1895 e, circa nello stesso periodo o poco dopo, il rifugio nella filosofia religiosa di Swedenborg, complice anche l'entrata in scena della terza moglie, Clara Louise, sua allieva e paziente e attivista della Nuova Chiesa di ispirazione swedenborgiana.

Kent si avvicina alla cinquantina e viene descritto da chi lo conosce come un uomo introverso, austero, imparziale, senza peli sulla lingua. Gran studioso e gran lavoratore, tanto che nel 1896 gli si attribuiscono 18.800 visite e 16.000 l'anno dopo. E probabilmente anche un uomo passionale, ancora inguaribilmente romantico. La foto [Foto 1] - non ne sappiamo la data, ma si può immaginare prima della sua grande crisi - riporta un perfetto gentiluomo americano, in perfetto completo a scacchi e camicia da cerimonia, un mezzo sorriso compiaciuto di chi ha raggiunto la sua meta.

Pochi anni prima della fine del secolo, quindi, si accende la grande fiammata della sua età adulta: la filosofia swedenborgiana, attraverso cui plasma e filtra l'omeopatia di Hahnemann. Ricordiamo che Kent è prima di tutto un filosofo, laureato in filosofia, e che la medicina (eclettica) era stata per lui la seconda scelta di studi. Senza addentrarmi nei meandri della filosofia positivista e, in questo caso, nelle sue contraddizioni, ho bisogno di aprire una parentesi. Emmanuel Swedenborg (1688-1772), matematico, anatomista, deputato, inventore, multiforme ingegno svedese, dopo aver passato metà della vita a cercare di scoprire le leggi che governano il mondo materiale, iniziò ad avere visioni e a comunicare con angeli, santi e defunti. In questo modo sostenne di aver scoperto le leggi divine del mondo soggettivo irrazionale e si dedicò ad applicarle al mondo fisico. I testi di filosofia lo descrivono come «visionario», «delirante», comunque in senso negativo. I nostri testi di liceo lo cassano proprio. Come si fa a far studiare a un ragazzo, che deve formarsi con il pensiero razionale, i principi di una setta filosofica religiosa senza alcun supporto empirico? Eppure esisteva a quel tempo un'importante corrente di pensiero che faceva capo all'occultismo e al

mesmerismo e il seguito che ha avuto, e ha tuttora, è incredibile. In Europa, gli scrittori e poeti francesi Honoré de Balzac, Charles Baudelaire, Paul Valéry, gli inglesi Coleridge, Blake, Lord Tennyson, il russo Dostoevsky, il tedesco Goethe si ispirano espressamente alla sua dottrina delle corrispondenze. I romantici vittoriani, il preraffaellita Rossetti [Foto 2], si appassionano alle sue teorie sull'amore coniugale (non importa se, per scelta o per dovere, non si fosse mai sposato). Infine ci sono i filosofi, quelli che noi, sì, abbiamo studiato: Kant, Schopenhauer, von Schelling. L'influenza di Swedenborg arriva ai giorni nostri: basta pensare alla teoria degli archetipi come ponte fra psiche e materia di Carl Gustav Jung e all'uomo spirituale che vive dentro l'uomo fisico nell'antroposofia di Rudolf Steiner, alla medicina psicosomatica. Qualcuno dice che sia stato proprio Kent a scoprire l'inconscio, ancor prima di Freud.

In America, il pensiero di Swedenborg arriva a metà dell'Ottocento con le traduzioni di John James Garth Wilkinson, poi convertito all'omeopatia. Tutta la classe medica omeopatica ne è ispirata, a partire da Hering. Per Kent, però, è un'adesione completa, totale: la teoria delle corrispondenze, quella della serie di gradi, quella delle Aure e delle affinità.

La domanda che sorge spontanea è: qual è il filo che collega delle speculazioni basate su visioni con un sistema terapeutico ben strutturato come quello di Hahnemann?

In effetti - e Kent stesso afferma che il pensiero di Swedenborg illumina l'omeopatia del Maestro, che non ci sono contraddizioni, ma chiarimenti - la teoria delle corrispondenze, il rifiuto di una medicina aggressiva, il rapporto inconfutabile fra mente e corpo, la rappresentazione del massimo attraverso il minimo, sembrano essere perfettamente coerenti

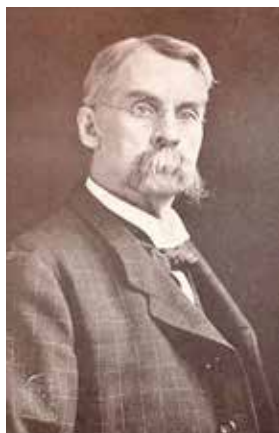
con l'omeopatia di Hahnemann. A parte questo, possiamo riuscire a capire l'attrazione di Kent e degli omeopati americani del tempo per le idee visionarie, religiose, post-romantiche di Swedenborg solo contestualizzandoli. Modernizzare il metodo dell'omeopatia significò darle un'impronta filosofica, contestare il concetto riduzionista di progresso della medicina (i virus, i batteri, non esistono, non esistono le malattie, esiste il malato, «the sick»), riconoscersi in una dottrina che esalta, oltre all'unione fra corpo e spirito, i valori americani del moralismo e della fede in Dio. È un'arma a doppio taglio: da una parte c'è l'innovazione del pensiero di Hahnemann, l'omeopatia che Kent stesso definisce «arte e scienza» e che si propaga come un'epidemia negli Stati Uniti dell'inizio del Novecento (nel 1900 c'erano più di 100 ospedali omeopatici, 22 università, più di 60 fra orfanotrofi e ricoveri per anziani e più di 1000 farmacie, solo omeopatiche), dall'altra c'è un dogmatismo inflessibile. Entrambe le cose ci sono rimaste in eredità. Chiusa la parentesi.

Siamo arrivati al 1896, l'anno del matrimonio con Clara Louise Toby. L'ha in-





contrata in ambulatorio, dove è andata a farsi visitare da lui, dopo una lunga trafila di omeopati. Tutti le hanno prescritto Lachesis. Ha 41 anni e Kent scopre che ne sta facendo la patogenesi. Scopre anche il magico incontro delle loro Aure e molto altro: Clara è medico omeopata, ha le sue stesse idee religiose e gli dà un grande sostegno morale e materiale. Se non credete alla legge delle affinità di Swedenborg guardate questo quadretto idilliaco [Foto 3]. È il 1911 circa, i due sposi sono nel giardino di Sunnyside Orchard, il cottage che hanno comprato a Stevensville, nello stato del Montana, e che è diventato il 'buen retiro' del professore. Lei accarezza le dalie, sorridendo, mentre il fotografo li ritrae. Sulla panchina, al suo posto, ha lasciato il cappellino di paglia. Lui guarda avanti, immerso nei suoi pensieri. Tutto è perfetto: la femminilità di lei, l'estraneazione di lui dalla situazione contingente. Il suo luogo concreto è l'università, dove visita i pazienti, pensa, dirige. Dove insegna a giovani brillanti: Gibson-Miller, Borland, Sir John Weir, la Tyler e tanti altri che riscrivono con cura le sue lezioni, attenti a non perdere una frase. Le sue lezioni sono una summa 'spontanea' del suo pensiero, a volte slegato, a volte profondo, sempre ricco di comunicazione umana. Cosa che non troviamo nella im-



ponente *Materia Medica* né nel *Repertorio*, testi scritti per la consultazione, non per la lettura. È nelle sue *Lezioni di filosofia omeopatica* - e non è un caso che si chiamino così - che apre lo scrigno dei suoi pensieri più profondi, quelli ispirati alle dottrine di Hahnemann e Swedenborg, ma anche originali: la gerarchia dei sintomi, l'idiosincrasia, la seconda prescri-

zione, l'aggravamento omeopatico, per non parlare dei graziosi quadretti/espeditivi mnemonici di rimedi, che nessuno di noi scorderà mai, purtroppo, così stereotipati rispetto ai tipi costituzionali dinamici tratteggiati dai proving. *Arsenicum album* 'il purgatorio dell'infermiere', *Sulphur*, il 'filosofo straccione', *Pulsatilla* 'ha le lacrime in tasca'. Ma il suo 'segno' è soprattutto l'importanza data ai sintomi mentali, come swedenborghiano strumento di collegamento fra la sfera fisica e quella divina. È questo l'argomento più dibattuto sin da allora, forse quello che ha stimolato di più il progresso del pensiero e della tecnica medica omeopatica, ma anche quello che ha portato alla dispersione dell'omeopatia americana negli anni 40 del 1900 in mille rivoli di scuole di filosofi-terapeuti con interpretazioni diverse e in lotta fra loro, facile conquista da parte della medicina ufficiale. Kent non conoscerà e studierà mai le ultime teorie di Hahnemann, quelle della prescrizione di rimedi in potenza LM,

perché la sesta edizione dell'*Organon* sarà pubblicata e tradotta dopo la sua morte. Il ritratto di questa foto è quello che conosciamo tutti [Foto 4]: un raffinato signore in abito a larghi quadri, rigida postura di tre quarti, occhi chiari rivolti anche qui verso un punto a noi invisibile, eppure, notate, la giacca è sbottonata, i baffi

sono poco curati. Che l'arcigno innovatore stia diventando, proprio lui, un 'filosofo straccione'?

La morte arriva, inaspettata, il 6 giugno 1916, a Sunnyside Orchard. Sono i quindici giorni più misteriosi della vita di un uomo non ancora vecchio ed esperto nel curare con i globuli qualsiasi persona malata. Non valuta la malattia o sopravvaluta la propria forza vitale? C'è Clara con lui? Perché la bronchite di cui soffre da due settimane evolve in uremia e lo stronca un'insufficienza renale.

Medice, cura te ipsum.

Gli allievi gli dedicano commossi panegirici. La moglie gli dedica il resto della vita, raccogliendo e pubblicando ogni sua parola rimasta.

Bibliografia

1. <http://sueyounghistories.com/archives/2008/03/28/james-tyler-kent-and-homeopathy/> (Biografia in inglese, di Sue Young)
2. <http://homeoint.org/seror/biograph/kent.htm> (Biografia in francese, di R. Séror)
3. J. T. Kent, *Lezioni di filosofia omeopatica*, Red edizioni, 2004, trad. A. Sabbadini.
4. J. T. Kent e Société Hanemanienne de Normandie, *Alcune conferenze di Kent... 100 anni dopo*, Salus Infirmerum, 2013, trad. A. Fontebuoni.
5. J. T. Kent *Il grande interrogatorio omeopatico*, Salus Infirmerum, 2003, trad. A. Fontebuoni.
6. M. Winter, *Jung and Swedenborg: modern Neoplatonists* <http://mlwi.magix.net/neoplatonism.htm>
7. <http://www.swedenborg.org.uk/> (sito della società di studi swedenborgiani)
8. P. Rosenbaum, *Kent: homeopathic criticism and knowledge*, <http://homeoint.org/articles/rosenbaum/kentcriticism.htm>
9. www.homeoint.org (sito in inglese e francese: 31 scritti di Kent, fra cui la *Materia Medica*)

Da leggere: Walt Withman, *Foglie d'erba* (poesie), Marsilio 2002, trad. M. Corona.

Da vedere: *Sex and the City* (serie televisiva, 6 stagioni, dal 1998 al 2004) <http://www.guardaserie.news/sex-and-the-city/>

Da ascoltare: Gioacchino Rossini *Petite Messe Solennelle*, diretta da Alberto Zedda, 2014, <https://www.youtube.com/watch?v=-HxmlRrUlKo>

Da annusare: La rilegatura sfasciata dall'uso di Kent. J. T. Repertory of Homeopathic Materia Medica and a Word Index, B. Jain Publisher, New Delhi, 1996.

LadyCare

NATURAL
POINT

La formula naturale
per la delicata **fase premenstruale**



60 capsule

cod. Prodotto: 902085745

vegetariano

- Sostegno nella fase premenstruale
- Supporto delle funzioni urogenitali femminili
- Benessere psico-fisico

La fase premenstruale è un passaggio difficile per l'organismo femminile. **LadyCare** è un concentrato bilanciato di numerosi estratti vegetali, vitamine e minerali, dalle proprietà generose, studiato per sostenere il benessere psico-fisico della donna in questa fase così delicata.

LadyCare supporta l'organismo femminile, soprattutto in presenza di alcune carenze nutrizionali, contribuendo a contrastare la sensazione di stanchezza tipica di quei giorni.

In vendita nelle erboristerie, negozi di alimentazione naturale e in tutte le farmacie.

Richiedi gratuitamente o scarica dal sito il dépliant informativo.

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



Solo prodotti
di QUALITÀ

Top 1 Quality
NATURAL POINT

Hahnemann e i sintomi mentali

(Seconda parte)

LA CERTEZZA DELLA CURA

Continuando la discussione sui sintomi mentali vorrei sottolineare un aspetto fondamentale

che viene del tutto ignorato, quello della certezza della cura. La certezza della cura domina tutta la pratica medica di Hahnemann, che così si esprime al paragrafo 3 dell'Organon:

Se il medico vede chiaramente che cosa nelle malattie, cioè che cosa in ogni caso di malattia è particolarmente da guarire (riconoscimento della malattia, indicazione), se comprende chiaramente che cosa nelle medicine, cioè in ciascuna medicina in particolare, è ciò che guarisce (conoscenza delle forze del medicamento), e sa adattare ciò che delle medicine guarisce all'indubbiamente morbo che ha riconosciuto nel malato secondo chiari principi cosicché ne deve seguire necessariamente guarigione... (dass Genesung erfolgen muss ...), allora egli opera opportunamente e radicalmente ed è un vero artefice della salute.

Questa certezza della cura è il fonda-



Gustav Wilhelm Gross (1794-1847)

mento della medicina Hahnemanniana e il principio di similitudine serve a tradurre questa certezza nella pratica.

Se priviamo l'omeopatia di questo fondamento, cioè dell'aspetto della certezza della cura e stabiliamo la legge di similitudine come unico fondamento dell'omeopatia, le togliamo il concetto centrale ed è per questo che l'omeopatia attuale si trova in questa situazione caotica; la similitudine è oggi in balia della libera associazione dei vari terapeuti, tutto è simile a tutto, e più creativa è la massa di idee proposte maggiore consenso ricevono.

Hahnemann invece ha sempre considerato il principio di similitudine sotto l'aspetto della certezza della cura, pertanto inizia con la certezza di una ricerca sicura dei medicinali cioè la sperimentazione sull'individuo sano. Dunque se la strada giusta della ricerca di rimedi è stata trovata, nello stesso tempo è stata anche trovata la strada per vedere le malattie nel giusto modo cioè sul piano dei sintomi immediatamente percettibili e non strapazzati da teorie patofisiologiche o da interpretazioni varie.

Hahnemann ribadisce al § 3 la necessità di restare fermi solo sul piano dei fenomeni; nei sintomi immediatamente percettibili si rivela l'identità della malattia indotta dal medicamento e della malattia naturale che verrà in seguito curata.

Pertanto, se queste alterazioni della salute che si evidenziano attraverso la sperimentazione vengono scrupolosamente annotate, posso conosce-

re con certezza per il futuro anche cosa andrò a curare; proprio questo è quello che si intende per certezza a priori che si rivela attraverso le sperimentazioni. Un proving corretto ed eseguito a regola d'arte mi dirà ora e in futuro quali sintomi della malattia sono in grado di curare, e questo posso determinarlo già precedentemente ovvero a priori cioè prima di iniziare la cura.

Hahnemann nella MMP 3° volume, nell'introduzione a China dice:

L'omeopatia insegna come dopo chiare risposte della natura interrogata, con certezza già prima determinata si può curare in modo veloce, dolce e duraturo.

E nell'introduzione al 1° volume della MMP:

Questa azione pura la si può cercare esattamente, di conseguenza si può stabilire già prima se in un determinato caso può aiutare ...

Nell'introduzione a Taraxacum (MMP 4° volume):

I suoi sintomi saranno in grado già in precedenza di dirci in quali casi di malattia questa pianta sarà e dovrà essere un rimedio certo.

Nella MMP Volume 2° introduzione a Ferrum:

Dio salvi quel malato dal medico che non sa perché ha ordinato quello o quell'altro medicamento, che non ha fondamenti convincenti per questo, che non sa già in anticipo quale rimedio sarà curativo per il paziente o dannoso.

MMP Volume 3° introduzione a Chamomilla:

Dai sintomi e dai disturbi che camomilla



Clemens Maria Franciscus von Bönninghausen
(1785-1864)

è in grado di produrre nell'individuo sano ... si vede quali stati di malattia naturale può curare, deve curare e curerà in modo veloce, duraturo e con certezza. MMP Volume 4°:

Premesso, che nessuno può negare, che per curare il compito principale del medico consiste nel conoscere prima, in anticipo quel medicamento che con massima certezza promette di curare Così il medico deve sapere in anticipo quali alterazioni nell'individuo sano i singoli medicinali sono in grado di procurare.

E nell'introduzione a Chelidonium critica la medicina delle Segnature (MMP 4° volume): *L'importanza della salute umana non permette una determinazione così incerta dei rimedi ... Solo i suoi sintomi puri ricavati dalla sperimentazione possono dirci con estrema chiarezza dove con certezza può essere curativa.* Si vedano inoltre i paragrafi dell'Organon 122, 143, 147 dove Hahnemann si esprime senza equivoci. Nella nota al § 145 Hahnemann afferma che se avessimo un numero sufficiente di medicinali sperimentati allora *l'arte del guarire per certezza si avvicinebbe alle scienze matematiche.*

LA SPERIMENTAZIONE PURA

Ma come vengono condotte le sperimentazioni moderne?

Mentre per Hahnemann e per i suoi

allievi era ben chiaro che nella descrizione dei sintomi che comparivano durante i provings si doveva trattare di deviazioni dallo stato di salute, per i sperimentatori moderni questo non sembra essere così chiaro.

Il principio fondamentale dell'omeopatia di mettere a confronto ciò che è malato del paziente (§ 6) con ciò che di morboso il medicamento è in grado di produrre (§ 21) sembra non essere più chiaro.

Per cui vediamo al giorno d'oggi proving attraverso i sogni, attraverso esperienze meditative di gruppo sotto l'influsso del medicamento, la rinascita della medicina delle Segnature e infine una materia medica simbolica. Viviamo dunque una completa rottura con la tradizione omeopatica per quanto riguarda la comprensione del sintomo e tutto ciò coinvolge soprattutto la sfera mentale e inoltre compare come aggiunta nei repertori.

I sintomi dei proving sono stati di sofferenza tale quali come li troviamo nei sintomi del paziente; nell'omeopatia moderna invece vengono descritti come sintomi nei proving effettuati i più diversi sentimenti, idee, associazioni e pensieri che lo sperimentatore prova durante il giorno o la notte. In alcuni proving moderni tipo Locusta, Talpa europea o Falco peregrino (ha senso usare tali sostanze nelle sperimentazioni omeopatiche? per Hahnemann no, vedi il paragrafo 122 dell'Org.) vediamo che sono stati registrati come sintomi perfino i pensieri, le sensazioni e le impressioni di persone che non partecipavano alla sperimentazione, ma erano presenti nella classe, perché secondo il conduttore del proving avrebbero subito l'influsso della sostanza sperimentata. Questi proving sono riassunti attraverso temi mentali e leggendo tali proving ci si rende conto immediatamente quanto lontani siamo dalle

sperimentazioni di Hahnemann o di Hering.

Prendiamo il proving di Lac humanum. La sperimentatrice riferisce sensazioni di questo tipo:

Durante l'esercizio di visualizzazione nel college ebbi la sensazione che l'amore è la chiave di tutto, e se consideravo le diverse fasi della mia vita, il matrimonio era simbolizzato da bambini e scene di picnic sdraiati su una coperta nel giardino, invece come simbolo della mia morte mi vedevo sul rogo pronta per la rinascita.

Nell'Homeopathic Links è stata pubblicata l'essenza del rimedio nel numero di maggio del 1999:

Il problema fondamentale in questo medicamento è la mancanza di incarnazione in seguito a varie cause profonde come la paura di accettare il proprio stato corporeo, timori sulle difficoltà di questa incarnazione, nostalgia di un mondo astrale, non accettazione del bambino da parte dei genitori all'inizio della gravidanza e anche paura della responsabilità di una nuova vita. Questa mancanza di incarnazione causa la mancanza di coscienza della propria vera identità; la persona non è centrata in sé e la sua energia è facilmente disturbata attraverso le energie di altre persone e dell'ambiente circostante ... ecc...

Come vediamo qui non si tratta più di



George Heinrich Gottlieb Jahr (1800-1875)

descrizione dei sintomi ma di processi e di stati che stanno dietro e che Hahnemann chiaramente rifiuta, infatti nel § 144 afferma:

Da questa materia medica sia assolutamente escluso tutto quanto possa essere supposizione, asserzione gratuita od invenzione. In essa vi sia soltanto il linguaggio puro della natura interrogata con diligenza e onestà.

Hahnemann lascia i sintomi del malato e del proving tali quali come sono, cioè come fenomeni senza volerli interpretare; per lui la malattia è la totalità dei sintomi, nulla di più nulla di meno (vedi i § 6,7, 8,14-18). All'opposto qui come nei vari sistemi medici i sintomi vengono visti come espressione di un disturbo che sta dietro e si va pertanto a trattare tale disturbo. Non parliamo poi di quanto lontana dalla comprensione dei rimedi di Hahnemann è la costruzione intuitiva della materia medica che oggi si fa attraverso il sistema periodico degli elementi, una costruzione basata esclusivamente su quadri mentali.

Esattamente il contrario afferma Hahnemann al § 106 e soprattutto alla nota del § 285:

Un principio fondamentale per il medico omeopatico è di non usare per nessun malato alcuna medicina, che non sia stata prima sperimentata sull'uomo sano e che pertanto non sia nota.

Hahnemann si esprime anche sulla chimica e su quali informazioni può dare per la comprensione della materia medica (MMP volume 3, Beleuchtung der Quelle...):

La chimica ha solo il potere di scomporre e di ricomporre i componenti delle sostanze ... pertanto può dare solo queste risposte, ma non può dirci quali alterazioni dinamiche queste sostanze possono indurre nell'uomo né quali poteri curativi ogni sostanza possiede ed è in grado di esercitare nell'individuo vivente.

La sicurezza che Hahnemann richiede

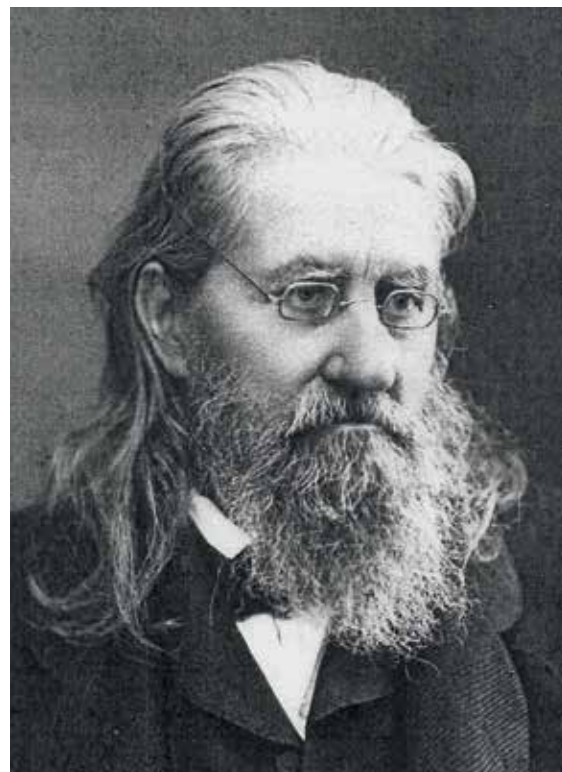
come presupposto della certezza della cura deriva dal riconoscimento corretto della malattia e delle forze del medicamento correttamente sperimentato. Molti proving moderni descrivono non sintomi, ma processi che stanno dietro i sintomi stessi. Ad esempio così viene descritto *Chrysanthemum leucanthemum*: *Predominanza dell'emisfero cerebrale sinistro a scapito del destro ... Questo medicamento procura una pace profonda, una tranquillità nell'accettare gli eventi. Rilassa e induce lo sperimentatore a dormire e non ad agire. Fonde intuizione e intelletto e facilita la sintesi tra i due, agisce su tutti i due poli ... Il medicamento ricostruisce l'equilibrio fra i due emisferi, crea un abbandono dei vecchi modelli, rende possibile il rilassamento, cosicché uno non deve spiegare, è meno analitico...* (Abstracts dal 55 Liga Congress Budapest 2000).

Ho citato solo qualche esempio, ma se consultiamo alcune materie mediche moderne e pubblicazioni sulle varie riviste troviamo una grande quantità di descrizioni psicologiche dei vari rimedi che nulla hanno a che fare con la Materia Medica Pura che Hahnemann ci ha lasciato. Vorrei citare Hering che, criticando alcune sperimentazioni dell'associazione austriaca, ebbe a dire: *Il nostro dovere è di mettere a confronto il Vero con il Vero e non l'Inventato con l'Inventato.* (Archiv 1846).

Se dunque nel paziente il rapporto di similitudine viene creato su questo piano ipotetico allora porto processi presupposti dietro al paziente in una relazione di similitudine con processi presupposti dietro ai medicamenti.

È allora chiaro che il fondamento essenziale creato da Hahnemann, cioè quello dell'aspetto di certezza della cura, viene totalmente sconvolto.

Viene distillato dai sintomi del proving un quadro che sta dietro ai sintomi stessi come un'essenza del rimedio e si cerca di porre in una relazione di similitudine ciò che sta dietro ai sintomi del paziente



Constantin Hering (1800-1880)

con questa essenza; questo significa che noi abbiamo abbandonato il piano che si riferisce direttamente ai fenomeni, sia nei medicamenti che nel paziente, cioè abbiamo abbandonato la vera e propria malattia che si esprime solo nei sintomi e non dietro ai sintomi.

Inoltre proving insicuri e discutibili causano aggiunte insicure ai repertori attuali, e queste aggiunte riguardano soprattutto l'aspetto mentale.

Parlando dei suoi proving Hering, che con Hahnemann fu il più grande sperimentatore nella storia dell'Omeopatia, ci riferisce che solo dopo 15 anni di sperimentazioni continue ha imparato a distinguere e annotare ciò che apparteneva veramente alla droga sperimentata senza inficiarla di elementi estranei, cosicché i sintomi registrati nei suoi primi proving ha dovuto in gran parte eliminarli.

La guarigione può avvenire con certezza quando i presupposti, cioè la corretta conoscenza della malattia e la

corretta conoscenza del medicamento, sono del tutto rispettati.

Gli autori dei primi repertori erano consapevoli di questo; non a caso Boenninghausen scrive nell'introduzione al suo T.T:

Osservo ancora che tuttora persistono gli stessi motivi che mi indussero nel 1835 ad escludere Osmium e altri rimedi e che pertanto non voglio mescolare il sicuro e il comprovato con il dubbioso e l'insicuro.

Hahnemann stesso rifiutò varie sperimentazioni di Nenning ad esempio, che definì *fabbricante di sintomi*, così come ebbe molte riserve sui sintomi pubblicati dalla Materia Medica Pura di Hartlaub e Trinks.

Jahr tralascia una ventina di medicinali nell'ultima edizione del suo Handbuch der Hauptanzeigen (4a ed. 1851) riportati nelle edizioni precedenti, perché i loro sintomi risultavano di nessuna utilità nella pratica.

Sento spesso molti colleghi affermare che chi guarisce ha sempre ragione, ma non è sempre così. Hahnemann al 2° paragrafo dell'Organon afferma che la cura deve avvenire in modo veloce, dolce e duraturo; questi tre attributi si rifanno alla famosa formula

del noto medico Asclepiade di Bitinia (130 aC): *Cito, tuto et jucunde*, ma Hahnemann in questo paragrafo aggiunge qualcosa di nuovo e fondamentale, cioè la necessità di **procedere secondo principi chiari (nach deutlich einzusehenden Gründen)**.

Hahnemann pretende non solo una guarigione veloce, dolce e duratura, ma soprattutto una guarigione su base scientifica; guarire soltanto non basta, deve essere anche dimostrato come si è arrivati alla guarigione.

Chi guarisce ha ragione secondo Hahnemann solo quando procede e ottiene la guarigione con procedimenti dimostrabili e non con teorie ed ipotesi senza fondamento.

Una terapia è scientifica solo quando stabilisce le condizioni necessarie per la guarigione e queste condizioni che devono essere soddisfatte vengono indicate al § 3, con il quale abbiamo iniziato.

Pertanto ogni prescrizione deve essere confermata e dimostrata attraverso il confronto con la Materia Medica Pura e ogni metodo oscuro viene bandito.

Vorrei concludere con le parole di G. H. G. Jahr, che fu l'allievo più vicino

ad Hahnemann:

L'apparire di nuove idee che contraddicono l'insegnamento di Hahnemann e la pubblicazione di queste idee nelle nostre riviste non solo ha creato confusione, ma anche una tale insicurezza nel determinare i punti essenziali che il medico che si avvicina per la prima volta all'omeopatia, se non ha una mano che lo conduce attraverso il labirinto di queste diverse interpretazioni, non troverà facile decidere da che parte rivolgersi e facilmente metterà il piede sulla strada sbagliata.

E poi continua:

Da tutte le parti si alza il grido: va bene l'Omeopatia, ma non solo quella del fondatore, soprattutto quella del progresso; quello che Hahnemann ha insegnato andava bene all'inizio, ma adesso è sorpassato, adesso noi siamo andati oltre e conosciamo le cose meglio. Ma se uno guarda attentamente a queste nuove proposte cosiddette migliori, ogni critico ci propone qualcosa di diverso; ciò che ci viene proposto non si basa sui fondamenti dell'esperienza, ma esclusivamente su opinioni e supposizioni, che vogliono sostituire gli insegnamenti di Hahnemann. Quanto attuali sono queste parole di Jahr scritte nel 1856 .



Adolph Lippe (1812-1888)

Bibliografia

1. S.HAHNEMANN: *Organon der Heilkunst* 6.Auf. Hippokrates Ver.1982
2. S.HAHNEMANN: *Reine Arzneimittellehre* Band 1-6 Haug Verlag 1979
3. KENT J T: *Lectures on Homoeopathic Philosophy* B.Jain Publishers 1991
4. KENT J T: *Use of the Repertory*. Homoeopathic Book Service 1990
5. GYPSER KH: *Kent's Minor Writings on Homoeopathy* Haug Verlag 1987
6. W. KLUNKER: *Heilkunde unter dem Anspruch der Gewissheit* ZKH 5/96
7. GALEN E. VAN: *Swedenborg und Kent* ZKH 1995
8. HOUGHTON JAQUELINE & HALAHAN ELISABETH, *Die Homöopathische Prüfung von Lac Humanum*, Verlag Karl Josef Müller, Zweibrücken, 1995
9. FRÄTZKI, E., *Die Idee der Wissenschaft bei Samuel Hahnemann*, Haug Verlag, Heidelberg 1976.
10. HERINGS MEDIZINISCHE SCHRIFTEN : K.H.Gypser. Ulrich Burgdorf Verlag, Göttingen 1988.
11. JAHR G.H.G. *Die Lehren und Grundsätze .. Samuel Gottlieb Liesching Verlag, Stuttgart 1857.*

Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Quinto proving: nosode Herpes Virus tipo I

Lavoro presentato al XIV Congresso Nazionale FIAMO - Riccione 11-13 marzo 2016

RIASSUNTO

La Scuola di Omeopatia di Verona fra Febbraio ed Aprile 2015 ha organizzato il 5° proving: Herpes virus I. Staff del proving: 16 provers (9 femmine e 7 maschi); 9 supervisori, 1 coordinatore ed 1 direttore. 7 provers 30 CH, 4 provers 200 CH, 2 provers MCH e 3 provers placebo. La sperimentazione è stata condotta in triplo cieco.

La sostanza ha dimostrato particolare tropismo nei confronti dell'apparato gastrointestinale, dei distretti muco-cutanei e dell'apparato osteoarticolare e neuromuscolare. Frequenti le manifestazioni erpetiche, sotto forma di eruzioni perilabiali o di eruzioni tipo Herpes zoster.

Sul piano mentale si è riscontrata la tendenza a commettere gravi errori di distrazione e dimenticanze grossolane, con conseguenze anche pesanti, legati prevalentemente ad una alterata percezione dello scorrere del tempo. È emersa la comparsa di forte rabbia, in certi casi associata al desiderio di uccidere. A livello generale, alcuni provers hanno descritto la sensazione come di "essere posseduti da un qualcosa". In certi casi i sintomi evocati dal proving disturbano ancora lo sperimentatore dopo oltre 7 mesi.

PAROLE CHIAVE

Proving – HVI – Patogenesi - Malattia artificiale - Sperimentazione omeopatica

SUMMARY

The School of Homeopathy of Verona organized the 5th proving between February and April 2015: Herpes virus I. Proving's staff: 16 provers (9 females and 7 males); 9 supervisors, 1 coordinator and 1 director. 7 x 30 CH, 4 x 200 CH, 2 x MCH and 3 x placebo. It was a triple blind trial. The substance particularly affected the gastrointestinal tract, the skin, the mucous membranes, the osteoarticular apparatus and the neuromuscular system. There were frequent herpetic eruptions as perilabial eruptions and herpes zo-

ster. On the mental level there were absent-minded and a tendency to commit serious mistakes caused by an altered perception of time. There was intense anger even with desire to kill. Some provers described the feeling as "being possessed by something". In some cases, the symptoms produced by the substance persist, after more than seven months.

KEYWORDS

Proving – HVI – Pathogenesis – Artificial disease – Homeopathic trial

INTRODUZIONE

La scuola di Medicina omeopatica di Verona organizza tradizionalmente dei provings in cui vengono sperimentate medicine omeopatiche. I provings coinvolgono sia gli insegnanti che gli allievi della scuola che offrono la propria disponibilità ed il proprio impegno.

Lo scorso anno, tra Gennaio ed Aprile, si è svolto il quinto proving della scuola; la sostanza sperimentata è stata Herpes virus di tipo 1.

In questi ultimi anni a scuola, si sono così selezionati soggetti rodati all'esperienza del proving, si è andato creando uno staff competente ed affidabile. Tutti gli allievi iscritti ai vari corsi che la scuola propone, sono stati invitati a partecipare alla sperimentazione. Il proving ha visto coinvolti studenti del primo, secondo e terzo anno ed allievi iscritti alla formazione continua permanente. Anche numerosi docenti della scuola hanno aderito con entusiasmo.

...O'er ladies lips, who straight on kisses dream, which oft the angry Mab with blisters plagues...

...o sulle labbra delle donne che sognano baci, e che invece spesso la perfida fata Regina Mab ricopre di bollicine...

W. Shakespeare
Romeo and Juliet, c1595

Il proving è stato condotto nel rispetto delle indicazioni fondamentali fornite da Hahnemann nella sesta edizione dell'Organon: la sostanza oggetto della sperimentazione è stata preparata omeopaticamente dalla ditta fornitrice ed è stata sperimentata sull'uomo sano. La sostanza induce nel prover la cosiddetta malattia artificiale, i cui sintomi, vanno a costituire la materia medica pura di quella medicina. La terapia omeopatica si basa infatti sul pilastro fondante della legge della similitudine. Si propone cioè di curare una malattia naturale, attraverso la somministrazione di un rimedio che induca nell'uomo sano, gli stessi sintomi che va a guarire nel malato. Similia similibus curentur.

Nei paragrafi 106-145 dell'Organon sesta edizione, Hahnemann descrive dettagliatamente i principi, gli scopi ed il significato delle sperimentazioni omeopatiche ed enfatizza la responsabilità di chi si accinge a estrapolare considerazioni e risultati. Solo provings affidabili forniranno infatti risultati



attendibili ed utilizzabili poi nella pratica clinica. Non solo da coloro che hanno condotto il proving, ma da tutta la comunità omeopatica. I risultati ottenuti vanno infatti ad arricchire la letteratura omeopatica che tutti abbiamo a disposizione.

Il direttore del proving (il solo a conoscere, come si vedrà, la sostanza oggetto della sperimentazione), ha scelto di sperimentare il nosode Herpes virus di tipo 1. In omeopatia i nosodi sono medicinali preparati a partire da materiale patologico: escrezioni e secrezioni. Possono essere di natura batterica, virale, micotica. Per legge possono essere commercializzati solo a partire dalla terza diluizione centesimale o dalla sesta decimale.

Herpes virus di tipo 1 è un virus a DNA con doppio filamento a simmetria icosaedrica, appartiene alla famiglia delle Herpesviridae. Non abbandona più l'ospite dopo la prima infezione, causando un'infezione latente. Da tale stato di latenza, può periodicamente riattivarsi, dando luogo alla recidiva della malattia. I virioni hanno un diametro variabile tra i 120-200 nanometri, presentano un core che delimita il patrimonio genetico virale, il capside, il tegumento proteico e l'envelope.

La replicazione virale e la sintesi proteica possono avvenire solo all'interno della cellula ospite.

L'infezione di questo virus è responsabile della manifestazione erpetica Herpes simplex.

MATERIALI E METODI

La sperimentazione è stata preceduta da un seminario introduttivo che si è svolto a gennaio 2015, in cui il direttore del proving ha dettagliamente esposto le norme di svolgimento ed il protocollo del proving. In occasione del seminario sono stati chiariti i dubbi ed ogni aspetto del protocollo.

Sono stati scelti gli sperimentatori ritenuti idonei che possedevano i requisiti richiesti.

Sono stati distribuiti i flaconi contenenti la sostanza da assumere in soluzione idroalcolica, con modalità random. Al seminario introduttivo hanno partecipato tutti gli allievi iscritti ai vari anni di corso e quasi tutti i docenti della scuola.

La sperimentazione vera e propria si è svolta nel corso del mese di Febbraio 2015.

I provers hanno iniziato ad assumere la sostanza la sera del 31 gennaio 2015.

Il seminario conclusivo del proving, si è svolto nell'aprile del 2015.

Nel corso del seminario, oltre ad illustrare i risultati emersi, il direttore ha interrogato ed ascoltato tutti i partecipanti: provers, supervisori e coordinatore. Questa riunione collegiale ha permesso di arricchire le informazioni raccolte nei diari con ulteriori dati, integrando così i risultati con dettagli, specifiche, sensazioni e contributi diretti, più vividi e preziosi.

Staff: lo staff della sperimentazione era composto da un direttore, un coordinatore, 9 supervisori e 16 provers (9 femmine e 7 maschi).

Direttore: è colui che organizza il proving e redige il protocollo. Sceglie la sostanza da sperimentare, le diluizioni da utilizzare, la presenza e la percentuale del placebo rispetto al verum; è l'unico di tutto lo staff a conoscere questi dati sensibili. E' il direttore stesso a

conservare i codici dei flaconi e le sigle dei provers a cui sono stati assegnati con modalità casuale. Una copia dei codici viene conservata anche da una persona estranea alla sperimentazione: la segretaria della scuola. Durante la sperimentazione il direttore ed il coordinatore si consultano in merito ad eventuali decisioni da intraprendere. Esamina i dati emersi e durante il seminario conclusivo espone i risultati ed interroga i partecipanti per completare ed integrare i dati, per raccogliere modalizzazioni più precise, dirimere i dubbi, chiarire gli aspetti incompleti, rendere la patogenesi più esaustiva, viva ed affidabile. Il direttore decide circa la pubblicazione dei risultati definitivi.

Coordinatore: supervisiona l'andamento del proving e si accerta che tutto proceda secondo il protocollo. Sollecita i supervisori ed i provers al rispetto delle scadenze, delle norme ed alla puntualità. Ignora la sostanza che si sta sperimentando. Raccoglie da ogni supervisore i diari pre-proving prima dell'inizio dell'assunzione della sostanza e li gira al direttore. Riceve, successivamente, i diari di proving con cadenza settimanale dai supervisori e li invia al direttore.

E' a disposizione dei supervisori e dei provers per chiarire dubbi e risolvere problemi. Chiarisce con i supervisori i sintomi incompleti o poco chiari emersi dai diari, decide insieme al direttore ed ai supervisori, l'eventuale sospensione dell'assunzione della sostanza o, la necessità di somministrare un antidoto. E' un tramite tra i supervisori ed il direttore. In generale deve trasmettere al direttore tutto il materiale che riceve dai supervisori durante le varie fasi del proving e tenerlo aggiornato sull'andamento dello stesso.

Supervisori: si tratta di omeopati o di esperti in omeopatia. Vengono selezionati

nati durante il seminario introduttivo tra i docenti e gli allievi della scuola che offrono la propria disponibilità. Sono medici, farmacisti o veterinari. Possono seguire uno o più provers, ogni supervisore dovrebbe seguire massimo 2-3 provers. I supervisori non possono mai comunicare tra loro nel corso della sperimentazione per non influenzarsi reciprocamente attraverso lo scambio di dati o sensazioni.

Ogni supervisore deve redigere, prima dell'inizio dell'assunzione della sostanza, la scheda pre-proving di ciascun prover, composta dal diario pre-proving dello sperimentatore e dalla relativa scheda anamnestica. Questo materiale deve essere inviato al coordinatore prima dell'inizio della sperimentazione. Nel corso della sperimentazione deve trasmettere al coordinatore il diario di proving con cadenza settimanale, rispettando la puntualità ed evidenziando i sintomi più rilevanti e tutto ciò che ritenga degno di nota. Il supervisore deve tenersi in contatto con i propri provers assiduamente, soprattutto nei primi giorni di assunzione. Dovrebbe incontrarsi con loro almeno una volta a settimana, de visu o via skype, per estrapolare meglio i sintomi emersi, definire ed affinare le modalizzazioni, completare i dati parziali, eliminare ciò che è ridondante ed inutile. Dovrebbe osservare con attenzione il prover per descriverne l'espressione, il tono vocale, il colorito, la mimica, gli atteggiamenti; dati oggettivi che il prover non sempre è in grado di cogliere su di sé e riportare nel diario. Il supervisore contatta e consulta il coordinatore in merito all'eventuale decisione di sospendere l'assunzione della sostanza prima del periodo previsto dal protocollo.

Al termine dell'osservazione il supervisore è tenuto a esprimere un parere conclusivo e le proprie considerazioni in merito ai provers che ha seguito ed all'andamento della sperimentazione.

Provers: si tratta di soggetti sani, non affetti da patologie acute o croniche attive, non devono fare uso di farmaci e droghe, né di rimedi omeopatici ad alta dinamizzazione da almeno 60 giorni e a bassa dinamizzazione da almeno 15 giorni. Le donne che assumono pillola anticoncezionale non possono partecipare, a meno che non l'abbiano sospesa da almeno 3 mesi. I provers non devono mai comunicare tra loro nel corso della sperimentazione per evitare il rischio che lo scambio di impressioni possa condizionare e compromettere l'attendibilità dei risultati.

Nel diario pre-proving il prover descrive i propri sintomi, prima di assumere la sostanza. Il diario deve essere compilato per almeno 7 giorni, prima dell'inizio della sperimentazione. E' necessario che vengano indicati tutti i sintomi, mentali, emozionali e fisici, per permettere di discernere, riconoscere e non inserire nella patogenesi conclusiva i sintomi propri del prover, rispetto a quelli indotti dalla sostanza sperimentata. La stesura di questo diario, affina inoltre nello sperimentatore la capacità di autosservazione, di descrizione, di percezione delle sensazioni, prima dell'inizio del proving, in modo da migliorare ed allenare queste doti, fondamentali nel corso della sperimentazione vera e propria. Il supervisore aiuta il prover nel lavoro di osservazione e nella stesura del diario pre-proving e successivamente lo invia al coordinatore dopo averlo supervisionato ed eventualmente corretto e ripulito da eventuali imprecisioni.

Durante la sperimentazione il prover annota nel diario di proving i sintomi riscontrati. Il diario va compilato per almeno i 30 giorni successivi alla prima assunzione della sostanza. I sintomi vanno annotati appena vengono percepiti per permettere alla sensazione di essere descritta quasi in tempo reale, quando ancora è viva e "fresca" nel soggetto.

Ogni sera il prover compila il diario definitivo della giornata su file, in modo che il ricordo sia recente e non affievolito dal tempo trascorso.

Il sintomo deve essere descritto in modo preciso e completo, con dettagli se possibile. Il lessico utilizzato nel diario, dovrebbe fedelmente descrivere la sensazione percepita. Se si rimanda questo lavoro ai giorni successivi, si rischia di perdere la memoria precisa riguardo ai sintomi.

Il prover dovrebbe comunicare frequentemente con il proprio supervisore per chiarire perplessità ed incertezze, anche quotidianamente o più volte al giorno se necessario. Almeno nei primi giorni di assunzione. Se possibile, dovrebbe incontrarsi personalmente con il supervisore, oppure via skype, una volta a settimana, per l'intera durata dell'osservazione.

E' fondamentale che l'interazione tra tutti i membri dello staff, ad ogni livello, sia ottimale. Sia per la fedeltà dei risultati e la qualità del lavoro, sia per poter affrontare e risolvere al meglio eventuali problematiche insorte nel corso della sperimentazione, soprattutto nel caso in cui sintomi pesanti e potenzialmente invalidanti colpiscano qualche sperimentatore. Ogni prover deve costantemente far riferimento al proprio supervisore per qualsiasi problematica insorta; il supervisore, in qualità di omeopata esperto, è tenuto a verificare momento per momento lo stato di salute dei propri sperimentatori, la severità di eventuali sintomi riscontrati, rendendosi disponibile a visitare il prover in caso di necessità ed a conferire e consultarsi con coordinatore e direttore, nelle situazioni particolari che lo richiedano. Tutto questo permette di condurre il proving in sicurezza, per garantire preservare e rispettare la salute ed il benessere degli sperimentatori.

Sostanza sperimentata: si è sperimentato il nosode Herpes virus di tipo 1 in tre diverse diluizioni: 30 CH, 200 CH, MCH. La sostanza è stata fornita in flaconi di soluzione idroalcolica, 13 flaconi contenevano il verum, 3 flaconi contenevano placebo. 7 flaconi contenevano la 30 CH, 4 flaconi la 200 CH e 2 flaconi la MCH.

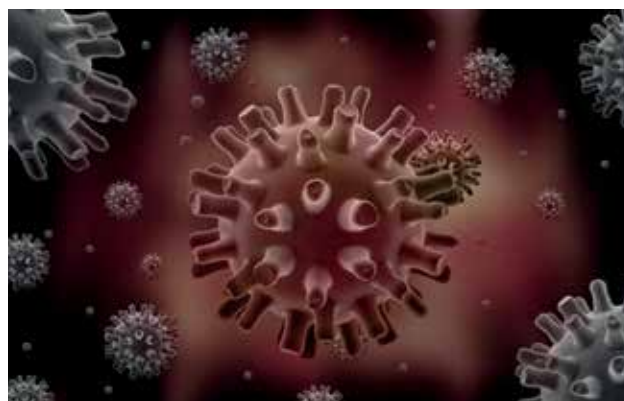
Assunzione della sostanza sperimentata: la sostanza da sperimentare viene scelta dal direttore. La sperimentazione si svolge in triplo cieco. Il direttore è il solo a conoscerla nello staff. Tutti gli altri membri, coordinatore, supervisori e provers ne ignorano la natura. La ditta fornisce la sostanza in flaconi in soluzione idroalcolica preparata secondo la farmacopea omeopatica tedesca. Ciascun flacone è numerato e ad ogni numero corrisponde uno specifico contenuto, che solo il direttore conosce. I flaconi vengono distribuiti ai provers con modalità random. La somministrazione della sostanza prevede l'assunzione di 5 gocce 4 volte al giorno, per massimo 7 giorni, o direttamente sulla lingua oppure in poca acqua. La sostanza va mantenuta in bocca prima di essere deglutita per circa 1 minuto. Le somministrazioni vanno effettuate circa ogni 6 ore, scuotendo prima il flacone circa per 10 volte. L'assunzione della sostanza andrebbe sospesa alla comparsa del primo sintomo mentale, emozionale, fisico sufficientemente rilevante o inusuale. La sospensione va concordata con il proprio supervisore che si riserverà di consultare il coordinatore. Diversamente si prosegue l'assunzione per i 7 giorni previsti dal protocollo. Non è opportuno fumare, assumere cibo, bevande alcoliche e caffè, nei 30 minuti prima dell'assunzione. Il prover deve cercare di non modificare nel corso della sperimentazione le proprie abitudini e la dieta abituale, dovrebbe cercare di evitare gli eccessi e

le condizioni stressanti.

Sintomatologia: il linguaggio utilizzato nei diari deve essere il più possibile semplice, diretto e descrittivo. Devono essere evitati termini troppo generici come benessere, stress, malessere ecc...

Non devono essere utilizzati termini medici come cefalea, tachicardia, extrasistole ed altri. Il sintomo descritto va modalizzato accuratamente: devono essere riportati l'orario di insorgenza, l'intensità, la qualità, il tipo di dolore, eventuali sintomi concomitanti ecc... Vanno evitate descrizioni incomplete, troppo sintetiche, fantasiose, interpretative. Ci si deve attenere solo a ciò che si avverte e si percepisce realmente, in modo fedele. La descrizione deve essere chiara, semplice ed esauriente. Il supervisore può aiutare il prover a verificare la concretezza di una sensazione avvertita. Nel diario vanno annotati anche i sogni. Non entreranno a far parte della patogenesi a meno che più provers non descrivano lo stesso sogno.

Elaborazione dei risultati: anche se la sostanza viene assunta dai provers per un massimo di 7 giorni, la sperimentazione vera e propria dura 30 giorni. Durante tutto questo periodo viene compilato il diario di proving (diario dei sintomi sperimentali). L'osservazione dei sintomi si estende pertanto ai 30 giorni successivi la prima assunzione. Il coordinatore deve comunque mantenersi in contatto coi partecipanti anche nei mesi successivi per eventuali osservazioni tardive. Nel corso del seminario conclusivo svoltosi nell'aprile 2015, tutti i partecipanti si



Herpes virus

sono incontrati per discutere, esaminare, rielaborare e completare i risultati ottenuti. Si tratta di un incontro sempre fondamentale ai fini della qualità del lavoro. Durante il seminario, emergono infatti tantissimi dati che non sono riportati nei diari e che andrebbero persi se non fossero raccolti in questo ulteriore filtro. E' inevitabile infatti che nel corso della sperimentazione, si possano sottovalutare sintomi, aspetti, e sensazioni che non vengono così descritti nei singoli diari.

Dei 16 provers che hanno partecipato, 13 hanno assunto il verum e 3 hanno assunto placebo. Dei 13 che hanno assunto il verum, 7 hanno assunto la sostanza alla 30 CH, 4 alla 200 CH, 2 alla MCH. Alcuni provers hanno sospeso l'assunzione prima dei 7 giorni protocollari a causa dell'insorgenza di sintomi severi. Un prover che ha assunto placebo ha descritto sintomi forti ed invalidanti.

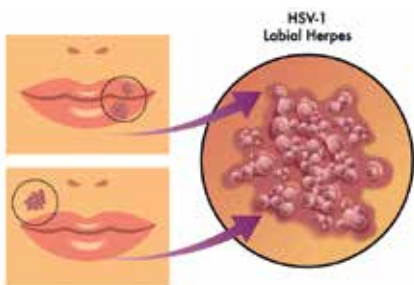
RISULTATI

Patogenesi Herpes virus 1

MIND (38)

Distrazione ed errori

✓ Ultimamente mi sento rincoglionito; nell'ultimo periodo mi succedono un sacco di cose che normalmente non



mi appartengono. Ieri sera ero convinto di aver puntato la sveglia ma non l'ho fatto. Mi sono alzato in ritardo, chiamo un taxi per farmi portare in stazione per prendere un treno per Verona che a quell'ora non c'era ... Per Pasqua sono andato in Sicilia ed al ritorno non sono ripartito perchè ero convinto di avere l'aereo il giorno dopo. Ho dovuto comprare un altro biglietto e cambiare giorno ed aereo di rientro. Queste "dimenticanze" mi hanno fatto spendere un sacco di soldi! GF

✓ Non so come sia successo ma ho allagato la lavanderia perchè ho dimenticato il rubinetto aperto. SC
 ✓ Mia moglie dice che non le piace il mio comportamento. Mi accusa di essere distratto, di combinarne di tutti i colori, di essere "assente". GF

Tempo troppo veloce e organizzazione

✓ Ho l'impressione di prendere più impegni di quanti non sia poi realmente in grado di assolvere. Così devo spesso rinunciare a certe cose programmate da tempo. Non riesco tener dietro a tutto. In studio, dovrei finire alle 19.00 ed invece finisco alle 21.00. GF

✓ Oggi mi sembra che il tempo stia passando troppo velocemente, non riesco a fare in tempo per nulla da questa mattina, sono in ritardo per tutto, è come se avessi un'ora in meno nella giornata e non riesco a recuperarla. GF 20

✓ Una cosa che mi colpisce è che normalmente a fine giornata tendo a scappare a casa e posticipo le ultime cose

burocratiche da fare, mentre oggi ho fatto lavori che non avrei mai fatto a quest'ora. PLT 2,3

✓ Questa sera riflettevo su questo periodo e mi sono ritrovata molto più concreta del solito. Nel lavoro, nei progetti da realizzare. GC 6

✓ Mi metto a riordinare gli spazi comuni dei figli da 1 anno in disordine, dando loro ordini perentori. VT 4

✓ In questo periodo prendo con facilità decisioni che normalmente mi fanno pensare e riflettere. Maggior facilità a decidere. PLT

✓ E' da tempo che mi piacerebbe fare il lavoro di assistenza medica ai migranti, ma normalmente faccio fatica a prendere decisioni. Non avevo mai inviato il curriculum, mentre adesso l'ho fatto e già lavoro là. GC

✓ La psiche è ottima, essendo riuscito a tener testa ad una giornata niente male (assistenza del padre in ospedale). LG 3.

✓ Ho lavorato molto e bene e ho un buon umore e non mi sento teso come mi capita dopo giornate così intense. PLT 2,4

✓ Affronto tutti gli impegni che generalmente rimando senza ansia, ma con il piacere di vederli affrontati e fatti. VT

Agitazione, scontrosità

✓ Mi sento un po' agitata, come prima di un esame, adrenalina, anche se non c'era un vero motivo. GV 5

✓ L'insegnante del liceo che mi conosce da allora rileva con un sorriso: "Sei elettrica oggi... sei sempre stata spumeggiante ma ti vedo diversa". VT 9.

✓ Sono molto brusco con i pazienti, normalmente non lo sono. GF

✓ Apostrofo mia figlia in modo scontroso. VT 8

✓ Telefonando ad un amico dico quello che penso e taglio corto. Non nascondo l'irritazione. VT 9

✓ Dalla sospensione delle gocce, l'umore al risveglio è ritornato pessimo

ed anche durante la giornata sono più nervosa ed irritabile. SC 14

✓ Mi sono svegliata con la sensazione che sarebbe successo qualcosa di negativo ... per fortuna non è successo niente. SM 13

✓ Parlo il meno possibile e mi irrita chi mi rivolge la parola. VT 4

Rabbia, imprecazioni, impulso ad uccidere

✓ Ho avuto forte rabbia. Ho persino bestemmiato contro una mia collega e convivente. La rabbia sono sempre riuscita a gestirla, mentre adesso esce, senza che io possa controllarla. GC

✓ sento una grande rabbia nel profondo, difficile da contenere. VT

✓ Nell'eloquio mi ritrovo a dire più volte le parolacce. Anche al telefono con il mio supervisore. Erano anni che non le dicevo. VT 4-25

✓ Mi scopro un po' gelosa. GV 6

✓ Forte rabbia per un evento del passato e forte gelosia che crescono dalle viscere, faccio una telefonata con parolacce, urlata e vendicativa. VT 16

✓ Avevo molta rabbia e sentivo anche l'impulso di uccidere. BP

✓ Sensazione di essere pericolosa per gli altri. BP 6

✓ E' la prima volta che auguro la morte a qualcuno VT 12.

✓ Prima di correre in bici dal mio supervisore faccio un veloce acquerello della mia camelia con grande soddisfazione. VT 19

✓ Al risveglio il mio umore non era così infastidito come al solito. Mi sento più tranquilla anche durante la giornata. Meno musona. SC 1,2,4,5,10

✓ Mi sento leggera, di buon umore ed energica, nonostante la notte poco riposante. VT 3,5

✓ Sono più serena e minimizzo certe mancanze di mio figlio. VT 11

✓ La mia compagna si è accorta del mio buon umore e me l'ha detto. PLT 2

✓ Mio marito mi ha chiesto se posso

usare il rimedio per più tempo, mi ha resa più buona e più paziente a casa. Forse anche sul lavoro. SM 15

Fumo di sigaretta

✓ Durante il proving avevo più voglia di fumare del solito ed ho fumato di più infatti. IP

✓ Da quando in questi giorni ho preso il rimedio ho meno voglia di fumare e sicuramente molto meno piacere nel fumare...Dopo colazione, ho acceso una sigaretta, ma non ne avevo tanta voglia e l'ho buttata. Di solito la mattina ho sempre voglia di fumare e comunque **non mi succede mai di buttar via una sigaretta, anche se non mi piace o non mi va.** GC 15

Balbuzie

✓ Mi è tornata durante il proving la balbuzie che avevo da bambina BP

GENERALS (13 >61)

Astenia

✓ Al risveglio mi sento un po' stanco, eppure ho dormito tutta notte. GF 1

✓ Sono molto stanca. GV 7,14

✓ Avevo una prostrazione marcatis-sima, non ero in grado di fare niente. Non potevo lavorare ed ero molto frustrata. BP

✓ Prostrazione profonda. BP

✓ Alla sera sono andata a letto stanchis-sima. SC 3

Freddolosità

✓ Tutta la sintomatologia (influenzale) migliora nettamente accanto al termosifone. GF 6

✓ Sento molto il freddo. GV 5

✓ Voglia di calore, di coprirmi, accompagnata da brividi in tutto il corpo. SM 1

✓ Mi sono svegliato con sensazioni di freddo. PLT 14,18

Caratteristiche dei sintomi

✓ I sintomi si situano prevalentemente

a sinistra (normalmente soffro di sintomi sul lato destro). PLT 6

✓ Più i sintomi fisici peggiorano, più i sintomi mentali migliorano. VT

✓ Ho la sensazione che una caratteristica di questo proving sia che tutti i sintomi che compaiono, durino un giorno ed il giorno successivo siano già regrediti. Come se questo aspetto, fosse di per sé, un sintomo. PLT (considerazioni finali)

✓ Mi sveglio con la febbre, è influenza, in questi giorni sono stata a contatto con persone influenzate. Ho i sintomi classici dell'influenza ... **Il giorno dopo non ho più la febbre!!!!** GV 26,27

FOODS AND DRINKS (8 >69)

✓ Diminuito desiderio di latte, i grassi del latte mi aggravano. BP 4,5

✓ Non riesco a mangiare le arance che ho sempre amato. Solo la vista del loro colore mi dà fastidio. VT

✓ Desiderio di cibi cucinati al vapore. Cucino la mia trota al vapore, in una vaporiera in bambù da 6 anni inutilizzata. VT 4.

✓ Desiderio di cibi freddi. VT 3,4,5

✓ Bevo birra fredda. VT 1,8

✓ Mi rendo conto che ho mangiato spesso pesce in queste 3 settimane di proving. VT 24

✓ Forte desiderio di dolci. **Ho mangiato una torta intera, ho dovuto mangiarla.** SC 1

✓ Molto desiderio di cose dolci, mi sono mangiata 4 bomboloni con la marmellata. SC 9

SLEEP (14 >83)

✓ Ho avuto qualche difficoltà ad addormentarmi. IP 1,2

✓ Difficoltà nell'addormentamento. GC 22-26

✓ Risveglio notturno. VT 1,2,3,4,6

✓ Durante la notte svegliata per fare la pipì. Non mi capita dalla gravidanza del figlio. SM 3

✓ Difficoltà a riprendere sonno dopo il risveglio. VT 1

✓ Durante il proving ho fatto una notte buona ed una meno buona, alternandole (prover con miglioramento dell'insonnia cronica). MCA

✓ Il sonno era migliorato durante l'assunzione, ed ho la sensazione che da quando ho smesso di prendere il rimedio il sonno sia tornato molto leggero. Però non mi sveglio più per andare in bagno. SC 12-14

✓ Negli ultimi giorni il sonno sembra più pesante. SC 5

✓ Ho dormito tutta la notte benissimo e profondamente. PLT 4

✓ Ho una sonnolenza non comune, ho dormito tutta notte eppure mi rimetterei dentro al letto. Questa mattina la sveglia ha suonato molte volte, ho continuato a staccarla, fino a quando mi sono accorto che erano quasi le 8.00 e dovevo uscire di casa alle 8.15. GF 4

✓ Ho faticato ad alzarmi, avrei poltrito a letto. PLT 4

✓ Mi sono svegliata molto stanca. SC 3

✓ I primi giorni fortissima insonnia a cui non sono abituata. Nel contempo avvertivo una forza super. Una forte energia mai avuta e che mi spaventava. BP 1,2

✓ Una mattina non ho sentito la sveglia, non sono andata a lavorare e non ho avvisato. Mi sono svegliata spontaneamente alle 13.00 BP

DREAMS (6 >89)

✓ Al risveglio mi sorprendono sogni di parenti morti che faccio dall'inizio del proving. VT 22

✓ Ho fatto un sogno, era un bel po' che non sognavo. SC 1,2,8,9,11,35

✓ Sogna che vadano i ladri in casa e che

le ammazzino il figlio. VT

- ✓ Ho sognato di annegare. GV
- ✓ Ho sognato che stavo annegando in garage con mio marito. SC
- ✓ Ho sognato che ero in ritardo e non avevo né spazio, né tempo a sufficienza. GV

HEAD, HAIR (9 > 98)

Cefalea

- ✓ Leggero mal di testa tipo cefalea. LG 2.
- ✓ Mi sono svegliata con mal di testa a livello frontale. Il mal di testa è durato tutto il pomeriggio. SC 3
- ✓ Ho avuto costante la sensazione di pienezza alla testa nella regione frontale ed alle tempie. PLT 1,3
- ✓ Mal di testa, pesantezza frontale e sulle tempie, difficoltà di muovere la testa, voglia di stare ferma e appoggiata. SM 1-9
- ✓ Ho preso le gocce, inizia un **forte mal di testa, dura tutto il giorno. Non migliora con niente.** GV 1,2,3,4,5,6,7,8,9,14
- ✓ Tensione alla nuca fino all'occipite, come una rigidità. Dolore tirante. GF 3,4

Cisti sebacea

- ✓ Da almeno 20 anni ho una cisti sebacea al cuoio capelluto sulla mastoide dx. E' sempre stata grossa come una nocciola, mobile, tesa, elastica, ma piuttosto durezza ... mai dolente né infiammata. Dopo 3 giorni dall'inizio dell'assunzione, è diventata più piccola e morbida, meno tesa. Ora è ridotta ad un terzo del suo volume ed è molto più morbida. MCA 3-...

Capelli elettrici e secchi

- ✓ I miei capelli sono molto elettrici! GV 3
- ✓ Ho la percezione di avere i capelli ruvidi; nonostante balsamo e maschera

l'effetto secco e ruvido permane. VT 28

FACE (15 > 113)

- ✓ Strano formicolio in faccia ed intorno agli occhi. LG 1,2,4,7,8
- ✓ Sento tutta la faccia tirare. GV 6

Herpes labialis

- ✓ Gonfiore al centro del labbro inferiore che mi punge un poco, come se mi stesse per venire un herpes. GF 3,4
- ✓ Ho una bollicina sul labbro inferiore. GV 2
- ✓ Il labbro inferiore ha 2 crosticine dell'herpes, che si spellano. GF 5-8
- ✓ Mi è uscita una vescicolina sul labbro inferiore a destra. SC 11
- ✓ Sento un dolore pungente al labbro superiore e mi accorgo che ho una vescicolina erpetica. GF 11
- ✓ La vescicoletta erpetica asciugandomi dopo aver lavato il viso sanguina. E' veramente strano in **10 giorni è la terza eruzione erpetica che mi viene attorno alla bocca.** GF 12,13
- ✓ Prurito sul mento sotto l'emilabro inferiore sx. Temo un herpes. Avverto grande sensazione di secchezza in sede. VT 9
- ✓ L'herpes si evidenzia sotto il labbro sulla sinistra, ma senza né prurito, né bruciore, né con l'eruzione solita (grosse vescicole ed espansione), ma si riduce in fretta a zona molto rossa con piccole crosticine. VT 10
- ✓ Eruzione erpetica sul labbro superiore a sinistra, vicino alla commessura. Insolita posizione per me. Decorso insolitamente veloce, già con crosta la sera. VT 23
- ✓ Ho avuto il raffreddore, normalmente con il raffreddore mi viene sempre l'herpes. Questa volta l'herpes non mi è venuto. GV
- ✓ All'angolo sx del labbro ho una piccola chiazza rossa tondeggianti con un taglietto al centro e con una piccola



Herpes labialis

bollicina bianca, come un piccolissimo foruncolo, di consistenza dura, come un granello di miglio. L'ho spremuta, è venuta via, dopo qualche ora è ritornata. GC 18,19

- ✓ Ho le labbra secche. GV 4
- ✓ Specie di formicolio al viso ed alle mani che mi prende dopo aver assunto le gocce. E' come la sensazione di essere stato a contatto con l'ortica; una specie di lanetta che coinvolge anche gli occhi. LG 1-8

EYES (11 > 124)

- ✓ Sento gli occhi stanchi, irritati e appannati, il sx più del dx, fastidio alla palpebra inferiore sx. GF 2,3
- ✓ L'occhio sx inizia improvvisamente a lacrimare per la luce, con dolore trafittivo. Dura pochi minuti, insolito. VT 6
- ✓ Sento come la congiuntivite, occhi arrossati, prurito e fastidio. Migliora con garze fredde e acqua. SM 10
- ✓ Sento come due dita che premono l'occhio dx, il dolore va verso lo zigomo, l'occhio si inumidisce, ma non lacrima. GF 17
- ✓ Dolore fugace all'occhio dx con occhio inumidito. GF 23
- ✓ Gli occhi sono secchi. GV 6
- ✓ Non ho gli occhi stanchi come di solito alla sera, tanto che abitualmente la sera non riesco a lavorare al computer. PLT 2
- ✓ Ore 23.00 ancora le gocce, sento un prurito all'occhio sx esattamente nella zona tra l'occhio e la tempia. GV 1, h

23.00.

- ✓ Sento prurito all'occhio sx. GV 4
- ✓ Ho un piccolo orzaiolo all'occhio sx con congiuntiva arrossata: palpebra inferiore dove oggi sentivo fastidio. GF 2,3,4,5
- ✓ Sensazione che la vista sia peggiorata e che gli occhiali non siano più adeguati. VT 10

NOSE (8 >132)

- ✓ Naso secco e gonfio internamente MCA 3-7,16
- ✓ Catarro scarso e fluido, giallino, con crosticine striate di sangue MCA 3,4,16,20,24,28
- ✓ Muco viscoso. PLT 6
- ✓ Coane nasali molto secche. GC 1,3,4,7,8
- ✓ Al risveglio ho dovuto soffiare il naso più volte, il muco era abbastanza tenace. Non sono riuscita a staccarlo da sola... ho eseguito lavaggi con acqua di mare. Solitamente, con il raffreddore ho rinite e il muco è più fluido. GC 2,4
- ✓ Prurito sul dorso del naso. MCA 14,15,17
- ✓ Sangue dal naso la mattina appena sveglia. SM 13
- ✓ Mi sembra di percepire molto gli odori, sento nitidamente profumi deboli e mi danno fastidio. GV 2-23

EAR (6 >138)

- ✓ Ho sentito un dolore fulmineo, come un lampo all'orecchio sx. SC 1
- ✓ Sensazione orecchio dx tappato. GF 3
- ✓ Due episodi di fischio sibilo nell'orecchio sx, durati pochi secondi, con sensazione di lieve occlusione dell'orecchio. GF 16
- ✓ Fischio alle orecchie a dx. PLT 6
- ✓ Ingrossamento fastidioso puntiforme (foruncolo) nel meato acustico sx,

appena dentro la conca e sotto il trago, che sento sotto le dita, dolente alla pressione. VT 14-16

- ✓ Sento come una pressione dentro l'orecchio destro, che non migliora se deglutisco o bevo. GF 27

MOUTH (5 >143)

- ✓ Formicolio in bocca. LG 2 h 17.00
- ✓ Ho un formicolio sotto la lingua. GV 5
- ✓ Formicolio diffuso alla lingua. LG 4
- ✓ Senso di arsuria in bocca. VT 5
- ✓ Bocca amarissima, secca! Voglia di bere. ?

TEETH (8 > 151)

- ✓ Ho avuto un dolore lancinante all'arcata inferiore sinistra in zona primo-secondo molare, ho fatto una radiografia per controllare, ed ho scoperto una carie a destra. Di un dente che è stato necessario devitalizzare. LG
- ✓ Sento fastidio ai denti, come se fossero mossi. GV 5
- ✓ Ho avuto una necrosi apicale ad un dente fratturato anni fa, una cisti ad un altro dente, una pulpite ad un altro ancora. Mi si aperta anche una fistola. Soffro da sempre di problemi dentari, ma solitamente non ho dolore, mentre in queste ultime occasioni l'ho avuto. GC
- ✓ Dolore ad un molare come un punturolo. GF
- ✓ Dal dentista l'anestesia non prendeva. GF
- ✓ In bocca, sul palato, lesione tipo afta che dura da 2 giorni. PLT 17
- ✓ Dolore a fitta su due denti, il quarto ed il quinto dell'arcata superiore sx. E' fulmineo, una fitta improvvisa e profonda che si fa più intensa bevendo o mangiando cose fredde. Il controllo dal dentista escluderà cause odontoiatriche che giustificano il sintomo. (Né carie,

né altro). VT 8,22

- ✓ Ho male ad un molare sx. SC

STOMACH (21 >172)

- ✓ Sete intensa tutto il giorno BP 2,4
- ✓ Desiderio di bere tanta acqua che infatti bevo. BP 8
- ✓ Mi sveglio all'improvviso con sete intensa. AAT 3,5
- ✓ Voglia di bere, bocca secca e amarissima. SM 3
- ✓ Necessità di bere molto durante la giornata. AAT 4
- ✓ Devo bere (al risveglio improvviso all'una e trenta del mattino). Di solito **non** bevo di notte e **non** acqua fredda del rubinetto. (La prover è aggravata solitamente dall'acqua fredda, le procura mal di stomaco con sensazione di pugno). VT 1,2,3
- ✓ Desiderio di bere acqua fredda a grandi sorsi e **non disturba lo stomaco**. VT 2,4
- ✓ Cerco solo cose fredde, come latte freddo, che bevo a grandi sorsi. VT 4,5
- ✓ **Mi sono alzato ed ho bevuto un bicchiere d'acqua. Io non bevo mai, anche con il caldo fatto a bere. Il mio bicchiere resta sempre vuoto, intonso. Alla sera dopo la minestra, ho bevuto ½ l di acqua.** PLT 9, 15
- ✓ Ore 19.00 assumo le gocce, subito ho la nausea. GV 1, h19.00
- ✓ Accuso un po' di nausea. SC 7
- ✓ Dolore in epigastrio, pulsante, crampiforme, localizzato dietro il processo xifoideo, che si irradia in su, sotto lo sterno. Dolore violento alleviato da thè caldo. IP 5
- ✓ Fitta improvvisa come una spada arrivare di colpo sul cardiac, ingravescente che mi toglie il respiro, dal davanti mi passa attraverso... Prendo un gianduotto ed il dolore si inizia a calmare e sciogliere. VT 1
- ✓ Dolore allo stomaco ed agli intestini

come fosse tutto attorcigliato e poi passa sulla colonna vertebrale, associato a leggera nausea. VT 15,24

✓ Sensazione immediata **con l'assunzione della sostanza** di gonfiore e peso allo stomaco. VT 2, h 19.00.

✓ Attacco di fame, mangio con voracità dei biscotti con la marmellata di albicocche, piacevolmente fredda, da frigo. Insolito. VT 3.

✓ Senso di rane nello stomaco e acqua galleggiante, DI GALLEGGIAMENTO. VT 3,5,8,15

✓ Senso di pienezza gastrica. VT 8

✓ Bruciore e calore allo stomaco. VT 3,4,5

✓ Sensazione di calore diffuso allo stomaco, come un filo di ferro surriscaldato. VT 3,4,6

ABDOMEN (15 > 187)

✓ Addome piacevolmente caldo. Dai miei 15 anni uso la pancera di lana nei giorni freddi per addome freddo. VT 5

✓ Calore vibrante all'intestino. VT 6

✓ Avverto un leggero costante bruciore alle viscere, al di dietro dell'ombelico. VT 3

✓ Grande gonfiore addominale che obbliga a slacciare i pantaloni ed abbassare i collants. VT 3,4,14

✓ Flatulenza. VT 2,3,4

✓ Flatulenza. PLT 4,6

✓ Mi sono venuti dei forti dolori pungenti alla pancia e sono andata in bagno. SC 1,2,3

✓ Mal di pancia con scariche. SM 1

✓ Alla seconda somministrazione di oggi ho avuto un dolore al basso ventre (pungente come una spina). E' durato una ventina di minuti. SC 5,7

✓ Mal di pancia persistente. Dolore a sbarra. BP 2,4

✓ Dolore gravativo al fegato. BP 3

✓ Dolori fortissimi all'addome con feci liquide e verdi, questo per me è stato il sintomo più forte di tutto il

proving. Sembrava una situazione coleriforme. BP

✓ Parte una fitta interna nell'addome come una scarica elettrica, dall'alto verso il basso e l'urgenza di andare in bagno. VT 1

✓ Pesantezza all'ipocondrio sx, nella regione splenica, con una certa dolorabilità, inoltre, borborigmi. PLT 14

✓ La motilità intestinale è aumentata. SC 4

RECTUM, STOOL (9 > 196)

✓ Erano passati solo 15 minuti da quando mi ero scaricato e mi sembrava di non farcela ad arrivare in tempo ad evacuare. Quattro scariche improvvise, violente con estrema urgenza. IP 5

✓ Scarica di diarrea verde e molto liquida. BP 4,5,6,10

✓ Il prover è abitualmente stitico, ma questa settimana tra giovedì e domenica ha avuto feci morbide precedute da molta aria intestinale. PLT 6-9,16

✓ Feci molte, tenerissime, sfatte. (Sintomo raro per il prover). PLT 6,9,12,15

✓ Ho 2 forti scariche intense. Ed un'altra dopo colazione. VT 1,3,9,15

✓ Vado di corpo 3 volte durante la giornata. Feci molli. VT 10

✓ Prurito in zona perianale. GF 6,7

✓ Bruciore anale dopo scarica di feci a stringa. VT 16

✓ Comparsa di nodulo emorroidario. BP 3

COUGH (2 > 198)

✓ La tosse segnalata nel pre-proving è quasi scomparsa. AAT 7

✓ Persiste la tosse leggera che è iniziata da una settimana. IP 9

CHEST (5 > 203)

✓ Sensazione netta di vuoto dietro lo sterno, che ho ben identificato come esofago, senza alcun bruciore o altro. MCA 1

✓ Sensazione di qualcosa dietro lo sterno. IP 5

Palpitazioni

✓ E' iniziata una sarabanda nel mio petto: una bella scarica di palpitazioni. Il cuore lo sentivo forte, dietro lo sterno, ben centrale, che premeva contro l'osso e diversi battiti arrivavano in gola, quasi al pomo d'adam... si è protratto per un buon quarto d'ora. MCA 5

✓ Di pomeriggio sensazione di cuore che salta nel petto, irregolare. VT 18,19

Herpes zoster

✓ Eruzione tipo herpes zoster al petto, tra la seconda e la terza costa, più o meno il dominio del C7-D1, con dolore come se fosse trafitto il torace. GF

BLADDER, KIDNEYS, URINATION (6 > 209)

✓ Urine abbondanti, trasparenti. Ho menzionato il volume dei liquidi che ho assunto (500-600 ml) visto che non concorda con il volume che ho eliminato... sarà almeno 2 litri. IP 5

✓ Una volta svegliata e preso il rimedio, devo ancora urinare. Insolito. VT 1,2,3

✓ Urina urente sui tessuti esterni. VT 5

✓ Il terzo giorno di proving ho sentito le mie urine del mattino più odorose, con odore ben forte e urinoso. (Mi è già capitato ma saltuariamente e di solito hanno un odore aromatico-dolciastro) MCA 3-10

✓ Mi sono svegliata per fare la pipì, non mi accadeva dalla gravidanza di mio figlio. SM 3

✓ Svegliata con sintomi tipo cistite, bruciore, fastidio. SM 2

SKIN, MEMBRANES (27 >236)

Prurito

- ✓ Lieve prurito alla parte volare dell'avambraccio dx, senza eruzioni. MCA 3
- ✓ Pruriti improvvisi in vari punti, diffusissimi. MCA
- ✓ Alla terza assunzione mi è venuto molto prurito alla gamba dx, vicino al ginocchio. SC 1
- ✓ Ho avuto prurito al terzo medio della fascia lata, cioè al lato delle cosce verso l'anca, a tutte e 2 le cosce. MCA 5.
- ✓ Sento prurito ogni tanto in diversi punti del corpo e ho la pelle molto secca. GV 3
- ✓ Mi è venuto molto prurito sulla parte anteriore del collo e sulla parte anteriore della gamba dx (avevo come dei foruncolini). SC 6
- ✓ Ho sentito improvvisamente un forte prurito in zona sovrapubica: ho dovuto grattarmi assolutamente. MCA 7,8
- ✓ Ho sentito un forte prurito alle gambe, più forte nella parte anteriore, ho grattato un po', poi è passato. Pelle intatta, no eruzioni. IP 5, h 20.00
- ✓ Ho avuto prurito al taglio esterno della mano dx, da dovermi grattare con forza...questi strani pruriti di questa sperimentazione..., strani perché in localizzazioni dove non ho mai avuto pruriti. Durante la giornata ho avuto molto brevi pruriti in diverse parti del corpo in zone per me inusuali. MCA 9
- ✓ Di notte mi gratto così tanto per il prurito (specie al petto) da far sanguinare le lenzuola. CG
- ✓ Prurito voluttuoso da non potermi controllare. LG
- ✓ Dopo l'assunzione della sostanza è peggiorato un eritema che era iniziato prima. Avevo prurito diffuso in tante parti del corpo. GV
- ✓ Da quando prendo il rimedio i miei pruriti in mezzo alle mammelle sullo sterno, che ho abbastanza frequente-

mente, sono calati progressivamente. MCA

Cute secca e ruvida

- ✓ Sento la pelle secca. GV 4
- ✓ Secchezza e ruvidità alle gote. SC
- ✓ La pelle del viso è secca e più ruvida. SC 4
- ✓ Secchezza alle gambe. SC 8
- ✓ Le mani sono molto secche. GV 2
- ✓ Pelle secca alle mani, sembrano secche anche a guardarle, anche le guance, la bocca e la lingua, di un secco "incartapecortito". LG 19
- ✓ Sensazione di avere la pelle ruvida. LG 1
- ✓ Questa mattina nel farmi la barba la sento ruvida e mi sono fatto diversi taglietti che persistono nel sanguinare. LG 2
- ✓ Mentre scrivo, sento tutto il lato esterno della mano friggere, come quando riprende la circolazione dopo l'intorpidimento o i geloni. Accompagnato da sensazione di calore. MCA 8
- ✓ Desquamazione nella zona dei peli pubici. Non era pruriginosa, la pelle si staccava a piccole squame, come se fosse forfora. Non mi era mai successo prima. GC 2
- ✓ Noto la comparsa di un'eruzione puntiforme di 2 mm sul lato mediale del secondo dito della mano dx, rossa, con un puntino bianco al centro, doloroso e bruciante al tocco-sfioramento. Faccio una foto. VT 14
- ✓ Facendo la doccia mi bruciano le gambe dove ho grattato ieri. Non mi sembrava di aver grattato tanto. Non ci sono lesioni. IP 6,16
- ✓ Calore piacevole sulla cute di tutto il corpo. VT 6
- ✓ Una mattina mentre scrivevo il diario ho visualizzato (non era un sogno) una freccia bianca dipinta, con attorno delle bolle, in contemporanea ho avuto formicolio alla mano dx, intenso. Erano come le bolle dell'Herpes. MCA



Glossite herpetica

BACK (6 >242)

- ✓ E' cominciato un dolore dal lato dx del collo a livello della seconda/terza cervicale, che scende lungo il collo ed alla spalla dx, quindi sotto la scapola dx, ed al lato della colonna, sempre a destra, tra questa e la scapola. Dolore acuto: spasmo-contrattura. MCA 14,15,17
- ✓ Leggero dolore alla base delle coste in zona dorsale. LG 2.
- ✓ Al quinto giorno forte dolore alla scapola dx: interrompo l'assunzione. PLT
- ✓ Ho avuto mal di schiena dorsale (ottava-nona vertebra dorsale). PLT 4
- ✓ Ho dolore alla schiena che persiste da parecchie ore. E' localizzato dietro alla scapola sx e non si modifica con il movimento. E' **forte**, localizzato tra la scapola e la colonna, grande come una moneta da 100 £. PLT 5,6,19
- ✓ Alzando mia figlia mi sono bloccata con la schiena ed ho sentito un forte dolore lombare che si è irradiato alla gamba dx e sono quasi caduta in terra perché la gamba non mi sosteneva più. SC 32

EXTREMITIES (20 >262)

- ✓ La cute delle mani è rossa. VT 4
- ✓ Mi sveglia una fitta dolorosa trafitti-



Stomatite herpetica

va come un raggio di luce direttamente sulla testa dell'osso metacarpale del dito anulare della mano dx, penetrante dal lato palmare. Il dolore è osseo e la sensazione è che l'osso si disidrati e si crepi. Dura pochi secondi e mi sveglia. VT 2,13.

✓ Calore vibrante e forte alle mani. VT 6

✓ Sensazione di secchezza al secondo dito della mano dx. VT

✓ sento come una piccola spina conficcata al dito indice della mano sinistra, tra il polpastrello ed il bordo laterale dell'unghia. GF 14

✓ Ho sentito dolore pulsante alla seconda falange dell'alluce dx. E' durato 20-30 secondi. MCA 5,9

✓ Brevissimo pulsare alla base dell'alluce sinistro. MCA 7

✓ Ora, mentre scrivo, mi si è informicolato tutto il braccio dx, mano e dita comprese, per cui scrivere non è agevole né piacevole. MCA 7

✓ In generale ho avvertito dolori caratteristici alle piccole articolazioni di mani e piedi; dolori improvvisi acutissimi, lancinanti pulsanti, quasi sempre quando ero a letto. MCA

✓ Formicolio alle mani. LG 2 h 17.00, 7

✓ Formicolio diffuso alle gambe. LG 4

✓ Crampi ai polpacci stirandomi. PLT 6,15

✓ Crampo al sartorio dx. PLT 18

✓ Dolore sotto la pianta del piede sx a livello delle giunzione metatarso-falangea, zona d'appoggio dell'alluce. PLT 12, h 19.30

✓ Crampi sotto la pianta del piede. PLT 15

✓ Senso di freddo ai piedi. VT 1,2,9

✓ Ho preso 3 storte alla caviglia in un mese, non mi capitava da quando ero bambina. VT

✓ Mi alzo dalla sedia e sento un dolore allo sciatico a sinistra che sembra migliorare salendo le scale o camminando. Se mi siedo, rialzandomi sento un poco di dolore. GF

✓ Dolore lieve alla rotula del ginocchio sx, come una piccola contusione all'angolo superiore esterno. GF 3,5,17

✓ A letto, sveglia, è iniziata una pulsazione molto forte alla parte interna del ginocchio sx...era come avere un cuore lì, come se il cuore fosse lì. Non era doloroso, durato un paio di minuti. MCA 21

FEMALE GENITALIA-SEX (9 >271)

✓ Al risveglio prurito vaginale. VT 8

✓ Al risveglio prurito vulvare. VT 15,16

✓ Bruciore a grandi labbra e perineo. VT 4

✓ Bruciore vaginale improvviso e forte dopo rapporto sessuale. Insolito. VT 5,6

✓ Sul lato esterno delle grandi labbra, in sede inguinale dx, ho da qualche mese una cisti... Questa mattina mi faceva un po' male... e prurito. Al tocco mi è sembrata più molle. GC 20

✓ Dolore forte all'ovaia dx durante uno starnuto con fitte per qualche secondo. SM 3

✓ Soppressione improvvisa del mestruo in seconda giornata che non riprende né in terza né in quarta giornata. BP 2

✓ L'arrivo del ciclo mestruale è in anticipo di 7 giorni. SC 14

✓ Le mestruazioni sono durate 3 giorni anziché 1 giorno e mezzo come al

solito. SC

NOTE E COMMENTI EMERSI DURANTE IL SEMINARIO CONCLUSIVO

Prover VT: a livello psichico ho riscontrato grande lucidità, ho rivisto sotto un'altra ottica eventi accaduti qualche mese fa. Ho avvertito grande rabbia nascosta nel profondo, difficile da contenere; questa cosa di norma non mi appartiene. Grande rabbia con desiderio si scagliare fulmini addosso alle persone.

Provers GF: ho riscontrato grande destabilizzazione riguardo al tempo, sia relativamente al tempo che ho a disposizione, sia per quanto riguarda il tempo cronologico.

Ieri sera ho puntato la sveglia per prendere il treno per venire qui a Verona al seminario. O meglio, credevo di averla puntata... in realtà non l'ho fatto. Così mi sono svegliato in ritardo. Così chiamo un taxi che mi porti rapidamente in stazione per prendere un ipotetico treno che in realtà a quell'ora non c'era... Torno a casa e decido di venire in macchina.

Per le vacanze pasquali mi reco in Sicilia e mi sbaglio sulla data del volo di rientro, credevo di avere il volo un dato giorno ed invece l'avevo il giorno prima. Così perdo il volo e spendo un sacco per acquistare un nuovo biglietto. Mi affanno dietro al tempo senza riuscire a farvi fronte. Mi prendo molti impegni ma poi mi manca il tempo per portarli a termine. Ho dovuto rinunciare a tantissime cose che mi ero proposto, è come se non avessi abbastanza tempo per fare le cose che prima riuscivo a fare. Mi ritrovo ad ora tardissima in ambulatorio con ancora tanti pazienti da visitare.

Nota: Il suo supervisore - che lo conosce bene da anni- dice che, così antipatico, arrabbiato e scontroso, non l'ha mai

visto.

Prover GV: la cosa che più mi ha colpita e disturbato è stato il mal di testa forte per tanti giorni e tanta secchezza, pelle ruvida.

Prover GC: ho sempre avuto problemi dentari, ma di solito i denti si spezzano senza dolore. Invece in questa occasione ho avuto un mal di denti molto forte. E' da tempo che mi piacerebbe fare assistenza medica ai migranti ma non avevo mai inviato il curriculum, faccio fatica a prendere decisioni. Invece, questa volta ho trovato la forza di farlo ed infatti lavoro già là. Sono in Calabria.

Anch'io ho avvertito forte rabbia, ho litigato con una collega con cui lavoro e vivo in Calabria, mi sono uscite anche parolacce dalla rabbia. Anch'io ho avuto grande secchezza in tante zone.

Prover LG: dopo la comparsa di sintomi fisici, è migliorato molto l'umore, il suo supervisore dice che è diventato più gioviale e sorridente. E' riuscito ad affrontare con serenità anche la malattia e l'ospedalizzazione del padre anziano. Grandissimo prurito, voluttuoso.

Prover MMA: una mattina ho visualizzato (non era un sogno) una freccia bianca dipinta circondata da bolle (erano le bolle dell'herpes...???) e contemporaneamente formicolio intenso al lato della mano dx, scrivendo. Dopo anni di insonnia durante il proving ho dormito meglio.

Dolori acutissimi ed improvvisi alle piccole articolazioni di mani e piedi. Dopo tanto tempo ho ricominciato a sognare.

Prover BP: ho riscontrato un'insonnia fortissima e coliche addominali tremende, coleriformi con dolori acutissimi e feci verdi e liquide, sete intensissima, prostrazione marcata ed impulso ad

uccidere. Nei giorni dell'insonnia avevo una forza ed un'energia super e questo mi spaventava. In passato ho avuto episodi di balbuzie. Dopo tanti anni mi è successo ancora durante il proving. E' aumentato il desiderio di sigarette.

Prover SC: ho allagato la lavanderia perché mi sono dimenticata il rubinetto aperto. Durante il proving ho sognato moltissimo. Normalmente non sogno o non ricordo i sogni. Dolori fulminei all'orecchio come un lampo.

Prover PLT: grande miglioramento dell'alvo e del transito intestinale, normalmente sono stitico, durante il proving è andato molto meglio. Aumento della sete.

I sintomi arrivano, durano un giorno e poi come sono venuti se ne vanno. Forse questo è l'aspetto più caratteristico che ho notato.

Prover FF (placebo): normalmente non avrei mai parlato così in pubblico, adesso riesco a farlo senza problemi. Ho avuto dolori articolari acutissimi, come da artrite reumatoide. Mi si è bloccato il ginocchio sx. Anch'io grande secchezza cutanea, pelle come incartapecorita.

Prover IP: durante il proving avevo più voglia di fumare ed ho fumato di più.

Durante il seminario conclusivo diversi proverbs hanno descritto la sensazione di sentirsi come posseduti da un qualcosa a loro estraneo. Come se alcuni comportamenti ed atteggiamenti non appartenessero loro, fossero estranei alla loro natura ed indotti da un qualcosa di "altro".

Direttore:

Quasi tutti i proverbs, nella storia delle sperimentazioni omeopatiche, hanno avvertito e sviluppato senso di pace e calma interiore. Questo effetto pro-

ving, non è da inserire nella patogenesi. I sintomi che il prover sperimenta sono sintomi del prover stesso, fatti uscire dalla sostanza.

DISCUSSIONE

La patogenesi sperimentale evidenzia grande coerenza nei sintomi emersi. Alcuni temi, alcune manifestazioni sono ricorrenti in diversi proverbs; certi distretti sono particolarmente colpiti mentre di altri non se ne parla, questo mette in luce i tropismi peculiari del medicamento. In alcuni casi sintomi riscontrati in proverbs diversi, sono addirittura sovrapponibili, si tratta sostanzialmente dello stesso sintomo.

Inoltre, in accordo con il concetto che la medicina omeopatica cura nel malato ciò che evoca nel sano, è interessante osservare che sintomi scomparsi, quindi curati in alcuni proverbs, sono simili a sintomi nuovi, apparsi in altri. Questo significa che quando la sostanza trova un sintomo che le appartiene lo corregge, mentre, se il terreno è sensibile, lo scatenava sotto forma di malattia artificiale.

Queste valutazioni confermano che, quando un proving è ben condotto e gestito con meticolosità ed responsabilità, i risultati ottenuti sono seri ed attendibili. Il grado di coerenza tra i sintomi emersi nella patogenesi sperimentale in tanti proverbs diversi e la guarigione degli stessi sintomi in altri soggetti, rappresenta uno dei criteri dirimenti l'affidabilità di un proving.

L'apparato **gastrointestinale** risulta fortemente colpito: i sintomi a suo carico si sono distinti per frequenza, intensità e violenza. Sono state descritte numerose coliche addominali con dolori acutissimi, accompagnate da urgenza dello stimolo e diarrea con feci liquide e verdastre (sintomo indotto). Viceversa in soggetti con stipsi cronica, si assiste al

miglioramento della motilità intestinale e dell'alvo (sintomo curato).

Anche a livello mucoso e cutaneo si osservano frequenti manifestazioni. Gli sperimentatori descrivono quasi ubiquitariamente la comparsa di secchezza, forti pruriti voluttuosi, aridità estrema di cute ed annessi cutanei, ruvidità, desquamazioni diffuse, rossori con prurito.

Manifestazioni cefalalgiche hanno colpito con violenza ed insistenza diversi provers.

Manifestazione erpetiche a vari livelli si sono riscontrate in tanti provers, sotto forma di eruzioni tipo herpes simplex perilabiale; un prover ha anche descritto un'eruzione tipo herpes Zoster al petto. Considerando la natura della sostanza, sono senza dubbio questi i sintomi più attesi e prevedibili.

Anche l'incremento forte dello stimolo della sete è stato ampiamente descritto. In certi casi ha costretto alcuni sperimentatori ad alzarsi di notte per bere, cosa mai accaduta prima.

A livello dentario diversi provers hanno riportato, nei diari, episodiche manifestazioni di odontalgia acuta, sia su denti sani che cariati, ma mai dolenti prima d'allora.

Anche l'apparato locomotore risulta fortemente coinvolto.

Vengono descritti dolori puntori, a fitte, folgoranti, lancinanti, improvvisi, fulminei, a carico di diverse articolazioni, a più livelli, ma soprattutto alle articolazioni di mani e piedi.

Un prover ha lamentato per mesi, notevole perdita di forza al pollice della mano destra, difficoltà nel movimento di opposizione nell'esecuzione di alcuni movimenti come allacciare piccoli bottoni, raccogliere da terra oggetti di piccole dimensioni, avvitare grossi oggetti, impugnare le forbici. L'esame obiettivo evidenzia notevole ipotrofia del tenar di quel lato, se confrontato con il controlaterale. Il muscolo abduttore

del pollice appare di spessore ridotto ed assottigliato.

Questi sintomi sono comparsi dopo un'eruzione tipo herpes Zoster al petto, comparsa sul metamero di cute servito dallo stesso nervo (un ramo che origina dal sesto nervo cervicale), che innerva il muscolo abduttore del pollice. E' plausibile che questi sintomi siano legati ad un danno nervoso, sequela dello Zoster. Ad oggi questa situazione sta progressivamente migliorando: il prover descrive un lento ripristino delle funzioni ed un graduale recupero dello spessore del tenar coinvolto, risultano ancora difficoltosi i movimenti più fini. Sul piano mentale è stata descritta da più provers, durante il seminario conclusivo, la sensazione di "essere posseduti da un qualcosa", la tendenza a non riuscire a gestire il tempo a disposizione, il dimenticarsi di cose importanti, il non rendersi conto del tempo che trascorre, con conseguenze pratiche anche serie ed antipatiche come l'allagamento della lavanderia o il perdere un volo, il non puntare la sveglia la sera prima di un appuntamento importante, credendo di averlo fatto, ecc...

E' emersa forte rabbia in soggetti che non riconoscono come proprio tale sentimento, anche con desiderio di uccidere, imprecare, bestemmiare, dire parolacce e scagliare fulmini contro gli altri.

Anche questo, può essere letto come un "essere posseduti da un qualcosa".

CONCLUSIONI

Le considerazioni conclusive emerse nel corso di questo lavoro toccano vari livelli.

Alcuni sintomi emersi nel proving, come le manifestazioni erpetiche ed i dolori acuti, nevralgici, puntori, non devono stupire, trattandosi di un herpesvirus.

Altri distretti nei confronti dei quali il nosode sperimentato ha dimostrato affinità, sono invece meno scontati.

La descrizione di diversi provers, emersa durante il seminario conclusivo, di sentirsi posseduti da un qualcosa a loro estraneo, potrebbe essere spiegata considerando la natura virale della sostanza. L'infezione virale, si caratterizza infatti per la capacità del virus di penetrare all'interno della cellula, violare la membrana nucleare, insediarsi nel nucleo, inserirsi nel genoma della cellula ospite, sfruttandola per replicarsi e per garantirsi la sintesi proteica delle sostanze non nucleotidiche (capside, pericapside). Il virus è in grado di attivarsi solo se ospitato in una cellula perché non possiede gli organelli necessari per la replicazione del patrimonio genetico e la sintesi delle proteine. Quindi a livello microbiologico, avviene davvero un'intrusione da parte di un estraneo che ci usa, ci sfrutta e ci possiede. Il virus viola e penetra il patrimonio cellulare più prezioso: il DNA, la memoria e l'identità di ogni cellula.

Nel corso dei vari provings organizzati alla scuola di Verona negli anni scorsi, sono stati toccati tanti piani a diversi livelli, anche con la comparsa di sintomi improvvisi pesanti e potenzialmente pericolosi. Che però andavano progressivamente risolvendosi in tempi accettabili. E' la prima volta che si assiste alla comparsa di un sintomo così severo e quasi invalidante, che persiste per mesi e mesi dopo il termine dell'assunzione della sostanza, come l'ipotrofia e l'ipofunzione del muscolo abduttore del pollice della mano dx, con limitazioni pesanti nel movimento di opposizione, insorte dopo un'eruzione tipo herpes Zoster, al petto. Questa valutazione deve far riflettere sull'utilizzo di alte potenze assunte in dosi massicce e ripetute in tempi così ravvicinati di una medicina dissimile, come avviene nel corso un proving. Quando un medica-

mento somministrato ad alta diluizione e ripetuto con frequenza, non è il simillimum del pz, ma un rimedio con grado di similitudine parziale o nulla, va manipolato con particolare attenzione, perché gli effetti possono essere, come si visto, anche pericolosi.

Fortunatamente, questi sintomi invalidanti che hanno colpito un prover, stanno progressivamente regredendo e lo sperimentatore coinvolto - nell'ultimo periodo - sta gradualmente recuperando il trofismo e la funzione della parte interessata.

Il proving omeopatico all'interno di una scuola, non rappresenta solo un'opportunità sperimentale.

Costituisce anche uno strumento di formazione e ricerca. Permette ai partecipanti di sviluppare, affinare ed allenare le capacità di osservazione, che qualsiasi medico prima ed omeopata poi, considera preziose ed indispensabili per la qualità della propria pratica professionale. Inoltre, gli studenti che si propongono come provers, hanno a disposizione la possibilità di toccare in vivo, sulla propria pelle, l'esperienza del medicamento.

Il farmaco omeopatico possiede un grande potenziale dinamico che i testi di materia medica non possono trasmettere. Studiare i rimedi sui testi è necessario ed insostituibile, ma vivere direttamente dentro di sé la forza della

medicina diluita e potentizzata, rappresenta un'opportunità che non è paragonabile ad altre esperienze teoriche. Durante la sperimentazione il prover diventa uno strumento attraverso cui la sostanza parla di sé. In questo modo emerge l'essenza della sostanza, la sua natura, che si racconta attraverso la patogenesi.

Per concludere, il tropismo cutaneo e mucoso del nosode sperimentato non ci sorprende, così come il carattere nevralgico dei dolori descritti; mentre non prevedibile risulta la forte affinità con l'apparato gastrointestinale. Sarà utile confrontare il nostro lavoro con altre sperimentazioni, svolte in altre sedi, o provings organizzati in futuro -della stessa sostanza - per verificare se queste tendenze verranno confermate. Ad oggi la sperimentazione pura, insegnataci da Hahnemann, costituisce ancora il pilastro su cui poggia la letteratura omeopatica che tutti utilizziamo nella pratica quotidiana. Un rimedio va infatti scelto e prescritto in base alla sua potenzialità di curare sintomi simili a quelli prodotti nell'uomo sano. E' questo - e non altro - la legge della similitudine.

Bibliografia

1. DOMINICI G., BETTIO D., IMPALLOMENI M., MARIANI I., PINOTTI D., TONINI E., POMPOSELLI R. "Sperimentazione didattica di *Hydrogenium peroxidatum*" (2009) - Il Medico Omeopata n.42, Fiamo 2009
2. DOMINICI G., ALLEGRI F., ANDREOTTI M.C., IMPALLOMENI M., MARCOLIN C., MARIANI I., TONINI E., POMPOSELLI R. "Colibacillinum: proving 2011 della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona", Il Medico Omeopata n. 48, Fiamo 2011
3. DOMINICI G., ALLEGRI F., ANDREOTTI M.C., CALIERI R., MARIANI I., POMPOSELLI R., TONINI E., LANZA L.: "Streptococcinum: proving 2012 della Scuola di Omeopatia di Verona" - Il Medico Omeopata n.52, Fiamo 2013.
4. 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 n. 56, Fiamo 2014
5. DOMINICI G.: *Protocollo del proving di Colibacillinum; Appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo al proving* - Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, Febbraio-Maggio 2011.
6. DOMINICI G.: *Protocollo del proving di Proteus vulgaris; Appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo del Proving* - Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, Febbraio-Maggio 2013.
7. DOMINICI G. *Protocollo del proving di Herpes virus 1; Appunti delle lezioni dei seminari introduttivo e conclusivo del proving* - Scuola di medicina Omeopatica di Verona, Gennaio-Aprile 2015
8. Supervisori del proving di Herpes virus di tipo 1 alla Scuola di Verona, Febbraio 2015: tutti i diari dei sintomi.
9. HAHNEMANN C.F.S.: *Organon dell'arte del guarire* sesta edizione- Red edizioni. Milano 2006
10. KOLER GERHARD: *Compendio di Omeopatia volume 1*. Loacker Remedia - Prato all'Isarco (BZ) 2007
11. ORTHON A.J.: *La materia medica dei nosodi* - Ipsa editore. Palermo 1996
12. SANKARAN R.: *La sostanza dell'omeopatia* - Salus infirmorum- Padova 2006

Ringraziamenti

Ditta LABORATORIO SODINI che ha fornito la materia prima utilizzata.

Fernanda, insostituibile.

I provers ed i supervisori per l'ottima qualità del lavoro svolto, per l'impegno, i vantaggi e le conseguenze spiacevoli ricavate dall'esperienza.

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



XV
congresso nazionale fiamo

Le malattie degenerative

Temi Liberi

**REGGIO CALABRIA
AUDITORIUM "NICOLA CALIPARI"**

SEDE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CALABRIA
VIA CARDINALE PORTANOVA

24-25-26 MARZO 2017

PRESIDENTI

Vincenzo Falabella
Antonella Ronchi

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Manuela Sanguini
Gavina Costini
Vincenzo Falabella
Sara Mini
Antonella Ronchi
Chiara Scerna

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Giovanna Giorgetti
Giovanna Durante

**IN ATTESA DI ACCREDITAMENTO ECM PER MEDICI CHIRURGHI,
MEDICI VETERINARI, ODONTOIATRI, FARMACISTI**

INFORMAZIONI

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

SPONSORIZZAZIONI

Giovanna Durante
tel. +39 347 6094735
email: gdurantefiamo@virgilio.it

www.fiamo.it

SPONSOR GOLD



venerdì 24 marzo 2017

9:00 Registrazione dei partecipanti

10:30 Apertura Congresso

I SESSIONE

- 11.00 **Utilizzo del chelidonium nelle iperbilirubinemie delle epatopatie degenerative** / S. Di Salvo
- 11.20 **La strana tosse di Pucci** / F. Antonioni
- 11.40 **Omeopatia: calma a sangue freddo** / G. Vespia
- 12.10 **L'atleta come malato cronico** / M.R. Gualea
- Presentazione Progetto "L'Omeopatia per gli sportivi"** / M.R. Gualea – M.Sanguini
- 12.30 **Cancellare le impronte: l'ipotesi miasmatica nell'ottica epigenetica** / V. Falabella
- 12.40-13.00 **Discussione**
- 13.00-14.30 **Pausa pranzo**

II SESSIONE

- 14.30 **La atassia di Paco** / M. Dodesini
- 14.50 **Terapia omeopatica in una paziente anziana con malattia degenerativa: "Il caso di Maria"** / G. Dominici
- 15.10 **Dalla malattia ai medicinali omeopatici unitari: la Sintropia come causa primaria della guarigione nell'Omeopatia unicista** / S. Leoncini
- 15.30 **"Influenza Spagnola". Il ruolo dell'Omeopatia nella gestione di una pandemia** / F. Marino – E. Negro
- 15.50-16.20 **Discussione**
- 16.20-16.45 **Break**
- 16.50 **Risultati del Proving Internazionale della Scuola Similia Similibus** / M. Colla
- 17.20 **Herpes simplex virus 1HSV nosode - Proving 2015 Formazione EMC-AFMO** / E. Galli
- 17.50 **Sterilità, germinabilità dei semi di riso ed Omeopatia** / G. Costini – R. Pomposelli
- 18.10-18.30 **Discussione**
- 18.30-20.30 **Assemblea Nazionale dei Soci FIAMO**

sabato 25 marzo 2017

III SESSIONE

- 9.00 **Presentazione Poster**
- 9.30 **Omeopatia in Oncologia: 4 anni di collaborazione con una struttura ospedaliera** / M. Montorsi
- 9.50 **Il valore dei sintomi patognomonici nell'Omeopatia Hahnemanniana** / P. Clauser
- 10.20 **Il grande problema di Piccola** / F. Antonioni
- 10.50-11.20 **Discussione**
- 11.20-11.30 **Break**
- 11.30 **TAVOLA ROTONDA / La Medicina Integrata nel futuro della Sanità: quale disponibilità dei Medicinali Omeopatici?**
- 12.30-13.30 **Discussione**
- 13.30-15.00 **Pausa pranzo**

IV SESSIONE

- 15.00 **Caso clinico e note di materia medica clinica di Strophanthus hispidus** – G. Merialdo
- 15.30 **WORKSHOP / "Osservazioni cliniche sull'uso dell'Omeopatia nelle malattie degenerative"** / F. Master – 1ª PARTE
- 16.30-17.00 **Break**
- 17.00 **WORKSHOP – 2ª PARTE**
- 18-30-19.30 **Discussione**
- 20.30 **Cena di gala**

domenica 26 marzo 2017

V SESSIONE

- 9.30 **Il cuore di Lola** / M. Dodesini
- 9.50 **WORKSHOP VETERINARIA "Osservazioni cliniche veterinarie sull'uso dell'Omeopatia nelle malattie degenerative"** / M. Brunson – 1° PARTE
- 11.30-11.45 **Break**
- 11.45 **WORKSHOP VETERINARIA – 2° PARTE**
- 12.30-13.00 **Discussione**
- 13.00-13.30 **Test di valutazione ECM**
- 14.00 **Chiusura del Congresso**
-

Un caso di orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, anemia arigenerativa e cheratocongiuntivite secca in un cane: terapia omeopatica

Lavoro presentato al XIV Congresso Nazionale FIAMO - Riccione 11-13 marzo 2016, riveduto per la pubblicazione

RIASSUNTO

Un cane barbone medio di 8 anni di nome Lucky è giunto a visita presso la nostra struttura. Durante la visita clinica, Lucky presentava una notevole sintomatologia dolorosa al più piccolo movimento, blefarite e arrossamento congiuntivale bilaterale, apatia e anoressia. Le indagini di laboratorio e strumentali evidenziavano una reazione leucemoide, orchiepididimite acuta, cheratocongiuntivite secca, anemia arigenerativa normocitica normocromica. Il cane è stato trattato con l'omeopatia classica unicista. Il rimedio prescritto è Clematis erecta, rimedio appartenente al miasma luetico.

PAROLE CHIAVE

Testicolo – Epididimo – Criptorchidismo - Apparato lacrimale – Cornea – Congiuntiva - Midollo osseo - Reazione leucemoide - Omeopatia unicista.

SUMMARY

An 8 years old miniature poodle named Lucky came at our clinic for a visit. Lucky had a considerable pain at the slightest movement, blepharitis and bilateral conjunctival redness, apathy and anorexia. Laboratory and instrumental investigations detected a leukemoid reaction with orchitis and epididimitis, keratoconjunctivitis sicca, a regenerative normocytic and normochromic anemia. The dog was treated with classical unicist homeopathy. The remedy prescribed was Clematis erecta, remedy belonging to the miasma luetic.

KEYWORDS

Testicle – Epididymis – Cryptorchidism - Lacrimal glands – Cornea – Conjunctiva - Bone marrow - Leukemoid reaction - Homeopathy.

Il segnalamento

Lucky è un barbone bianco medio maschio intero di 8 anni.

LA PRIMA VISITA

L'anamnesi

Il proprietario ci riferisce che Lucky non mangia da tre giorni, è rapidamente dimagrito, rimane nella sua cesta tutto il giorno, perde involontariamente gocce di urina, non vuole muoversi e grida appena lo si tocca. (Fig. 1)



Fig. 1

L'esame clinico

Il cane presenta depressione, sonnolenza, riluttanza al movimento, cifosi, gonfiore della zona scrotale e dolorabilità alla palpazione di entrambi i testicoli, il testicolo destro non è perfettamente disceso in sede scrotale, il pelo dell'addome e della parte posteriore delle cosce è intriso di urina e la cute dell'addome è arrossata. (Figg. 2 e 3)

Lucky presenta inoltre blefarite e congiuntivite bilaterale con scolo oculare e fotofobia. (Fig. 4)

L'esame neurologico eseguito per escludere discopatie, ha dato esito negativo.

La visita oculistica ha evidenziato una scarsa produzione del film lacrimale (test di Shirmer 0.3 mm nell'occhio destro e 0.8 mm nell'occhio sinistro), senza evidenza di lesioni ulcerative corneali (test della fluorescina negativo), lieve cataratta senile, lieve opacità corneale e blefarite.

L'esame ecografico dell'addome e dei testicoli è stato posticipato di qualche giorno per non stressare troppo l'animale.

Le indagini di laboratorio

Lucky è stato sottoposto ad indagini cliniche: emogramma, profilo biochimico, esame urine e test di micro-agglutinazione per la ricerca della Brucella canis. (Tab.1)



L'eritrogramma mostra una lieve anemia arigenerativa (5.010.000 di rossi con Hb 9.6), mentre il leucogramma, una reazione leucemoide (46.400 globuli bianchi) con deviazione a sinistra, linfopenia e monocitosi. La reazione leucemoide è la presenza in circolo di numerosissimi leucociti (> di 45.000) come conseguenza di un forte stimolo flogogeno. Le cause più comuni di reazione leucemoide nel cane sono: l'anemia emolitica immuno-mediata, la pancreatite, la piometra e la peritonite. La deviazione a sinistra del leucogramma indica la presenza nel sangue periferico di granulociti band (25%) cioè giovani, immaturi e non funzionanti. Se il numero dei band fosse uguale o superiore a quello dei granulociti maturi (indipendentemente dal numero totale dei granulociti), saremmo di fronte ad un leucogramma degenerativo fatale per il soggetto.

L'anemia normocitica normocromica arigenerativa, accompagna spesso l'infiammazione cronica nei soggetti adulti ed è causata dalla produzione di alcune interleuchine da parte dei macrofagi che bloccano l'utilizzo del ferro e rendono meno sensibile il midollo osseo all'attività dell'eritropoietina. L'aumento del fibrinogeno è un reperto normale in corso di fenomeni infiammatori, come pure i rouleaux eritrocitari (eritrociti impilati all'analisi del vetrino). La linfopenia è causata dalla produzione di steroidi endogeni che bloccano i linfociti a livello delle stazioni linfonodali. La monocitosi accompagna spesso le lesioni infiammatorie in cui si sviluppa necrosi. Il profilo biochimico e l'esame urine sono nella norma.

Al laboratorio analisi esterno è stato richiesto anche il test di microagglutinazione per la Brucellosi perché Lucky era stato usato come stallone. La brucella canis è l'unica patologia batterica documentata che causa infertilità nella cagna e si trasmette sia sessualmente che attraverso contatti casuali con urine e scoli genitali di cani affetti. Questa patologia è una zoonosi molto spesso difficile da diagnosticare nell'uomo e molto pericolosa specie per le persone compromesse dal punto di vista immunitario. Fortunatamente la brucellosi è molto più diffusa negli USA che in Italia ma, comunque è bene escluderla quando si ha un sospetto di orchiepididimite o quando c'è aborto tardivo nella cagna. L'esame per Lucky ha dato fortunatamente esito negativo.

La diagnosi allopatrica

Lucky ha orchiepididimite acuta con reazione leucemoide, lieve anemia arigenerativa, blefarite bilaterale e cheratocongiuntivite secca. Di comune accordo con il proprietario Lucky è stato curato con l'Omeopatia classica unicista.

EMOGRAMMA

RBC	5.01	(5.70- 8.10)
HCT	30.1	(37.0- 52.0)
HB	9.6	(12.0- 18.0)
MCHC	32.5	(32.0-38.0)
RETIC%	0	(0-1.5)
WBC	46.400	(6.000-16.000)
NEUT.	44.400	(3.500-8.700)
BAND%	25	(0)
EOSIN.	0	(290-1300)
BASOF.	0	(0-200)
LINFO	1000	(1500-3800)
MONO.	1000	(290-890)
PLT	182	(175-400)
Rouleaux	+++	
Fibr.	785	(250-450)

PROFILO BIOCHIMICO

T-Pro	6.5	(5.7-7.7)
Alb	2.6	(2.3-3.9)
Glo	3.9	(2.5-4.5)
A/G	0.66	(0.5-1.3)
Crea	0.8	(0.5-1.5)
BUN	21	(5-30)
GPT	10	(3-50)
TBil	0.2	(0.1-0.7)
ALP	246	(20-155)
Ca	10.6	(9.1-11.7)
P	3.5	(2.5-6.4)
Na	141	(139-149)
K	3.8	(3.5-5.2)
Cl	110	(104-118)
Na/K	37	(> 27)

Tabella I (in grassetto i valori anormali)

La repertorizzazione

Con la visita omeopatica abbiamo raccolto e inserito nel programma Radar i seguenti sintomi (Fig. 5):

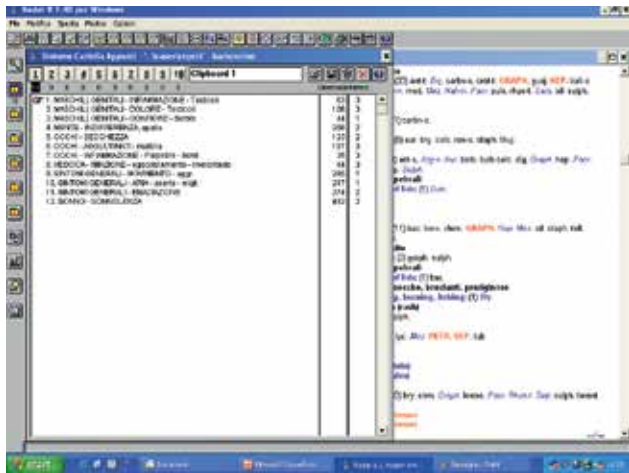


Fig. 5

La prognosi omeopatica

Secondo la teoria del Prof. G. Vithoulkas, Lucky è un primo livello di salute per diversi motivi: è un cane che non ha mai avuto patologie e non assume farmaci, vive in un ambiente favorevole, i sintomi sono di buona qualità, quantità, e sono riconducibili ad unico farmaco, quindi prescriveremo il rimedio sulla totalità dei sintomi e ci aspetteremo un netto miglioramento dei sintomi senza aggravamento.

La prescrizione

Il rimedio che copre meglio il caso è Clematis erecta (Figg. 6 e 6a) e la potenza scelta per Lucky è la 30 CH che abbi-

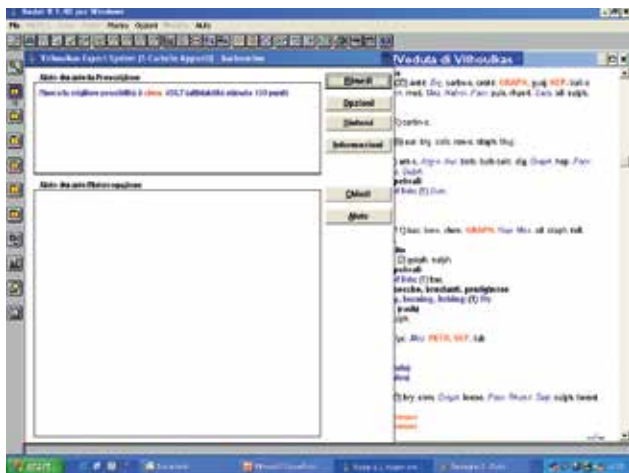


Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

mo somministrato in plus per 10 giorni.

Clematis è un rimedio vegetale della famiglia delle ranunculaceae, appartenente al miasma luetico e le principali key-notes del rimedio sono:

- Tropismo per le ghiandole gli occhi e la cute
- Orchiepididimite < a destra
- Cistiti e uretriti croniche, sgocciolamento di urina dopo la minzione
- Depressione con avversione alla compagnia, sonnolenza e disturbi del sonno
- Ghiandole ingrossate e dure
- Afezioni oculari congiuntiviti blefariti
- < di notte

L'evoluzione del caso

Il cane dopo 2 ore dalla somministrazione del rimedio è stato meglio ha mangiato, ha iniziato a muoversi e non ha più guaito.

LA SECONDA VISITA

Dopo cinque giorni dall'assunzione di Clematis il cane è

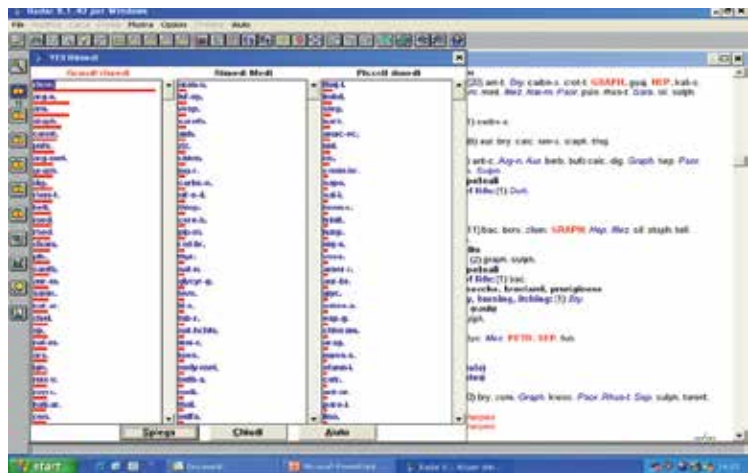


Fig. 6a



Fig. 9

stato sottoposto ad una visita di controllo e a nuove indagini cliniche. Lucky sta decisamente meglio, si muove normalmente e il gonfiore scrotale si è ridotto. Il test di Shirmer si è normalizzato, la blefarite quasi scomparsa. (Fig. 7 e fig. 8) L'esame ecografico dei testicoli mette in evidenza una ipoecogenicità di entrambi i testicoli con versamento liquido tra le tuniche testicolari. (Fig. 9)

L'esame ecografico dell'addome è nella norma.

Prescrizione

Continua per altri 5 giorni con Clematis 30 CH in plus
EMOGRAMMA DOPO 5 GIORNI DI TERAPIA CON CLEMATIS

RBC	5.83	(5.70- 8.10)
HCT	35.0	(37.0-52.0)
HB	11.2	(12.0- 18.0)
MCHC	32.0	(32.0-38.0)
RETIC %	0.5	(0-1.5)
RETIC	29150	(0-60000)
CRP %	0.39	(0-1.5)
IR	0.26	(0-1)
WBC	20.800	(6.000-16.000)
NEUT	14.600	(3.500-8.700)
BAND %	0	(0)
EOSIN	2.400	(290-1.300)
BASOF	0	(0-200)
LINFO	3.000	(1.500-3.800)
MONO	800	(290-890)
PLT	269	(175-400)
poliromasia	+	
anisocitosi	+	
fibrinogeno	560	(250-450)

Tabella 2

L'emogramma mostra una notevole diminuzione dei globuli bianchi (20.800) e un incremento dei globuli rossi (5.830.000), dell'emoglobina (11.2), l'anemia è ora rigenerativa.



Fig. 10

La policromasia e l'anisocitosi sono indice di rigenerazione. (Tab. 2)

TERZA VISITA

Dopo sedici giorni dall'inizio dell'assunzione di Clematis l'anemia è rientrata e i globuli bianchi si sono ridotti a 13.000.

(Tabella 3) L'ecogenicità di entrambi i testicoli è aumentata anche se il parenchima è ancora alterato e c'è ancora liquido a livello delle tuniche. (foto n°10) Alla visita oculistica il cane mostra un notevole miglioramento della blefarite e la produzione lacrimale si è normalizzata. (Fig. 11)



Fig. 11

Prescrizione

EMOGRAMMA DOPO 16 GIORNI DI TERAPIA CON CLEMATIS

RBC	6.20	(5.70- 8.10)
HCT	37.2	(37.0- 52.0)
HB	11.8	(12.0- 18.0)
MCHC	32	(32.0-38.0)
RETIC %	1.2	(0-1.5)
RETIC	74400	(0-60000)
CRP %	0.99	(0-1.5)
IR	0.71	(0-1)
WBC	13.000	(6.000-16.000)
NEUT.	9.500	(3500-8700)
BAND %	0	(0)
EOSIN.	1.700	(290-1300)
BASOF.	0	(0-200)
LINFO	1500	(1500-3800)
MONO.	300	(290-890)
PLT	395	(175-400)
poliromasia	++	
anisocitosi	+	
fibrinogeno	392	(250-450)

Nessuna.



Fig. 12

Tabella 3

QUARTA VISITA

Dopo un mese dall'inizio della terapia Lucky sta veramente bene, non ha più avuto dolore.

L'ecografia di controllo mette in evidenza i postumi di una grave infiammazione con disomogeneità del parenchima, il

liquido si è riassorbito. (Fig. 12)

Prescrizione

Nessuna.

CONCLUSIONI

Il rimedio *simillimum* agisce non solo sulla sintomatologia clinica evidente ma tocca in profondità l'organismo andando ad agire anche sulle patologie e sui sintomi che fanno da corollario al caso, curando il disturbo centrale e lo squilibrio energetico del soggetto. *Clematis* è conosciuto dagli omeopati per essere un rimedio della sfera genitale maschile, ma in Lucky ha normalizzato dati di laboratorio veramente preoccupanti come una reazione leucemoide e una anemia arigenativa. Possiamo affermare con ogni certezza che l'omeopatia classica ha guarito e non solo curato il piccolo Lucky, infatti, successivamente ha vissuto bene e si è spento vecchietto all'età di 12 anni, senza ricadute.

Bibliografia

1. F. SCHROYENS - *Syntesis 8.0* – ARCHIBEL (Assesse, Belgio)
2. G. VITHOULKAS - *Materia Medica Viva e La scienza dell'omeopatia*
3. J. T. KENT – *Materia Medica Omeopatica*

synergy HOMEOPATHIC Società di sviluppo software innovativo dedicato alla pratica dell'omeopatia

Grandi novità in casa Synergy
Si arricchiscono di nuove versioni

MacRepertory **ReferenceWorks**

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

ACADEMY EDITION FOUNDATION EDITION PROFESSIONAL EDITION VISIONARY EDITION VETERINARY EDITION

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

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

Clematis erecta: una Ranunculacea “noblesse”

RIASSUNTO

Desideriamo portare all'attenzione un rimedio omeopatico che potremmo definire “minore” solo perché poco conosciuto dai Veterinari Omeopati.

Lo spunto ad un approfondimento scaturisce dalle nostre prescrizioni finora effettuate che non ci permettono di allestire un quadro esaustivo del rimedio omeopatico ma sufficiente a proporre una linea guida basandoci sull'esperienza clinica. Non verranno trascurati aspetti botanici, tossicologici, usi popolari e sintomi omeopatici più rappresentativi per quanto concerne il settore di nostra pertinenza.

PAROLE CHIAVE

Ranunculacee, noblesse, fragilità, caparbietà, variabilità, alternanza, vulnerabilità, pelle, apparato uro-genitale.

SUMMARY

We wish to describe a homeopathic remedy that could be called “minor” only because little known by Homeopaths Vets. It has been possible a closer study, although not complete, thanks to the results obtained with our homeopathic prescriptions, but sufficient to propose a guideline relying on clinical experience. Botanical, toxicological aspects, traditional uses and most representative homeopathic, veterinary symptoms will not be neglected.

KEYWORDS

Ranunculacee, noblesse, fragility, stubbornness, variation, alternation, vulnerabilities, skin, urogenital tract.

INTRODUZIONE

Raccontare un rimedio come *Clematis erecta* può sembrare una sfida, lo riteniamo più semplicemente uno sforzo da condividere con altri colleghi Omeopati Veterinari Unicisti. Partiremo da un inquadramento generale della pianta per addentrarci a focalizzare caratteristiche e comportamenti che riteniamo peculiari nel paziente veterinario. Non mancheranno diagnosi differenziali ed opportuni riferimenti a gruppi di sintomi tratti dal Repertorio al fine di rafforzare l'immagine che intendiamo presentare.

STUDIO BOTANICO

Curioso lasciarsi trasportare nell'universo delle *Clematis* o *Clematidi*, che da un punto di vista tassonomico appartengono alla famiglia botanica delle *Ranunculaceae*. Un genere costituito da circa 400 specie di piante erbacee, legnose o semi-legnose, in prevalenza rampicanti, striscianti diffuse in tutto l'emisfero boreale ed in alcune zone dell'emisfero australe prediligendo climi temperati. Godono di una enorme scia di appassionati, veri cultori di queste piante le cui origini risalgono al mondo greco, il nome stesso deriva da “*klematis -idos*” che significa “viticcio” o “pianta volubile”, caratteristica confermata dallo stesso Linneo nel 1737. Nate per abbellire i giardini con fioriture dai colori intensi, donano un tocco di eleganza e vivacità, ne sanno qualcosa i giardini reali inglesi e non solo. *Clematis recta* è il nome scientifico, italianizzato diventa “*erecta*”; *Anemone recta* o *lathyrifolia* corrisponde al sinonimo. La “*recta*” esce dal contesto perché non è rampicante esclusiva semmai una pianta volubile, capace di svilupparsi e reggersi in senso verticale mediante un fusto cilindrico fino ad un'altezza da 50 a 150 cm assumendo l'appellativo inglese di “*ground clematis*” oppure può arrampicarsi diventando, secondo la tradizione tipicamente anglosassone, “*virgin's bower*” destinata a proteggere e custodire il sonno di giovani fanciulle. La tradizione popolare italiana preferisce attribuirle un tocco romantico immaginandola capace di abbracciare con un laccio d'amore la pianta a cui si aggrappa. Predilige terreni calcarei o vicini a rocce allo scopo di garantirsi una maggiore presa al terreno a partire dal livello del mare sino a 800 mt di altitudine.

I fiori delle *Clematidi* hanno forme variabili e comunque sempre dimensionalmente piuttosto grandi, con tonalità che spaziano dal colore rosa, al bianco (tipico di *Clematis recta*), al blu, al viola, in genere fanno il loro esordio in primavera fino quasi all'autunno, a forma di stella trasudano il loro profumo all'inizio dell'estate. Durante la stagione di fioritura le infiorescenze della *Clematis erecta* mutano l'aspetto della pianta ricoprendola di una lanugine argentata che le fa assumere un aspetto piuttosto invecchiato; gli inglesi amano chia-



* DODESINI, M – DISSEGNA, C – ANTONIONI, F – GHISALBERTI, M G

Studio di Omeopatia Veterinaria – BERGAMO

www.omeopatiapossibile.it

marla “*old man bread*” o “*grand father wiskers*” per sottolineare le tracce inesorabili lasciate dal tempo, una signature interessante sulla quale torneremo.

Le foglie appena spuntate appaiono di colore porpora scuro assumendo il nome di “*flammula Jovis*” o “*fiamma di Giove*” per l’azione orticante e vescicante che esercitano sulla pelle; in seguito diventeranno di colore verde scuro, quelle basali semplici ed ovate, le superiori opposte e glauche sotto, glabre a margine intero, cadono nei mesi freddi.

Il colore rosso lo ritroveremo nel Repertorio alla sezione Sogni sotto forma di paura del fuoco, inoltre ricorda il dolore bruciante, modalità algica caratteristica del rimedio.

In genere sono piante che non temono il freddo perché godono di riposo vegetativo perdendo la parte aerea, amano l’esposizione al sole solo per poche ore della giornata prediligendo zone in penombra a dispetto delle radici che richiedono un terreno umido ed alcalino anche se non disdegnano un lieve acidità.

Aspetto non trascurabile è la stagionalità della fioritura che coincide con l’avvento della primavera (Maggio-Giugno-Luglio), momento che corrisponde alla recrudescenza dei sintomi fisici.

Tossicologia: il principio tossico contenuto nelle foglie fresche o nei tralci è conosciuto come *ranuncolina* irritante per occhi e pelle con azione vescicante. Contiene ancora: *proto-anemonina*, *anemonina* dall’attività anti-urologica ed anti-reumatica, saponosidi ed eterosidi dello *stigmaterolo* (C₂₉H₄₈O), contenuto nell’olio di semi di soia, di colza ed in alcuni legumi, ad azione venotonica; acido aristolochico; un derivato fenantrenico che nel topo risulta essere cancerogeno. Nella medicina popolare la pianta è conosciuta per proprietà diaforetiche, diuretiche e rubefacenti.

STUDIO OMEOPATICO

Nel Complete Repertory il rimedio è segnalato con 3916 sintomi, nel RADAR 10.1 si riducono a 2964. Presenta elementi peculiari che proveremo a proporre secondo un nostro personale modello di lettura, non a caso l’abbiamo proposta come Ranunculacea “noblesse”; vedremo quanto ha in comune con i Metalli Nobili. La specie “*recta*” tenda a distinguersi dalle tradizionali Clematidi garantendosi un certo grado di autonomia rinunciando all’esigenza esclusiva di dipendere da un sostegno, un’indicazione interessante quanto preziosa per comprendere la tipologia del nostro paziente. Adotteremo alcune parole chiavi che possano riassumere pochi concetti basilari del rimedio: “*raffinatezza, fragilità, caparbieta*”, ma ancora “*variabilità, alternanza, vulnerabilità*”; tutte manifestazioni espressive che si affiancano a quelle di “*movimento, invecchiamento, trasformazione, ciclicità*”.

Ad una prima valutazione clinica i nostri pazienti animali si presentano con sintomi fisici riconducibili ad un’altra Ranunculacea quale Pulsatilla dalla quale si discostano per la mancanza di autoreferenza. I pazienti Clematis sembrano del tutto incapaci di sfruttare l’arma della seduzione o del pianto per attirare l’attenzione, semmai accade il contrario, tendono a restare composti senza lamentarsi, mantengono una formale dignità, una compostezza inaspettata. Allo stesso modo riescono ad infondere un tocco di delicatezza mista a raffinatezza che li contraddistingue dalla Pulsatilla tradizionale che tutti conosciamo, semmai tende ad avvicinarli ad un Sale di Argento. Nelle fasi più scompensate invece possono apparire tristi, malinconici, al limite della riservatezza anche se non amano affatto la solitudine né tantomeno l’isolamento (*MIND: company desire for; MIND: company aversion to, fear alone agg when*).

La dinamica dei sintomi fisici coincide con l’immagine del rimedio; le sezioni più rappresentate ed interessanti in chiave veterinaria risultano essere: occhi, pelle, apparato riproduttivo, urogenitale, estremità. Non a caso tutti questi apparati vanno incontro ad un inevitabile rallentamento temporale in termini di efficienza e prestazioni che provocheranno stravolgimenti rilevanti, veri e propri traumi che avranno ripercussioni anche sul piano psico-emozionale.

Non è difficile riscontrare quadri alternanti, compaiono prima sintomi in un settore che si spostano altrove in fasi differenziali della vita del paziente e mai concomitanti o presenti contemporaneamente, ciò complica la presa del caso. Infatti l’alternanza e la variabilità sono una modalità espressiva peculiare di tutta la famiglia botanica che coincide con l’esigenza di rinnovamento. Curioso che tra i fiori di Bach, Clematis vitalba corrisponda al fiore adatto ad un paziente con la predisposizione a vivere in un mondo immaginario, descritto come un sognatore ad occhi aperti che di fronte ai problemi reali risulta incapace ad affrontarli e preferisce ritirarsi, si chiude.

Il Repertorio chiarisce anche quanto Clematis erecta esprima una fragilità strutturale di fondo; dovremo attenderci pazienti che tendono più a subire i cambiamenti, le trasformazioni a cui vanno incontro che nella realtà non sanno accettare e gestire adeguatamente.

Pensiamo alla crescita, allo sviluppo corporeo, all’invecchiamento, all’assetto ormonale che diventano reale testimonianza di un passaggio evolutivo al quale i pazienti non sembrano preparati, ecco il momento in cui tendono a scompensarsi più facilmente. Attenzione a non generalizzare, dal momento che anche la solita routine può portare a manifestare un disagio attraverso l’esplosione di sintomi fisici a carico della cute o dell’apparato urogenitale in determinati periodi stagionali.

In natura sono piante che danno tutto nella fioritura primaverile per poi rinnovarsi alla stagione successiva; in fondo la

strategia dello spegnersi e del riaccendersi ricorda altri rimedi come i sali di Fosforo (P). L'immagine della precarietà legata al tempo ed al movimento viene confermata dalle "Delusions" del Repertorio con la: paura di cadere, l'impressione che il terreno su cui poggiano sia cedevole, incapace di garantire sufficiente sostegno. Prevale il bisogno di stabilità; curioso che anche il sonno sia disturbato dall'impressione che il letto si muova (*Sleep: Falling asleep late, bed were in motion, from sensation as if*).

Ad uno stato di apparente compostezza che il paziente tende a dare di sé si associa una graduale rigidità reattiva sostenuta da una volontà forte e decisa, un elemento distintivo che avvicina Clematis erecta ai Metalli Nobili. La rigidità a cui facciamo riferimento è quella che porta la pianta in natura a lignificarsi, ad indurirsi nel corso del tempo così come accade per i tessuti del paziente che subiscono analogo destino: (*GEN: indurations; GEN: induration glands; Urethra: hardness; Urethra: induration whipcord like a; Urethra: stricture; Male: induration testes; Male: induration testes chronic; Female: induration; Extremities: stiffness joints*).

Ma non è tutto, in termini di diagnosi differenziale Clematis recta condivide anche con i "Muriatici" aspetti non così marginali (*MIND: absorbed; MIND: ailment grief from; MIND: reserved; MIND: brooding; MIND: discontented; MIND: discontented everything with; MIND: sensitive; MIND: taciturn; MIND: sadness*), mentre si differenzia da Pulsatilla per l'intensa azione che svolge sul maschile (*MALE: enlarged general prostata gland impotency with; MALE: penis; MALE: enlarged general testes; MALE: eruptions urticarial; MALE: hydrocele painfull; MALE: inflammation prostate gland; MALE: inflammation testes, orchitis; MALE: swelling general scrotum; MALE: cancer*).

La maggior parte delle volte gli animali vengono portati in visita durante l'avvento della primavera per l'insorgenza di fastidiosi disturbi cutanei che si concentrano soprattutto a carico della testa.

Hanno la tendenza a migliorare fuori dal loro abituale contesto domestico o all'aperto, più difficile quando confinati in ambienti chiusi specie durante l'avvento della primavera che coincide con la loro necessità di esplorazione ed evasione (*GEN: air open desire; GEN: air cold amel*).

Il messaggio appare chiaro, allorché non riescono a dare sfogo alla propria inclinazione naturale tenderanno a forme di scompenso gravi fino a sviluppare condizioni a carattere degenerativo o neoplastico che coinvolgono distretti come: vescica, uretra, genitali (*GEN: Cancerous affection; Bladder: cancer; Female: cancer uterus*).

Per quanto riguarda il distretto cutaneo, le eruzioni crostose si accentuano con il tempo caldo umido, soprattutto in concomitanza di primavere particolarmente umide e piovose con forte prurito. In Veterinaria non è difficile che tali manifestazioni coincidano al complesso granuloma eosinofilo nel gatto con

eruzioni diffuse su testa, fronte, collo, estremità (*HEAD: eruptions margin of hair; HEAD: eruption crusts, scabs; HEAD: eruptions itching; HEAD: eruptions itching room, in warm; HEAD: eruptions moist; HEAD: eruptions pustoles; HEAD: itching; NECK: eruptions; NECK: eruptions pimples; EXTREMITIES: eruptions*).

Ciò non significa che si possa ottenere una guarigione definitiva con il rimedio omeopatico, ma si può pensare a Clematis erecta come situazionale per gestire il penoso problema del prurito qualora le modalità descritte coincidano; diversamente quando il rimedio omeopatico corrisponde al costituzionale del paziente il risultato sarà sorprendente.

CONCLUSIONI

Il nostro tentativo è quello di fornire una possibile chiave di lettura di un rimedio poliedrico come Clematis recta definito "noblesse" per quei tratti reattivi e comportamentali tipici che abbiamo colto nel corso delle visite cliniche ed hanno risposto positivamente al trattamento omeopatico. Abbiamo tentato di presentare una breve immagine del rimedio omeopatico fornendo spunti desunti dalla nostra esperienza clinica per rendere più agevole la prescrizione omeopatica in ambito veterinario.

In generale si tratta di pazienti che possono condividere tratti comuni ad altri rimedi omeopatici, a dimostrazione di quanto non sia agevole ricorrere alla prescrizione in prima seduta. Inoltre i distretti interessati tendono ad un'inevitabile processo involutivo che complicano il quadro generale, dovremo attenderci una recrudescenza dei fenomeni in coincidenza con l'età anagrafica. Non solo, in fase di scompenso potremo assistere alla comparsa di sintomi fisici nuovi che si alternano ai precedenti, oppure tendono a ripresentarsi ciclicamente fino a rendere difficile una analisi coerente. E' come se il sistema paziente impazzisse sino a manifestare tutto il suo disagio in modo alternato a seguito delle inevitabili quanto inattese trasformazioni, cambiamenti o stimoli che avvengono a livello corporeo limitandosi ad irrigidirsi, a chiudersi, a contrarsi sino a sviluppare sul piano somatico disturbi fastidiosi, ricorrenti e di difficile comprensione. Le eruzioni cutanee crostose, brucianti e pruriginose sono un esempio lampante di questa modalità espressiva, così come i quadri del comparto urologico e genitale. Il tutto merita un doveroso approfondimento.

Bibliografia

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

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

UN FLEMMONE RISOLTO CON ANTHRACINUM

Maria Cristina Andreotti

Medico Chirurgo – Omeopata MODENA

Docente alla scuola di Medicina Omeopatica di Verona
cristinaandreotti@libero.it

Sei anni fa, su sollecitazione di un mio caro paziente, vedo a fine serata in urgenza una bambina di 10 anni per un flemmone al collo. Sara viene accompagnata dai genitori e già dalle prime parole mi rendo conto che la situazione è piuttosto grave.

Sara all'età di 3 anni ha sviluppato per la prima volta un ascesso ad una cisti congenita del tireoglossa, infettata dalla Klebsiella; il come ciò sia avvenuto non si è mai scoperto. Da allora gli episodi ascessuali si sono ripetuti, spesso con frequenza anche maggiore di due volte l'anno e quasi sempre era necessaria l'evacuazione chirurgica, in quanto le terapie farmacologiche non portavano alla risoluzione, ed alcune volte nemmeno al miglioramento dell'infezione localizzata.

Negli ultimi tre episodi la suppurazione si è estesa gradualmente ai tessuti circostanti ed ora interessa le zone limitrofe alla tiroide e corde vocali; la reazione infiammatoria è meno acuta, la febbre è più bassa; ora vi sono due fistole, per cui il chirurgo che la segue preferisce attendere somministrando solo antibiotici per os e medicarla ogni 4 giorni.

L'impressione dei genitori è che Sara "stia gettando la spugna".

A mia domanda su come si manifesti

la suppurazione, Sara riferisce che sente *un mal di gola interno diverso da quello che è un mal di gola normale*, ma non sa specificare. I genitori riferiscono che se ne accorgono perché oltre la febbre, che non supera mai i 38,5 °C e dura spesso 15 giorni, il collo si gonfia tantissimo centralmente ma soprattutto verso sinistra e Sara flette la testa dal lato opposto. Mi viene riferito che il pus che esce, anche dalla spremitura che effettua il chirurgo, è denso, molto denso e con sangue. Da sempre, in ogni intervento, il sanguina-

mento è caratterizzato da una rapidissima coagulazione, ma Sara in realtà soffre fin da piccola di epistassi che invece sono caratterizzate da sangue fluido e rosso brillante. Un altro sintomo che mi viene riferito è che quando si presenta l'infezione Sara lamenta negli stessi giorni bruciori urinando, ma sia l'esame obiettivo che l'urinocoltura sono negativi.

Non posso esaminare il collo perchè è tutto fasciato dalla medicazione, ma l'esame obiettivo per una valutazione generale di Sara è negativo; non rilevo nulla di significativo, ed anche il tono generale della bambina non appare compromesso.

Decido di non porre tempo e repertorizzo, utilizzando il Complete 4.5 del Mac Repertory:

GENERALITIES; BLOOD; disorganization of (19)

GENERALITIES; BLOOD; coagulate; quickly (2)

GENERALITIES; ABSCESSSES, suppurations (201)

GENERALITIES; ABSCESSSES, suppurations; chronic (35)

GENERALITIES; ABSCESSSES, suppurations; recurrent (19)

GENERALITIES; FISTULAE (84)

GENERALITIES; ABSCESSSES, suppurations; pus; bloody (34)

GENERALITIES; ABSCESSSES, suppurations; pus; thick (8)

	HEP.	CAC-I	SI.	Am.	ChC-s	ChC-h	Pyrog.	Sulph.	Roos.	ChC-p	Anthr.	Doz.	Carb-i	Merc.	Alat.	Puls.	EBH.	Lach.	Roos-I	ChC-A	ChC-n	Na-ac	Urt.	Calc.	Arg-n	Kali-B	Pod.	Phyl.	Stram.	Sep.	Con.
Total Rubrics	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Kingdoms	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
BLOOD; ... (19)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
BLOOD; coagulate; ... (2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ABSCESSSES, ... (201)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ABSCESSSES, ... (35)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ABSCESSSES, ... (19)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
FISTULAE (84)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ABSCESSSES, ... (34)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ABSCESSSES, ... (8)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Decido per Anthracinum, dopo aver ben valutato Hepar sulphur, Pyrogenium, Carboolicum acidum e Crotalus horridus. ANTHRACINUM, che riesco a reperire alla 30 CH in granuli: quindi il farmacista prepara su mia indicazione un granulo in 10 ml di soluzione acqua ed alcol, dinamizzando con 100 succussioni; 6 gocce della diluizione da lui preparata in mezzo litro d'acqua da far bere a Sara a piccoli sorsi nell'arco della giornata, scuotendo ogni volta prima di assumerlo.

Accade che giorno per giorno il collo si sgonfia, Sara rad-drizza progressivamente il collo e alle medicazioni successive il chirurgo constata la progressiva regressione della suppurazione, senza che vi sia alcun aggravamento. Dopo 15 giorni dall'inizio della terapia i cicli di antibiotici vengono sospesi. Nell'arco di un mese il flemmone è completamente scomparso, per ultime si chiudono le due piccole fistole; tutto senza altri sintomi generali e/o di accompagnamento.

La mia decisione per il rimedio viene da una disamina dei sintomi corporei che ho trovato in letteratura e dal dato clinico dell'infezione, dalla ricorrenza e dal progressivo interessamento dei tessuti del collo da parte dell'infezione, nonché dal suo comportamento subdolo. Sara non presenterà mai più infezioni alla ciste, nemmeno durante un paio di influenze febbrili occorse negli anni successivi.

UN "BLOCCO" DA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

Pierluigi Tubia

Medico chirurgo – Omeopata SAN DONA' (VE)
 pltubia@alfa.it

Donna di 79 anni, sposata.

Viene in studio nel febbraio 2015 ed esordisce dicendo che le si è bloccato l'intestino.

A gennaio era stata in pronto soccorso per una stipsi ostinata: veniva sottoposta a visita chirurgica, esami ematologici ed RX dell'addome. Non è stata ravvisata urgenza chirurgica ed è stata consigliata terapia medica.

Alla fine di novembre 2014 aveva fatto la vaccinazione antinfluenzale e dal giorno successivo, mentre era tranquillamente seduta in divano, ha sentito dolori dappertutto e poi si era sentita bloccata, ma non solo l'intestino ... si era sentita bloccata dappertutto, come paralizzata, anche alle gambe, tanto da non riuscire più a muoversi. Da notare che prima della vaccinazione andava di corpo ogni giorno.

Il suo medico le aveva consigliato: Movicol, Fermenti intestinali (Yovis) e l'uso dei tre oli (oliva, mandorla e vasellina), purtroppo senza alcun risultato, tanto da spingerla a cercare una strada alternativa.

All'interrogatorio riferisce che di notte le si secca la bocca ed è costretta a bere moltissimo. Da quando è diventata stitica questo fenomeno è anche aumentato.

E' molto apprensiva, ipocondriaca, si agita molto, infatti si

era messa in testa di avere un tumore. Ha perso 2 kg. per una diminuzione dell'appetito. Ama la pasta, il riso, il pesce, non deve mancarle la frutta. Vivrebbe di latte, ma deve essere caldo. Beve poco. Dorme male, 2-3 ore di seguito e poi resta in dormiveglia fino al mattino. In questi ultimi mesi dopo un po' che è a letto le *tirano le gambe*, le sente rigide e deve stenderle e massaggiarle per stare meglio. Suda di notte alla fronte ed alla parte superiore del torace; da dopo la vaccinazione la sudorazione è comparsa anche di giorno. Come se fosse in menopausa. Soffre molto il caldo specie il caldo umido, non la fa dormire e le provoca stanchezza; anche l'umidità in inverno le dà molto fastidio. Se non trova la figlia che vive all'estero con cui si dà periodicamente appuntamento telefonico, va subito in apprensione e va a finire in bagno con un attacco di diarrea.

Ha paura dei temporali; quando vedeva arrivarne uno doveva andare in bagno con un attacco di diarrea. Ora però, dopo la vaccinazione antinfluenzale, l'intestino non è più così sensibile. Soffre di vertigini e ha paura dei luoghi alti, da sempre non può guardare in basso da una qualsiasi altezza, anche se ha sempre adorato fare le vacanze in montagna, ci vivrebbe. Non può stare al sole, non lo sopporta. Sarebbe sempre allegra, estroversa e anche una "combattente", ma in questo periodo tende alla tristezza, che le viene specialmente quando è sola. Il buio le ha sempre fatto paura, da sola non dormirebbe senza un minimo di luce. Ultimamente deve spegnere la televisione quando sente cattive notizie, le prende lo stomaco.

Repertorizzo con Radar 1.43

The image shows a screenshot of a homeopathic repertory software interface. On the left, there is a list of symptoms with their corresponding remedy names and numbers in parentheses. The symptoms listed are:

- 1. GENERALS - VACCINATION; ailments... (381) I
- 2. GENERALS - FOOD and DRINKS - wk... (121) I
- 3. MIND - FEAR - dark; of... (204) I
- 4. VERTIGO - FOOD - places... (19) I
- 5. MIND - FEAR - high places, of... (220) I
- 6. MIND - HORRIBLE things, sed stone... (64) I
- 7. MIND - FEAR - thunderstorms, of... (87) I
- 8. MIND - SADNESS - alone - when... (37) I
- 9. GENERALS - WEATHER - warm west... (44) I
- 10. HEAD - PERSPIRATION of scalp - F... (189) I
- 11. CHEST - PERSPIRATION - night... (29) I
- 12. CHEST - PERSPIRATION... (247) I
- 13. HEAD - PERSPIRATION of face - F... (7) I
- 14. RECTUM - DIARRHEA - anxiety, after... (9) I
- 15. MIND - FEAR - diarrhea - fear; with... (13) I
- 16. MOUTH - DRYNESS - night... (57) I

On the right, there is a grid of colored boxes representing the numerical values for each remedy across different categories. The grid is organized into columns labeled with numbers 1 through 17, and rows corresponding to the symptoms listed on the left. The colors of the boxes indicate the strength of the remedy for that specific symptom, with red being the strongest and blue being the weakest.

E prescrivo Phosphorus 200k, 3 gocce al giorno in plus per 3 settimane.

Al controllo, a fine marzo 2015, dice: *Da 20 giorni sono una signora. Non devo più prendere nulla. Dopo 15 giorni dall'inizio della terapia con il rimedio, ho iniziato a stare bene.* Noto che il miglioramento non riguarda solo l'intestino, ma tutta la persona in generale, è più energica e direi anche ... più libera!

Il mutevole fluire nel vento di **Pulsatilla Nigricans**

Non ascoltare i consigli delle persone, ma solo quelli del vento che passa e ci racconta le storie del mondo.
CLAUDE DEBUSSY

Nessun vento è favorevole per il marinaio che non sa a quale porto vuol approdare.
LUCIO ANNEO SENECA

RIASSUNTO

Pulsatilla è un rimedio policresto che fu sperimentato per la prima volta da Hahnemann. È noto anche come fiore del vento e molti sintomi per la sua prescrizione sono caratterizzati da una estrema mutevolezza e variabilità. È un rimedio omeopatico molto utile in molte condizioni cliniche come il reflusso gastroesofageo, l'otite media, l'asma, la dismenorrea, la fibromialgia e molte altre. È anche indicato in patologie pediatriche in bambini timidi e con un temperamento mite. Sono descritti in questo articolo alcuni casi clinici di tale rimedio tratti dalla letteratura scientifica oltre che da casi personali.

SUMMARY

Pulsatilla is a polychrest remedy. It was first proved by Samuel Hahnemann himself. It is also known as the Wind Flower. Many symptoms are characterized by an extreme changeableness. It is an homeopathic remedy indicated in many clinical conditions such as gastroesophageal reflux, otitis media, asthma, dismenorrhea, fibromialgia and many others. It is also indicated in many pediatric diseases in children with mild disposition. Some clinical cases of this remedy from homeopathic materia medica, from scientific literature and also personal cases are described in this article.

La sensazione di ascoltare il vento che passa ed i suoi rapidi cambiamenti che sono stati tradotti mirabilmente in musica dal grande compositore francese Claude Debussy, esponente dell'*impressionismo musicale* tra la fine

del 800 e gli inizi del 900, ci consente di introdurre uno dei rimedi policrestisti che hanno una grande potenzialità terapeutica, Pulsatilla nigricans o anemone Pulsatilla, *che pulsa nel vento*.

Il termine deriva etimologicamente dal latino *pulsatus* = *pulsare* in riferimento al caratteristico dondolio dei petali sotto l'azione del vento. Il suo ondeggiare a seconda delle folate di vento evidenzia la estrema variabilità dei sintomi che si riflette anche nel suo carattere insicuro e mutevole. Pulsatilla cerca un sostegno per resistere agli imprevisti della vita che come le intemperie che arrivano all'improvviso potrebbero danneggiare la sua delicata natura, che tende a rifugiarsi in un suo mondo infantile, necessitando di attenzioni ed affetto. Pulsatilla è, tuttavia, un rimedio che spesso viene descritto come uno stereotipo ed utilizzato talvolta secondo un pregiudizio del medico. Non è necessariamente il rimedio per le donne bionde di carnagione chiara di indole timida e piagnucolosa. Del resto le prime sperimentazioni fatte da Hahnemann erano su sperimentatori maschi. Lo stesso Stapf, uno dei primi allievi di Hahnemann, fornì molti sintomi alla sperimentazione di Pulsatilla. Pulsatilla è un rimedio policresto e come tale può curare virtualmente



Evelyn De Morgan, *Flora*

ogni tipo di patologia. Anche Burt nella sua materia medica avverte: *La dottrina stereotipa che insegnava che Pulsatilla non è utile nei temperamenti collerici, sanguigni, irritabili e malevoli che sono energici nei loro movimenti è un grande errore e mi ha fuorviato per anni. Credo che Pulsatilla agisca bene negli uni come negli altri. Quando i sintomi richiedono questo farmaco il temperamento non deve ingannare il prescrittore.* Attraverso i casi clinici tratti dalle materie mediche e dalla letteratura oltre che da casi personali descritti in questo articolo si evidenzieranno alcune delle sue notevoli possibilità terapeutiche.

Storia dell'omeopatia

Gli omeopati devono riconoscenza a questo rimedio perchè è il rimedio che ha salvato la vita e successivamente permesso la conversione all'omeopatia di Boenninghausen, uno dei più importanti omeopati del passato, al quale dobbiamo uno dei primi repertori. Boenninghausen era un amante della botanica che stava morendo di una forma di tisi purulenta. Egli indirizzò una lettera di commiato al suo amico e venerato botanico August Weihe che era anche il più famoso omeopata della Renania, all'insaputa di Boenninghausen. Weihe rimase molto colpito dalla situazione e gli chiese di scrivere in dettaglio la sua malattia con tutte le modalità esprimendo la speranza di salvare la vita ad un suo amico con il nuovo metodo di cura. Alla fine dell'estate, quando era stata prevista la sua morte, fu definitivamente considerato fuori pericolo. Boenninghausen divenne uno dei più grandi omeopati. Per i suoi meriti ottenne da Re Federico Guglielmo IV l'autorizzazione ad esercitare la professione di medico pur essendo laureato in legge. Il suo primo figlio sposò la figlia adottiva della seconda moglie di Hahnemann. Pulsatilla è stato, inoltre, il primo rimedio del quale sia stata data descrizione del tipo sensibile da parte dello stesso Hahnemann in *Fragmenta de Viribus* nel 1805 con 309 sintomi di cui 290 sperimentando su se stesso

Sindromi depressive

La sua tendenza ad avere *le lacrime in tasca* la rende un rimedio molto utile nelle sindromi ansioso-depressive a patto di cogliere la sfumatura dello stato mentale di Pulsatilla che è stato magistralmente descritto da Vithoulkas: *E' un fiore piegato dal vento che cerca il sostegno per tenersi dritto, ha bisogno di una forza stabile a cui ancorarsi,*

potrebbe intrattenere una relazione anche con una persona negativa purchè forte. È malleabile e la si può influenzare, è un fiume che prende la forma datagli dagli argini, plasma se stessa secondo i desideri degli altri, è una nuvola instabile e dispersiva dotata di notevole immaginazione e credulona. Secondo Paschero Pulsatilla non sa dire di no agli altri ed è la malata che più si attacca al placebo. Per Bailey: *Pulsatilla ama fare la civetta specie se è libera da legami affettivi. Pulsatilla è un tipo molto sensibile e vulnerabile; è passionale, ma più interessata all'amore che al sesso di per sé ... Pulsatilla è sensuale, passionale, generalmente fedele al proprio uomo. Pulsatilla è estremamente sensibile a ciò che percepisce come una qualsiasi diminuzione di affetto. Se suo marito è più freddo del solito si preoccuperà perché penserà di non essere amata.* Potrà scoppiare in lacrime o manifestare la sua aggressività in modo indiretto scagliando le cose in presenza del marito, tendendo a manipolare l'affetto delle persone. Da un punto di vista psicopatologico la Barbancey analizza l'Io di Pulsatilla in uno stadio pregenitale di perdita dell'oggetto amato e nostalgia della fusione simbiotica primitiva.

Infantilismo e dipendenza dalla madre

Anche nelle persone adulte che necessitano di Pulsatilla rimane un forte collegamento con la madre. Per Grandgeorge il cordone ombelicale non è mai stato veramente reciso. Anche la avversione al sesso può far parte di un rimanere bambini e non affrontare una reale vita adulta autonoma. Avversione al matrimonio è uno dei sintomi mentali per Kent. Per Sankaran la sensazione di Pulsatilla è quella della delicatezza. Come riporta Vermeulen la Pulsatilla americana veniva utilizzata dagli Indiani d'America come medicina che rilassa e guarisce i nervi provocando una sensazione

molto simile alle sensazioni infantili e di giovinezza comuni nell'infanzia. Quando un anziano Dakota trova uno di questi fiori gli ricorda la sua giovinezza quando vagava per le praterie giocando libero dalle preoccupazioni e dalla tristezza come i fiori o gli uccelli. La mente di Pulsatilla, infatti, secondo la Barbancey *sfarfaleggia* ripensando alla sua infanzia allontanandosi dalla realtà. Il non essere stati più bene dopo la pubertà è un altro dei criteri *Never well since* di De Schepper che permette di arrivare direttamente alla prescrizione di Pulsatilla. La difficoltà ad emanciparsi dalla famiglia dopo la pubertà e il volere mantenere ad ogni costo il legame con i genitori sono alla base di piccoli disturbi con cui Pulsatilla ricerca l'attenzione dell'ambiente, che saranno poi alla base di patologie più serie che compariranno in età adulta. L'autocommiserazione e la ricerca continua di sostegno saranno una delle caratteristiche del suo modo di esprimersi.

Allergie respiratorie

L'irritazione diretta che produce il fiore sulla mucosa nasale lo rende un rimedio utile per il raffreddore da fieno, ma è necessario differenziarla da



altri rimedi caldi (*Allium Cepa*, *Iodum*, *Kali Iodatum*, etc.); per prescrivere *Pulsatilla* oltre alle caratteristiche della secrezione hanno molta importanza i sintomi che si manifestano lontano dalla crisi allergica. Come afferma Kent: *quando questo soggetto soffre del suo raffreddore da fieno non soffre più di niente altro* dimenticando tutti gli altri sintomi che presenta al di fuori di questo momento; i sintomi relativi alle mestruazioni, alle emorroidi, alle difficoltà digestive sono dimenticati e considerati liquidati in quanto tutti i sintomi migliorano quando fa la sua comparsa il raffreddore da fieno, facendo parte questa caratteristica della natura alternante del rimedio.

Gravidanza

Burt afferma: *Nel travaglio di parto, quando i dolori sono irregolari, tardivi e le contrazioni insufficienti, anche se l'Ergot è fortemente indicata, Pulsatilla spesso si renderà molto utile. Esistono diversi casi riportati che lasciano pochi dubbi che nelle presentazioni podaliche Pulsatilla favorisca lo spontaneo rivolgimento del feto.* Come riporta l'omeopata del passato nella sua materia medica: *Io stesso ho avuto due casi molto evidenti in cui Pulsatilla ha modificato una presentazione di lato in una di testa entro due ore dalla sua somministrazione.*

Un caso classico di difficoltà nel travaglio è riportato da Choudhuri nella sua materia medica in cui descrive il sesto parto di una donna che aveva avuto già 5 figli nati tutti con il forcipe per contrazione spasmodica dell'utero non efficace per l'espulsione e scarsa dilatazione. In tale circostanza si ripresentarono i problemi del travaglio mentre sedeva sulla sedia battendo i denti con brividi lungo la schiena, piangendo con dolori e contrazioni inefficaci. La somministrazione di *Pulsatilla* 12 CH in due dosi a distanza di 15 minuti fu in grado di far cessare i brividi e i lamenti

e di far iniziare contrazioni efficaci che nel giro di due ore permisero un parto normale senza alcuna complicazione, cosa che non si era mai verificata nei cinque parti precedenti. *Pulsatilla* favorisce anche l'espulsione della placenta dopo il parto e va dunque usata con cautela in gravidanza.

Morbillo

Clarke ci dice che *Pulsatilla* ha una reputazione contro il morbillo almeno uguale a quella di *Belladonna* per la scarlattina ed utilizzava la 3CH per tre volte al di come prevenzione, ma è anche un rimedio per gli orecchioni. Per la fase acuta del morbillo secondo Clarke andrebbe valutato anche l'uso di *Morbillinum* e di *Belladonna*. Per Grandgeorge *Pulsatilla* è utile dopo la vaccinazione antimorbillosa anche per favorire, secondo il suo parere, un progresso nella relazione madre figlio nel superamento della fase orale.

Disturbi visivi

La propensione che ha *Pulsatilla* a far lacrimare ha fatto nascere la leggenda che sia nata dalle lacrime di Venere. In ogni caso il semplice fatto di avvicinare il fiore agli occhi provoca una congiuntivite acuta. Sin dall'antichità è sempre stata riconosciuta una sua affinità per gli occhi. Kent ha scritto che può essere utile nei primi stadi paralisi del nervo ottico ed in certi casi di cataratta e descrive la sensazione di velo di garza davanti agli occhi che conduce il malato a sfregarsi gli occhi continuamente indipendentemente dalla presenza di catarro mucoso esterno. *Pulsatilla* è elencata nel repertorio di Kent sotto non meno di quindici sotorubriche alla voce piangere.

Orzaiole

Per Leon Vannier è una delle manifestazioni tubercoliniche e si manifesta con palpebre agglutinate, edematose,

con secrezioni gialle e spesse non irritanti. Nelle forme cronicizzate va seguita da *Silicea*.

Cataratta

James Compton Burnett la indica come uno dei rimedi che utilizzò nella sua 34a ragione del suo classico testo *50 ragioni per essere omeopata*. Il caso era di una paziente con una cataratta iniziata nel maggio 1884 e guarita come riporta l'Autore nel maggio 1886. La signora di 66 anni aveva subito una operazione per cataratta all'occhio destro senza risultati e voleva provare con l'omeopatia la cura della cataratta all'occhio sinistro che aveva cominciato a manifestarsi. Tra i rimedi utilizzati dall'omeopata inglese nel corso del tempo venne impiegata *Pulsatilla* sia in fase intermedia che come rimedio finale. L'occhio non operato venne guarito, come riporta Burnett.

Pediatria

Molti bambini attraversano una fase *Pulsatilla* nelle prime età della vita (2-5 anni): bambini emotivi, affettuosi e dolci che richiedono molto affetto ed una gratificazione istantanea. Se ne sono privati cominciano a piangere e ad essere irascibili fino a quando il loro desiderio di essere amati non viene soddisfatto immediatamente. Si possono ammalare anche gravemente se non avvertono l'affetto familiare. Dal momento che nella vita di tutti i giorni i genitori sono pieni di impegni è piuttosto frequente che i bambini possano andare incontro alla reazione *Pulsatilla* e presentare patologie che richiedono tale rimedio. Il bambino può sentirsi in queste circostanze, secondo la Barbancey in una *sindrome di abbandono* (anche se solo presunta e non reale) e stare in una situazione psicologica molto fragile a rischio di evoluzione verso forme depressive.

Cefalea

Margaret Tyler riporta un caso di cefalea affliggente di un uomo che trovava sollievo solo camminando di notte intorno all'edificio comunale. Secondo la grande omeopata del passato è caratteristico di Pulsatilla di essere l'unico dei rimedi freddolosi che ha un forte desiderio di aria aperta migliorando con l'aria aperta e con il movimento lento. La cefalea caratteristica di Pulsatilla è per Kent unilaterale o circoscritta ad una parte limitata della testa e si accompagna a traspirazione o aumento della temperatura, anche essi localizzati. Egli riporta il caso di una paziente che aveva sudori solo in una metà del corpo mentre l'altra metà era calda e secca che guarì prontamente con Pulsatilla da una grave forma di febbre puerperale. La traspirazione di una sola metà del volto era capitata ad uno degli studenti che avevano sperimentato il rimedio nell'ospedale della Tyler e che si era accorto, preoccupandosi, che sudava copiosamente solo da una metà del volto e non dall'altro, ma poi aveva ricollegato il sintomo alla precedente assunzione del rimedio che stava sperimentando. Le cefalee sono spesso collegate alle mestruazioni scarse e migliorano con il flusso mestruale. Si accompagnano alla congestione circolatoria del rimedio.

Stadio catarrale delle infezioni respiratorie

Sulle mucose produce una infiammazione con una prima fase di secchezza innaturale della superficie mucosa alla quale segue una seconda fase di copiosa e profusa secrezione mucosa, che non è irritante e raramente va incontro a ulcerazione. Il suo effetto è erratico per la natura tubercolinica del rimedio. Una secrezione di una superficie mucosa può rapidamente cambiare in quella di un'altra (ad

esempio leucorrea che cambia in bronchite o in congiuntivite). La prima fase di secchezza è rapida tranne che nel tratto respiratorio mentre la secrezione mucosa è più duratura e di frequente riscontro.

Otite media

Secondo Hughes: *Poche medicine sono utilizzate nella nostra pratica nelle patologie dell'orecchio più frequentemente di Pulsatilla. Le sue virtù curative sono maggiormente evidenti nelle otalgie che così spesso disturbano i bambini ... generalmente affezioni subacute dell'orecchio medio e nelle recenti sordità catarrali con acufeni, ma è anche utile nelle infiammazioni acute ... nell'otorrea con sordità quando la secrezione è spessa.* Per Kent: *nelle case che posseggono un armadietto-farmacia, il rimedio usuale per l'otalgia è Pulsatilla ed è vero che raramente si deve chiamare il medico. Pulsatilla ha una così forte affinità per l'orecchio che può guarire un'otalgia in quasi tutti i bambini impressionabili, che piangono lamentosamente. Ma a quelli che sono scontenti, che non sono mai soddisfatti, che gettano via l'oggetto che prima hanno voluto e che schiaffeggiano l'infermiera, bisogna dare Chamomilla. Pulsatilla si lamenta, Chamomilla è irritabile. Come afferma Kent: viene la voglia di accarezzare il primo e di sculacciare il secondo.*

Orchite

Per Kent è utile quando il cordone spermatico destro è molto sensibile. I testicoli sono dolenti, infiammati e gonfi.

Malattie da raffreddamento

Secondo Kent le malattie da raffreddamento di Pulsatilla iniziano dopo essersi bagnati i piedi e si sviluppano



dal basso verso l'alto, al contrario di Belladonna in cui ci si bagna la testa e la malattia si sviluppa dall'alto in basso. Facilmente in Pulsatilla le secrezioni diventano giallo verdastre.

Febbre remittente o intermittente di lunga durata per abuso di antibiotici

Ortega consiglia l'uso di Pulsatilla a bassa potenza nel suo commento all'Organon alla nota del §128: *L'esperienza ha dimostrato che la Pulsatilla, quasi sempre in bassa diluizione, è un rimedio molto efficace per contrastare questi stati di intossicazione per eccesso di antibiotici. Si comprende che ciò è dovuto al fatto che gli antibiotici, dati molto frequentemente ed in dosi massicce, fanno apparire alterazioni nel paziente che sono caratteristiche della Pulsatilla.* Egli consigliava la somministrazione in plus al termine della puntata febbrile per vincere questo tipo di febbre

Secchezza delle fauci

L'assenza di sete, pur avendo la mucosa della bocca secca e disidratata, è una delle caratteristiche di Pulsatilla. Nel repertorio di Kent *Mouth dry thirstless K403* è al 3° grado. Anche durante la febbre c'è la bocca arida in cui il paziente può solo bagnare le labbra, ma non ha sete. Pulsatilla fa parte del trio dei senza sete di Nash assieme a

Apis e Gelsemium. Avendo Pulsatilla una stasi ed una congestione dei liquidi periferici, l'organismo non avverte che si sta disidratando come del resto avviene in Apis in cui c'è edema e raccolta di acqua extracellulare, mentre Gelsemium non avverte la sete per una soglia di sensibilità diencefalica più alta allo stimolo.

Dispepsia

L'aggravamento con i cibi grassi fa di Pulsatilla un ottimo rimedio per le difficoltà digestive. Tuttavia, avverte Kent, se si sta facendo una cura costituzionale con Pulsatilla si deve avvertire il paziente di non consumare cibi grassi che intralceranno l'azione del rimedio. In Pulsatilla è caratteristica l'alternanza tra disturbi gastrici ed intestinali.

Reflusso gastroesofageo e ipercolesterolemia

Pulsatilla è in grado di curare quei reflussi gastroesofagei che si manifestano con continue eruttazioni di cibo con il sapore degli alimenti ingeriti. Si manifesta inoltre una costante pesantezza gastrica anche un'ora dopo il pasto. Si possono alternare rigurgiti alimentari con diarrea mattutina. Per Leon Vannier può essere un rimedio efficace nella ipercolesterolemia, al quale pensare sempre in diagnosi differenziale, data la difficoltà alla digestione ed al metabolismo di tutti i cibi grassi che caratterizzano il rimedio.

Obesità

Per Guernonprez è indicata nella obesità per eccesso di dolci, zuccheri, pasticcini, panna ed altri grassi alimentari. La ritenzione idrica, l'assenza di sete e la tendenza alla stasi circolatoria venosa e linfatica contribuiscono alla tendenza al sovrappeso e alla obesità. Viene definita *linfatica attempata* da Zissu, ad evidenziare il tipo di sovrappeso con aspetto infantile che può manifestarsi in questi pazienti.

Dismenorrea e amenorrea

Minton riporta il classico utilizzo in mestruazioni ritardate o sopresse in giovani donne all'età della pubertà o nelle donne in fase premenopausale. Le mestruazioni sono accompagnate da crampi, brividi, nausea, tremori ai piedi. Sono spesso scarse o troppo brevi, sopresse dal freddo o per essersi bagnati i piedi. L'amenorrea può essere causata da spavento, dall'esporsi al freddo o all'umido. Ci può essere leucorrea biancastra, simile al latte, specialmente sdraiandosi.

Sintomi alternanti o contraddittori

Pulsatilla risolve secondo Nash quei casi senza capo né coda in cui i sintomi ed i dolori vagano da una parte all'altra del corpo. Fa parte proprio della natura di questo rimedio la tendenza a manifestare spostamenti del centro della patologia nei diversi distretti corporei, dando luogo a sintomi in cui si alternano le zone colpite o in cui si sposta la patologia. Dipende anche della componente psorico-tubercolinica del rimedio. Ad esempio in un caso di violenta cefalea occipitale magistralmente descritto da Clarke, ogni qual volta prendeva la dose di Pulsatilla 30 CH, la stessa: *faceva volare il dolore dall'occipite alla gamba sin.; l'equilibrio mentale fu presto ripristinato*. Frequenti possono essere secondo Clarke le metastasi morbose dalla parotide ai testicoli o alle mammelle.

Dolori nevralgici

Kent descrive un caso clinico di dolore dalla pelvi alla gola che si scatenava ogni qualvolta una giovane donna di 28 anni, sempre cagionevole di salute, stendeva il braccio in alto per prendere un oggetto o dopo ogni sforzo e

dopo aver salito le scale. La paziente si svegliava di notte in lacrime o singhiozzando. Debilitata dal caldo e con leucorrea, manifestava anche un dolore alla schiena che migliorava solo coricandosi e mettendo le braccia dietro la schiena (necessità di sostegno). Pulsatilla 51 MK in due dosi, a distanza di 1 mese, guarì la signora, come riporta Kent. I dolori di Pulsatilla sono molto variabili. Come afferma Vannier: *In Pulsatilla tutto è variabile e mutevole. Ora la paziente è felice e non avverte nulla, un'ora dopo soffre oppressa dalla malattia*. I dolori compaiono all'improvviso e scompaiono gradualmente. Essi sono anche erratici, migrano da una parte all'altra.

Fibromialgia

Un caso di fibromialgia, che si è risolto ottimamente con Pulsatilla, è quello di una mia paziente che soffriva di questa patologia con notevoli dolori che impedivano anche il riposo notturno. Aveva dolori alle spalle e alla colonna vertebrale oltre che alle grandi articolazioni, che duravano da circa un anno in modo continuo, con esacerbazioni particolarmente invalidanti. I dolori a livello delle grandi articolazioni tendevano ad essere alternanti e migranti da una articolazione all'altra. La fibromialgia era stata diagnosticata dal reumatologo ed aveva positività dei tender points caratteristici. Per la stessa aveva iniziato terapie con antinfiammatori e cortisonici con risultati scarsi e soprattutto transitori. Aveva calore alle gambe con crampi e formicolii. L'assenza di sete, il desiderio di dolci con la panna, l'aspetto della pelle congesta e altri sintomi come l'ingrossamento della linfoghiandole e della ghiandole parotide, lo stato mentale tendenzialmente malinconico e depresso, dopo una diagnosi differenziale con altri possibili rimedi mi avevano indirizzato alla prescrizione di Pulsatilla in poten-

ze crescenti dalla 6 LM alla 18LM, che avevano portato alla completa scomparsa della sintomatologia con recupero della possibilità di riposo notturno.

Artrite reumatoide

Margaret Tyler riporta un caso di grave artrite reumatoide ricoverato nell'ospedale omeopatico londinese in cui lavorava. La paziente era completamente invalida e senza possibilità di aiuto. Non riusciva a muovere gli arti se non con estrema difficoltà. Desiderava aria fredda e che un vento freddo soffiasse su di lei. Pulsatilla le permise di alzare le mani e portarle dietro la schiena e gradualmente di poter ricamminare. Inoltre cambiò profondamente il proprio modo di pensare fino a diventare un'altra donna, operando una reale trasformazione sia fisica che mentale, secondo il parere della Tyler.

Fenomeno di Raynaud

I disturbi circolatori sono molto frequenti in Pulsatilla, sempre congesta e con stasi circolatoria. Può arrivare ad avere la cute violacea specie alle estremità ed essere affetta da *cutis marmorata* o da geloni durante l'inverno, di cui Pulsatilla è un classico rimedio. Un'altra patologia circolatoria che spesso colpisce Pulsatilla è il caratteristico fenomeno di Raynaud. Un mia-

paziente soffriva da molti anni di tale patologia con comparsa di dita pallide e successivamente cianotiche, scatenate dalle emozioni o dai cambiamenti climatici. Dopo la somministrazione di Pulsatilla 6 LM e successivamente MK si è avuto un netto miglioramento con la scomparsa quasi completa del fenomeno e con la ricomparsa fugace in inverno di geloni che aveva avuto quando era ragazza e che non aveva mai più avuto da molti anni. Il proseguimento della cura alternando Pulsatilla a delle fasi in cui ho prescritto Silicea, in varie potenze dalla 6 LM alla 30 LM ha portato alla scomparsa del fenomeno di Raynaud e degli altri sintomi e ad una stabilità sia sul piano emotivo che sul piano circolatorio e fisico.

Pulsatilla trimiasmatica

Pulsatilla è un vero e proprio policresto in grado di curare tante patologie diverse. Come sottolineava Ortega, sebbene sia ben conosciuto il quadro della Pulsatilla psorica, è altrettanto importante conoscere il quadro della Pulsatilla sifilitica che è meno frequente, ma che se non si riconosce si corre il rischio di sbagliare la prescrizione. Appartengono a questo quadro tutti gli aspetti manipolativi e aggressivi di Pulsatilla in cui vi possono essere scatti di ira o accessi di violenza con lancio di oggetti. La presenza di una nota di syphilis concorda con quanto affermano gli autori francesi sul tubercolinismo di Pulsatilla, considerazioni riportate in una altra parte di questo articolo.

Sogni di gatti

Mentre Belladonna e Stramonium possono

avere il sogno di cani neri, Pulsatilla provoca nella patogenesi sogni di gatti come anche riportato da Margaret Tyler. Un caso curato dal Dott. Weir è quello di una paziente che disse, senza che nessuno glielo chiedesse, di sognare continuamente gatti e che fu curata prontamente da Pulsatilla. Questo rimedio ha curato anche casi di asma che durava da otto anni e un caso di artrite reumatoide che riacquistò la capacità di camminare con questo sintomo chiave.

Patologie della ghiandola parotidea

Per Kent è utile nella infiammazione della ghiandola parotidea assieme a Carbo Vegetabilis

Senologia

E' utile per Kent per bloccare la secrezione latteica quando necessario, assieme a Lac Caninum.

Signature

Per Clarke Pulsatilla corrisponde alle pecore, come Antimonium Crudum ai maiali ed Arsenicum Album ai cavalli.

Tubercolinismo

Gli Autori francesi considerano Pulsatilla un rimedio che ha un terreno tubercolinico. È il desiderio di aria fresca il sintomo cardine che denota, secondo Vannier, il profondo legame che ha Pulsatilla con il tubercolinismo, come anche la estrema emotività e la grande sensibilità alle emozioni. Questa estrema sensibilità tubercolinica può condurre facilmente, secondo l'omeopata francese, a delle forme di afonia transitoria o di raucedine intermittente emotiva che è nettamente funzionale e non organica e che rispondono prontamente al rimedio nelle persone che appartengono a tale sensibilità. La tendenza al linfatisma ed alla ritenzione idrica, inoltre, la



conduce a possibili manifestazioni simili alla scrofula tubercolare. Come riporta Julian Pulsatilla appartiene ai rimedi tubercolinici e di costituzione fosforica. Come Tuberculinum migliora con il movimento ma in Tuberculinum il movimento deve essere rapido ed in Pulsatilla lento e continuo.

RELAZIONE CON ALTRI RIMEDI

Simile a Cyclamen, che non presenta però il miglioramento all'aria aperta e l'assenza di sete, caratteristica di Pulsatilla.

Per Kent: *Silicea segue naturalmente Pulsatilla e vi stupirà apprendere il numero di volte in cui un paziente che ha appena interrotto Pulsatilla, si precipita verso Silicea. Silicea penetra più profondamente nell'organismo e guarisce meglio; è il cronico naturale di Pulsatilla.* Inoltre, sempre per il grande omeopata del passato: *Non c'è bisogno di riflettere a lungo per capire che Kali sulphuricum è una forma più potente di Pulsatilla. Riprende l'opera cominciata e la porta a termine come complemento di Pulsatilla, a meno che il paziente si raffreddi, diventi freddoloso e sia alleviato dal riposo, così come lo si osserva in alcuni casi; allora si scoprirà spesso che Silicea possiede i sintomi che persistono ancora.*

Pulsatilla è l'antidoto naturale di Sulphur e va impiegato nei casi in cui sia usato troppo e per troppo tempo. Pulsatilla è simile a Phosphorus per la ricerca di affetto e di contatto, ma mentre Phosphorus restituisce l'affetto ricevuto, Pulsatilla lo vuole tutto per sé e tende ad esaurire le persone che gli stanno vicino.

CONCLUSIONI

Pulsatilla è un rimedio policresto che permette di curare un grande numero di differenti patologie, come i casi descritti in questo articolo tratti dalle

materie mediche oltre che dalla casistica personale testimoniano, potendo essere utilizzata in casi di reflusso gastroesofageo, otite media, asma, dismenorrea, fibromialgia, sindrome di Raynaud, artrite reumatoide e molti altri. È particolarmente adatta quando i casi sono caratterizzati da una estrema variabilità ed alternanza dei sintomi, sia a livello mentale che fisico. La sensazione di pulsare seguendo le folate di vento che Claude Debussy esprimeva nella sua musica si riflette nel carattere mutevole del rimedio. Come il fiore da cui deriva ondeggiava nel vento modificando rapidamente il suo orientamento nello spazio, così i suoi sintomi variano e si manifestano in modo cangiante in varie parti del corpo. Il desiderio di essere accuditi e consolati nelle difficili situazioni vissute nelle epoche della vita caratterizzate dal cambiamento, a cominciare dalla pubertà, rendono Pulsatilla un rimedio fondamentale che consente, attraverso un aumento di consapevolezza, un reale affrancamento da modalità infantili e di dipendenza dagli altri che possono poi riflettersi sul piano fisico nelle numerose e differenti patologie che è in grado di curare.

Bibliografia

1. ALLEN, T. F.: *The Encyclopedia of pure materia medica*. B-Jain publishers. New Delhi. 2001.
2. BAILEY, P.M.: *Psicologia omeopatica*. Salus Infirmerum. Padova. 2000.
3. BARBANCEY, J.: *La psicopatologia nella prassi omeopatica*. Volume 1. Casa editrice Ambrosiana. Milano. 2000.
4. BURT, W.: *Physiological Materia Medica 1882*. B-Jain Publisher. New Delhi. Reprint edition. 2000.
5. BURNETT, J. C.: *Cinquanta ragioni per essere omeopata*. De Ferrari editore. Genova. 1998.
6. BURNETT, J. C.: *Best of Burnett*. Reprint editon. B-Jain publishers. New Delhi. 2000.
7. CHOUDHURI, N. M.: *A study on materia medica*. B-Jain publishers. New Delhi. 2001.

8. CLARKE, J. H.: *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*. IPSA. Palermo. 1999.
9. FARRINGTON, E. A.: *Clinical Materia Medica*. B-Jain Publishers. New Delhi. Reprint edition. 1999.
10. GRANDGEORGE, D.: *Lo spirito del rimedio omeopatico*. Mirdad editore. Torino. 1996.
11. GUERMONPREZ, M.: *Pinkas M., Torck M. Matière Médicale Homeopatique*. CEDH. 2005.
12. HAHNEMANN, C. F. S.: *Fragmenta*. Società Editrice Universo. Roma. 2012.
13. HAHNEMANN, C. F. S.: *Materia Medica Pura*. Edi-Lombardo. Roma. 2000
14. HAHNEMANN, C. F. S.: *Organon dell'arte del guarire*. Salus Infirmerum. Padova. 2011.
15. HERING, C.: *The Guiding symptoms of our materia medica*. B-Jain Publishers. New Delhi. Reprint editions. 2000.
16. HODIAMONT, G.: *Trattato di Farmacologia Omeopatica*. Il Volume. Rimedi Vegetali in Omeopatia. 1984. Nuova IPSA editore.
17. HUGHES, R., DAKE, J. P.: *A Enciclopedia of drug pathogenesis*. B-Jain publishers. New Delhi. 1988. Reprint edition
18. KENT, J. T.: *Materia Medica Omeopatica*. Red edizioni. Novara. 2003.
19. KENT, J. T.: *Clinica Omeopatica*. Casi clinici. Red edizioni. Novara. 1996.
20. LAMOTHE, J.: *Homeopathie pediatrique*. Editions Similia. France. 2008
21. LATHOUD, J. A.: *Materia Medica omeopatica*. Salus Infirmerum. Padova. 2011.
22. MINTON, H.: *Uterine Therapeutics*. B-Jain Publishers. New Delhi. India. Reprint edition. 2001
23. MURPHY, R.: *Lotus Materia Medica*. 2nd revised edition. 2002. B-Jain publishers. New Delhi. India
24. NASH, E. B.: *Fondamenti di Terapia Omeopatica*. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
25. ORTEGA, P. S.: *Introduzione alla medicina omeopatica*. Nuova Ipsa editore. Palermo. 2001.
26. PASCHERO, T. P.: *Il pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Thomas Pablo Paschero*. Salus Infirmerum. Padova. 2003.
27. PHATAK, S. R.: *Materia medica e repertorio essenziale dei medicamenti omeopatici*. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
28. SANKARAN, R.: *Uno sguardo ai rimedi omeopatici vegetali*. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
29. TYLER, M. L.: *Quadri di Rimedi Omeopatici*. Salus Infirmerum. Padova. 2001
30. VANNIER, L.: *L'omeopatia nelle malattie acute*. Fratelli Palombi editore. Roma. 1970.
31. VANNIER, L.: *Tipologia Omeopatica*. Red edizioni. Como. 1983.
32. VERMEULEN F. *Prisma*. Salus Informorum Editore. Padova. 2015.
33. VITHOULKAS, G.: *Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico*. Mirdad editore. Torino. 1997.
34. VITHOULKAS, G.: *Talks on Classical Homeopathy*. B-Jain publishers. New Delhi. 2001



PHARMAZEUTISCHE FABRIK
DR. RECKEWEG & CO.
BENSHEIM



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 ⁽¹⁷⁾	D5
Ginseng ^(6,7,9,10)	D1
Helonias dioica ⁽²⁾	D5
Ignatia ⁽¹¹⁾	D5
Sepia ⁽⁴⁾	D6
Zincum metallicum ⁽¹³⁾	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 - Lanzetta E. - *Ateneo di Farmacia e Pianta Medicinale*. Pagg. 129-131. Ed. Jacaranda Nuova, Milano, 1990. 2 - Clark J.R. - *Ateneo di Farmacologia Omeopatica Clinica*, Vol. 2, Pagg. 978-982. Nuova Ispa Editore, Palermo, 1994. 3 - *Rating C. - The Guiding Symptoms of the Materia Medica*. Notaro M. Pagg. 228-230. Grogg Press Limited, England, 1967. 4 - *Indicazioni E. - Istituto di Farmacologia Omeopatica - Torino*, IV, Biondi e Vesio del Regno Animale in Omeopatia. Pagg. 132-146. Nuova Ispa Editore, Palermo, 1997. 5 - *Indicazioni E. - Istituto di Farmacologia Omeopatica - Torino*, I, Roselli Roselli e Orsini. Pagg. 119-125. Nuova Ispa Editore, Palermo, 2004. 6 - Jung D.J., Lee H.S., Shin S.C., Lee Y.C., Ernst E. Red ginseng for treating metabolic dysfunction: a systematic review. *Di J Clin Pharmacol*. 2008;52(6):441-444. 7 - Jung P.H., Seo J.K., Kim B.J., Lee H.H., Park Y.K. Flower extract of Panax notoginseng attenuates lipopolysaccharide-induced inflammatory response via blocking of NF-kappaB signaling pathway in mouse macrophages. *J Ethnopharmacol*. 2008 Dec 27; 118:1-8. 8 - *Indicazioni E. - Istituto di Farmacologia Omeopatica*. Pagg. 249-253. Ed. Saba Informazione, Palermo, 2002. 9 - *Indicazioni E. - Istituto di Farmacologia Omeopatica*. Pagg. 249-253. Ed. Saba Informazione, Palermo, 2002. 10 - *Scapellato F., Ferraro F., Agresti S., Falda M., Santoro G., Franchini F. Immunomodulatory effects of two extracts of Panax ginseng C.A. Meyer. Drugs Exp Clin Res*. 1996;16(11):557-62. 11 - *Indicazioni E. - Istituto di Farmacologia Omeopatica*. Pagg. 138-142. Nuova Ispa Editore, Palermo, 1999. 12 - *Yamamoto E. - Pianta The Journal of Materia Medica Illustrated - Similes and Parallels between Substances and Remedies*. Pagg. 492-498. Servico to Publishers, Houston, 2002. 13 - *Tiada A., Pástor R. - Studio farmacologico del complesso V-C15 Forte. Omeopatia Oggi* 57, pagg. 11-15, marzo 2007.

Medicinale omeopatico
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 DLvo 219/2006.



Caso Clinico di **Picricum Acidum**

RIASSUNTO

In questo articolo è presentato un caso clinico di un paziente di 31 anni, il quale accusava una pesante stanchezza e una perdita di forze e concentrazione. Grazie all'assunzione del rimedio Picricum Acidum è stata possibile una riduzione importante della sintomatologia, con un significativo miglioramento generale.

PAROLE CHIAVE

Astenia, esaurimento mentale, carriera lavorativa, omeopatia, Picricum Acidum.

SUMMARY

This article is a case-report, in which a 31-years-old male patient was lamenting a great fatigue and a loss of strength and concentration. Thanks to the assumption of the homeopathic remedy Picricum Acidum, he was able to regain a general well-being, with a significant reduction in symptoms.

KEYWORDS

Fatigue, mental exhaustion, job career, Homeopathy, Picricum Acidum.

IL CASO CLINICO

M. è un ragazzo di 31 anni.

Lavora come tecnico e ricercatore nel contesto di una grande azienda e abita ancora con i suoi genitori: è figlio unico e ha genitori estremamente accudenti, forse sulla base del fatto che egli è nato dopo anni di matrimonio durante i quali non arrivavano bambini.

A livello sentimentale non ha una relazione stabile da vari anni. All'apparenza è molto educato e curato, sicuramente con una nota di narcisismo e notevole attenzione all'aspetto della propria persona. Si rivolge a me per un "consiglio" in quanto pesantemente infastidito da alcuni disturbi e sensazioni aumentati nelle ultime settimane.

Quello che noto subito è una relativa incapacità a "concedere" se stesso in un rapporto con un'altra persona, anche semplicemente nel contesto di un colloquio omeopatico, in quanto notevolmente bisognoso dei propri spazi e di confini chiari, in una dinamica in cui non sembra troppo disponibile ad "andare incontro" ma in cui piuttosto chiede che gli altri si adattino alle proprie dinamiche e necessità emotive. Tocca in modo spontaneo anche l'ambito delle proprie relazioni sentimentali, raccontandomi di aver avu-

to vari anni fa una sola relazione stabile, ma estremamente tormentata, dopodiché ha sempre mantenuto un'indipendenza di base, colorita assai spesso da fasi di "libertinismo" molto spinto, senza alcun coinvolgimento emotivo. Il desiderio sessuale complessivamente è alto.

Dal racconto sembrano però permeare una capacità introspettiva e una sensibilità non banali. L'intelligenza è grande, così come – e soprattutto – il bisogno di affermarsi ed esprimersi lavorativamente in un ruolo intellettuale e "ricercato". Sottolinea in modo a tratti quasi autoreferenziale le proprie doti mentali nonché i progetti che ha in corso. E' sicuramente un perfezionista, tuttavia dimostra al contempo una chiara riservatezza, spesso è taciturno.

Dichiara il bisogno di grandi spazi di solitudine e di riflessione. Ama le lunghe camminate nei boschi e le gite in barca, ma sempre in completa solitudine. Ha discreta prestanza fisica e un minimo di attività lo fa stare bene. Ha bisogno di stare molto all'aria aperta e vuole relazionarsi con l'ambiente naturale. Non disdegna i piaceri della vita: buon cibo, viaggi, location lussuose. Si definisce molto frequentemente un "esteta". Per quanto riguarda l'appetito dice talvolta di "essere vorace", altrimenti "crolla". Non sopporta il caffè e dichiara un bisogno cospicuo di frutta ogni giorno.

Mi chiede un consiglio perché da qualche settimana accusa una pesante stanchezza. Parla in modo molto concitato, ma credo anche molto sincero: chiude gli occhi e si esprime a lungo, con *pathos* e atteggiamenti mimici assai marcati, io non lo interrompo.

Dal suo racconto si dichiara "stremato", "senza più un briciolo di energia", "risucchiato". Lamenta di essere "da anni in corsa", dedito a progetti e obiettivi. Dice: *Ieri avevo 19 anni... e domani saranno passati altri 10 anni*. Il tono è agitato. Ora ha paura di non riuscire a raggiungere quello che vorrebbe... e si sente *spossato*... Nel discorso parla anche dei genitori, che si sente in dovere di "aiutare". Appare assai legato al contesto familiare, ma sembra a questo proposito oscillare tra attaccamento e rancore, come se il dovere di figlio potesse in qualche modo frenare altre sfere di sviluppo personale.

Non lamenta al momento altri problemi fisici. A livello anamnestico ricorda dolori brucianti ricorrenti, dif-

fusi in svariate sedi, ma localizzati soprattutto a livello addominale. Inoltre in viso presenta molte piccole “cicatrici”, residue da continue “ulcere” (così lui le definisce) di cui ha sofferto fin da bambino. Ha presentato per nove anni, durante l’età adulta e in particolare nel periodo universitario, “intolleranza al glutine”, che si manifestava con scoppi violenti di diarrea acquosa. Inoltre quattro mesi fa un episodio di calcolosi renale, che lo ha “bloccato” ... E’ molto freddoloso e migliora col caldo.

La notte per M. è un momento decisamente difficile, delicato. Si dichiara “ipersensibile”, non riesce a riposare bene e passerebbe poi la mattina ancora a letto. Necessita di tappi nelle orecchie e mascherina sugli occhi, ha risvegli frequenti e non gli è possibile dormire assieme ad un’altra persona. Migliora a livello generale con qualche sonnellino durante la giornata, soprattutto se si sente particolarmente stanco o se ha mal di testa. La cefalea si presenta in modo ciclico, in particolare in concomitanza di periodi carichi di impegno professionale o di altro tipo.

DISCUSSIONE

M. sicuramente si presenta laborioso, ma con una fretta di fondo che a tratti lo fa cadere nell’affanno. Si mostra bisognoso di svolgere attività di tipo intellettuale, che lo fanno stare bene, quasi a crearli la base della propria identità. Inoltre è chiaro il suo timore di non riuscire a “finire in tempo” e una angoscia di base per il tempo che passa e che quasi gli sfugge tra le dita...

E’ forte anche la sensazione quasi di oppressione data dal nucleo familiare, di cui però si sente responsabile e per cui non riesce a prendere una posizione chiara, alternando sensi di colpa e desiderio di “libertà”. Se cerco di focalizzarmi sul tipo di esaurimento di cui sembra stia iniziando a soffrire M., individuo senza dubbio un esaurimento di tipo intellettuale: come se le sue capacità mentali fossero state eccessivamente “usate”/“usurate” e si trovasse ora nel bisogno “vitale” di isolarsi e di recuperare.

REPERTORIZZAZIONE E TERAPIA

La mia prima repertorizzazione riportava una lunga serie di policresti, che non mi consentiva però una diagnosi differenziale soddisfacente. Per questo motivo, dopo aver riletto varie Materie Mediche e non ancora convinta, ho riveduto i criteri di repertorizzazione in modo da poter dare risalto anche a rimedi più “piccoli” (Fig. 1).

Fig. 1

La prescrizione è stata quindi PICRICUM ACIDUM 1 LM gtt, 5 gtt/die con dinamizzazione.

Il tema che ho ritrovato chiaro in questo paziente è quello del “grande sforzo da compiere per raggiungere un obiettivo”, cui segue un esaurimento generale con un crollo energetico. Questo mi ha portato a pensare, tra i vari rimedi emersi dalla repertorizzazione, alla famiglia degli Acidi, di cui emergono in modo forte anche altri aspetti tipicamente caratterizzanti, ad esempio:

- General, prostration, weakness
- Lack of will-power, disinclined to work
- Great weakness
- Weariness, accompanied by indifference and want of will-power and desire to lie down and rest
- Cannot get warm
- Tired, heavy feeling all over body, especially limbs, worse, exertion
- Mind, intellectual faculties, impaired thinking, weakness of mind
- Mind, mental exertion, after prolonged mental strain, with anxiety and dread of failure at examination
- Acute mental exhaustion following protracted mental tension
- Head, pain, headache, from exertion, mental exertion,
- Head, pain, headache, pressing (see bursting, pulling), from mental exertion
- Inflammation of kidneys with profound weakness
- Stool, watery
- Genitals, male, sexual passion, increased
- Genitals, male, sexual passion, violent
- Sexual excitement
- Mind, desires, wants, sex, lustful
- Sleep, sleepiness, tiredness
- Superficial burns
- General, food and drinks, coffee, aversion
- General, food and drinks, fruit, desire

FOLLOW UP

Rivedo M. dopo tre settimane dalla prescrizione.

Come nel precedente incontro il suo racconto spontaneo si indirizza immediatamente alla narrazione dei propri impegni lavorativi e intellettuali, con una nota di soddisfazione che emerge chiaramente tra le righe. Ricomincia ora a portare a termine i suoi molteplici “progetti” e ad avanzare in modo soddisfacente con quelli da tempo sospesi. Solo successivamente pensa a commentare la sfera fisica, per la quale non dichiara molto, se non un “benessere” complessivo. Lo sguardo, sempre profondo, sembra meno teso e non riferisce alcun accenno alla stanchezza che tanto lo opprimeva. Il colloquio è abbastanza breve, tuttavia mi offre sufficienti spunti per ritenere corretta la prosecuzione dell’assunzione del rimedio.

I contatti successivi sono telefonici. Quello che mi viene riportato è una soddisfazione nell’aver ritrovato le “energie” per affrontare i tanti “progetti”, per i quali M. provava tanta

preoccupazione. E’ confermato il fatto che per lui l’affermazione personale (e quasi l’intera definizione della propria persona) si basi su meriti lavorativi e sulla necessità di svolgere ruoli importanti in diversi contesti professionali. Le sue abitudini rimangono sostanzialmente invariate, ma “finalmente il sonno è riposante” e durante una chiacchierata sento perfino una risata! Consiglio quindi l’assunzione del rimedio una volta alla settimana e in breve tempo credo che potrà essere sospeso.

Non sono in grado di giudicare se la prescrizione sia stata esattamente quella del “Simillimum”, ma di certo il rimedio ha svolto un lavoro profondo, che ha dato ad M. beneficio dal punto di vista “fisico” ma anche – e soprattutto – da quello della sfera intellettuale e “mentale”.

Bibliografia

1. Boericke’s Materia Medica
2. Farrington’s Materia Medica
3. Repertorio RadarOpus



PER NOI DI ASSIFIDI, NON ESISTE UN’UNICA SOLUZIONE MA INFINITE SOLUZIONI UNICHE. PER QUESTO, QUANDO COSTRUIAMO UNA CONVENZIONE, CERCHIAMO DI COMPRENDERE AL MEGLIO LE LOGICHE DEL MERCATO DI RIFERIMENTO, I RISCHI DEL COMPARTO E DEI SINGOLI ATTORI, I BISOGNI E LE ESIGENZE DI CIASCUNA COMPONENTE. SOLO QUANDO SIAMO SICURI DI AVER APPROFONDITO TUTTO QUESTO POSSIAMO METTERE LA NOSTRA PROPOSTA SUL TAVOLO, SICURI DI OFFRIRE UNA CONVENZIONE DAVVERO EFFICACE ED EFFICIENTE.





▶ Specialità mediche: dermatologia, reumatologia, endocrinologia, fisioterapia, immunologia, allergologia, geriatria, medicina dello sport, medicina di base, medicina generale, pneumologia, pediatria [senza neonatologia], gastroenterologia, veterinaria e psicoterapia.

PER INFORMAZIONI SULLA CONVENZIONE FIAMO: WWW.ASSIFIDI.IT - INFO@ASSIFIDI.IT



Esempi di trattamento omeopatico del dolore in odontoiatria

Lavoro presentato al XIV Congresso Nazionale FIAMO - Riccione 11-13 marzo 2016, riveduto per la pubblicazione.
Il testo integrale negli atti del medesimo Congresso.

RIASSUNTO

Il dolore in odontoiatria è il sintomo più frequente per il paziente che richiede una rapida risoluzione. La valutazione e il trattamento omeopatico del dolore richiedono una corretta diagnosi della patologia in atto e del paziente. Sono descritti due casi clinici esemplificativi di dolore odontoiatrico: 1) lesioni mucose orali 2) ascesso paradontale fistolizzato. I casi clinici sono stati studiati attraverso una specifica cartella, le tabelle di diagnostica differenziale dei rimedi più utilizzati, il repertorio e le materie mediche omeopatiche. Il trattamento odontoiatrico associato ai rimedi omeopatici (rispettivamente Mercurius Solubilis e Silicea) ha permesso una rapida risoluzione delle patologie considerate.

PAROLE CHIAVE

Odontoiatria, dolore, omeopatia, cartella clinica.

SUMMARY

The pain in dentistry is the most common symptom for patients requiring an urgent solution. Evaluation and homeopathic treatment of pain require an accurate diagnosis of the pathology and of the patient. We describe two clinical cases of dental pain: 1) oral mucosal lesions 2) fistulized periodontal abscess. Clinical cases were investigated through a specific medical record, the different diagnostic tables of the most frequently used remedies, the homeopathic repertory and the homeopathic materia medica. The dental treatment linked to homeopathic remedies (Mercurius Solubilis and Silicea respectively) resulted in a quick resolution of the pathologies concerned.

KEYWORDS

Dentistry, pain, homoeopathy, medical record.

INTRODUZIONE

Il dolore, anche se di differente eziologia (osteodentale, neuro-muscolare, dento-parodontale o ansiogeno) è il sintomo con il quale più spesso ci si confronta in ambito odontoiatrico e richiede un intervento immediato per la sua risoluzione. Parlando di dolore nel distretto cranio-facciale, si devono sempre considerare molteplici aspetti, tra cui anche quelli psichici ed emozionali. Lo specialista che deve trattare il dolore deve, dunque, avere un atteggiamento attento al complesso meccanismo che il paziente attua in risposta allo stimolo doloroso, al fine di effettuare una corretta diagnosi e di pianificare una adeguata terapia.

Il primo passo per affrontare il problema, ancor prima dell'anamnesi, è l'approccio con il paziente, l'osservazione del suo atteggiamento e del suo dolore (già in sala d'attesa). Per prima cosa, dunque, sarà necessario tranquillizzare il paziente che in quel momento ha dolore, non riesce a capire perché, è confuso o ha paura del trattamento a cui verrà sottoposto. Sappiamo infatti che uno stato di ansia può amplificare il dolore e trasformare una semplice paura in panico o anche in lipotimia, con le conseguenze che ne seguono, tra cui l'impossibilità di intervenire e curare il paziente. Per questo il paziente deve trovare, appena arriva in studio, un ambiente confortevole e rilassato e soprattutto l'accoglienza e la competenza dei professionisti con i quali si approccia.

L'uso di una adeguata cartella clinica odontoiatrica e l'elaborazione di un repertorio clinico odontoiatrico per una rapida prescrizione del rimedio omeopatico indicato (1,2), permette un trattamento efficace e rapido, limitando o evitando l'uso di antidolorifici o antibiotici, che non sono scevri da effetti collaterali o fenomeni allergici. Abbiamo elaborato una Cartella Clinica Omeopatica Odontoiatrica specifica per il dolore (2) che ci aiuterà a "capire" la sofferenza del paziente e quindi, a programmare una adeguata terapia, consapevoli che quel tempo in più che dedicheremo all'interrogatorio e alla visita del paziente non sarà perso, ma ci consentirà di avere nel più breve

MORABITO CARMEN ^{§*} – FICARA GIUSEPPE ^{#°}

DI SALVO SEBASTIANO [^] – FALABELLA VINCENZO [&]

§: Odontoiatra;

#: Igienista dentale;

°: diplomati Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO;

^: Docente Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO;

&: Coordinatore Didattico Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO



tempo una diagnosi più precisa e sicura. Potremo così prescrivere in modo più efficace.

Le algie più frequenti in campo odontoiatrico sono quelle dovute a carie, patologie pulpari e parodontiti, ma esistono anche varie sindromi algiche che non sono prettamente di pertinenza odontoiatrica poiché non hanno eziologia dentale, ma che comunque coinvolgono l'odontoiatra come: il dolore ansiogeno, la nevralgia del trigemino, il dolore da dente fantasma, il dolore per alterazione dell'Articolazione Temporo- Mandibolare (ATM). Per ognuna di queste abbiamo elaborato degli schemi riassuntivi repertoriali, che ci consentono un primo rapido approccio con i rimedi più indicati (2).

Il Dolore va "osservato" e analizzato nelle sue varie sfaccettature poiché potrebbe anche essere un campanello d'allarme che ci consente di evidenziare altre patologie in ambito odontostomatologico, ma anche in altri distretti.

CASI CLINICI

CASO CLINICO N. 1

Donna 23 anni.

La ragazza giunge in studio molto spaventata e agitata, ha paura di avere contratto una grave patologia. Ci racconta di essersi accorta casualmente di quelle "strane macchie" quando, improvvisamente, ha sentito un dolore pulsante e bruciante all'interno delle guance, e passando la lingua ha percepito delle zone ruvide e dolenti e una piccola escrescenza sul palato. Fino a quel momento non aveva mai avuto particolari problemi, tranne qualche volta le gengive infiammate e sanguinanti soprattutto allo spazzolamento. La paziente riferisce di sentire la bocca amara e qualche volta sapore di sangue misto a saliva abbondante. Il dolore è di tipo pulsante, bruciante, è continuo ed è esacerbato



dal cibo e dallo sfregamento delle mucose durante i movimenti mandibolari, è localizzato all'interno delle guance e si estende alla gola; la paziente non riesce a mangiare e deglutendo ha dolore. Peggiora masticando e inspirando. Ha molta sete ed è freddolosa, in questo periodo si affatica facilmente sia fisicamente che mentalmente, qualche volta ha cefalea e vertigini.

All'esame obiettivo si evidenziano lesioni rosso porpora localizzate alle mucose orali e una piccola pustola sul palato non dolente, ma fastidiosa (fig. 1, 2, 3). Le gengive appaiono infiammate, gonfie e sanguinanti con un bordo rosso, la lingua è patinata, flaccida e fissurata (fig. 4). La saliva è abbondante e pastosa. Si evidenzia inoltre un'ipertrofia e angina tonsillare con tendenza a suppurare, che le impedisce di deglutire bene (fig. 5). E' presente una adenopatia sottomandibolare e linfonodi dolenti.

Riportando i sintomi sulle tabelle della gengivite e parodontite e confrontando sulla materia medica, il rimedio che appare più indicato è MERCURIUS SOLUBILIS che prescriviamo alla 200K: 3 granuli 4 volte al giorno. Visto il tipo di lesioni, pensiamo di prescrivere un ciclo di circa 7 giorni di terapia e se non dovesse cambiare nulla, effettuare una biopsia per scongiurare patologie più importanti.



Già al primo controllo dopo 3 giorni il quadro clinico sembra migliorato (fig.6, 7, 8) e dopo 6 giorni il caso è risolto. (fig.10, 11, 12).



CASO CLINICO N.2

Donna anni 47.

La paziente giunge alla nostra osservazione molto prostrata e stanca per le notti insonni e per il dolore persistente. Ha dolore e gonfiore localizzato alla parte destra del volto (Fig.13) e dice di sentire una “pallina che si gonfia e poi scoppia” e che è presente da tanto tempo. Aveva già assunto un antibiotico, ma il dolore ed il gonfiore si è ripresentato periodicamente. Il dolore è spontaneo e inizia lentamente per diventare sempre più forte, tanto che le impedisce di dormire e di svolgere le sue attività quotidiane, peggiora masticando, parlando, inspirando, esponendosi a correnti d’aria, migliora con l’uso di una sciarpa. Il dolore ha partenza dal dente interessato e si estende a tutta la bocca, alla parte destra del volto, testa e orecchio. Ha vertigini e cefalea e si stanca facilmente.

All’esame obiettivo appare subito evidente una raccolta purulenta (Fig.14), che si apre all’esterno attraverso una fistola localizzata all’arcata superiore di destra (Fig.15) la quale si presenta periodicamente ed è dovuta a infezione ricorrente. L’infezione ha origine da un dente molto mobile e allungato, che le urta sulla lingua procurandole ulteriore fastidio. Il suddetto dente è interessato da una profonda carie e da parodontite in stadio avanzato con perdita di sostegno osseo. La parodontite è diffusa a tutta l’arcata, è causata da una vecchia protesi incongrua e si presenta con recessione gengivale e tasche parodontali profonde al sondaggio, gengive gonfie e sanguinanti anche spontaneamente. Decidiamo dunque per una terapia chirurgica estrattiva del dente interessato, ma prima prescriviamo Silicea 200K ogni 4 ore per eliminare l’infezione.



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17

Dopo 3 giorni il miglioramento è già evidente (Fig.16) e dopo 5 giorni la raccolta purulenta è scomparsa (Fig.17) e decidiamo di procedere con l'avulsione del dente interessato, dopo aver prescritto alla paziente Arnica 200 K 5 granuli 2 volte al giorno, dai due giorni precedenti l'intervento, per ridurre il rischio di dolore, emorragia e gonfiore post-operatorio (Fig.18). Dopo l'intervento associamo Hecla lava sempre alla 200K 5 granuli 1 volta al giorno, per prevenire un ascesso post-estrattivo o un'alveolite.



Fig. 18

CONCLUSIONI

L'approccio omeopatico in odontoiatria appare necessariamente più pragmatico e necessita di elaborare delle strategie di analisi appropriate.

Accanto alla diagnosi del paziente è necessaria la diagnosi della patologia in atto, la conoscenza delle rubriche repertoriali e della materia medica specifica. L'uso di cartelle cliniche con interrogatorio mirato e di schemi di diagnostica differenziale dei rimedi omeopatici più frequentemente indicati, permette di semplificare il percorso omeopatico, laddove il tempo a disposizione è limitato, senza ridurre l'efficacia terapeutica omeopatica.

Il dolore odontoiatrico necessita di una valutazione omeopatica specifica, che tenendo conto di tutti gli elementi diagnostici convenzionali, ha necessità di un approccio semplificato da schemi anamnestici e di diagnosi differenziale adeguati (2). Solo così è possibile ottenere una guarigione "rapida, dolce e permanente" limitando o evitando l'uso di antibiotici e antidolorifici.

Bibliografia

1. MORABITO C., FICARA G., DI SALVO S., FALABELLA V. *Questionari anamnestici e Repertorio Clinico Terapeutico nella Odontoiatria Omeopatica* Atti XIII Congresso Nazionale Fiamo Milano 20-22 marzo 2015
2. MORABITO C., FICARA G., DI SALVO S., FALABELLA V. *La valutazione e il trattamento omeopatico del dolore in odontoiatria*. Atti XIV Congresso Nazionale Fiamo Riccione 11-13 marzo 2016



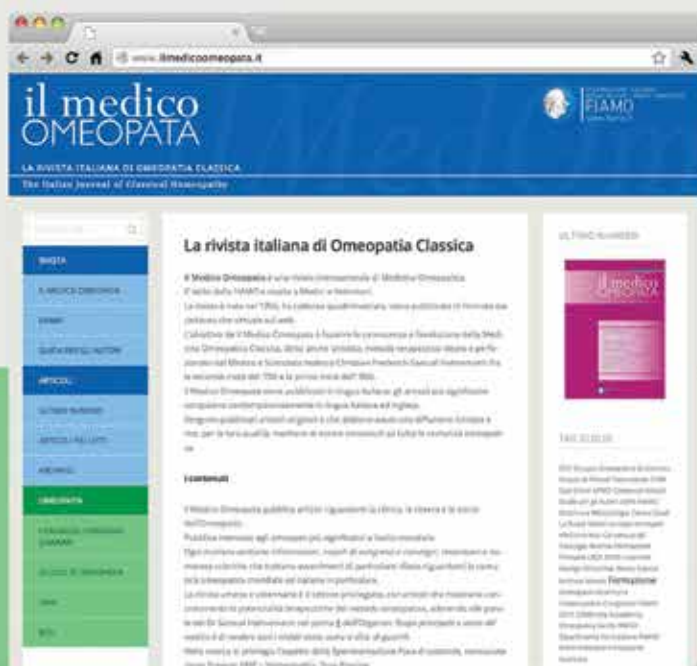
FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO
www.fiamo.it

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

L'omeopatia in pazienti affetti da cancro in trattamento con chemioterapia

Un caso clinico di paziente con cancro del colon con metastasi estese

RIASSUNTO

L'Autore riporta il caso clinico di una paziente di sesso femminile affetta da cancro del colon estesamente metastatizzato, curata con la Medicina Omeopatica nei 21 mesi finali della sua esistenza. La paziente ebbe benefici importanti dalla terapia, riuscendo a superare anche gli effetti collaterali della chemioterapia aggressiva alla quale era sottoposta. Il caso è simile a molti altri, in particolare di pazienti di sesso femminile in chemioterapia per cancro della mammella. I risultati dimostrano con chiarezza la potenzialità terapeutica della Medicina Omeopatica in situazioni di questo tipo.

PAROLE CHIAVE

Cancro – Chemioterapia – Omeopatia - Miglioramento

SUMMARY

The author shows the clinical case of a female patient with metastasized colon cancer treated by Homeopathy in the final 21 months of her existence. The patient had important benefits from therapy, also overcoming the side effects of the aggressive chemotherapy. The case is similar to many other, in particular of female patients in chemotherapy for breast cancer. The results clearly show the therapeutic potential of Homeopathy in such situations.

KEYWORDS

Cancer – Chemotherapy – Homeopathy - Improvement

INTRODUZIONE

La Medicina Omeopatica può essere utilizzata efficacemente in situazioni differenti.

Ci sono pazienti che desiderano “curarsi omeopaticamente” ed assumere quindi esclusivamente medicinali omeopatici, con l'eccezione di possibili situazioni di reale emergenza: questa è la condizione più favorevole, ma non la più frequente.

La percentuale maggiore di pazienti si avvicina all'Omeopatia come ultima possibilità dopo aver tentato di tutto.

Sono pazienti stremati da molteplici terapie molto impegnative, visite mediche e dispendio di tempo ed economico. Inevitabilmente in questi casi l'Omeopatia dovrà fare i conti con altre terapie concomitanti, non eliminabili immediatamente e a volte nemmeno a distanza di tempo. Nonostante ciò se si riesce ad individuare i sintomi utili per una accurata prescrizione e si dispone di tempo sufficiente – spesso questi pazienti sono così allo stremo che vogliono avere miglioramenti a breve – gli effetti ci sono, considerevoli, a volte persino sbalorditivi.

Recentemente numerosi pazienti ammalati di cancro ed in chemioterapia si rivolgono all'Omeopatia per diminuire gli effetti collaterali dei farmaci utilizzati, per avere una migliore condizione ed una migliore reazione. Anche in questo delicato settore i benefici ottenuti sono rilevanti: si ottiene un miglioramento tangibile delle condizioni del paziente ed una drastica diminuzione di tutti i farmaci non strettamente finalizzati alla lotta contro il cancro.

Questo articolo non pretende di trattare un argomento così importante quale l'Omeopatia in pazienti in trattamento chemioterapico, che necessita di uno studio esteso, quanto dimostrare che è possibile ottenere risultati importanti in questa tipologia di pazienti.

Si riporta il caso clinico di una paziente affetta da cancro del colon estesamente metastatizzato, curata omeopaticamente con successo durante i 21 mesi finali della sua vita. E' stato scelto questo caso per l'importanza del risultato, per la prescrizione omeopatica non comune e per il coinvolgimento che ha generato nel terapeuta una paziente così delicata, fiduciosa e riconoscente dello sforzo compiuto.

MATERIALI E METODI

L'approccio al paziente è quello caratteristico dell'Omeopatia Classica o Hahnemaniana.

Ad una visita medica con esame obiettivo e relative diagnosi segue una visita globale che esamina la sintomatologia fisica e mentale non patognomica di malattie quanto caratterizzante il paziente. Si ricercano cioè gli elementi soggettivi ed oggettivi - sintomi caratteristici – per comporre un quadro clinico paragonabile per similitudine ai sintomi patogenetici di un rimedio omeopatico. Il rimedio omeopatico individuato costituisce la terapia; viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per individuare il rimedio più preciso al quadro clinico, e quindi più risolutivo, (*simillimum* del caso) si utilizza il repertorio omeopatico informatizzato¹ che permette un veloce confronto fra i sintomi del paziente e quelli del rimedio.

Nel caso in questione la paziente non poteva essere visitata di frequente viste le condizioni e la distanza, non eccessiva ma tale da far risultare il viaggio impegnativo. Molte comunicazioni sono state quindi telefoniche.

RISULTATI

Il caso clinico

PRIMA VISITA – 6 NOVEMBRE 2013

Paziente di 74 anni.

Tre mesi prima della visita ha subito un intervento per carcinoma duplice del retto metastatizzato al fegato; un mese più tardi un secondo intervento in cui hanno asportato anche alcune metastasi epatiche. Gli esami TAC e PET prima degli interventi evidenziano una situazione molto avanzata con almeno due grossolane masse in sede rettale e sigmoidea e multiple lesioni parenchimali epatiche di varia grandezza fino a 30 mm.

La paziente ha un aspetto prostrato ed una magrezza importante, ma si presenta tranquilla, pacata ed afferma di sentirsi tutto sommato bene, dopo un periodo di prolungata astenia.

Fra gli elementi più importanti della sua anamnesi c'è la perdita del marito 12 anni prima, che seguì alla perdita della madre che aveva vissuto con lei 30 anni. La morte del marito le causò una profonda e silenziosa sofferenza.

Poco dopo sviluppò un carcinoma mammario che curò con chirurgia e radioterapia.

Recentemente ha avuto un profondo dispiacere, le hanno tolto il nipotino che teneva tutti i giorni, sembra questo sia il suo pensiero dominante.

La paziente racconta questi fatti tragici con pacatezza, a



volte accenna un pianto silenzioso, non mostra segni di risentimento alcuno, manifesta una certa dolcezza e si dice speranzosa.

Un'altra notizia rilevante è che la settimana prossima inizierà una chemio terapia molto aggressiva. Infine riferisce di essere sempre stata in cura con l'Omeopatia, non si comprende quale, e con la medicina cinese.

ACIDUM PHOPSHORICUM 6LM x 2/die è la prima prescrizione.

Il primo ciclo di chemioterapia le causa un così grave deperimento che costringe l'oncologo a rimandare il ciclo successivo. I sintomi, l'astenia in particolare, spingono a modificare la prescrizione: ACIDUM MURIATICUM 30CH x 2/die.

Entrambe le terapie omeopatiche portano notevoli benefici, con pronto recupero.

Sottolineo l'importanza degli acidi, ed in particolare Acidum muriaticum, in pazienti in situazioni cancerose.

16 MAGGIO 2014

La paziente ha recuperato ben 3 kg di peso, da 48,5 della prima visita ai 51,4 di ora, cosa molto evidente: ha perduto l'aspetto gravemente emaciato che aveva. Ciò nonostante è molto provata dalla chemioterapia che è comunque molto aggressiva, anche se depotenziata rispetto al programma originario, e comporta effetti collaterali di notevole entità. Il più grave: condizione emorragica con epistassi recidivanti e sanguinamento della stomia. Quest'ultimo è stato interrotto da MERCURIUS CORROSIVUS 5CH, le epistassi invece sono proseguite. Gli esami emato chimici evidenziano Hb 10,9; eosinofili 8,8%; valori della coagulabilità ai limiti inferiori.

Tre giorni or sono avrebbe dovuto sottoporsi ad un ulteriore ciclo di chemio che è stato rinviato tra le altre moti-



vazioni per un edema ingravescente del braccio destro; si sta evidenziando anche un edema alla gamba destra. Ecodoppler: no tromboflebiti.

La paziente ha perduto il suo buon umore e la fiducia un po' irrazionale che la caratterizzavano. *Sono spossata, stanca, un brutto periodo. Non ho voglia di nulla. Non ho più voglia di combattere e di andare avanti.* Mantiene la pacatezza nell'esprimere ciò che sente.

Mi vanno i dolci, molti dolci.

Vengo trattata male dai miei familiari! Non le permettono di vedere il nipote a causa della sua malattia, questo la fa soffrire molto.

Sin da piccola ero schiva, parlavo con le piante, gli animali, avevo un contatto con la natura; mi incantavo davanti a tutto. Ora sono sola, vivo sola, non ho amici, non mi trovo e mi allontanano. Le amiche mi vedono e se ne vanno. Sto per conto mio.

E' come se mia nuora mi "mandasse qualcosa". Ho paura, dopo che l'ho incontrata mi accadono delle cose. Ho paura che mi mandi qualcosa di negativo. Così mi allontanano da tutti.

Stilo un elenco di sintomi, alcuni molto generali, per orientarmi poi verso una scelta che deve essere molto attenta. In sostanza non mi attendo dalla repertorizzazione una indicazione specifica, quanto una serie di possibilità. Questi i sintomi scelti:

1. MIND - MILDNESS
2. GENERALS - CANCEROUS affections
3. GENERALS - HEMORRHAGE
4. NOSE - EPISTAXIS
5. MIND - TIMIDITY
6. MIND - DELUSIONS - influence; one is under a powerful

In realtà repertorizzazioni di questo tipo sono quasi inutili, infatti il risultato è una gamma troppo vasta di possibilità.

Meglio riflettere e lasciar da parte il repertorio.

Il rimedio deve essere emorragico, cioè avere questa caratteristica come preponderante nella sua patogenesi. Il sintomo di sentirsi oggetto di una sorta di energia negativa, in aggiunta alle emorragie, fa venire alla mente la famiglia dei serpenti. Il primo a cui si pensa, inevitabilmente, è Lachesis, che compare su tutti i sintomi, meno su Mildness. Quindi un serpente *mild* ... di certo non Crotalus, che *mild* non è, né Naja, che emorragico non è. La riposta potrebbe essere Vipera.

VIPERA (torva o redi) 5CH x 2 volte al giorno.

FOLLOW UP

Dopo 10 giorni la paziente mi comunica di sentirsi meglio, anche d'umore, e che il sanguinamento è terminato.

VIPERA 15CH x 2

Dopo ulteriori 30 giorni il miglioramento è ancora aumentato. VIPERA 30CH x 2.

Dopo alcuni giorni la paziente mi comunica di aver assunto di sua iniziativa il rimedio 3 volte al giorno e di sentirsi molto meglio. Confermo la posologia.

4 LUGLIO 2014

Rivedo quindi la paziente dopo 50 giorni dall'inizio della terapia con Vipera e, realmente, stento quasi a riconoscerla. Non solo ha recuperato un ulteriore chilo e mezzo di peso, raggiungendo così il suo peso forma, ma nell'insieme appare in buono stato.

Sto proprio bene!

Mi sento in forma, faccio cose che non pensavo di poter fare, che facevo molto tempo fa.

Non c'è più traccia di astenia, emorragia, depressione, solitudine, né della sensazione di subire influenze negative da parte di altri.

Chiaramente la paziente è sempre portatrice di stomia e, purtroppo, le ulteriori indagini confermano la situazione precedente, praticamente invariata.

VIPERA TORVA 30CH x 2

14 NOVEMBRE 2014

La paziente continua a seguire la terapia e continua a sentirsi bene.

La ripresa della chemioterapia comporta delle cadute catastrofiche della sua condizione generale e particolare. Si riaffacciano tutti i sintomi: emorragie, debilitazione, grave astenia, senso di solitudine, dispiacere per la mancanza del nipotino, disinteresse per tutto.

Compare un prurito accentuato, soprattutto alle gambe e soprattutto la notte, deve lavarsi e strofinarsi energicamente.

Viene sottoposta ad una plastica della stomia. Si ribella: *Non voglio fare più nessun intervento!*

Verrà sottoposta ad una chemioterapia ancora più energica. A questo punto mi chiedo a cosa possa servire e se non sia il caso in situazioni simili di stilare un lucido bilancio di costi e benefici di ogni intervento, ma tengo per me queste riflessioni.

In questa fase viene perlopiù mantenuta la terapia, spesso dinamizzando i granuli; altre volte viene prescritto Acidum muriaticum o Staphisagria, in base alla prevalenza dei sintomi.

Il peso si mantiene stabile. Le condizioni di base, nonostante tutto, sono salvaguardate.

8 MAGGIO 2015

La paziente ha smesso da un mese la chemioterapia, se ne è assunta la responsabilità, ha firmato: *Basta, non ne voglio più sapere!*

Ha assunto quasi esclusivamente Vipera 30CH, con alcune eccezioni di breve durata in relazione a situazioni contingenti.

Sto bene, a parte le gambe gonfie.

In effetti è tornato il suo bell'aspetto che mi aveva sbalordito. Il peso è salito a kg 56,9, ma l'aumento ulteriore è dovuto all'edema agli arti inferiori.

Non riesce a mangiare pesce, carne, prosciutto.

Gli arti inferiori edematosi danno preoccupazione. Non ci sono tromboflebiti, probabilmente si è creata un'ipertensione portale da estensione delle metastasi epatiche, temo non recuperabile. VIPERA REDI 200CH + 35K x 2

20 LUGLIO 2015

La risposta alla terapia, purtroppo, ricalca le previsioni: un miglioramento iniziale e poi un ritorno allo stato precedente con un lento ma costante aggravamento.

La TAC del 13.7.2015 conferma le metastasi polmonari, il parenchima epatico quasi totalmente invasivo, splenomegalia, ascite e reperti minori. La situazione non lascia scampo.

La paziente, incredibilmente serena:

Sono fiacca, ma esco, faccio la mia solita vita.

Il caldo mi soffoca un po', ho bisogno di aria, di fresco, vorrei aria di montagna, vorrei andarci anche da sola in montagna!

Vorrei da mangiare degli sfizi, ma nessuno me li prepara! Non sopporto né carne né uova.

La stomia si ingrossa e regredisce, dipende da ciò che mangio.

La figlia racconta che ha avuto un episodio di confusione mentale, segno che l'insufficienza epatica si fa sentire. La

paziente mi racconta di nuovo di quando da piccola parlava con gli alberi. Colpisce la sua serenità, commuove la sua gratitudine. Difficile prescrivere, decido alla fine per SILI-CEA 30CH x 2, con scarsa fiducia nel risultato.

La paziente muore in Agosto. Lo comunica la figlia, ringraziandomi e dandomi il permesso di pubblicare il caso.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il caso clinico presentato è paradigmatico delle possibilità della terapia omeopatica in situazioni simili. Sono sempre più frequenti casi di questo tipo, in particolare di pazienti in chemioterapia per cancro al seno, vista la frequenza allarmante di questa patologia. È stato scelto questo specifico caso perché il rimedio omeopatico principalmente utilizzato, Vipera, non è di uso comune; inoltre per l'indole della paziente: serena, fiduciosa, lucida, persino affettuosa col terapeuta che ha permesso un rapporto terapeutico di elevata qualità ed efficacia e che fa sorgere l'esigenza di raccontarlo.

I rimedi omeopatici utilizzati nei primi 7 mesi sono stati Acidum phosphoricum prima e Acidum muriaticum poi; nei 14 mesi successivi si è utilizzato quasi esclusivamente il rimedio Vipera. I benefici ottenuti nei 21 mesi di terapia sono chiari ed inequivocabili, anche sorprendenti. Vedere tornare una paziente prostrata ed astenica con 3 kg di più, serena, forte e decisa, senza più sintomatologia emorragica, lascia un'impronta molto forte ed un unico pensiero: come fare per ottenere con sicurezza questo livello di risultati?

Occorre raccogliere materiale utile per uno studio esteso ed approfondito circa le possibilità della terapia omeopatica in situazioni cancerose durante o dopo terapia chemioterapica. In questo settore possiamo far valere la potenzialità dell'Omeopatia e proporre terapie efficaci.

Bibliografia

- SCHROJENS, F: *RADAR SYNTHESIS – Versione 9.2 e seguenti* – ARCHIBEL, Assesse (Belgio), 2008-20015.
- HAHNEMANN, CFS: *Organon dell'Arte del guarire* – VI ed. – trad. G. Riccamoni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli, 1987.
- KENT, JT: *Lectures on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990

Ringraziamenti

Alla figlia della paziente per la sua disponibilità alla pubblicazione e diffusione del caso clinico, perché possa essere utile a riportare in salute altre persone con sofferenze simili.

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.

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

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

Editor: Gustavo Dominici: gdominici@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

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

Submission of a manuscript

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

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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



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. Sgorge 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	27000
DUREZZA	1.2 F
SODIO	1.2 mg/l
OSSIGENO	10.2 mg/l

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



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



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