

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

IX CONGRESSO FIAMO

"Ventennale FIAMO: venti anni di crescita della Omeopatia Italiana"

VERONA 28-29-30 MAGGIO 2010

FIAMO Provider ECM FAD

- Progetto Omeopatia per L'Aquila di *F. V. Marino*
- Le influenze dell'aia di *R. Calieri*
- Intervista ai dottori Pareek/ An interview with Drs Pareek di *M. Paoletta*

RICERCA/ RESEARCH

Sperimentazione didattica di *Hydrogenium peroxidatum* di *G. Dominici et all.*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- *Magnesia muriatica* nei cani di *M. Dodesini, M. G. Ghisalberti*
- Storie di Omeopatia quotidiana di *G. Muscari*
- Casi acuti in Omeopatia di *C. Araujo*
- *Anthracinum* di *L. Scheepers, Y. Faingnaert, M. Goossens*



LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA...

La qualità dell'insegnamento

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



CORSI DI MEDICINA OMEOPATICA

Dipartimento Scuola Formazione Insegnamento Anno Accademico 2009/2010

SEDI SCUOLE

ACCADEMIA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA MARCHIGIANA

Dir. Acc.: Dr. Renzo Galassi
Via Urbino, 41/F - 62100 Macerata
tel.: 0733.233762 - fax: 0733.240807
renzogala@libero.it

ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA

Dir. Acc.: Dr. Antonio Abbate
Via Santa Anania, 2 - 09129 Cagliari
tel.: 06.70490243 - 347.3848859
dr.a.abbate@alice.it

C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA

Dir. Acc.: Dr. Roberto Petrucci
Viale Ca' Granda, 2 - 20162 Milano
tel.: 02.64746477 - fax: 02.64746474
asterias@asterias.it
www.asterias.it - www.centrodiomeopatia.it

CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA

Dir. Acc.: Dr. Roberto Petrucci
Via Re Martino, 169 - 95125 Catania
tel.: 095.7137121
Dr. A. Avolio 392.7817962 - 095.7137121
a.avolio@centrodiomeopatia.it
www.omeopatiacatania.it

C.I.M.I. - CENTRO ITALIANO DI MEDICINA INTEGRATA

Dir. Acc.: Dr. Giovanni Marotta
Via Ugo Bassi, 20 - 00152 Roma
tel./fax: 06.5812492
gmarotta@tiscalinet.it

ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA CENTRO ACCREDITATO DALLA FACULTY OF HOMEOPATHY OF UK

Dir. Acc.: Dr. Flavio Tonello
Via Corsica, 19A - 16128 Genova
tel.: 010.8607405 - 010.5702988
fax: 010.8682935
info@dulcamara.org - mangini@village.it
www.dulcamara.org

I.R.M.S.O. - ISTITUTO RICERCA MEDICO SCIENTIFICA OMEOPATICA

Dir. Acc.: Dr. Pietro Federico
Via Paolo Emilio, 32 - 00192 Roma
tel.: 06.3242843 [r.a.] - fax: 06.3611963
segreteria@irmso.it - www.irmso.it

KAOS - SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

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

KOINÈ - SCUOLA INTERNAZIONALE DI FORMAZIONE PERMANENTE IN MEDICINA OMEOPATICA

Dir. Acc.: Dr. Massimo Mangialavori
Via Rolda, 91 - 41050 Solignano Nuovo (MO)
tel./fax: 059.748011
ulmus@mangialavori.it

SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO

Dir. Acc.: Dr. Annalisa Motelli
Via Locatelli, 71 - 50134 Firenze
tel.: 055.3841350 - 667137
info@lycopodium.it - www.lycopodium.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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

Il programma

unificato del Dipartimento Scuola Formazione insegnamento della **F.I.A.M.O.** è adottato da 13 Scuole di medicina omeopatica distribuite su tutto il territorio nazionale. I corsi hanno la durata minima di tre anni per un totale di almeno **600 ore di lezioni** comprendenti: teoria, pratica clinica, seminari e supervisioni. Il programma e la struttura del corso unificato sono allineati agli standard stabiliti dagli stati membri dell'Unione Europea ove è praticata e insegnata la medicina omeopatica.

I requisiti dei docenti e dei tutor

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

Il corso è destinato

ai medici chirurghi e 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.

PER INFORMAZIONI E SEGRETERIA

Sede Amm.va: via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni
tel./fax: 0744.429900 - www.fiamo.it
omeopatia@fiamo.it - scuole@fiamo.it
Direttore del Dipartimento: Dr. Antonio Abbate
dr.a.abbate@alice.it

Sommario

direttore responsabile
Gustavo Dominici

vice direttori
Antonella Ronchi
Pietro Gulia

segretaria di redazione
Giovanna Giorgetti

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

redattori
Luigia Alessandrino
Mario Buttignol
Renata Calieri
Mauro Dodesini
Anna Fontebuoni
Giandomenico Lusi
Gennaro Muscari Tomaioli
Paolo Roberti di Sarsina

redazione veterinaria
capo redattore
David Bettio

redattori
Roberto Rizza

comitato scientifico
Paolo Bellavite
Andrea Brancalion
Nicola Del Giudice
Paola Landi
Giusi Pitari

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

progetto grafico e impaginazione
B&M-design – via G. Leopardi, 26 – 05100 Terni

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

hanno collaborato alla realizzazione di questo numero:

C. C. Araujo – R. Calieri – N. Chiaramida
M. Dodesini – G. Dominici – G. Fagone
Y. Faingnaert – M.G. Ghisalberty – P. Gulia
M. Goossens – V. Marino – G. Muscari Tomaioli
M. Paoletta – A. Ronchi – L. Scheepers

EDITORIALE *G. Dominici*

Dottore, il bambino è così pallido! 5

LA VOCE DEL PRESIDENTE *A. Ronchi*

L'omeopata adulto 6

RECENSIONI *N. Chiaramida*

Omeopatia comparata di G.E. Krichesky;
Insecurity. A homeopathic perspective 8

LETTERE AL GIORNALE 9

OMEOPATIA INFO

Progetto Omeopatia per L'Aquila *F.V. Marino* 10

EPIDEMIE VIRALI

Le influenze dell'aia *R. Calieri* 12

INTERVISTE/ INTERVIEW

C'è una sola omeopatia: quella contenuta nell'Organon. Intervista ai dottori R.S. e A. Pareek/ There is only one homeopathy, that which we all learn from the organon. An interview with drs. Pareek *M. Paoletta* 16

RICERCA

Proving di Hydrogenium peroxidatum *G. Dominici, D. Bettio, M. Impallomeni, I. Mariani, D. Pinotti, E. Tonini, R. Pomposelli* 22

CLINICA VETERINARIA

Le principali caratteristiche di Magnesia Muriatica nei cani
M. Dodesini, M.G. Ghisalberty 30

OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana *G. Muscari Tomaioli* 38

Casi acuti in Omeopatia *C. C. Araujo* 42

I Nosodi (terza parte) *L. Scheepers, Y. Faingnaert, M. Goossens* 54

NORME PER GLI AUTORI 66

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



OTI
OFFICINE TERAPIE INNOVATIVE

S.S. Tiburtina Valeria Km. 69,300 - 67061 Carsoli (AQ) - Tel. + 39.0863.99381 - www.otiomeopatici.com

Dottore, il bambino è così pallido!

Brevi note su una normale epidemia e sull'attualità dell'Omeopatia

La Virologia è una scienza estremamente interessante, di cui purtroppo posseggo solo dei rudimenti, inadeguati a valutare le informazioni che arrivano sulla pandemia ancora in atto. Sovrastato dalle richieste di intervento, trovo appena il tempo di prelevare qualche notizia dal web sul virus H1N1 (in figura): *In un primo tempo si pensava che si trattasse dell'influenza suina perché alcuni geni del virus sono simili all'influenza che colpisce i suini. Successivamente si è scoperto che in questo nuovo virus è avvenuto un fenomeno di "riassortimento" poiché sono presenti 2 geni dell'influenza suina, un gene del virus dell'avaria ed un gene dell'influenza umana.* Interessante. Debbo accontentarmi di ciò e di alcuni elementi che rilevo col passare dei giorni: l'estrema velocità di diffusione dell'infezione, la scarsa gravità dei quadri clinici che si presentano, la notevole varietà e la variabilità nel tempo della sintomatologia. Nella prima settimana predominava una febbre elevata per 24-48 ore, che scompariva facilmente per poi tornare dopo 24-36 ore di apiressia, insieme ad una rinite, che sfociava in una laringo-tracheite assai antipatica. Ma c'erano anche casi che iniziavano con debolezza e pallore: *Dottore, mio figlio ha poca febbre, ha anche appetito, ma è così pallido!* Era il messaggio telefonico prevalente in quei giorni. Poi, gradualmente, arrivavano tosse e una febbre mai altissima. La settimana successiva le cose sono un po' cambiate. Si è evidenziata una febbre molto elevata, che durava fino a quattro giorni, ma senza particolari complicazioni, poi ancora tosse.

O anche un terribile mal di testa con febbre, che non passava con la scomparsa di questa, fino a diventare insopportabile. Ed altri sintomi, più o meno intensi. Devo supporre che il virus si modifica continuamente? O che ci sono in gioco più virus che si contendono il campo, come in genere accade? Non ho risposte certe, né il tempo di cercarle. Nel frattempo sento dire che il picco pandemico deve ancora arrivare, eppure quest'ultima settimana è stata certamente più semplice delle precedenti, non ci si può sbagliare se ci si basa sul numero di telefonate ricevute, è un parametro che non teme errori. Il picco è già passato. Scopro che molte altre informazioni non corrispondono affatto alla realtà rilevata sul campo. A ben guardare, poi, non trovo casi così diversi da quelli degli anni precedenti, né una maggior frequenza di complicazioni, solo più telefonate. Nelle passate epidemie il singolo caso veniva risolto con un numero di chiamate oscillante da uno a tre, ora ne occorrono da tre a sette, perché ad ogni modifica dei sintomi, anche in positivo, corrisponde una telefonata allarmata. È la paura che fa chiamare, non la gravità dei sintomi. Se poi la febbre prima scompare e poi riappare, allora è il tempo del panico, occorre far venire il Paziente in studio prima che scappi al pronto soccorso. Per il resto le risposte individuali sono proporzionali allo stato di salute dei Pazienti: chi è in terapia da un po' e sta assumendo un medicamento omeopatico costituzionale, o non ammalia o ammalia lievemente o guarisce velocemente dopo aver assunto di nuovo il



suo medicamento. Gli altri reagiscono bene a medicinali omeopatici che non sono sempre gli stessi, che variano col variare della sintomatologia, di settimana in settimana. Alcuni, pochi, rimangono un po' provati ed astenici, ma sono situazioni che si risolvono facilmente. Altri, con una tosse particolarmente difficile, meglio vederli in studio. Pochi altri, spaventati, hanno scelto di assumere antibiotici e dopo 5 o 7 giorni telefonano di nuovo lamentandosi di una condizione peggiore che prima. E allora? Se questi i fatti, per loro natura non negabili, come si può capire la pressante esigenza di vaccini, comunque tardivi, di antivirali, spesso pericolosi, di grottesche misure contro il contagio? Non ne troviamo spiegazione nei trattati di farmacologia classica, né nelle direttive della EBM, che sembrerebbe essere contraddetta dagli stessi fautori. Ed invece, in mezzo al pandemonio mediatico, troviamo conferma dell'estrema vitalità della Medicina Omeopatica che, individuando il Paziente, trova la soluzione caso per caso. Ma si vogliono realmente individuare le soluzioni? Di ciò, purtroppo, molti elementi fanno dubitare.



L'omeopata adulto

Ci sono provenienze che di per sé comportano automaticamente il cestino, altre che stimolano la lettura perché contengono sempre qualcosa di interessante. Così, dopo qualche giorno dal suo arrivo, sulla newsletter de Il Pensiero Scientifico che avevo ricevuto il 9 di settembre e conservavo per una lettura successiva, ho letto un'interessante intervista a Gordon Guyatt¹, uno dei padri dell'EBM, sul tema dell'evoluzione della medicina basata sulle prove. Questa metodologia, nata nel 1990, è stata interpretata ai suoi albori come la soluzione definitiva ed inoppugnabile ai quesiti che ogni paziente pone, ed è alla base delle griglie dei protocolli con la loro modalità meccanica di applicazione. Ma il sistema ha mostrato man mano i suoi limiti e si è capito che l'evidenza non dice automaticamente che cosa fare ma, come afferma anche Guyatt nell'intervista, esiste sempre un ambito di applicazioni. *Non appena si comprende che di per sé l'evidenza non dà la risposta, non si corre più il rischio che diventi la suprema autorità.* Così si è andati sempre di più nella direzione di correggere la rigidità del metodo con l'introduzione di altre variabili, fino all'elaborazione del sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) che introduce nelle decisioni cliniche i valori e le preferenze dei pazienti.

Fino a qui nulla di particolarmente nuovo, ne abbiamo parlato ampiamente anche al recente Congresso FIAMO di

Ogni giorno sul mio computer arriva un mare di notizie.

Come tutti, immagino, ho un mio personale criterio:

alcune e-mail vengono cestinate immediatamente,

altre vengono altrettanto immediatamente lette,

altre, che richiedono particolare attenzione e non sono urgenti, sono archiviate per essere visionate in momenti più tranquilli.

Orvieto. Quello che mi ha particolarmente colpito però è l'affermazione con cui termina l'intervista di Guyatt: *Ogni cosa può essere messa in discussione. Se qualcuno volesse mettere in discussione l'intero concetto di ciò che rende un'evidenza di elevata qualità, può farlo. Alcuni di quelli che sostengono la medicina complementare sono pronti a muovere queste sfide.*

Perché questa affermazione mi è sembrata così importante?

Perché apre uno spiraglio in quell'apparentemente inattaccabile concetto di scientificità che ci viene continuamente ribaltato contro dai vari Garattini di turno e non solo. Ci dice che non ci dobbiamo sentire costretti a *pietire* un'ammissione nel mondo della scienza unicamente conformandoci a criteri che sono stati costruiti per sistemi e procedure ben diverse dalle nostre. Ci dice che possiamo e dobbiamo ricercare e costruire un modo di valutare l'efficacia clinica delle nostre prescrizioni che rispetti le peculiarità della nostra metodologia. Dobbiamo crescere e diventare adulti, imparando a prenderci le nostre responsabilità.

I trial clinici randomizzati (RCT) non sono l'unica fonte di conoscenza. Qualcuno forse ricorda quando, qual-

che anno fa, fu provocatoriamente proposto che i più radicali sostenitori della EBM prendessero parte a un trial in doppio cieco randomizzato, contro placebo per valutare in modo rigoroso l'efficacia dell'uso del paracadute nel prevenire i traumi da caduta gravitazionale. Non si ha notizia che l'amore per la scienza abbia spinto alcuno a partecipare al parachute trial, eppure continuiamo a fidarci del paracadute in caso di caduta.

Lungi da noi respingere gli RCT - sappiamo benissimo che ci sono trial omeopatici che possono adeguarsi ai gold standard degli RCT - quando abbiamo a che fare con variabili singole ed isolabili non ci sono particolari difficoltà, ma nella normale pratica clinica le cose sono molto differenti. Ma, al di là delle parole, a noi interessano i fatti, e così il nostro Francesco Marino, responsabile del Dipartimento Scientifico FIAMO, è tornato studente e con grande disponibilità ha partecipato nel mese di settembre a una Summer school sulla metodologia di ricerca nelle Medicine Complementari e Alternative (CAM) tenuta a Potsdam da Claudia Witt e Klaus Linde: un modo costruttivo ed adulto di affrontare il problema. Certamente ne

verranno stimoli e proposte importanti per tutto il nostro mondo dell'omeopatia.

Perché vi parlo di tutto questo?

Non solo per ringraziare Francesco Marino dell'impegno che sta mettendo in questo incarico di responsabile della ricerca per la FIAMO, ma anche perché è importante ribadire una volta di più che integrazione non vuol dire assimilazione quanto valorizzazione delle singole specificità, ciascuna riconosciuta nella sua peculiarità. Sempre più spesso sentiamo parlare di integrazione, di medicina integrata o integrativa, nascono Master specifici, si propone la figura del medico integrato. Spesso la FIAMO viene accusata di voler ghettizzare la medicina omeopatica, di evitare il confronto, di non accettare di parlare il linguaggio della scienza. Colleghi autorevoli che provengono dal nostro stesso mondo affermano che il con-

fronto tra le nostre Società Medico Scientifiche va fatto a suon di significatività statistiche, implicitamente accettando che quello sia l'unico linguaggio possibile. Credo fondamentale invece cercare di sviluppare metodologie rigorose di ricerca appropriate al nostro paradigma, che è peculiare. Credo fondamentale ribadire che un sistema sanitario integrato, quale anche noi auspichiamo, ha bisogno di avvalersi di differenti professionalità e competenze, e per questo la FIAMO da sempre pone definizioni precise e competenza in cima a tutte le sue proposte e rivendicazioni. Per questo non possiamo non salutare con gioia il documento sugli standard formativi licenziato da LMHI e ECH, consultabile sul nostro sito, che definisce con precisione gli obbiettivi formativi per un medico che voglia qualificarsi come omeopata. Il documento costituisce davvero una pietra miliare perché frutto

di un consenso amplissimo. Come tutto ciò che è frutto di un consenso, anche questo documento è migliorabile e modificabile, ma non si potrà più prescindere da esso quando si parlerà di formazione in omeopatia. Con altrettanta soddisfazione abbiamo preso atto che nella revisione dei programmi di formazione continua in medicina (ECM) finalmente alle MNC non è più richiesto di dare dimostrazioni dei propri fondamenti scientifici, ma semplicemente della propria efficacia clinica attraverso i risultati e che queste stesse medicine sono nominate singolarmente, ciascuna col proprio nome. Nel documento presentato a Cernobbio alle Medicine Non Convenzionali è dedicato un paragrafo apposito: anche noi esistiamo, allora!

1. GORDON GUYATT (Department of Clinical epidemiology & biostatistics, McMaster University, Canada)

Radar 10 - E.H.2.2 - WinCHIP 3.1.04

radar
Expertise Program

Nuova versione RADAR 10

Synthesis Essential il nuovo repertorio accettato da tutte le scuole di omeopatia classica
 Synthesis 9.2 Italiano/Inglese - Synthesis 9.2 Inglese
 Synthesis disponibile anche in francese, tedesco e spagnolo

Nuova versione E.H.2.2
 più di 1.500 volumi in varie lingue
 (inglese, francese, italiano, tedesco, spagnolo e portoghese)

WinCHIP
clinical file

Nuova versione WinCHIP 3.1.04
 con accesso alla Banca Dati CLIFCOL Clinical File Collection
 Abbonati a CLIFCOL e potrai utilizzare WinCHIP gratuitamente !!!

h.m.s. s.r.l. health medicine services
 Via Volta, 40 I-22100 Como CO - Tel. 031/24.30.07 - Fax 031/22.80.682 - E-mail: info@hmssrl.com

OMEOPATIA COMPARATA DI G. E. KRICHESKY

La comprensione di quello che il Paschero definiva come *genio di azione* del rimedio passa anche attraverso la comparazione dei rimedi con sintomi simili. Questo è uno degli scopi principali del testo del Dott. Gustavo Ezequiel Krichesky, attraverso un lavoro di oltre venti anni di lezioni e seminari tenuti presso la Scuola Omeopatica Argentina, di cui il maestro di Omeopatia Paschero è stato per molti anni direttore ed ispiratore. Come afferma l'Autore *Il sintomo è per il rimedio quello che per la lettera è la parola e il nostro unico dizionario è la patogenesi*. L'Autore vuole dare un aiuto per evitare di rimanere vittime del proprio pregiudizio nella scelta del migliore rimedio mediante uno studio che riguardi anche la comprensione delle sottili differenze che esistono tra rimedi apparentemente simili.

Le descrizioni dei rimedi sono accompagnate da esempi tratti da casi clinici osservati direttamente dall'autore o tratti dalla letteratura o da casi di altri colleghi. I rimedi sono descritti anche attraverso citazioni di opere letterarie e di poesie. Oltre alle rubriche repertoriali sono presenti schemi che aiutano a comprendere il nucleo di ogni rimedio. I sintomi repertoriali spesso conducono a rimedi molto vicini tra loro, ma che presentano una patogenesi differente e dunque portano a prescrizioni diverse. Ancora più difficile è il giudizio clinico sulla eventuale prescrizione dei nosodi, ai quali è dedicato il primo ampio capitolo del libro, con molte diagnosi differenziali che aiutano nella prescrizione di tali importanti e potenti rimedi. Molto interessante risulta la descrizione dei sintomi di *Tuberculinum* in confronto con altri rimedi, partendo dalla classica diagnosi differenziale del desiderio di viaggiare con *Calcarea Phosphorica*, fino alla variabilità dei sintomi di *Pulsatilla* e così via. Inoltre in appendice a *Psorinum* sono in-

dicati altri rimedi della debolezza con relativa descrizione e diagnosi differenziale. Sono anche descritte le *Magnesie* nei loro aspetti comuni e nelle loro differenze. Un capitolo a parte è inoltre dedicato a *Tarentula Hispanica* nel quale l'Autore, oltre a descrivere il rimedio in comparazione agli altri e presentare numerosi casi clinici, riporta anche l'intera patogenesi originariamente pubblicata come prima sperimentazione in lingua spagnola dal Dott. Nunez che fu l'Autore della prima opera su tale rimedio nel 1863. I rimedi derivati dai veleni di serpente sono analizzati a partire dalla diagnosi differenziale dei sintomi di *Cenchrus contortrix*. Sono inseriti nel libro anche articoli di altri importanti esponenti della Scuola Argentina come il Dott. Schaffer, con interventi su *Cuprum metallicum* e *Plumbum metallicum* oltre che del Dott. Bronfman, con un interessante descrizione del rimedio *Chocolate*. Il testo risulta essere dunque molto vario e presenta numerosi aspetti poco conosciuti della materia medica dei singoli rimedi, che emergono soprattutto dal confronto con gli altri rimedi. Lo studio della materia medica condotto attraverso la diagnosi differenziale e la comparazione tra rimedi è particolarmente utile sia allo studente che deve affrontare lo studio della materia medica e del repertorio, che attraverso la comparazione tra rimedi può memorizzare più facilmente



i sintomi caratteristici del nucleo dei singoli rimedi, sia all'omeopata più esperto, che può confrontarsi agevolmente con gli schemi e le descrizioni dell'Autore.

GUSTAVO EZEQUIEL KRICHESKY
OMEOPATIA COMPARATA
Traduzione del Dr L. Marchetto
Ed. Salus Infirmorum
Pag. 376 € 30

INSECURITY A HOMEOPATHIC PERSPECTIVE

Nell'ultima fatica il Dott. Massimo Mangialavori propone uno sguardo antropologico al tema della insicurezza attraverso i rimedi. Il sentimento della insicurezza viene analizzato in tutte le sue sfaccettature attraverso gli archetipi collegati a tale sentimento, oltre che nelle sue manifestazioni psichiche e fisiche. Attraverso l'introduzione del concetto di *Narcissistic balance* viene descritto come un certo grado di narcisismo sia fisiologico per permettere la creatività dell'individuo e che è attraverso l'alterazione dell'equilibrio narcisistico che si può arrivare alla insicurezza. Vengono esaminati i temi dell'equilibrio narcisistico, oltre alla descrizione dei meccanismi attraverso i quali possono generarsi diversi tipi di insicurezza. Sono poi descritte in dettaglio le rubriche repertoriali di riferimento.

Nel libro vengono esaminati in particolare i sali di Alluminio e di Bario. Inserendo molti casi clinici sono descritte le differenze tra i diversi rimedi delle suddette famiglie, con numerose aggiunte repertoriali per ogni singolo rimedio effettuate dall'Autore, che aiutano alla prescrizione di rimedi che hanno pochissime rubriche repertoriali di partenza, le cui possibilità prescrittive sarebbero altrimenti molto limitate senza lo sforzo di rendere comprensibile le differenze esistenti. Un contributo importante viene anche dato per la comprensione di rimedi come *Gossypium* ed *Epiphegus*, mentre è riportato un interessante caso che mette in evidenza il particolare tipo di insicurezza di *Saccarum Album*, che per l'Autore è un rimedio estremamente utile e sfortunatamente non utilizzato quanto necessiterebbe. Sono presenti anche le descrizioni di rimedi più conosciuti con relativi casi clinici come: *Aconitum napellus*, *Tabacum*, *Daphne indica* e *Thallium metallicum*. Non manca infine la

descrizione della insicurezza di un rimedio imponderabile costituito di pura energia come *Magnetis Polus Australis*, che fa parte della lunga storia dell'Omeopatia. Alla fine del libro è inserita una materia medica comparativa dei rimedi della insicurezza con numerosi confronti ed aggiunte repertoriali. Il capitolo finale è dedicato ai diversi meccanismi della genesi della insicurezza, non necessariamente coincidenti con la rubrica repertoriale degli *Ailments from*, come sottolinea l'Autore. Il testo è, dunque, un contributo originale alla descrizione di

rimedi che presentano l'insicurezza come uno dei temi fondanti e rappresenta anche un contributo alla comprensione di rimedi poco conosciuti. La ricerca del Simillimum si giova anche di testi come quelli del Dott. Mangialavori, che contribuisce con la sua ricerca a gettare luce sulle piccole gemme che arricchiscono la nostra materia medica. Il modello della complessità del Dott. Mangialavori può essere una chiave di lettura che permette di arricchire la materia medica con un contributo originale alla comprensione delle complesse rela-



zioni che identificano il mondo del paziente e delle sue manifestazioni fisiche e psichiche, visto attraverso la descrizione del suo personale rimedio. Il testo è in semplice inglese.

MASSIMO MANGIALAVORI

INSECURITY.

A homeopathic perspective

Edited by Betty Wood

MATRIX Editrice

Lettere al giornale

A cura della Redazione

Intervista al dr. Ioannis Konstantos

In merito all'intervista al Dr Ioannis Kostantos apparsa su *Il Medico Omeopata* n. 41 del Luglio 2009 e in particolare a proposito della sua affermazione: "Dovremmo sforzarci di più, inoltre, per rendere comprensibile a tutti cos'è l'omeopatia classica. Non si può accettare che venga definito ospedale omeopatico il centro di Pitigliano dove si fa del complessismo e dell'omotossicologia."

In qualità di Coordinatore del Comitato scientifico del Progetto Ospedale di Medicina Integrata di Pitigliano mi è doveroso precisare che l'Ospedale di Pitigliano erogherà prestazioni di Omeopatia, Fitoterapia e Agopuntura sia in Corsia, al letto del paziente ricoverato, sia in regime ambulatoriale. Il progetto sanitario della regione Toscana è finalizzato alla realizzazione di un centro di ricerca scientifica tesa a verificare l'utilità in termini di qualità della vita, miglioramento della salute e efficacia terapeutica delle medicine complementari normate con legge regionale 9/07. Non corrisponde dunque al vero l'affermazione che a

Pitigliano non si erogherà la medicina omeopatica, a meno che il Dr Kostantos non abbia ritenuto esprimere, come propria opinione personale, che la medicina omeopatica classica non debba o non possa sottoporsi ad appropriate verifiche scientifiche di efficacia in strutture di garanzia quali gli Ospedali.

Simonetta Bernardini
sionipres@virgilio.it

Vede dott.ssa Bernardini, in questo paese si parla troppo di Omeopatia, ma non si è fatto abbastanza per divulgare l'Omeopatia Classica al pubblico e mettere in condizione i medici di impararla in modo giusto e corretto ossia impadronirsi del METODO Unica. Il campo è offuscato e ciascuno fa quello che crede meglio.

Credo profondamente che bisogna unire quelle forze che non si nascondono dietro una maschera per divulgare l'Omeopatia Classica di Hahnemann con i suoi principi.



Ma quale sono le forze che si nascondono dietro una maschera? Sono l'Omeopatia pluralista e quella complessista che operando con sostanze multiple, da un lato eludono la Legge dei Simili nell'atto stesso in cui dichiarano di osservarlo, dall'altro rendono impossibile il principio di risonanza, stante l'impossibilità di cogliere la risposta specifica dell'organismo a una data sostanza. L'Omeopatia pluralista e quella complessista sono, tuttavia, più vicino alla Medicina ufficiale che a quella Omeopatica.

Vorrei sapere, dalla dott.ssa Bernardini Coordinatore del Comitato scientifico del Progetto Ospedale di Medicina Integrata di Pitigliano, e non solo io credo, ma tutti gli omeopati di questo territorio quale Omeopatia verrà erogata all'ospedale di Pitigliano? Credo che i migliori messaggeri dell'Omeopatia Classica siano i pazienti, che il più delle volte sono di aiuto per capire come va il mondo omeopatico.

Ringrazio la dott.ssa Bernardini che mi ha dato la possibilità di esprimere le mie convinzioni.

Dr. Ioannis Kontantos
Pisa, 7/10/09
Omeopatia Classica

Progetto **Omeopatia per L'Aquila**

Inaugurati gli ambulatori gratuiti per la popolazione terremotata

La Protezione Civile ha recentemente stipulato un contratto con la FIAMO (Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati), membro della LMHI (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis), per fornire alla popolazione terremotata il sostegno delle Medicine Non Convenzionali, prima tra tutte l'Omeopatia. Il contratto prevede l'impiego di un container di 60 mq., da cui è possibile ricavare 1 sala d'attesa e 2 studi medici, oltre ai servizi igienici.

Abbiamo deciso di sostenere l'iniziativa della FIAMO come gesto di solidarietà verso le popolazioni colpite dal terremoto all'Aquila, dice Fausto Panni presidente Omeoimprese. All'indomani dell'accaduto alcune delle aziende associate hanno provveduto a

Mercoledì 5 agosto, alle 11.30, presso il Parcheggio Acquasanta (AQ), sono stati inaugurati gli ambulatori di Omeopatia ed altre MNC nel quadro del progetto assistenziale "Omeopatia per L'Aquila". L'iniziativa, promossa dalla F.I.A.M.O. e dalla L.M.H.I., mira a portare alla popolazione terremotata aquilana il sostegno delle Medicine Non Convenzionali, prima tra tutte l'Omeopatia, cui si rivolge il 23% della popolazione italiana, come risulta da recenti indagini (CENSIS, Gennaio 2009).

Grazie al container generosamente accordato dalla Protezione Civile e la donazione degli arredi necessari da parte di Omeoimprese, associazione italiana dei produttori di medicinali omeopatici, è stato possibile allestire una sala d'attesa e 2 studi medici in cui si alterneranno, a titolo assolutamente gratuito, professionisti esperti in Omeopatia e altre MNC.

inviare medicinali omeopatici da distribuire gratuitamente a chi ne avesse fatto richiesta. Oggi questo presidio medico è un ulteriore segno di vicinanza e un'opportunità per tutti coloro che scelgono l'omeopatia come forma di cura e di prevenzione.

La particolare situazione delle popolazioni colpite da cataclismi configura pienamente un ambito di intervento privilegiato per gli approcci medici sistemici che pongono la persona nella sua unicità al centro della cura, assicurando trattamenti individualizzati e realizzando una cura veramente centrata sulla persona. E' proprio in queste situazioni che un approccio sistemico, quale quello espresso dall'Omeopatia e dalle altre MNC, può giocare un ruolo decisivo sulla salute globale della popolazione. Cessata l'emergenza, con tutto il clamore mediatico che ne è derivato, stanno infatti emergendo con sempre maggiore evidenza i postumi traumatici del terremoto, postumi che non risparmiano nessuna categoria, dai bambini agli anziani. I soggetti colpiti necessitano

La particolare situazione delle popolazioni colpite da cataclismi configura pienamente un ambito di intervento privilegiato per gli approcci medici sistemici che pongono la persona nella sua unicità al centro della cura, assicurando trattamenti individualizzati e realizzando una cura veramente centrata sulla persona. E' proprio in queste situazioni che un approccio sistemico, quale quello espresso dall'Omeopatia e dalle altre MNC, può giocare un ruolo decisivo sulla salute globale della popolazione. Cessata l'emergenza, con tutto il clamore mediatico che ne è derivato, stanno infatti emergendo con sempre maggiore evidenza i postumi traumatici del terremoto, postumi che non risparmiano nessuna categoria, dai bambini agli anziani. I soggetti colpiti necessitano



quindi di un particolare ascolto, in quanto la sintomatologia fisica è molto spesso espressione di un disagio ben più profondo.

Il merito dell'iniziativa aquilana si deve alla tenacia e discrezione della Dott.ssa Annarita Aquilio, medico omeopata e odontoiatra aquilana, responsabile del Dipartimento Odontoiatrico FIAMO, la cui opera preziosa in loco è stata coordinata centralmente dal sottoscritto, in qualità di Vicepresidente FIAMO. Dal 14 agosto a tutt'oggi sono state effettuate circa 150 visite omeopatiche gratuite da parte di una ventina di medici giunti da ogni parte d'Italia. Se il trend attuale si mantiene prevediamo di raggiungere entro 6-12 mesi una mole tale di dati da poter allestire degli studi osservazionali di ampio respiro. Da questo punto di vista potremo inoltre contare sulla collaborazione professionale con ricercatori di fama internazionale, la cui esperienza e competenza sarà fondamentale. Vogliamo, infatti, che resti traccia di questa esperienza,



non solo come iniziativa umanitaria, ma anche e soprattutto come progetto scientifico. A partire da questo numero, daremo ampia e documentata diffusione su tali sviluppi.

La FIAMO e la LMHI esprimono, quindi, la più viva soddisfazione per questo risultato storico che vede, per la prima volta, l'Omeopatia e le MNC

coinvolte in un piano assistenziale di enorme portata e si augura che una tale iniziativa trovi il più ampio consenso all'interno della Comunità Omeopatica italiana.

Per aderire al progetto "Omeopatia per L'Aquila" inviare un'e-mail a:
omeopatia@fiamo.it



SERVIZIO FARMA-EXPRESS
consegna a domicilio in tutta Italia

06.89013476
ORDINI TELEFONICI

FARMA POINT

Farma Point s.r.l.
Ufficio Ordini: Via Marziale, 3 - 00136 Roma Tel 06.89013476
Punto Vendita: Circ.ne Trionfale, 9 - 00195 Roma
 Tel 06.7851326 - 06.78388703 www.farmapointsrl.com
 email Info@farmapointsrl.com - ordini@farmapointsrl.com

Le influenze dell'aia

Dalla sindrome della mucca pazza, all'avaria e alla febbre suina: la febbre si prende in cortile!

Si legge in un'intervista all'epidemiologo Tom Jefferson [1], un tempo referente della Cochrane Vaccines Field, che tutte le influenze di natura virale sono imprevedibili, ma ci sono persone che anno dopo anno fanno previsioni sempre peggiori e più catastrofiche, senza mai azzeccarci. Ma questi continui fallimenti di chiarovegenza non li fanno desistere dal pubblicare nuove previsioni ogni volta.

Dove sono finite le apocalittiche infestazioni di SARS, aviaria, mucca pazza...? Solo la SARS, che era un'epidemia davvero pericolosa, dice Jefferson, passò come una meteora: venne e se ne andò velocemente uccidendo parecchie persone; colse tutti di sorpresa perché era sostenuto da un coronavirus completamente sconosciuto. *Da dove veniva? Dove se n'è andata? È ancora qui?... Non lo sappiamo. Ogni anno viene identificato un nuovo agente infettivo. Per esempio, c'è qualcosa chiamato bocavirus, che può causare*

La vera pandemia è ciò che si legge ovunque su quest'ultimo fenomeno infettivo, che è la febbre suina o H1N1.

Dalle prime allarmanti previsioni catastrofiche del tipo "hanno diffuso un virus modificato per venderci un vaccino, e ora è sfuggito tutto di mano", alle azioni sedative degli allarmismi da parte delle istituzioni, ma tanto "lo fanno per tenerci all'oscuro della tragedia".

Come al solito ci sono momenti in cui non si capisce affatto dove stia il vero, ma poi il tempo dà le risposte, senza che nessuno abbia mai vinto le scommesse.

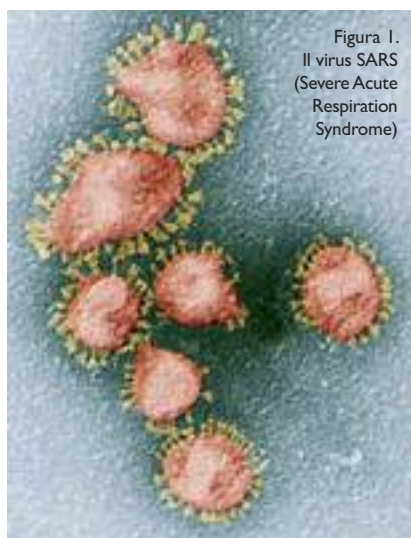
bronchiti e polmoniti nei bambini piccoli, e c'è qualcosa chiamato metapneumovirus, che studi dicono essere responsabile di più del 5% di tutte le malattie correlate all'influenza. Così occorre tenere gli occhi aperti in ogni direzione. E nessuno si sogna di concepire un vaccino o un antivirale per qualcosa che è del tutto imprevedibile e incontrollabile.

Rileggo per curiosità tre articoli ben documentati del Dott. S. Segantini di Firenze sulla passata influenza aviaria H5N1 [2], e vi si trovano le stesse identiche tematiche che si potrebbero adattare all'attuale infezione: *Saltano fuori gli antivirali come il Tamiflu® della Roche [sempre quello?!?... viene il sospetto che debbano provvedere a smaltire vecchie scorte...] che viene indicato come unico argine contro la pandemia nell'attesa del vaccino; quasi 400 milioni di € il ricavato nei primi sei mesi dell'anno 2005 ma il fenomeno dell'accaparramento di antivirali diventava sempre più imponente (13 milioni di dosi di Tamiflu® ordinate allora nella sola Gran Bretagna). La rivista Nature aveva intanto pubblicato uno studio che mette in dubbio l'efficacia del Ta-*

miflu® mentre gli autori sostenevano che andrebbe affiancato da altri antivirali quali il Zanabivir accanto all'Oseltamivir. [per far contenti tutti].

Si ha la sensazione – dice Jefferson – che un intero apparato industriale stia aspettando che questa influenza scoppi. Che novità.

Non si possono infatti lasciare da parte i sospetti e le ragioni più che ovvie che inducono le case farmaceutiche a incentivare e raccomandare l'uso indiscriminato delle vaccinazioni su tutta la popolazione, soprattutto quando si legge [3] che nonostante in base alle nuove norme i Paesi più poveri possano produrre tanto Tamiflu generico quanto desiderino, Roche – l'azienda farmaceutica che ne detiene il brevetto – vuole che la gente acquisti soltanto la versione di propria produzione. In pratica le aziende farmaceutiche in India e Cina fanno sapere di essere pronte ad avviare la produzione della "copia" a basso costo, ma Roche non lo permette. E la cosa più grave è che anche l'Oms sembra schierarsi dalla parte di quest'ultima,



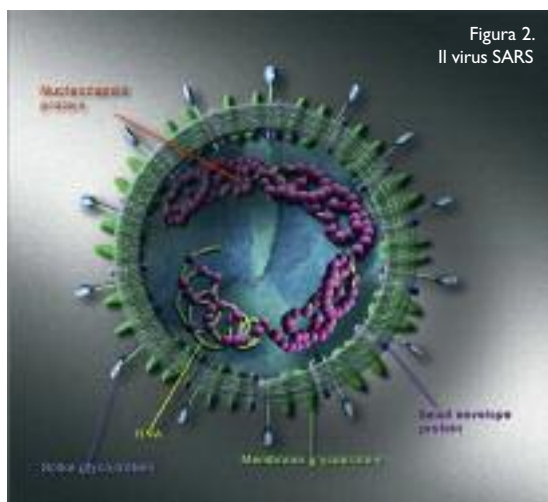


Figura 2.
Il virus SARS

perché come dice Jefferson, essa ha costruito questa macchina intorno alla pandemia imminente, per cui ci sono parecchi soldi investiti, e accordi, e carriere, e intere istituzioni coinvolte. Eppure l'OMS stessa ha diffuso la previsione che anche a fronte di un elevato tasso di contagio, la mortalità di questa nuova epidemia è molto basso, variando dall'1 al 4%.

In un sito internet¹ si trova un filmato con i dati di vendita e di guadagno delle compagnie farmaceutiche coinvolte: con il Tamiflu® la Roche fa un +8,28% vendendolo ai governi di tutto il mondo, già per l'avaria tra il 2006-2007 per un ammontare di 3,5 miliardi di dollari, mentre Galxo fa un +5,67% con il suo Relenza®; la Sanofi-Aventis nel 2008 aveva venduto al governo USA il vaccino contro l'avaria per un valore di 192,5 milioni di dollari; quest'ultima aveva già stanziato nell'aprile 2009 cento milioni di euro per mettere a punto un vaccino influenzale e pandemico (?) e acquisito l'azienda produttrice di farmaci generici messicana (!), per controllare così il mercato farmaceutico anche nei Paesi emergenti. Poco dopo (fine aprile) è scoppiato proprio là il primo

contagio suino... Se preso al momento giusto, in media, Tamiflu® riduce la durata della reale influenza solo di un giorno. Uno studio trova anche che diminuisce il rischio di polmonite. È possibile che queste medicazioni abbassino la quota di mortalità associata all'influenza, ma questo dev'essere ancora provato scientificamente. [1] Per quanto riguarda gli effetti collaterali, Tamiflu®

può causare nausea, e aspetti nella direzione di sintomi psichiatrici: c'è un rapporto dal Giappone che mostra che soggetti giovani che hanno assunto Tamiflu® hanno avuto reazioni psicotiche simili a quelle trovate negli schizofrenici. [1] E di questo già il primo articolo del Dott. Segantini parlava esaurientemente.

Dunque per la terapia in acuto siamo tutti pronti: Roche col Tamiflu® e Glaxo con Relenza® fanno stare tranquillo un intero pianeta. Ma non sarebbe meglio iniziare a prevenire questa ipotetica e presunta pandemia con un bel vaccino?... Non è meglio cominciare a fare informazione allarmistica in modo da stimolare la domanda, come si conviene secondo le più elementari leggi di mercato?...

Una megacampagna di prevenzione nei confronti di un ceppo virale ignoto e di prenotazione di centinaia di milioni di dosi di un vaccino per una pandemia che non esiste, muove i mercati e sposta le quotazioni in borsa di miliardi di euro in pochi mesi. [2] Il sito www.attentialebuffle.it rimanda al link del [pandemometro²](http://www.pandemometro2.it), che illustra giorno dopo giorno l'andamento in borsa e

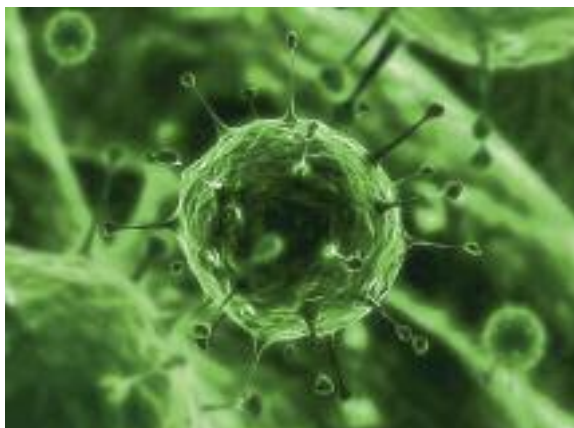
quindi il valore delle azioni delle maggiori industrie coinvolte in qualche maniera nella pandemia. Ci sono Glaxo, Baxter e Roche, insieme a produttori di siringhe, maschere e quant'altro. Mentre alcune voci mediche già allora trasmettevano informazioni fuorvianti sostenendo che la vaccinazione anti-influenzale era utile anche nei confronti dell'influenza aviaria, Jefferson ci ricorda che per la maggior parte dei casi, un vaccino non funziona per le malattie simil-influenzali, perché è destinato a contrastare i virus influenzali veri e propri e specifici. Per questa ragione il vaccino non cambia nulla nella quota di elevata mortalità durante i mesi invernali, e anche nel migliore dei casi, il vaccino funziona solo contro i virus influenzali a un grado limitato. Ma temo siano versioni inascoltate. Gli epidemiologi dell'OMS sostenevano che è vero che il vaccino antinfluenzale non è protettivo nei confronti della trasmissione del virus aviario ma è meglio che l'epidemia influenzale sia contenuta per non creare falsi allarmi nella popolazione. [2] Sempre Segantini ricordava il messaggio ossessivo e a tutto campo: VACCINATEVI CONTRO L'INFLUENZA INVERNALE - non servirà a niente contro quella aviaria - ma intanto "non correte il ri-



Figura 3.
Virus Aviaris

1. http://dailymotion.virgilio.it/video/x94azu_influenza-suina-pandemia-o-business_news

2. <http://www.tickerspy.com/index/Swine-Flu-and-Bird-Flu-Stocks?refer=2181Y3>



schio **DI AUMENTARE LA CONFUSIONE** nel caso di una vera pandemia”. Un’ottima scusa... Tra le altre cose, c’è sempre il pericolo che il virus influenzale in circolazione sia cambiato nel tempo, col risultato che il vaccino sarà totalmente inefficace. Nel migliore dei casi, invece, i pochi studi decenti esistenti, mostrano che il vaccino funziona principalmente in giovani adulti sani, mentre aiuta solo un po’ gli anziani e i bambini, se mai. [1] Ma ecco che già per l’avaria, in Europa l’agenzia del farmaco aveva previsto una corsia preferenziale per dare via libera alla registrazione del vaccino: i tempi di solito intorno ai 12 mesi, verrebbero ridotti a pochi giorni. Alla faccia delle tanto decantate

evidenze scientifiche in medicina, dice Segantini. Ma che garanzia c’è (di sicurezza e di efficacia) per un vaccino mai sperimentato? Esce anche il documento dell’Associazione Culturale Pediatri [4] che fornisce una lucida presa di posizione contro le sollecitazioni faciloni e interessate a presunti

vaccini o antivirali, sottolineando la mancata sperimentazione dei primi (anche in termini di sicurezza), e la provata “sensibilità” dei secondi solo in vitro, ma non in vivo. Si sottolinea peraltro che recenti studi confermano i dubbi sull’efficacia del vaccino contro l’influenza stagionale sia nei bambini che negli anziani, risultato essere del tutto inefficace sotto i 2 anni di età. *Non si vedono quindi motivi - recita il documento condiviso - per offrire la vaccinazione stagionale ai bambini sani, per la quale oltretutto, ci dice il Center for Disease Control europeo (ECDC), per prendere decisioni servono informazioni basilari come l’impatto della vera influenza (numero di casi, ricoveri e complicazioni) nelle varie età dell’infanzia. Informazioni*

che non abbiamo. Lo stesso Jefferson è d’accordo su questo punto. Per quanto riguarda poi gli antivirali sopra citati, si ricorda che entrambi sono poco efficaci verso l’influenza stagionale e sono già state segnalate resistenze del nuovo virus all’Oseltamivir, in alcuni paesi (Danimarca, Giappone, Cina, USA). Inoltre non va dimenticato che gli antivirali possono dare a volte effetti collaterali importanti. Il 18% dei bambini in età scolare del Regno Unito a cui è stato somministrato l’Oseltamivir in occasione dell’epidemia di A/H1N1, ha presentato sintomi neuropsichiatrici e il 40% sintomi gastroenterici. E, cosa non da poco, entrambi potrebbero favorire la mutazione del virus verso ceppi più aggressivi. [4]

Nel documento si tocca anche il delicato e sempre poco evidenziato tema del “consenso informato”: chi decide di vaccinarsi, dovrebbe firmare un consenso informato che illustri con oggettività e precisione benefici e rischi (ma il problema è sempre quello di chi dovrebbe stilare). D’altra parte i sintomi che si descrivono per l’H1N1 sono i medesimi in tutte le situazioni descritte, e si sente dire da pazienti a cui è stata diagnosticata la suina, che è stata curata con semplici antipiretici, riposo, e ritiro tra le mura domestiche. I consigli dell’Associazione Culturale Pediatri, come pure delle altre istituzioni, sono quelli che si potrebbero applicare di norma nei confronti di tutte le manifestazioni infettive, come cautela necessaria e sufficiente per una buona profilassi igienica. Misure assolutamente non dispendiose che, dice Jefferson, sono in grado di contrastare i 200 patogeni che portano sintomi influenzali, come pure i virus gastro-intestinali e i germi ancora completamente sconosciuti. *Uno studio fatto in Pakistan ha mostrato che il semplice lavarsi le mani può salvare la vita dei bambini. [1]*



3. Dr. Carlos Alberto Morales Paíta Children’s Hospital pediatria – Lima, Peru

Leggo infine un altro sagace articolo³ che riporto con necessarie mutilazioni per ragioni di spazio:

2000 persone contraggono l'influenza suina e ci si mette la mascherina... 25 milioni di persone con AIDS e non ci si mette il preservativo... Che interessi economici si muovono dietro l'influenza suina?

Nel mondo, ogni anno, muoiono milioni di persone, vittime della malaria. I notiziari di questo non parlano...

Nel mondo, ogni anno muoiono due milioni di bambini per diarrea che si potrebbe evitare con un semplice rimedio che costa 25 centesimi... Polmonite e molte altre malattie curabili con vaccini economici provocano la morte di 10 milioni di persone ogni anno. Di tutto questo i notiziari non parlano.

Ma quando comparve la famosa influenza dei polli, i notiziari mondiali si inondarono di notizie... Un'epidemia e, più pericolosa di tutte, una pandemia! Non si parlava d'altro, nonostante questa influenza causò la morte di 250 persone in tutto!

L'influenza comune, uccide ogni anno mezzo milione di persone nel mondo. Mezzo milione contro 250.

E quindi perché un così grande scandalo con l'influenza dei polli?

Perché dietro questi polli c'era un "grande gallo".

La casa farmaceutica internazionale Roche con il suo famoso Tamiflu[®], vendette milioni di dosi ai paesi asiatici. Nonostante il vaccino fosse di dubbia efficacia, il governo britannico comprò 14 milioni di dosi a scopo preventivo per la sua popolazione. Con questa influenza, Roche e Glaxo, ottennero milioni di dollari di lucro.

Prima con i polli, adesso con i suini. E allora viene da chiedersi: se dietro l'influenza dei

polli c'era un grande gallo, non sarà che dietro l'influenza suina ci sia un "grande porco?".

Gli azionisti di Roche e Glaxo si stanno fregando le mani... felici per la nuova vendita milionaria.

Se l'influenza suina è così terribile come dicono i mezzi di informazione, se l'Organizzazione Mondiale della Salute (diretta dalla cinese Margaret Chan) è tanto preoccupata, perché non dichiara un problema di salute pubblica mondiale e autorizza la produzione farmaci generici per combatterla?

Intanto la gente corre in farmacia ad informarsi su come proteggere sé e i propri bambini, e gira per gli aeroporti con le mascherine; ma poi sale sugli autobus e si affolla nei mercati per imperdibili occasioni d'acquisto, lecca le dita per sfogliare succulente pagine di rotocalchi messi a disposizione sui tavolini del parrucchiere o della sala d'attesa del medico, si accalca ai banconi dei locali alla moda che offrono golosi buffet di aperitivi in bella vista e alla portata di tutti, e non si curano del figlio che tossisce o starnutisce senza mettere la mano davanti alla bocca, o che infila, non visto, il dito nella panna della torta di compleanno del compagno.

Persino nel microscopico mondo omeopatico, quello prettamente commerciale dei prodotti complessi, si

specula su quale sia il migliore vaccino per questa temutissima catastrofe: se la panacea Oscilloccinum[®] o simili sia sufficiente, o se vada aggiunto un miracoloso Homeos-42[®] che ha già dentro il ceppo dell'H1N1 (com'è possibile?... Semplice: perché è un ceppo vecchio e già noto, che noi avevamo inserito da tempo!...), o un altro nosoterapico che contenga l'altra panacea Influenzinum (chissà di quale ceppo influenzale effettivamente, o di quale lotto di produzione...). Se le raccomandazioni preventive sono quelle generiche e quasi ovvie riportate da Jefferson e dall'Associazione Culturale Pediatri, quelle terapeutiche di trattamento dell'Omeopatia unicista sono quelle suggerite nel documento della Liga Medicorum Homeopathica Internationalis⁴ con un pugno di rimedi efficaci da sempre, se scelti secondo la Legge di Similitudine, individualmente o come *genius epidemicus* situazionale secondo le solide direttive di Hahne-mann.

4. LMHI-Position Paper on H1N1 FLU 2009 (pdf-document)

BIBLIOGRAFIA

1. "A whole industry is waiting for a pandemic" Tom Jefferson in an interview with Spiegel - www.attentiale-bufale.it

2. Mailing list FIAMO "Influenza Polli", "Influenza Polli 2", e "Influenza Polli 3" - 2005

3. Finanza in Chiaro - Editoriali - Notizie - Borsa & Mercati: \ Home Page: Articolo: Stampa "I PROFITTI PRIMA DELL'ETICA. TAMIFLU E DINTORNI" Editoriale pubblicato da "THE INDEPENDENT"

4. Lettera aperta ai politici, ai professionisti della salute e ai mezzi di comunicazione: LA POSIZIONE DELL'ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI SULLA NUOVA INFLUENZA A/H1N1



C'è una sola omeopatia: quella contenuta nell'Organon

Intervista ai dottori R.S. e A. Pareek

Qual è stato il vostro primo contatto con l'Omeopatia? Mi rivolgo soprattutto a Lei (Pareek padre), che ha conosciuto omeopati speciali in un periodo molto speciale per l'Omeopatia.

Mio zio era un'omeopata, e mi sono formato con lui, ma all'inizio non mi piaceva l'omeopatia, perché non aveva nessun riconoscimento sociale, non eri praticamente accettato in società, e certamente non era qualcosa con cui ti facevi una posizione. Così da ragazzo giovane quale ero non scelsi direttamente di praticare l'Omeopatia.

Ma poi lei successivamente conobbe omeopati importanti; come avvenne, fece dei viaggi?

No, successe che venni in contatto nella mia città con un omeopata che aveva avuto dei casi curati in modo splendido, quasi miracoloso. Questa esperienza mi cambiò completamente. E decisi di andare a studiare l'omeopatia in una scuola. In India ci sono scuole di Omeopatia che durano cinque anni e poi c'è una parte pratica di tre, quindi sono otto anni di studio. Così mi diplomai. Poi avevo sentito parlare, ai miei tempi, di Sir John Weir, della Dr.ssa Blackie, di Foubister, così mi crebbe il desiderio di andare al London Homeopathic Hospital, dove questi personaggi lavoravano. Così nell'anno 1956 andai in Inghilterra e studiai con loro, e lavorai con questi giganti! Questo è stato il mio vero inizio con l'Omeopatia. Tornai in India proprio nel periodo in cui c'era l'influenza "asiatica" in pieno corso e il primo giorno nell'ambulatorio vennero due pazienti e il rimedio era Gelsemium. Ed entrambi guarirono perché quello era il rimedio del *genus epidemicus*. Fu un grande successo e tutti in famiglia, anche nelle famiglie dei nostri conoscenti, dove in media c'erano 5-10 persone, tutti presero il Gelsemium e non ci fu un solo caso che morì per l'influenza. Inoltre nessuno ebbe a soffrire delle complicanze post-influenzali, che invece erano la regola in Europa. La chiamarono all'epoca "crisi post-influenzale". Molta gente moriva o si suicidava persino, quando seguivano la medicina tradizionale, ma l'Omeopatia si dimostrò perfettamente efficace. In allopatia cercarono di utilizzare una singola iniezione come antidoto all'influenza, ma invano. Ci volle quasi un anno e mezzo per preparare il vaccino. Ma quando il vaccino fu pronto il virus nel frattempo era molto modificato.

Questo mi fa molto pensare all'influenza H1N1, la variante "suina"... Esattamente, proprio così.

E adesso con questa epidemia nel mio paese, che è gigantesco, abbiamo finora avuto solo 107 morti, e abbiamo trattato i casi osservati da noi con Arsenicum album 200CH ogni settimana.

THERE IS ONLY ONE HOMEOPATHY, THAT WHICH WE ALL LEARN FROM THE ORGANON. AN INTERVIEW WITH DR. PAREEK

How was your first involvement with Homeopathy? I'm specially curious about this, and the question is more for you, Dr. Pareek (Senior) because I know your beginner period was quite peculiar.

Because my uncle was a homeopath, and I started with him, but in the beginning I did not like Homeopathy, rather I hated it, because there was no status for Homeopathy in the society, you were not accepted as a gentleman, and also it was not good for making money. So, as a young boy, I did not choose Homeopathy.

What happened later on, when you were involved with all these great homeopathic masters, both Americans and Europeans, did you start travelling?

No, first of all in my country I came across a homeopathic doctor, and I happened to watch some miraculous successful cases, and that gave me a change. So I went to study Homeopathy in a school. In India there are special schools for Homeopathy and they are as good as in Europe, and it takes five and a half years for the first course and three years practice, so eight years. When I became a qualified homeopath I started my practice and in those days we had heard about this group, Sir John Weir, Dr. Blackie, Foubister, so it was my desire to go to the London Homeopathic Hospital. So in the year 1956 I went there, I studied there, and I joined these giants of Homeopathy. This was my start with classical Homeopathy. I came back to India. In those days there was the outbreak of an epidemic, the "Asian" flu. On the first day two patients came and when I saw them the medicine was Gelsemium. It was the medicine of that epidemic, what we call the *genus epidemicus*. And it was such a success, that we, in all our families, and all the families around – with an average of 5-10 persons each – without even thinking, we gave all Gelsemium. Not a single patient died, we saw thousand of them, every patient was cured, and there were no after effect from the flu, in Europe they had what they called "post-influenza crisis", and many people out of depression got very sick and some even committed suicide. With Homeopathy there was not a single death and it proved to be absolutely effective. In Allopathy they tried to create a single dose injection to vaccinate against this flu, and it took one and a half year to prepare the vaccine. When the vaccine finally came the flu changed its strain.

This sounds to me very much similar to this "swine" flu.

True. It is very interesting, and in our country, which is such a big country, we have only 107 deaths, while in many countries death rate is more. We prevented this swine flu with doses of Arsenicum 200C to be taken every week.

Nella cornice del Palazzetto Fevi di Locarno si è svolto un importante seminario con i dottori Pareek di Agra (India) sul trattamento omeopatico di pazienti oncologici, un appuntamento voluto dal Dr Dario Spinedi, come supervisione dei casi difficili della Clinica Santa Croce ad Orselina (CH). Quanto segue è una breve intervista ai Pareek, padre e figlio.

Lei pensa che per la suina Gelsemium possa corrispondere al genus epidemicus?

Abbiamo considerato sette rimedi che possono essere molto utili: il primo è Arsenicum, che stiamo usando come dicevo poco fa anche come preventivo. Poi Gelsemium, Eupatorium perfoliatum, Belladonna, Aconitum, Rhus tox., ecc.

(Pareek figlio) Noi abbiamo diversi rimedi che coprono la fase acuta della sintomatologia; non ce ne è solo uno, ma diciamo sei-sette, aggiungerei oltre quelli citati da mio padre anche Mercurius. Vanno tutti molto bene, e l'effetto è anche di aumentare le difese immunitarie molto bene. Come al solito si prende la totalità sintomatica e si ottengono ottimi risultati.

Potrebbe dirci qualcosa sulla vostra Clinica? Come cominciò e poi come si è sviluppata fino a oggi. Ho visto dalle foto che è estremamente avanzata in tutti i sensi.

Direi che è iniziato tutto in modo molto modesto, semplice, nel 1957, quando mio padre tornò dall'Inghilterra. La clinica cominciò con l'intento di occuparsi solo di casi cronici. All'inizio i casi acuti non venivano trattati nella clinica, e mio padre prendeva casi molto lunghi, 2-3 ore ciascuno, quindi c'erano 2-3 pazienti al giorno al massimo. Ma proprio in quel periodo c'era l'asiatica e siccome i pazienti miglioravano velocemente, si sparse la voce e mio padre dovette cominciare a prendere anche casi acuti. Venivano seguite le linee guida per il trattamento dei pazienti cronici, e lo stesso per quanto riguardava i pazienti con patologie acute. Così cominciarono ad affluire alla Clinica molti più pazienti. Nel giro di poco tempo ci furono così tanti pazienti che la Clinica si dovette progressivamente ingrandire, sempre di più, e qualcuno venne anche economicamente in nostro aiuto.

Sembra quindi che l'asiatica fu un momento cruciale nel creare una risonanza tra gli abitanti.

Ma dopo questa prima fase, capimmo che volevamo avere dei pazienti residenti, per poterli studiare meglio. Così, di nuovo in modo semplice, cominciammo con cinque letti per osservare al meglio i casi cronici.

E cosa sta succedendo ora, vi siete evoluti enormemente. La vostra brochure è sorprendente.

Sì, oggi abbiamo una grande organizzazione. Si insegna Omeopatia,

WHAT FOLLOWS IS A BRIEF INTERVIEW WITH DRS. PAREEK

– FATHER AND SON - FROM AGRA (INDIA), WHICH WAS HELD IN LOCARNO AT PALAZZETTO FEVI.

THIS SEMINAR FOCUSED ONLY ON CANCER PATIENTS.

DR. SPINEDI INVITED DRS. PAREEK TO HAVE A LIVE SUPERVISION OF THE DIFFICULT CASES OF CLINICA SANTA CROCE IN ORSELINA (CH)

Do you think that for this swine flu Gelsemium could be the genus epidemicus?

We have seven drugs that now are in use: the first one is Arsenicum album, the top medicine – because it can be of use as a preventive medicine too – and it showed it really prevented it. Gelsemium is another one, and also Eupatorium, Belladonna, Aconite, Rhus tox.

(Pareek son) We have many remedies matching the acute symptomatology, there is not one remedy, but some like six or seven, all of them found to be very effective, they have to match with the totality of symptoms of the swine flu. Gelsemium, Arsenicum, Rhus tox, Bryonia, Belladonna, Eupatorium, Mercurius, these are the remedies that work all wonderfully. So we give these remedies on the symptomatic totality and we get very good results.

Can you tell me something about the Clinic? How the whole thing started, how things later improved up till now.

The clinic started in a very simple modest fashion, in 1957, when my father came back from England. There he started in a very small fashion, and started as a clinic only for chronic cases. He did not take acute cases, in the beginning. He would take a case for long hours, then prescribe a remedy, and so one, two or three patients used to come. Suddenly, as he told you, during the outbreak of the epidemic flu he started giving remedies on a symptomatic indications and the patients started improving, and then he started to take acute cases also. So the clinic started to get more and more patients. So all kinds of cases started to show up. The acutes were treated according to the guidelines for acutes, and the chronic following the rules to the chronic ones. Gradually the number of patients kept increasing, especially after the results from the flu, the clinic started to become definitely larger. And larger... Then at some point some economic helpers came too.

So it sounds that this epidemic flu was quite crucial also in making a resonance in the local people on how effective homeopathy could be.

Correct. After the clinic, we thought we need an in-patients. We wanted to observe the patients. We wanted to keep very acute patients but in chronic cases we wanted to observe. So we started with a very modest ward with five indoor beds.

Can you tell me more or less what's happening now? How the structure looks like today, after so many years...now it seems amazing looking at

ci sono i pazienti curati con l'Omeopatia, facciamo ricerca omeopatica, e abbiamo anche un settore editoriale, con nostre pubblicazioni. Vediamo circa 300 pazienti al giorno, che sono, diciamo così, esterni; ci sono molti medici che li accolgono in un'area molto grande della Clinica che comprende anche una biblioteca, una sala d'aspetto e tutte le agevolazioni di una moderna Clinica. Inoltre vi è anche un dispensario per le prescrizioni farmaceutiche.

Nello stesso "campus" c'è l'Ospedale. Li abbiamo circa 40 letti, un reparto pediatrico, uno medico e uno chirurgico, dove vi è una sala operatoria per gli interventi, e un reparto di terapia intensiva per i pazienti molto gravi.

Pazienti gravi di qualunque genere?

Sì, di qualsiasi genere. Per quelli estremi, in condizioni davvero critiche, c'è un reparto apposito. La cosa ottima è che abbiamo medici internisti molto in gamba e anche alcuni chirurghi. Così quando ci sono condizioni particolarmente critiche possiamo essere aiutati da loro, per esempio se dovesse servire una defibrillazione o una ventilazione assistita, una trasfusione di sangue. Questo come trattamento salvavita, naturalmente. La terza parte della nostra struttura è una "Unità di Ricerca": tutta la nostra attività clinica è archiviata e documentata in questa struttura, ci sono anche i risultati delle nostre ricerche cliniche. Infine l'ultima unità è quella delle pubblicazioni, dell'editoria. Pubblichiamo lì i nostri risultati clinici. C'è infine l'insegnamento. Abbiamo un grande auditorium per insegnare; una grande sala ben attrezzata.

E ci sono questi seminari internazionali una volta l'anno, dove chiunque può venire?

Sì, normalmente facciamo due seminari l'anno al nostro centro. Sono internazionali. Facciamo anche seminari all'estero, in Italia, Germania, e altri paesi. Ogni sei mesi pubblichiamo una rivista.

È previsto per un omeopata straniero venire da voi per un internato, seguendo le vostre visite?

Sì ora è diventato possibile anche per due settimane consecutive. Però bisogna farne richiesta con un buon anticipo perché le richieste sono numerose.

In cosa consisterebbe questo internato nella vostra Clinica? Come sarebbe la giornata-tipo, diciamo, di un collega che rimane da voi le due settimane?

Si comincia a lavorare alle 10 del mattino, con un break di pranzo, per poi riprendere fino a sera tardi. Si osserveranno così moltissimi pazienti, di cui una parte in reparto, una parte fuori, ambulatorialmente. Inoltre si va anche in campagna, una volta a settimana, per curare i pazienti dei villaggi rurali. Questo serve per studiare la prevenzione e anche il trattamento delle epidemie. Come vede cerchiamo di coprire i problemi da tutte le angolazioni: casi acuti, casi molto acuti e severi, e casi cronici.



Prof. Dr. R.S. Pareek
M.D.H., D.F.HOM. (LONDON)



Prof. Dr. A. Pareek
M.D. (HOM.)
B.S.C., D.H.M.S. (HON.) GOLD MEDALIST
P.G.R. (SWITZERLAND)

your brochure!

Today we have a big organization, which has homeopathic teachings, homeopathic treatments, homeopathic education, homeopathic research, homeopathic publications. So there is a Clinic outdoor, which takes care of hundreds patients every day, which has a department of assistant doctors, with a waiting lobby, for a large number of patients, there is also a big library, and all the facilities of a modern clinic. We also have a pharmacy to be used for patients prescriptions every day. The second block within the campus is the hospital, there is an indoor hospital with around forty beds, a children ward, a surgical ward and a medical ward. We have an operation theatre for surgery, an intensive care unit for critically ill patients.

Every critical patients?

Every type of critically ill patients. Also with a ward for them. We have also the facility of having medical doctors, of normal modern medicine, and a surgeon. They are there for emergency situations, when life is slipping through the fingers we need the necessary medical help, like a defibrillator, emergency breathing procedures, a blood transfusion. For such things we need their help, trying to save their lives. The third block is the research unit, where we keep all our clinical research; everything is documented, and we bring statistics out of it. Finally the next unit is the publication unit, where we publish our documented results. There we have our teaching side: we have a big auditorium to teach, a big library, and teaching facilities.

And you have these sessions of teaching where everyone can join from every country?

Yes. Normally twice a year we do a seminar at our centre, and alternatively we travel to some other countries, like Italy, Germany, etc. We publish a journal every six months.

Is it included in your clinic the chance for someone foreigner to come and stay there, doing an internship so to speak?

Yes, now it is possible for even two weeks, but the application has to be sent quite in advance, because we have a big number of people waiting already.

How will the working day look like for someone that would like to join?

You have to start working in the morning at 10am, with a break in the afternoon, and then start again until late evening. Doctors will see many patients, bedside ones, outdoor ones, also you have to go to a village once a week to see the rural patients. To know about preventive caretaking in



Mi sembra ovvio che vediate moltissime patologie pertinenti a tutte le specializzazioni. Il seminario cui abbiamo assistito era sull'oncologia. La mia domanda è: pensa che il trattamento del

cancro come malattia cronica sia molto diverso da quello di un'altra malattia cronica, che so, una malattia renale o cardiologica?

No. Infatti se legge Hahnemann nelle "Malattie Croniche" viene menzionato il cancro come "malattia cronica"; e studiando la natura delle malattie croniche, di qualunque malattia cronica, ti comporti allo stesso modo.

Mi riferivo al fatto che sembra ci sia una particolare complessità nel cancro, anche dal punto di vista omeopatico. L'intreccio miasmatico molto complesso per esempio.

Nel cancro quello che ci vuole è una strategia completa. Un piano esauritivo di trattamento; l'osservazione miasmatica è di capitale importanza.

E le malattie neurologiche? Ci sono molti colleghi che dicono che sono malattie molto difficili da trattare omeopaticamente. Mi riferisco in particolare al Parkinson e all'Alzheimer.

Potrei rispondere sì e no. L'Omeopatia può trattare tutto ciò che è curabile. Vi sono entità cliniche in cui la patologia organica è irreversibile. In queste condizioni non possiamo fare molto; possiamo solo fare un trattamento palliativo. In casi neurologici molto avanzati, tipo un Alzheimer, possiamo solo fare qualche palliazione. Ciononostante, rimanendo ben ancorati ai principi dell'Omeopatia, otteniamo anche in quei casi dei risultati ottimi. Ripeto: c'è una differenza enorme tra una malattia curabile e una incurabile.

E poi dipende molto dalla specifica persona che è vittima della patologia. Certo.

Cosa pensa dello stato dell'arte dell'Omeopatia oggi? Apparentemente c'è un fermento continuo, per così dire, pieno di scuole e stili diversi, ma non sono sicuro che lo studente sia in grado di differenziare la buona Omeopatia dalla cattiva. Vedo molti studenti che seguono maestri non molto hahnemanniani nella loro Omeopatia, anche se pretendono di essere classici, e mi piacerebbe avere il suo punto di vista.

Mi sembra di poter dire che c'è una sola Omeopatia, e questa è quella che dovremmo avere studiato tutti, quella contenuta nell'Organon. Essa si basa su leggi e principi fondamentali. Credo profondamente che non dovremmo mai allontanarci da questi principi; se si segue questa strada non ci saranno mai problemi seri, e i nostri insegnanti dovrebbero essere responsabili di questo, continuare cioè il cammino intrapreso da Hahnemann. Il pericolo più grande per l'Omeopatia viene dagli omeopati stessi: ne fanno una sorta di filosofia, la trasfor-

Homeopathy. So we try as you can see to make things going on from all angles: very acute cases, very seriously acute cases and chronic cases.

I can see then that you see many different pathologies from all specialties, and this seminar was a seminar on cancer patients only. Do you think that there is a big difference in treating cancer as a chronic disease in comparison with for example a cardiac or renal diseases?

No. If you read Hahnemann on "Chronic Diseases" he clearly mention cancer being a chronic disease. In order to study, you have to study the nature of chronic diseases, of any chronic disease.

I suppose my question was related to the complexity and the mixture of miasms that are present in the cancer patient himself.

Of course. That means we need a thorough strategy to treat it, a thorough plan of treatment. The miasmatic outlook is very very important here.

What about the neurological diseases? Sometimes it is said in our community as a common idea that this is a class of diseases where Homeopathy is not so easily successful. I'm thinking about Parkinson or Alzheimer.

My answer will be both yes and no. Homeopathy is a medicine for everything curable. There are certain conditions that show an irreversible pathology. When this is the case we cannot do much. We can only give a palliation, and in cases such as advanced Alzheimer or neurological deficits we can only give some palliations. And may be the patient at this stage may need some material dosage, and then we have to refer the patient. But many a times working on homeopathic principles we get very good results. Remember there is a difference between curable and incurable diseases. It depends very much on the pathology.

... and the specific person that carries that pathology...

Yes.

What do you think of the state of the art of Homeopathy today? There is apparently a great fermentation, so to speak, but my personal feeling is that can be extremely difficult to differentiate for a student – especially – good Homeopathy versus bad Homeopathy. I see very many young colleagues go to teachers that are not very much into hahnemannian Homeopathy, even if they pretend to be classical, and I'd like to have your perspective on this.

I believe they should not be seen as classical homeopaths, I believe there is only one Homeopathy, and this is simply Homeopathy. That which we all learn from the Organon. This because it is based on laws and principles, so we should never go away from these principles. We should stick with what has been given by the Master in the Organon. If you take that path, then it will be absolutely no problem. Many of our teachers have been responsible for continuing on that path, to be classical homeopaths. The great danger for homeopathy comes from Homeopathy and homeopaths. That is because they have made it a philosophy, a fantasy, a speculation, with a speculative Materia Medica. That is the biggest dan-

mano in una sorta di fantasia personale, una speculazione, e costruiscono delle materie mediche speculative, non reali. Mi sembra un grosso pericolo. Dobbiamo combattere contro questo aspetto.

Il nostro dovere di medici è quello di trattare i pazienti sotto la precisa guida tracciata dall'Organon, e sotto la guida di Hahnemann, senza mai derogare, così non sbaglieremo mai. Tra due punti passa solo una linea retta – questo è quello che ci viene insegnato nell'Organon – sfortunatamente oggi gli insegnanti hanno cominciato così tanto a fantasticare, per così dire, è diventata una specie di arte. Una volta a un seminario ho sentito parlare solo di *delusions* per cinque giorni!

Sembra che si debba essere per forza molto originali oggi per insegnare Omeopatia, altrimenti il seminario non presenta nessun interesse. Il risultato finale è che gli studenti non aprono più l'Organon.

Sì. Un'altra volta ho sentito a un seminario parlare per tre giorni solo del tema delle *paure* – il che è naturalmente molto importante – per poi concentrarsi solo su una paura, la paura degli animali. E su questa paura ci hanno discusso per tre giorni. Questo dà sicuramente un'impressione sbagliata di cosa sia l'Omeopatia ai colleghi di altre specialità. Ci considerano filosofi o artisti.

Ha un pensiero augurale sull'Omeopatia?

L'Omeopatia non la vedo solo come una scienza medica, ma è un modo di vivere. Un modo di vivere in accordo con la natura; e siccome si occupa delle sofferenze dell'uomo mi piacerebbe che un giorno diventasse la medicina di elezione per tutti gli uomini del mondo.

(Pareek padre)... e questo può essere ottenuto solo praticando l'Omeopatia in un modo scientifico. In questo modo possiamo rispondere alle domande dei nostri oppositori, inoltre i nostri casi devono essere ben documentati, noi ora abbiamo circa 10.000 casi curati che presentiamo ai seminari. Sono ben presentati e documentati. Bisogna far comprendere passo per passo il miglioramento del paziente, e specie nel caso dei malati di cancro questo è fondamentale, altrimenti non saremo creduti. Di sei mesi in sei mesi i problemi si riducono, e magari in un anno la massa tumorale è scomparsa. Perciò anch'io mi sento di ripetere ai giovani omeopati: non allontanatevi dai principi generali, cercate di essere scientifici, e tutto andrà nella giusta direzione.

Questo d'altronde si unisce al concetto di evidence based medicine che viene richiesto dall'Allopatia.

Ecco perché nella nostra clinica usiamo tutto ciò che serve a documentare bene i casi: mammografie, ecografie, esami radiologici, colonscopie, laringoscopie, e un'attrezzata sala chirurgica. Così possiamo dimostrare la cura passo dopo passo. Questo è il nostro modo di lavorare e nella nostra rivista (Journal of Pareek Foundation for Homeopathic Research - N.d.R.) i casi vengono documentati così.

Vi ringrazio molto, penso che possa bastare.

Grazie!

ger from Homeopathy, from within. That is what we have to fight against. We have to be doctors, our duty is to treat patients strictly on the lines of the Organon and what Hahnemann has thought us, then we will never fail. We should not drift away from this path. Between two points there can only be a single straight line – and that is what we have been thought in the Organon, from the principles and the law of Homeopathy. Unfortunately teachers today have started to fantasize so much, that they are almost making it into an art. Once there was a seminar where they were just talking about delusions for five days!

Well, it seems now in Europe this is becoming the rule, you have to be absolutely original, otherwise people will not go to your seminar. This can be quite dramatic for the beginner student, because now they don't even open the Organon as a book any longer.

Yes, another seminar I knew was only about fears – which of course is a very important topic – and then out of the fears they selected just one fear, the fear of animals, so they talked on this type of fear for three days. I'm afraid this also give a very wrong impression to our other colleagues, they think we are not doctors, but philosophers or artists.

Do you have a wish for the future of Homeopathy?

My wish is that because Homeopathy is not only a medical science, it is a way of life, life according to nature, which has guidelines for human sufferings, I would like it one day to become medical mainstream system in the whole world.

(Pareek father)... and this will only be possible when we practice Homeopathy in a scientific way. So that we can answer to our opposition, and also we have to document our cases well. That is what we do in our seminars. We have now about 10000 cured cases, which are very well documented. We need our colleagues to see how that patient has got better step by step, this is particularly important in cancer cases, otherwise we won't be believed. So our message especially for the youngsters is: not go away from the principles, try to be very scientific, investigate your patient, and for sure the cure will go in the right direction.

This also is matching the challenge we receive from Allopathy because they want what they call evidence based medicine now.

Yes, this is what we do in our hospital, that's why we have endoscopy, radiology, radiography of the breast and even a big operation theatre. This is what we have to show our medical community that this was the patients, with his exams, and after treatment, may be six months, the problem is reduced, and in another six months it's totally finished. This is our way of working, and in our Journal (Journal of Pareek Foundation for Homeopathic Research), our published cases are like this.

I think this was enough, I thank you so much!

Thank you.

Website Drs. Pareek: www.pareekhospital.com

SOLO DAL TUO
FARMACISTA

SERENAMENTE LIBERA IL CORPO E LA MENTE DALLO STRESS QUOTIDIANO



Adatto anche
ai bambini

ERBE OFFICINALI PER CHI DESIDERA CONTENERE LO STRESS
DURANTE IL GIORNO E PER FAVORIRE UN SONNO SERENO E RISTORATORE.

7 Buone ragioni per consigliare ai suoi pazienti i nostri rimedi naturali.

- 1 Assenza di controindicazioni (salvo quando precauzionalmente indicato).
- 2 Formulati con principi di efficacia riconosciuta.
- 3 Integrano l'azione dei farmaci tradizionali.
- 4 Contengono estratti vegetali titolati e standardizzati.
- 5 Graditi dai pazienti, preoccupati degli effetti collaterali dei farmaci.
- 6 Non gravano sul budget del medico di base.
- 7 Costo contenuto per i pazienti.



PHYTO GARDA
RIMEDI NATURALI

SE INTERESSATO A RICEVERE SCHEDE TECNICHE
DEI NOSTRI PRODOTTI E CAMPIONI GRATUITI CI CONTATTI:
Tel. 045-6770222 - Fax 045-6770531 - www.phytogarda.it

G. Dominici Medico Chirurgo ROMA* gdominici@mclink.it
 D. Bettio Medico Veterinario PARMA** david.bettio@omeopatia.org
 M. Impallomeni Medico Chirurgo PARMA mimpallomeni@ausl.pr.it
 I. Mariani Medico Chirurgo SEREGNO (MI)*** isabella.mariani@omeopaita.org
 D. Pinotti Medico Chirurgo SCORZÈ (VE) danepin@libero.it
 E. Tonini Medico Chirurgo GUSSAGO (BS)*** elena.tonini@omeopatia.org
 R. Pomposelli Medico Chirurgo MILANO**** raffaella.pomposelli@omeopatia.org

In collaborazione con: Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
 info@omeopatia.org – www.omeopatia.org

Sperimentazione didattica di *Hydrogenium peroxidatum* (H₂O₂)

Analisi del proving di Verona dell'Aprile-Maggio 2009;
 integrazione con i risultati del proving di Roma del 2004

RIASSUNTO

L'acqua ossigenata o perossido d'idrogeno, preparata omeopaticamente con il nome di *Hydrogenium peroxidatum*, fu sperimentata per la prima volta dal Febbraio al Maggio del 2004. Un impulso alla conoscenza ed alle possibilità cliniche di *Hydrogenium peroxidatum* si ebbe dall'uso terapeutico negli animali, particolarmente cani, in condizioni spesso estreme a causa della vecchiaia o per malattie del SNC. Nella primavera del 2009 la Scuola di Omeopatia di Verona organizzò un proving didattico per studenti e docenti e ciò permise una nuova sperimentazione della sostanza. In questo articolo vengono esposti i criteri utilizzati per il Proving di Verona ed i risultati. Si valuta il valore didattico dell'esperienza, i dati che ne risultano e che vanno ad aggiungersi a quelli già disponibili. Infine si espongono alcune considerazioni che riguardano il proving, tentando di rispondere ad alcuni quesiti: l'esperimento omeopatico perseguito secondo i criteri della sperimentazione scientifica è la via più semplice per ottenere risultati adeguati all'uso clinico del medicamento? E' possibile che i criteri della sperimentazione scientifica e la loro rigida applicazione possano persino ostacolare la conoscenza delle peculiarità della sostanza che ne determinano l'uso clinico, ritardandone così o impedendone l'utilizzo?

PAROLE CHIAVE

Proving didattico – *Hydrogenium peroxidatum* – Patogenesi della sostanza

SUMMARY

The hydrogen peroxide, prepared by the homeopathic method and called *Hydrogenium peroxidatum*, was experimented on the first time between February and May 2004. The clear benefits and therapeutic properties of the *Hydrogenium peroxidatum* remedy came out by using it on animals, especially dogs, that were critically ill due to age or who were affected by SNC. During Spring 2009, the Homeopathy School in Verona organized a didactic proving for students and teachers and *Hydrogenium peroxidatum* was tested again. The article shows criteria and results used in Verona proving and underlines the educational value of the experiment. The information and the new data is analysed. Lastly, some considerations are made with the aim of answering questions about the claim: is the homeopathic proving the easiest way to get results that were good enough for use in the clinical therapy? Are we allowed to suspect that the strict application of the scientific criteria on an experiment could prevent us from knowing the clinical application of the remedy?

KEYWORDS

Didactic proving – *Hydrogenium peroxidatum* – Substance's pathogenesis

* DIRETTORE DE "IL MEDICO OMEOPATA"

** CONSIGLIERE E DOCENTE
 SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

*** DOCENTI SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

**** PRESIDENTE E DIRETTORE DELLA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

INTRODUZIONE

L'acqua ossigenata o perossido d'idrogeno, preparata omeopaticamente con il nome di *Hydrogenium peroxidatum*, fu sperimentata per la prima volta dal Febbraio al Maggio del 2004.¹ Il proving fu progettato seguendo scrupolosi criteri: fu multicentrico, in doppio cieco, con uso del placebo. Vi presero parte 16 provers, 4 supervisori, un coordinatore ed un direttore. Furono utilizzate le potenze 30 CH e 200K, oltre al placebo nella misure del 30%; la raccolta dei sintomi durò 2 mesi, fino a 6 per due provers che accettarono di continuare. L'uso clinico del nuovo medicamento omeopatico non ebbe altrettanto successo, anche per la ritardata e carente diffusione dei risultati della ricerca.

Un impulso alla conoscenza ed alle possibilità cliniche di *Hydrogenium peroxidatum* si ebbe dall'uso terapeutico negli animali, particolarmente cani, in condizioni spesso estreme a causa della vecchiaia o per malattie del SNC.² Gli ulteriori dati forniti da tale esperienza permisero una prescrizione più accurata del nuovo medicamento con qualche risultato clinico di rilievo; ciò nonostante le prescrizioni inefficaci,

quando non addirittura peggiorative per il Paziente, fecero concludere che il quadro patogenetico della sostanza era ancora lungi dall'essere definito. L'occasione per un ulteriore passo avanti l'ha fornita la Scuola di Omeopatia di Verona che ha messo a disposizione mezzi e materiale umano per rinnovare l'esperienza del proving. L'attenzione è stata rivolta al proving come esperienza didattica più che all'acqua ossigenata attivata omeopaticamente, cosa che ha permesso di progettare una sperimentazione con i crismi del doppio cieco.

In questo articolo vengono esposti i criteri dell'esperimento ed i risultati. Si valuta il valore didattico dell'esperienza, i dati che ne risultano e che vanno ad aggiungersi a quelli già disponibili. Infine si espongono alcune considerazioni che riguardano il proving, tentando di rispondere ad alcuni quesiti: l'esperimento omeopatico, perseguito secondo i criteri della sperimentazione scientifica, è la via più semplice per ottenere risultati adeguati all'uso clinico del medicamento? E' possibile che i criteri della sperimentazione scientifica e la loro rigida applicazione possano persino ostacolare la conoscenza degli elementi caratteristici della sostanza utili al suo uso clinico, ritardandone così o di fatto impedendone l'utilizzo?

Non siamo i primi a porci questi quesiti. L'E.C.H. ha da sempre sostenuto la necessità di utilizzare criteri rigorosi e standardizzati nell'esperimento omeopatico;³ non si può che condividere il loro sforzo di regolazione di una situazione che potremmo chiamare, usando un eufemismo, *caos sperimentale*. Altri Autori, importanti in questo settore, hanno esaminato il quesito e sono arrivati a conclusioni differenti.^{4,5,6,7} Nell'ambito di questo intervento daremo il nostro contributo al dibattito.

MATERIALI E METODI

L'esperienza sperimentale si è svolta interamente nell'ambito della Scuola di Omeopatia di Verona. È stato stilato un protocollo nuovo ed essenziale, esaminato accuratamente in un incontro con i partecipanti. Le figure ed i ruoli sono stati così definiti:

DIRETTORE – organizzatore del Proving e unico soggetto a conoscere la sostanza sperimentata.

COORDINATORE – controllo sullo svolgimento corretto del Proving e raccolta dei sintomi inviati dai supervisori, richiesta di chiarimenti, valutazione sulla prosecuzione o meno dell'esperienza da parte dei provers. **SUPERVISORI** – 5 supervisori, scelti fra medici omeopati di prolungata esperienza. Ognuno di loro ha seguito da due a tre provers. Per ogni prover è stata redatta una scheda pre-proving, con il diario del prover (vedi), la sua sintomatologia pregressa ed attuale ed infine un giudizio finale che tenesse conto, tra le altre cose, dei requisiti di salute e dell'attendibilità del prover stesso. Ogni supervisore ha mantenuto contatti con il prover in vario modo: telefonici, per e-mail e diretti; questi ultimi possibilmente una volta la settimana. I sintomi raccolti, esaminati, discussi e completati con il prover, sono stati inviati al coordinatore.

I supervisori hanno avuto veto assoluto di comunicare fra loro dati riguardanti l'esperimento in corso.

PROVERS – 12 soggetti maggiorenni, tutti volontari, in buone condizioni di salute, non in terapia – omeopatica e no - da almeno due mesi, né assunti anticoncezionali da almeno tre mesi, scelti fra gli studenti e gli insegnanti della scuola. Hanno stilato un accurato diario osservazionale per almeno sette giorni prima, da presentare ed esaminare con il rispettivo supervisore e contempora-

neamente si sono sottoposti ad un esame pre-proving per raccogliere e definire la sintomatologia patologica e no. Hanno utilizzato un diario da portare sempre con sé per tutta la durata del Proving, al fine di scrivere il sintomo non appena ne fossero consapevoli, a beneficio della precisione e completezza. Frequentemente dovevano inviare il materiale raccolto al supervisore e completarlo o specificarlo a richiesta.

I provers hanno avuto veto assoluto di comunicare fra loro dati riguardanti l'esperimento in corso.

Le altre modalità del Proving:

SOSTANZA, DINAMIZZAZIONI E USO DEL PLACEBO – La sostanza, scelta dal direttore del proving, senza consultare alcuno, è stata comunicata solo alla Ditta produttrice, che si è occupata di preparare i flaconi per l'esperimento. Il direttore stesso ha deciso le dinamiche da usare: 6 flaconi con la sostanza alla 30 CH, come nelle più classiche sperimentazioni; 3 flaconi con la sostanza alla 200K; infine 3 flaconi placebo (rappresentante quindi il 25%). Il numero dei flaconi e la dinamica corrispondente sono stati consegnati in busta chiusa ad un membro della scuola non coinvolto nell'esperimento; la busta è stata aperta nel seminario post-proving. I 12 provers hanno scelto il rispettivo flacone con modalità random; i rispettivi nomi sono stati registrati e consegnati in busta chiusa al direttore del proving.

ASSUNZIONE DELLA SOSTANZA – Il protocollo è stato modificato rispetto alle esperienze precedenti, scegliendo un'assunzione ripetuta, per indurre più velocemente la comparsa di sintomi e anche per le finalità del Proving, prevalentemente didattiche, rispondendo all'esigenza di eviden-

ziare a soggetti non sempre esperti la rilevanza e l'indiscutibilità dei dati raccolti. Per cui si è scelta la somministrazione in soluzione idroalcolica di 5 gocce per 4 volte al giorno per un massimo di 7 giorni. Il flacone ha subito un'energica succussione (scuotimento) prima di ogni somministrazione. L'assunzione veniva interrotta alla comparsa di un sintomo valutato come nuovo dal prover e/o dal supervisore.

TRASCRIZIONE DEI SINTOMI – Il sintomo andava trascritto, non appena riconosciuto, in un blocco notes portatile, poi di nuovo trascritto in un file ed opportunamente completato o precisato, indicando: il prover (identificato con una sigla), il giorno di comparsa, l'ora - quando presente - e la classificazione. Quest'ultima, considerata molto importante, è stata specificata in 5 categorie di sintomi validi per il proving (i sintomi comuni non andavano registrati):

SINTOMO COMUNE, ma notevolmente più intenso. (I)

SINTOMO GUARITO, scomparso. (G)

SINTOMO DEL PASSATO. (P)

SINTOMO NUOVO, inusuale. (N)

SINTOMO ECCEZIONALE, per intensità e novità. (E)

Così facendo ogni sintomo poteva essere preso singolarmente, rintracciato facilmente ed utilizzato per costruire un quadro patogenetico. È evidente che i sintomi classificati come E, eccezionali, cioè particolarmente evidenti per novità e per intensità, sono stati determinanti nel delineare le caratteristiche della sostanza sperimentata.

Nel seminario pre-proving sono state discusse le modalità di trascrizione dei sintomi ed il linguaggio da utilizzare, con un'esercitazione pratica. Si è favorito, ovviamente, il linguaggio spontaneo, non troppo scarso né

immaginifico, ma che ben esprimesse le sensazioni provate, evitando terminologie mediche, che tenesse in particolare conto le sensazioni provate e le riportasse con termini adeguati. Si decise che i sogni sarebbero stati trascritti e poi valutati, ma non automaticamente inseriti nella sintomatologia finale, onde evitare facili suggestioni e fantasiose interpretazioni. Notevole importanza è stata assegnata ai sintomi oggettivi, quelli cioè rilevati dai supervisori a contatto diretto con il rispettivo prover, e le impressioni di chi viveva accanto al prover e rilevava aspetti fisici e comportamentali certamente inusuali.

I sintomi prodotti dal proving possono più correttamente essere definiti note sintomatologiche, in quanto spesso sono vere e proprie sindromi, cioè un insieme di sintomi che rappresenta un vero e proprio quadro clinico. Si riporta un esempio particolarmente esplicativo tratto proprio dal proving: *Scariche di diarrea giallo-marrone, senza odore, con grande spossatezza (fatica a camminare) e con presenza di sangue rosso brillante; poi diarrea a spruzzo continua come un rubinetto aperto, preceduta e seguita da dolori crampi formi, con sangue rosso vivo; crampi al basso ventre, seguita da senso di torpore, molto sonno, incapacità a tenere gli occhi aperti, nausea, sempre con sangue rosso vivo. (Mi corico presto, alle 20, senza assumere la 4a dose di rimedio e senza cena).* VR BB, Pom.-sera, 5, N VR sta ad indicare il proving di Verona; BB indica le iniziali del prover; di seguito l'orario o il periodo della giornata in cui il sintomo si è verificato; 5 è il giorno dall'inizio del proving; N è la classificazione del sintomo.

DURATA DEL PROVING – Si è stabilita in 30 giorni, lasso di tempo stimato come adeguato da esperienze precedenti e anche più facile da utilizzare in un contesto didattico.

Tutti i partecipanti hanno studiato il protocollo, quindi si è svolto un seminario pre-proving in cui, come detto, si sono esaminati aspetti e ruoli, risolvendo ogni dubbio. Durante il seminario sono state fatte esercitazioni sulla raccolta e trascrizione dei sintomi. A questo punto supervisori e provers si sono incontrati per la compilazione delle schede cliniche ed infine il proving è cominciato. Al termine in un seminario post-proving si sono esaminati i dati, completando l'esperienza di ognuno e confrontandola con quella altrui.

I due seminari pre e post-proving sono stati determinanti per un inquadramento ottimale dell'esperimento.

CONSIDERAZIONI

Le difficoltà riscontrate durante l'esperimento non sono state rilevanti, né tali da comprometterne la validità. Erano stati fatti uno studio ed una programmazione accurati per diminuire fino quasi ad azzerare le problematiche.

LINGUAGGIO DEI PROVERS – È un argomento assai delicato e difficile da apprendere ed insegnare. Molti aspiranti prover trovano semplice e spontaneo trasmettere i propri sintomi in modo chiaro e preciso, altri lo trovano assai difficile e danno spesso importanza a cose irrilevanti o si lanciano in disquisizioni inutili e dannose per il risultato. Con l'esercizio costoro possono migliorare la loro capacità di evidenziare e riportare sintomi patogenetici, ma alcuni continuano a trovare molta difficoltà di espressione ed è bene che vengano esclusi dall'esperimento. Tale scelta può sembrare troppo drastica, ma la sintomatologia variamente artefatta di alcuni può inficiare il buon lavoro di molti, rendendo poco attendibili tutti

gli altri sintomi, confondendoli o contribuendo ad evidenziare aspetti che appartengono all'eventuale nevrosi del prover piuttosto che alla sostanza scelta. Una situazione del genere si è verificata in questo proving in due casi: ad uno dei due aveva corrisposto, fortunatamente, il placebo; nell'altro caso si è dovuta rivedere attentamente la sintomatologia.

CLASSIFICAZIONE DEI SINTOMI – Il seminario pre-proving e l'esercitazione pratica non hanno chiarito a sufficienza la diversa tipologia dei sintomi e la relativa classificazione, ne è conseguito un certo grado di incongruità. Alcuni proverbs hanno valutato come E (eccezionali) sintomi che erano semplicemente N (nuovi), e così via. A proving terminato si è resa necessaria una rivisitazione coerente della classificazione dei sintomi.

ATTENDIBILITA' DEI PARTECIPANTI - Un altro problema riguarda l'attendibilità dei soggetti, inizialmente disposti a partecipare all'esperienza, ma poi non così costanti nei loro intenti. Nel proving in questione c'è stato il caso di un supervisore che, dopo aver fatto un ottimo lavoro di preparazione dei suoi tre proverbs, non ha inviato il materiale dell'esperimento vero e proprio. Il coordinatore prima ed il direttore poi hanno contattato i tre proverbs e raccolto loro i dati, salvando così ben il 25% dell'esperienza.

DURATA DELL'AUTO OSSERVAZIONE - Un supervisore ha sottolineato che la settimana di auto osservazione pre-proving non è sufficiente per avere una buona conoscenza di sé e della propria sintomatologia. La critica risulta certamente opportuna. Bisogna però considerare che non è semplice ottenere una disponibilità prolungata da parte dei vari partecipanti e

che dilatare le varie fasi dell'esperimento (auto osservazione, contatti col supervisore, durata dell'esperimento etc ...) può avere come risultato la perdita del prover. Occorre un giusto equilibrio fra ciò che sarebbe auspicabile e ciò che è realisticamente ottenibile.

RISULTATI

Dal punto di vista della partecipazione, della rigidità dell'impegno e della qualità dell'esperienza si può concludere che il proving è stato un grande successo, perfino entusiasmante. Riporto le parole del coordinatore, di fatto colui che più di tutti vede l'andamento del proving, scritte a posteriori e molto eloquenti al riguardo:

1. Partecipare a un proving ritengo sia una delle massime possibilità di studio e di acquisizione di conoscenza della dottrina omeopatica, pertanto sarebbe utile lasciare un po' più di tempo per la riflessione e la verifica dei paragrafi dell'Organon con la nostra esperienza attuale, per meglio acquisire l'intima e profonda verità dell'utilizzo del rimedio sull'uomo sano.

2. Per i proverbs è una possibilità di conoscere meglio i loro punti di vulnerabilità della salute e verificare quali sono gli organi e apparati e pensieri e sensazioni e sogni che attraverso il proving si selezionano ed emergono. Mi è sembrato almeno in (... nomi di 4 proverbs) che i sintomi pregressi che in un qualche modo erano rimasti "da curare" sono emersi con maggiore e più precisa modalizzazione e poi sono scomparsi: il paragrafo 138 parla di sintomi del rimedio che in quel paziente si esplicitano ... su questo io avrei qualche perplessità su cui vorrei confrontarmi. Mi sembrerebbe più una applicazione della legge di Hering che sposta dal più profondo al più superficiale fino all'eliminazione dei sintomi del paziente. (...) Come dipanare la matassa? Certo è che l'energia vitale di questi pro-

verbs è alla fine aumentata, la xxxxxx lo dice testualmente, "nonostante la febbre mi sento bene".

3. E' molto chiara la differenza tra chi ha utilizzato il rimedio e chi ha utilizzato il placebo. Mi sembra senza voler peccare di presunzione che xxxxxxxx e altri due proverbs, che hanno ricevuto sembra solo placebo e comunque non sono stati suscettibili, non sono emersi né sintomi propri né altri.

Si evidenzia come l'esperienza del proving, molto profonda e significativa, sollevi molti quesiti, che da teorici diventano estremamente concreti e che chiedono risposta. Chi ha partecipato ad un proving, come prover o come supervisore, ne esce rafforzato e motivato: ha visto in modo inequivocabile la potenzialità di una sostanza dinamizzata di produrre sintomi molto concreti, perfino drammatici. Il Proving permette quindi di entrare nel cuore dell'Omeopatia, di viverla, risultato che non può essere fornito da nessun altro tipo di studio.

Un altro aspetto evidenziato da più è che insegnanti e studenti si sono trovati variamente mescolati insieme a vivere l'esperienza e questo ha favorito una comunicazione migliore ed un senso di appartenenza alla stessa comunità omeopatica ed alla scuola di provenienza.

Un evento caratteristico lo ha vissuto un supervisore con due proverbs, uno dei quali aveva assunto verum alla potenza 30 CH, l'altro placebo. Il verum ha prodotto sintomi molto importanti, con manifestazioni organiche rilevanti, al limite della necessità di ricorrere all'antidoto e da ipotizzare, a fine proving, che la sostanza corrispondesse al suo rimedio simillimum; il placebo, un prover esperto, dichiarò dopo pochi giorni che era convinto di aver assunto placebo e quindi smise di auto osservarsi. Il supervisore è rimasto sbalordito dalla differenza chiara ed

inequivocabile fra i risultati della sostanza ed il placebo.

Alla fine del proving, dopo un lavoro faticoso di chiarimento, definizione e riclassificazione dei sintomi (di cui molti scartati in quanto ritenuti non attendibili o non significativi, altri invece inclusi estraendoli dai diari, in quanto ritenuti, a torto poco, significativi) si è arrivati ad una lista di 135 note sintomatologiche, riguardanti tutti gli organi ed apparati. Si sono rilevate cinque malattie acute intercorse (febbre e mal di gola; diarrea violenta con sangue; vomito e diarrea violenti; rinite, cefalea, torcicollo, febbre; violenta cefalea, con nausea e vomito). Si sono annotate numerose considerazioni finali e sensazioni riassuntive, oltre alle considerazioni dei supervisori, materiale questo di estremo interesse.

INTEGRAZIONE DEI DATI

Le 135 note sintomatologiche del proving di *Hydrogenium peroxidatum* di Verona sono state riunite con le 180 già esistenti del proving di di Roma del 2004.¹ In tutto 305 note sintomatologiche, sei malattie acute intercorrenti e numerose preziose annotazioni. Aggiungere dei dati ad una precedente sperimentazione di una sostanza sconosciuta è compito tanto delicato quanto affascinante. Si va a completare e verificare un lavoro; si svelano e/o si confermano aspetti della sostanza studiata; si riesce o meno ad ottenere dei dati adeguati all'utilizzo preciso della sostanza come medicamento.

Gli elementi più caratterizzanti la sostanza si ottengono dall'esame dei primi tre capitoli della patogenesi raccolta: MENTE, ASPETTO ED ATTEGGIAMENTO, SINTOMI GENERALI. Il primo dei tre è composto da 31 note sintomatologiche,

riunite in tre sottogruppi: 1. *Stanchezza, apatia, stordimento*; 2. *Ansia ed angoscia*; 3. *Disorientamento e sensazione che il tempo passi veloce*; 4. *Collera*. Il secondo capitolo è stato aggiunto per riunire tutti i sintomi oggettivi rilevati dal supervisore e dalle persone familiari al prover ai quali, come già detto, è stato attribuito un valore rilevante, così come accade in una classica visita omeopatica. Contiene dieci note sintomatologiche, un unico sottogruppo: 1. *Apparenza di pallore e stanchezza*, titolo che riassume bene l'aspetto dei provers più frequentemente rilevato durante la sperimentazione. Al capitolo generali sono state attribuite 21 note sintomatologiche ed un unico sottogruppo: 1. *Debolezza, spossatezza, sonnolenza*, che meglio riassume la sintomatologia raccolta. Non sono stati classificati in sottogruppi i sintomi riguardanti i desideri, le avversioni e gli aggravamenti da sostanze alimentari. Fra gli altri organi ed apparati il più colpito è l'apparato digerente e, in questo ambito, lo stomaco, con particolare frequenza di nausea, vomito e dolori molto intensi. Particolarmente frequenti le manifestazioni diarroiche, anche violente e con sangue. Colpisce notevolmente la ricchezza sintomatologica dei capitoli dorso ed estremità, con dolori, contratture, scosse e crampi. La sonnolenza è un altro aspetto molto frequente, insieme ad una stanchezza spesso molto intensa, fino alla spossatezza. Sembra infine che la sostanza produca un notevole abbassamento del calore vitale dell'individuo, tale che molti provers hanno appuntato di brividi e freddo gelido, a volte senza riuscire a scaldarsi.

L'esame dei dati di una nuova sostanza, ottenuti da due differenti proving con un totale di 28 provers, necessita per essere compreso di un intero seminario di studio. Solo con un tempo ade-

guato si possono valutare le caratteristiche della sostanza stessa, svelarne alcune peculiarità sorprendenti ed infine tentare di definire un quadro incompleto ma sufficiente per buone prescrizioni, che a loro volta aggiungeranno dei dati significativi. La tendenza assai diffusa di lanciarsi in interpretazioni miste di intuito e fantasia alla fine nuocerà alla ricerca stessa. Tali affermazioni sono anche un'autocritica verso l'atteggiamento utilizzato in passato per *Hydrogenium peroxidatum* stesso, sull'entusiasmo dei primi dati.

CONCLUSIONI

Il proving come esperienza didattica e formativa

Della validità del proving come evento formativo nell'ambito di una scuola di Omeopatia si è in parte già detto. La risposta favorevole è unanime e riguarda numerosi aspetti. Accettato il fatto che per diventare un buon Omeopata le acquisizioni utili sono più di carattere qualitativo che quantitativo, il proving fornisce un'esperienza insostituibile e, di certo, incancellabile. L'utilità può essere estesa, senza tema di sbagliare, anche al corpo docente, che partecipa con vari ruoli e rinvigorisce così le proprie cognizioni basilari della costruzione omeopatica. E in effetti il proving va proprio a testare il cardine dell'Omeopatia: la possibilità di una sostanza dinamizzata di produrre sintomi rilevabili e, poi, di guarirli. E' la riprova tangibile della Legge di Similitudine. Offre cioè, in un breve lasso di tempo, una esperienza sintetica e completa. Chiari i benefici a livello della salute personale e preziosi quelli a livello della consapevolezza individuale, a causa di un'attenzione continuata rivolta a sé con modalità rigorose e controllate. Questo è stato

sempre chiaro sin dall'inizio della storia della Medicina Omeopatica, affermato in vario modo dai più grandi omeopati, per primo da Hahnemann. Vale riaffermare tali verità e ribadire come un'esperienza simile dovrebbe far parte integrante del programma di una scuola di Omeopatia Classica.

Proving scientifico e proving utilizzabile clinicamente

Al tempo di Hahnemann e nei decenni seguenti si sono sperimentate numerose sostanze, spesso con modalità assai sbrigative, quasi sempre da sperimentatori che oggi non potremmo mai definire *sani*.⁸ Ciò nonostante molte delle sostanze testate hanno avuto ed hanno tuttora un grande uso terapeutico, fino ad essere diventate insostituibili per l'omeopata. Altrettanto non si può dire delle numerosissime sostanze sperimentate negli ultimi 20 anni nel mondo, spesso seguendo i criteri più rigorosi. In verità il proving negli ultimi decenni ha affascinato molti, medici e no, ed i tentativi e le incursioni sono state molteplici, alcune assai bizzarre ed immaginifiche. Tralasciando queste ultime, facciamo riferimento esclusivamente ai tanti esperimenti rigorosi portati a termine con successo sperimentale, ma non clinico. Perché accade questo? Quali le possibili cause?

Se osserviamo con attenzione cosa avviene in una classica visita omeopatica ben condotta notiamo che la raccolta dei dati non si orienta a 360°, ma va a scovare una sintomatologia "di nicchia", cerca cioè dei sintomi speciali, particolari, peculiari che caratterizzano il Paziente e che guidano alla prescrizione, i cosiddetti sintomi caratteristici. A differenza di ciò potremmo decidere di registrare rigorosamente tutti i sintomi del Paziente,

verificarne consistenza e durata nel tempo, raccogliendo così un elenco molto più completo e verificabile. E' probabile che tale compito durerebbe alcune settimane e, cosa apparentemente paradossale, non ci darebbe la certezza di una buona prescrizione. Eppure avremmo portato a termine una visita medica omeopatica "scientificamente" più corretta. Ciò nonostante le probabilità di prescrivere una buona terapia sarebbero maggiori dopo la classica visita omeopatica di un'ora o poco più. Il quesito è: un proving ben condotto, con i criteri del doppio cieco, della randomizzazione, con uso adeguato del placebo seguendo il metodo cross over, garantisce dei risultati utili per la prescrizione della sostanza sperimentata? La risposta è evidentemente no. Ciò lo ha sempre saputo chi si è dedicato a questo tipo di ricerca, tanto che ogni omeopata che si è occupato di sperimentazione, a cominciare da Hahnemann, ha sempre avuto uno o alcuni *provers* particolarmente "amati".⁸ E' evidente che quello/i fornivano da soli dati così preziosi sulla sostanza da risultare insostituibili, di certo per la loro sensibilità, o per disponibilità ed attendibilità, più probabilmente per tutte queste qualità insieme. Di fatto poche persone hanno costruito la patogenesi clinica delle nostre sostanze medicamentose. Si può confermare, dopo numerose esperienze sul campo, che alcuni *provers*, anche molto motivati e seri, risultano di fatto dannosi al proving stesso, perché mescolano in modo indistricabile certi loro sintomi incancellabili con i sintomi veri e propri della sostanza. La lettura dei loro diari porta indelebile il loro nome, sono sempre facilmente riconoscibili, qualunque sostanza vadano a sperimentare e questa è la prova che ne attesta la loro incapacità quali sperimentatori.

Si deve riflettere poi accuratamente sul materiale che si va a raccogliere. Evidenziare un sintomo mentale, anche intenso e nuovo, non fornisce la certezza di avere a disposizione un sintomo realmente certo e nuovo. Potrebbe essere, ad esempio, inficiato dalla diversa attenzione che il prover pone a se stesso durante l'esperienza del proving rispetto alla sua vita quotidiana; o anche dall'entusiasmo che il prover prova nell'affrontare l'esperienza; o da altri fattori ancora. E' importante quindi che il supervisore conosca bene il prover, sappia con certezza, perché sa riconoscerlo, quale dei suoi sintomi è realmente nuovo. Questo per quanto riguarda il sintomo mentale e, soprattutto, i sogni, materiale da maneggiare con cura e da verificare ripetutamente. Con i sintomi fisici la probabilità di errore diminuisce, ma non scompare. Supervisore e prover debbono quindi incontrarsi di frequente. Non sono sufficienti i numerosi mezzi di comunicazione oggi disponibili, il supervisore deve "toccare con mano" la sintomatologia del prover, investigarla e, soprattutto, annotare tutti quei particolari – sintomi oggettivi – che il prover non sa o non può evidenziare.

Il numero dei *provers*, così importante in un trial tipico, non lo è affatto in una sperimentazione che abbia come obiettivo la conoscenza qualitativa della sostanza; addirittura un numero eccessivo può essere controproducente, perché aumenta il rischio di confondere i sintomi peculiari tra un numero esorbitante di sintomi accessori, aumentando anche la possibilità di errori di valutazione.

C'è infine da aggiungere che al proving spetta il compito di evidenziare una patogenesi iniziale della sostanza, che poi verrà ampliata e per-

fezionata, quando non “aggiustata”, dall’uso clinico del medicamento. Crediamo che nei secoli e anche decenni scorsi la facilità di prescrizione, la migliore tolleranza dell’errore, la sostenibilità maggiore delle patologie da parte dei Pazienti, siano stati fattori favorevoli ai test clinici delle sostanze e ne abbiano accelerato la conoscenza. Attualmente c’è meno audacia prescrittiva e quindi sperimentale. Se da un lato tali accortezze e scrupoli sono benvenuti, dall’altro si dimentica che miliardi di persone ingeriscono quotidianamente quantità esorbitanti di sostanze farmacologiche sempre pericolose, non sempre utili, correndo gravi rischi ed aumentando enormemente il numero di morti (misconosciuti) da cause iatrogene. Sarebbe realmente poco etico avere una maggiore audacia sperimentale in campo omeopatico?

Schematizzando si può affermare che:

Il Proving quale trial scientifico, richiede:

- Un gruppo adeguato di partecipanti
- Anamnesi e patobiografia estesa del prover
- Fase di auto-osservazione
- Uso del placebo
- Doppio cieco
- Random e cross-over

Il Proving per avere dati utili clinicamente, richiede:

- Un gruppo esiguo di partecipanti esperti, ben conosciuti ed accuratamente selezionati
- Anamnesi e patobiografia estesa del prover
- Prolungata fase di auto-osservazione
- Numerosi incontri diretti fra il prover ed il suo supervisore
- Doppio cieco

Riportiamo di seguito il § 141 dell’*Organon*⁹ di Samuele Hahnemann e nota relativa, che è un po’ il paragrafo finale della sua magistrale esposizione della Sperimentazione Pura sull’uomo sano. Ci sembra la migliore conclusione possibile al nostro intervento.

Ma di tutte le esperienze relative agli effetti puri che medicinali semplici producono sull’uomo normale, e agli stati morbosi artificiali e ai sintomi generali nei soggetti sani, le migliori saranno quelle che un medico, sano e perspicace, senza preconcetti e cosciente, istituirà su se stesso (...). Egli sa con la massima certezza quanto ha percepito nell’esperimento su se stesso (...). Inoltre queste osservazioni originali gli insegnano a comprendere le proprie sensazioni, il proprio modo di pensare, il proprio temperamento (“Conosci te stesso”, principio di ogni sapienza), e lo educano all’indagine osservativa, indispensabile al medico.

BIBLIOGRAFIA

1. G. DOMINICI – *La perdita vitalità di HYDROGENIUM PEROXIDATUM Risultati parziali della sperimentazione (proving) di acqua ossigenata (H₂O₂)* - VII Congresso Nazionale FIAMO, Roma, 10/12 Novembre 2006
2. G. DOMINICI; M. DODESINI - *HYDROGENIUM PEROXIDATUM - H₂O₂ Proving results and clinical use of Hydrogen peroxide in humans and animals.* - 63° Congresso LMHI. Ostenda, 20-25 Maggio 2008.
3. E.C.H. - *Homeopathic Drug Proving Guidelines* - www.homeopathyeurope.org - Bruxelles, 2004.
4. JANSSEN J.P. - *HOW USEFUL ARE PLACEBO CONTROL GROUPS IN HOMEOPATHIC PROVINGS? A PILOT STUDY* - 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende - Belgium
5. MÖLLINGER, H. - *Homeopathic Drug Proving between historical and scientific demand. Are Hahnemannian provings distorted by the inclusion of placebo-controls or blinding?* - 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende – Belgium
6. RILEY, D. - *DESIGN FOR A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, HOMEOPATHIC DRUG PROVING USING A CROSS-OVER DESIGN* - 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende – Belgium

7. UYTENHOVE L, E.C.H. SUBCOMMITTEE PROVINGS - STANDARDIZATION IN HOMEOPATHIC DRUG PROVING METHODOLOGY - 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende – Belgium
8. FONTEBUONI, A. – *I primi prover, eroi romantici!* – Il Medico Omeopata n. 25, pag. 22-24 – Editrice FIAMO
9. HAHNEMANN C.F.S. – *ORGANON dell’Arte del guarire* – (§ 141 e nota) - VI ed. – trad. G. Riccamboni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli, 1987

RINGRAZIAMENTI

LA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA
DITTA CE.M.O.N. S.R.L. DI NAPOLI
I DODICI PROVERS
FERNANDA

Studi scientifici dimostrano la validità dell'Omeopatia

**Guna. È medicina omeopatica
di documentata efficacia terapeutica.**



Omeopatia moderna

GUNA è giunta ad essere, nell'arco di venticinque anni, leader nel nostro Paese nel campo della Medicina naturale. Particolarmente impegnata nella diffusione delle conoscenze sull'Omeopatia moderna e nella ricerca, GUNA oggi è in grado di dimostrare che la validità clinica dell'Omeopatia può essere provata utilizzando gli stessi criteri scientifici propri della medicina convenzionale.



Omeopatia d'avanguardia

Le prove dell'efficacia dell'Omeopatia

Studi rigorosi, che forniscono inequivocabilmente la prova dell'efficacia terapeutica dei medicinali omeopatici ed omotossicologici, sono stati pubblicati da Guna Editore (4ª edizione aggiornata, 2008) e sono a disposizione di tutti i medici, i farmacisti, i ricercatori e le istituzioni pubbliche che intendano farne richiesta all'indirizzo internet:

www.guna.it/ricerca.htm



Il medicinale per l'influenza più usato* in Francia è omeopatico.

oscilloccoccinum® è il medicinale omeopatico efficace sulle sindromi influenzali,^{1,2,3,4,5} che si è dimostrato attivo:

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

oscilloccoccinum® è adatto a tutti, anche in gravidanza, nei lattanti e negli anziani.^{6,7,8,9,10,11,12}

- Nessun effetto collaterale.¹³
- Efficacia provata da studi clinici e da 80 anni di utilizzo in 60 paesi nel mondo.
- Utilizzabile in associazione ad ogni altra terapia farmacologica.^{2b,2c,2f,7}

oscilloccoccinum®, anche in Italia, è una scelta efficace per la prevenzione e il trattamento delle sindromi influenzali.

LABORATOIRES
BOIRON®

È un medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate. Non a carico del S.S.N.
Servizio Informazioni Boiron numero verde 800.03.22.03 www.boiron.com www.boiron.it info@boiron.it

1. Julian G.A. - *Medicine Médicale Homéopathique*, Maloine, Paris, 1962: 254-255. 2. *Oscilloccoccinum®* Rassegna della letteratura internazionale - Servizio documentazione scientifica Laboratoires Boiron: a) Saruggia M. - *Medicine Naturale*, N. 6, novembre 1995. b) Saruggia M. - *Medicine Naturale*, N. 6, novembre 1994. c) Perley J. et al. - *British Journal of Clinical Pharmacology (BJCP)*, 27, 1969: 329-335. d) Casanova P., Gerard R. - *Proposta Omeopatica* 3, anno IV, ottobre 1968. e) Masciella E., Felli E. - 40° Congrès de la Ligue Médicale Homéopathique Internationale, Lyon, France, 28-30 mai 1965. f) Pepp R. et al. - *British Homoeopathic Journal*, Vol. 37, 1956: 69-76. 3. Camari S. - *Ere e EreAdv*, 2002: *Medicine Naturale*, N. 4, 2003: 81-85. 4. Selkova I.P. et al. - *La malattia infettiva (rivista del russo)*, 2005, 3, N. 4, 20-24. 5. Julian G.A. - *Traité de Micro-immunothérapie dynamique*, Tome II, Libros de la Francophonie, Paris, 1977: 334, 343-342. 6. Boiron J. - *Homéopathie - L'essentiel*, Marabout: 14-16, 95. 7. Barandini S., Di Leone G., Marinelli G. - *Omeopatia* - Masson, 2005: 127-28. 8. Dantus F., Rampes H. - *Ir Homéopath* J., July 2002: 89 Suppl. 1: 535-8. 9. Stehlin L. - U.S. Food and Drug Administration Consumer magazine, 1996. www.fda.gov/oc/feature/096/home.html. 10. Rocher C. - *Homéopathie - La femme encolite*, Marabout: 14-16. 11. Spediani A. - *Gravidanza - Influenza*. <http://www.wafrica.it>. 12. Vidal 2008 - *Oscilloccoccinum* J. Roy globale. <http://www.vidal.fr/Medicaments/oscilloccoccinum-124033.htm>. 13. *Oscilloccoccinum* - *Homéopathie, Automédication*. <http://www.automedication.fr/medicaments/medicaments-dos801-OSCILLOCCOCCINUM.htm>. 13. Acanfora M. - *OmeoLink* - [* IR Media post-text TV febbraio 2006 - Nielsen CMA Dicembre 2007.](http://www.omeolink.it/pagina/domanda.htm#RTT>ToC7.</small></p>
</div>
<div data-bbox=)

Le principali caratteristiche di **Magnesia Muriatica** nei cani

RIASSUNTO

Gli Autori descrivono i casi clinici di due cani in cui la terapia omeopatica con *Magnesia muriatica* ha dato ottimi risultati per un lungo periodo di tempo. I due soggetti risultano così essere tipici portatori delle caratteristiche del rimedio. Lo scopo del lavoro è delineare e discutere le principali caratteristiche di tale rimedio omeopatico basandosi su questi risultati clinici.

PAROLE CHIAVE

Magnesia Muriatica, debolezza, rabbia, dolore, aggressività, litigio, autocommiserazione, accudire.

SUMMARY

The Authors described the cases of two dogs, affected by different pathologies, in which the homeopathic therapy with *Magnesia muriatica* gave very good results for a long time. These subjects seem typical of the remedy. The aim of this work is to delineate and to discuss the main characteristics of this homeopathic remedy, in according on these clinical results.

KEYWORDS

Magnesia Muriatica, weakness, anger, grief, aggression, quarrel, pities herself, looking after.

INTRODUZIONE

Ci sembra interessante affrontare l'approfondimento dei Rimedi che prescriviamo più frequentemente nella pratica quotidiana per poterci confrontare, sulla base del riscontro clinico, con la letteratura omeopatica redatta quasi esclusivamente da Medici umani. Generalmente i Colleghi Medici umani considerano i Veterinari ottimi conoscitori della sintomatologia, soprattutto fisica, e dei sintomi non verbali a causa della obiettiva difficoltà interpretativa del comportamento animale. Il nostro lavoro si pro-

pone di contribuire a stabilire delle linee guida che ci aiutino a prescrivere *Magnesia muriatica* negli animali.

MATERIALI E METODI

Richiediamo un colloquio con i proprietari degli animali che, nella loro terapia, hanno tratto beneficio dalla assunzione di un solo rimedio omeopatico per un lungo periodo di tempo e, insieme a loro, raccogliamo le caratteristiche dei loro beniamini. Riteniamo che occorrono più casi clinici documentati di soggetti che hanno tratto beneficio prolungatamente dall'assunzione di uno stesso rimedio omeopatico per poterne estrapolare i temi caratteristici nel suo uso in medicina veterinaria.

Caso clinico n. 1

Rocky – Gastroenterite cronica, micosi cutanea

Rocky è un piccolo bastardino un poco più grande di un bassotto: il muso allungato come il corpo appoggiato su quattro zampe non altissime, ma che gli permettono un'andatura veloce ed elegante e uno sguardo dolcissimo ne fanno il beniamino di un paese della Val Brembana. (Fig. 1) Molto interessato al gentil sesso, scende in paese a cercare compagnia e quando la trova si stabilisce fuori casa dell'innamorata per qualche tempo. Ha un aspetto talmente accattivante che "compra" i proprietari della cagnolina al punto che gli offrono del cibo che lui accetta. Il proprietario attuale era uno di questi; Rocky era rimasto a mangiare presso la sua abitazione per qualche

giorno ed infine decise di tenerlo con sé: *O dentro o fuori!* e Rocky scelse *dentro*. Possedeva già altri due cani, un meticcio ed uno Yorkshire, più o meno coetanei di Rocky. I tre cani andarono subito d'accordo, del resto sarebbe stato impossibile il contrario visto che Rocky ha un carattere molto accomodante ed evita gli scontri. Accettò da subito Sam il meticcio come capobranco, solo durante i primi giorni sembrava infastidito quando questo cercava di farsi rispettare con la forza, Rocky reagiva, ma solo per difesa. Da quando la situazione ha raggiunto un suo equilibrio Rocky mostra di rispettare la gerarchia: lascia mangiare per primo Sam e non sale mai sul letto, la sua sede ufficiale. Quando vuole salire sul divano lancia uno sguardo al proprietario per domandargli il consenso. Solo quando si scatenano i temporali e Sam si nasconde, allora Rocky sgattaiola senza dare nell'occhio sul letto. Rocky è "il cane più buono del mondo". Ha comunque chiare le sue priorità e tende a farsi, pur se con delicatezza, i fatti suoi: in macchina prende possesso del suo angolino e rimane tranquillo fino all'arrivo, mentre gli altri cani si agitano, si muovono e si fanno sentire. E' comunque un cane molto testardo e "non molla".



In Ambulatorio Rocky rimane seduto all'ombra del suo padrone come se volesse mimetizzarsi con l'ambiente, e quando ritiene di non essere osservato fa un girto e poi torna sempre in silenzio al

suo posto. Quando entra in un bar dove ci sono delle persone anziane, Rocky si mette sotto la sedia del più anziano, sembra che gli sia rimasto un po' di amore per il suo padrone precedente. Attualmente è la mascotte del Bar Sport di San Pellegrino dove vanno tutte le domeniche a far colazione! Viene subito amato anche dagli estranei perché "notano la bontà dei suoi occhi". I bambini lo accarezzano senza timore, attenzione che sarebbe impossibile con gli altri due cani conviventi. E' privo di qualsiasi reazione aggressiva, non sa cosa significa mordere, solo appunto con Sam nei primi tempi ha mostrato qualche reazione, ma unicamente per difesa.

Rocky capisce subito quando qualcuno sta male od è triste e gli sta vicino. Mentre quando era lui a vomitare a causa dell'ulcera se ne stava accovacciato in un angolino. Se sgridato si offende e fa capire che non gli va: si mette in disparte mogio, mogio, ma guarda i proprietari con occhi tanto tristi. Si lascerebbe accarezzare senza stancarsi mai, ma non ama essere preso in braccio, cerca subito di divincolarsi. Molto intelligente, è in grado di affrontare i pericoli della strada; la gente del paese lo osserva divertita camminare sulle strisce pedonali e rispettare i semafori quando si avvicina il periodo dei calori. Non ama essere lavato, ma lo sopporta, mentre quando piove esce di casa senza problemi. Mentre gli altri cani mangiano con avidità non appena gli propongono la ciotola, Rocky richiama l'attenzione del proprietario grattandogli la gamba, perché amerebbe essere imboccato!

20 GENNAIO 2006 – PRIMA VISITA
Età 11 anni.

Ha vomitato ininterrottamente per una settimana ed è stato sottoposto ad Esame Ecografico. Stomaco: ispessimento marcato della mucosa con perdita della normale stratigrafia, assenza di contenuto gastrico, presenza di gas. Duodeno: lieve

ispessimento della mucosa, normale stratigrafia, peristalsi rallentata. Lobo pancreatico destro: aumentato di volume. Prostata : aumentata di volume con presenza di formazioni microcistiche. Il proprietario, un Infermiere professionale, persona di profonda sensibilità ed esperienza, non vuole somministrare a Rocky la terapia tradizionale farmacologica e ce lo porta in visita.

Entra un piccolo cagnolino timido e timoroso al seguito del proprietario. Ha un aspetto più giovanile dei suoi 11 anni, lo tradisce qualche pelo grigio sul mento, ma lo sguardo esprime vivacità ed esuberanza fisica celata sotto una maschera di remissività. Colpisce la dolcezza dello sguardo dietro un lungo naso che rivela un grande potenziale affettivo, che si accompagna ad una profonda sensibilità e timidezza. Mi tiene d'occhio mentre mi muovo cercando con lo sguardo il sostegno del padrone, quando capisce che mi sto avvicinando fa per allontanarsi scivolando dietro la sedia dell'infermiere. Fuori dall'Ambulatorio tenta di evitare di attraversare le grate, ma quando viene obbligato le supera senza particolare disagio. Vomita sempre un liquido filante trasparente e schiumoso come una chiara d'uovo, lontano dai pasti, prevalentemente la sera.

Da circa sei anni almeno una volta alla settimana ha una scarica di diarrea, ma le feci non sono mai completamente formate. In certi periodi ha presentato scariche sanguinolente. Peculiarità: quando non manifesta diarrea fatica a scaricarsi. Beve poco. Predisposto alla micosi cutanea: in una occasione sul piatto nasolabiale e alla radice del pene. Quando non sta bene si sdraia vicino al calorifero,

STUDENT COURSE REGISTRATION (S_C_R)											
1. STUDENT ID (S_ID) - a student identifier (1001)											
2. STOWAGE - WAREHOUSE CODE (20)											
3. STOWAGE - VOLUME - weight (10)											
4. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
5. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
6. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
7. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
8. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
9. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
10. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
11. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
12. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
13. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
14. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
15. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
16. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
17. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
18. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
19. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
20. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
21. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
22. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
23. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
24. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
25. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
26. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
27. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
28. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
29. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
30. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
31. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
32. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
33. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
34. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
35. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
36. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
37. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
38. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
39. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
40. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
41. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
42. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
43. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
44. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
45. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
46. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
47. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
48. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
49. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
50. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
51. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
52. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
53. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
54. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
55. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
56. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
57. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
58. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
59. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
60. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
61. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
62. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
63. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
64. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
65. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
66. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
67. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
68. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
69. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
70. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
71. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
72. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
73. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
74. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
75. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
76. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
77. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
78. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
79. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
80. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
81. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
82. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
83. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
84. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
85. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
86. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
87. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
88. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
89. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
90. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
91. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
92. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
93. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
94. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
95. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
96. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
97. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
98. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
99. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											
100. STOWAGE - VOLUME TYPE OF - Material (1)											

mentre di solito è caloroso.

È goloso di stracchino e di cioccolato, infatti quando c'è odore di cioccolato arriva subito, ma i suoi "famigliari" non glielo danno perché gli fa male. Inoltre al mattino mangia sempre i suoi biscotti integrali senza zucchero. L'addome è teso e doloroso alla palpazione. Tossisce quando gli si tocca il collo.

Scegliamo *Magnesia Muriatica*, anche se al cinquantunesimo posto nella repertorizzazione, perché, oltre a coprire i sintomi fisici, esprime perfettamente la debolezza intrinseca, l'incapacità a sostenere confronti, la necessità di accudimento. Scartiamo *Natrum Muriaticum* che ci sembra molto più profondo nella sua sofferenza, incapace di manifestare il suo disagio ed estremamente riservato.

MAGNESIA MURIATICA 30 CH, 3 granuli, sid a giorni alterni per 3 giorni

Durante la prime due settimane di terapia vomita due volte soltanto cibo e non più il liquido filante mentre le feci finalmente sono sempre formate. Nelle due visite di controllo successive a distanza di 30 e di 45 giorni dalla prima visita Rocky sta benissimo e mi riferiscono che non solo non ha più vomitato, ma che le feci sono sempre formate.

DUE MESI DOPO - 21 Marzo 2006
Dopo avere assunto Magnesita Muriatica è
come se si fosse sciolto e dimostra senza

reticenze i suoi sentimenti, la sua dolcezza si è completamente manifestata. Ha addirittura il coraggio di esprimere le sue esigenze, al mattino va a prendere il suo pupazzetto e lo porta al padrone per giocare, cosa che prima non faceva mai! Con la terapia ha preso un po' più di coraggio e di fiducia in se stesso, ma rispetta sempre la gerarchia. Non ha più vomitato. Non ha più dolore alla palpazione addominale. Le feci sono sempre formate. Mangia volentieri la carne cruda che gli abbiamo consigliato.

MAGNESIA MURIATICA 200 CH, un tubo dose in unica somministrazione.

DUE ANNI DOPO - 12 Maggio 2008
Età: 13 anni e 1 mese.

Qualche giorno fa è stato trovato in paese da una signora che, non conoscendolo, ha chiamato l'accalappiacani; il proprietario ha impiegato quattro giorni per ritrovarlo! Tutti i cani di casa hanno risentito, a modo loro, della nascita del figlio dell'Infermiere, ma rispetto agli altri due Rocky non mostra apertamente gelosia. Rocky si preoccupa molto del bambino e gli sta vicino dovunque si trova.

MAGNESIA MURIATICA 200 CH, tubo dose in unica somministrazione.

DUE ANNI E CINQUE MESI DOPO 4
Ottobre 2008

Rocky ha 13 anni e mezzo, "scoppia di salute", non ha mai più sofferto di problemi allo stomaco, di micosi cutanea o di problemi riconducibili alle cisti prostatiche. L'ultima assunzione è stata del Marzo 2006. Le cagnoline stanno per andare in calore e lui sembra "sentire qualcosa nell'aria".

Caso n. 2

Zeus - Dermatite ed epilessia

PRIMA VISITA - Dicembre 2005 - Età 7 anni e 6 mesi. (Fig. 2)

Zeus è un Pastore Tedesco di taglia molto robusta, che entra in Ambulatorio con tanto di museruola, al fianco di una signora molto preoccupata. L'andatura barcollante,

il modo di relazionarsi, la cute devastata da una dermatite cronica, persino intorno agli occhi che emette un intenso e pregnante odore dolciastro, l'espressione risentita e rabbiosa, la caparbieta dimostrata nell'evitare sempre il mio sguardo diretto nel suo, tradiscono una costituzione più fragile di quanto non vorrebbe trasmettere questa figura tanto imponente quanto "iraconda". La proprietaria mi avvisa subito: "Stia attento a come lo avvicina perché è molto aggressivo e può essere mordace". Come al solito, mentre sbrigo le modalità burocratiche relative ad una prima visita, lo lascio tranquillo nel suo angolino ad ambientarsi. Colpisce l'estrema indisponibilità: rimane sempre seduto vicino alla padrona, con la testa rivolta verso la porta. Volutamente non lo avvicino e lui rimane immobile in quella posizione per tutta la durata della trascrizione di una lunghissima anamnesi. Quando finalmente mi accosto emette una serie di ringhi rabbiosi che mi danno la sensazione di non essere tanto rivolti a me quanto alla vita. La conferma del suo disagio esistenziale l'ho già avuta nella relazione dell'anamnesi: nel secondo anno di vita inizia a trascinare l'arto posteriore destro e nonostante le indagini effettuate non si riuscirà a determinarne la causa. Rispose alla terapia farmacologia e da quel momento faticherà a saltare. Due mesi dopo presentò un rossore diffuso su tutta la metà posteriore del corpo. Non rispose che per brevissimi periodi alla somministrazione ciclica di antibiotici, cortisonici e antimicotici. Nemmeno le diete ipoallergeniche complementari migliorarono il quadro clinico. Un anno dopo ebbe la prima crisi epilettica. Ne seguirono diverse, con periodicità variabile, soprattutto quando era più nervoso e dopo una vaccinazione anti-rabbica.

E' un soggetto estremamente emotivo, le manifestazioni epilettiformi avvengono quando i

proprietari si allontanano da casa per qualche giorno o quando si spaventa. Effettuata una biopsia cutanea l'esame istologico diagnosticherà una dermatite iperplastica con cronica flogosi interstiziale superficiale e segni di pododermite superficiale e profonda. Lo screening tiroideo è nella norma.

Secondo la padrona cerca di essere coccolato soprattutto da lei alla quale è affezionato morbosamente, addirittura non mangia quando è assente. Risente di qualunque frizione in famiglia. Non ama litigare con gli altri cani ma, secondo la signora, è aggressivo e dominante con loro. Intensamente emotivo, si agita subito appena ci sono persone per le scale. Assai diffidente con gli estranei, sia con le persone che con i cani, può arrivare ad aggredirli se si muovono mentre li ispeziona annusandoli. Le sue manifestazioni cutanee sono peggiorate dopo che è stato legato e trascinato. Molto territoriale, difende casa sua così come qualunque luogo dove siedono i padroni. L'appetito è a dir poco robusto. Ama soprattutto la carne e la verdura. Beve molta acqua. Modalità del prurito: sempre di giorno, molto raramente di notte anche se è stato visto soltanto estemporaneamente svegliarsi a causa del prurito; ha un obiettivo sollievo grattandosi; migliora quando entra nell'acqua, anche in montagna. Sembra essere né caloroso né freddoloso.

Prendiamo in considerazione il sintomo:

EYE - ERUPTIONS - About the eyes

agn·b2.de,bg2,k ant·c·ptk1 ant·t·bro1 apis·ptk1 arn·k
ars·s·f·k2 Ars·b2.de,b4a.de,bg2,k,ptk1 aur·m·n·wbt2
bar·c·ptk1 calc·b2.de,b4.de,b4a.de,bg2,k carbn·s·k
Caust·k,ptk1 clem·k2 con·b2.de,bg2,k crot·h·k
crot·t·bro1 euphr·b7a.de,k Graph·k guaj·bro1
Hep·b2.de,b4.de,b4a.de,bg2,k,ptk1 ign·b2.de,b7.de,bg2,k
kali·c·k Kali·s·k mag·m·mtf33 med·cl merc·c·k
MERC·b2.de,b4.de,bg2,k,ptk1 olnd·b2.de,bg2,k,mrr1
petr·b2.de,b4.de,bg2,k psor·al Rhus·t·b7a.de,k
Sel·k sil·b2.de,b4.de,bg2,k,ptk1 spong·b2.de,bg2,k
STAPH·b2.de,b7.de,b7a.de,bg2,k staphycoc·rly4
suis·pan·rly4 SULPH·b4.de,bg2,k,ptk1,b2.de Syph·k thuj·k

Di tutti questi rimedi Magnesia Muriatica ci è sembrato il più indicato in funzione delle caratteristiche di debolezza, emotività, aggressività, necessità di essere accudito e ovviamente del sintomo oculare. Anche calcarea avrebbe potuto calzare, ma ci sembra sia molto più contenuta nelle sue manifestazioni e che non esprima così evidentemente il suo disagio.

MAGNESIA MURIATICA MK - 3 granuli, sid, per 3 giorni consecutivi.

QUATTRO SETTIMANE DOPO

Buona reattività, dalla prima assunzione di Magnesio Muriatico è più vivace. Se possibile ancora meno disponibile in ambulatorio quando si tenta di visitarlo, mentre la proprietaria riferisce che è più tollerante con gli estranei, sia con persone che con i cani a casa sua. Da pochi giorni è ricomparso il prurito ma è meno furioso di prima. La cute è meno calda, scura e umida. L'odore è sempre acido e dolciastro è decisamente meno "forte". Le feci sono formate e compatte, mentre prima lo erano saltuariamente. Ha più energia anche negli arti posteriori, riesce persino a saltare nel baule dell'auto.

Dopo 45 giorni presenta, a distanza di 5 mesi dalle precedenti due, lievi crisi epilettiche, molto brevi, senza quasi rilasciare umori né bava, con veloce ripresa, come se non fosse successo nulla, senza restare imbambolato e barcollante come prima.

UN MESE E MEZZO DOPO

L'incremento della forza del treno posteriore è stabile, rimane sulle quattro zampe a lungo senza sedersi o sdraiarsi; si rialza e poi si siede senza fatica. Non trascina più le zampe posteriori : il consumo delle unghie è quasi normale. Nella stessa giornata in cui è stato sottoposto a vaccinazione antirabbica ha manifestato due crisi convulsive. Lo rivediamo il mese successivo: molto più reattivo, rincorre la palla senza problemi! Ma è ancora remissivo con gli altri cani.



presenza degli estranei in casa sua. Caratterialmente più sicuro, deciso e ostinato. Gli arti posteriori sono molto più potenti, riesce ad appoggiarsi al tavolo per prendere la banana di cui è goloso e resta attaccato al tavolo per parecchio tempo mentre prima resisteva pochi secondi e poi si lasciava andare. La cute sta migliorando e il pelo ricresce. Le feci sono sempre formate, e non ha più avuto crisi convulsive. Apprezza la frutta e la verdura: albicocche, ciliegie, banane. Il mese successivo per la prima volta in vita sua rimane a casa della suocera mentre i proprietari partono per le vacanze, e non sembra risentirne.

OTTO MESI DOPO - 30 Luglio 2006

Trascorre un weekend in Trentino nella casa di montagna in compagnia dei proprietari e fa passeggiate nei boschi, al rientro salta da solo nel baule dell'auto. Arrivati a casa, è sceso dalla macchina e poi si è bloccato. Successivamente trasportato in un Ambulatorio e sottoposto ad esame radiografico gli è stata diagnosticata spondilosi vertebrale di IV grado in regione lombare e toracica; grave spondilite L5-L4, L4-L3, L2-L1; artrosi sacroiliaca. "Il Veterinario... ha subito detto che Zeus aveva la schiena bloccata, che non significava niente che fosse in piedi da solo e che camminasse un pochino e che non sarebbe andato avanti molto a muoversi. Ha detto che gli avrebbe dato una cura di cortisone, ma che finito l'effetto della stessa sarebbe stato meglio prendere in considerazione il fatto che Zeus non si sarebbe più alzato nel giro di poche settimane (una/due)."

MAGNESIA MURIATICA MK -

SEI MESI
DOPO - 10
Giugno 2006
Reagisce
meno violentemente alla

3 granuli, sid, per 3 giorni
 “Zeus si è così ripreso, ha ricominciato a camminare da solo, anche se un po’ di traverso e dondolante e piano, piano a salire le scale.”

DIECI MESI DOPO - 7 Ottobre 2006

Il cane è molto più tranquillo, lo troviamo in forma, ha accompagnato i signori durante una lunga passeggiata in montagna senza nessun problema. Si rialza e si siede in assoluta scioltezza senza manifestare alcuna debolezza ed indecisione. Mi colpisce il tipo di andatura: è molto più stabile quando cammina da solo senza essere tenuto al guinzaglio.

MAGNESIA MURIATICA 2000 K, 3
granuli, sid per 3 giorni.

Dopo una settimana viene operato per una torsione dello stomaco: al risveglio presenta una crisi convulsiva: ripetiamo la somministrazione di Magnesia Muristica 2000 K, 3 granuli, una sola somministrazione ed il recupero è molto rapido.

UN ANNO E DUE MESI DOPO - 17
Febbraio 2007

Più nervoso, probabilmente a causa del periodo negativo che sta attraversando la padrona. “Sembra interrogare con lo sguardo per conoscere il motivo di questo nervosismo.” Molto irritabile, ringhia quando viene contraddetto.

MAGNESIA MURIATICA 3000 K, 3
granuli, sid per 3 giorni.

UN ANNO E TRE MESI DOPO - 24
Marzo 2007

La signora ha superato le sue difficoltà e

[illegible]

lui di conseguenza è decisamente più sereno, posato e obbediente. Risente molto dei cambiamenti di tempo e di umidità, quando cambia “lo segna”. Ha molte più energie da spendere. Dopo un mese manifesta una crisi epilettiforme della durata di circa un minuto e risolta spontaneamente, ancora meno intensa delle precedenti. La precedente era stata 6 mesi prima in occasione dell'intervento chirurgico per la torsione dello stomaco.

MAGNESIA MURIATICA 4000K, 3 granuli sid per 3 giorni.

UN ANNO E SEI MESI DOPO - 7 Luglio 2007

La signora è andata in vacanza, lasciandolo a casa per 11 giorni e lui è stato benissimo. Normalmente i primi tre giorni non mangiava, mentre stavolta ne ha tollerato l'assenza molto bene. Subito dopo intorno agli occhi guarisce dalle lesioni, gli è ricresciuto il pelo. Ama moltissimo le banane ma anche tutta la frutta matura in genere e la verdura.

UN ANNO E OTTO MESI DOPO - 15 Settembre 2007

Dopo un viaggio in auto di circa Km 5 è stato male: una scarica di colite in auto. Muco dopo le feci e poi costipazione, successivamente primo tratto delle feci formato seguito da feci liquide.

MAGNESIA MURIATICA 5000K, 3 granuli sid per 3 giorni.

Il risultato è una pronta guarigione.

DUE ANNI E TRE MESI DOPO - 10 Maggio 2008

Zeus sta per compiere i 10 anni di età e non ha più presentato crisi convulsive e diarrea. E' sempre incuriosito, ma si aggira per l'Ambulatorio senza quell'aura di irritabilità e indisponibilità che lo hanno sempre caratterizzato. Addirittura quando viene richiamato ubbidisce senza lamentarsi a lungo come prima.

La cute è sana, non si gratta più se non nella zona dal sottogola al torace ancora glabra.

CONSIDERAZIONI SU MAGNESIA MURIATICA

PREMESSA

Dopo tanti anni di approccio omeopatico con gli animali preferiamo parlare di tentativo di delineazione di un profilo psicologico o comportamentale e non di “mentale”. Spesso si sente ancora parlare di istinto, un termine obsoleto che non significa niente; l'interpretazione del loro comportamento è infinitamente più complessa. Sapete quante teorie ci sono al riguardo del senso di orientamento dei piccioni viaggiatori?

Gli animali sono esseri viventi caratterizzati da una forte e in alcuni casi fortissima emotività, di cui spesso sono vittime. Crediamo che nella determinazione del Rimedio Omeopatico individuamo il grado di consapevolezza del soggetto. E' questo aspetto che contraddistingue in senso verticale i nostri pazienti. Partiamo dai soggetti meno evoluti, come gli *Spongia*, per arrivare a quelli più autorevoli, come gli *Staphysagria*. La comparsa e la successione delle malattie indicano il loro grado di sofferenza e in alcuni casi ne testimoniano la consapevolezza.

L'applicazione delle teorie comportamentali, secondo noi scienza troppo giovane per poter imporre dei dogmi, in alcuni casi può aiutarci, spesso può suggerire importanti consigli di gestione quotidiana ai proprietari degli animali, mentre in altri ci confonde. E' fondamentale sintonizzarci con il nostro paziente secondo l'approccio che è ci è più consono per stabilire una relazione che ci aiuti a comprenderlo senza volerlo forzatamente inserire in categorie predefinite. Osservarlo a lungo, anche dalla nostra sedia, se sostituiamo il normale tavolo di lavoro con un piano trasparente, avvicinarlo non solo con cautela ma con rispetto solo dopo segni del suo consenso o disponibilità, non vi-

sitarlo mai sul tavolo ma inginocchiandoci per metterci al suo livello e ridurre le distanze, sono tutte espressioni del nostro corpo che ci aiutano a stabilire una relazione e a metterci in profonda sintonia con il nostro paziente. Quando si crea questa particolare condizione il nostro paziente ci trasmetterà un'enorme valanga di dati con tutta la spontaneità e veridicità che caratterizza i nostri animali. A questo punto il suo tentativo di relazione con noi o la sua reazione al nostro, l'espressione unica del suo sguardo esprime un messaggio profondissimo che dobbiamo essere in grado di interpretare, le strategie istintive che assume per sfuggirci o per avvicinarci sono informazioni molto più importanti ed eloquenti di tante inutili verbosità che siamo costretti a trascrivere durante la visita.

Del resto anche in medicina “umana” certi silenzi, pause, sospiri senza espressioni verbali, improvvisi tic, sguardi sfuggenti, lacrime trattenute... non sono più eloquenti di tante parole?

I due casi clinici considerati aiutano a farci un'idea del Rimedio.

Rocky è un soggetto compensato che vive in armonia con la sua famiglia, l'ambiente e il suo paese.

Zeus è un soggetto scompensato. Sono soggetti caratterizzati dall'impossibilità di sostenere la forza delle proprie emozioni, ne sono sovrastati.

Parola chiave è **DEBOLEZZA**

Mentre si è fin ora considerata essenziale per la prescrizione di una Magnesia muriatica l'avversione al litigio, risulta più corretto considerare questa caratteristica soltanto una reazione conseguente alla debolezza costituzionale di questi soggetti.

TEMI FONDANTI

Debolezza, rabbia, dolore, isolamento. **DEBOLEZZA** - Una debolezza intrinseca che determina l'impossibilità di sostenere confronti sia con soggetti sconosciuti e quindi

imprevedibili, che con quelli che danno loro considerazione, affetto e cibo tutti i giorni, persino quando vorrebbero esprimere le proprie necessità. Mascherano il proprio disagio con atteggiamenti goffamente istintivi, sfuggono o hanno reazioni apparentemente aggressive che in realtà sono soltanto rivelatrici della propria debolezza.

RABBIA - La rabbia è una conseguenza della debolezza. E' tanto esplosiva, immediata e poco durevole quanto la fuga. Sono apparentemente irritabili, ma in realtà è una strategia di evasione che gli permette di non concretizzare relazioni che non si sentono in grado di gestire. Non riescono nemmeno a sostenere lo sguardo di chi li accoglie nella maniera più confortevole. Zeus è talmente a disagio nella vita di relazione che è riotoso a qualunque contatto anche quando non deve temere nulla. Sono strutture caratteriali che hanno scelto inconsapevolmente di vivere nella condizione stabile di rancore nei confronti del mondo, non rimovibile come giustificazione della propria incapacità di vivere.

DOLORE - Temono tanto quello fisico che quello affettivo. Diventano consolatori perché sono ben consapevoli delle conseguenze della sofferenza, ma non accettano la consolazione, qualche volta nemmeno dalla propria figura di riferimento.

ISOLAMENTO - Non hanno una reale fiducia di nessuno, né in sé stessi né negli altri, ma si appoggiano quasi passivamente alle loro figure di riferimento. La madre, o le condizioni di vita successive allo svezamento, probabilmente non gli hanno trasmesso quella consapevolezza di essere sempre amati su cui quasi certamente si basa la sicurezza di ogni mammifero.

TEMI ACCESSORI

Aggressività, litigio, necessità di essere accuditi, autocommiserazione, necessità di attenzione.

AGGRESSIVITA' - E' soltanto una delle due polarità che esprime la loro debo-

lezza, l'altra è la fuga.

LITIGIO - E' impossibile da sostenere perché presuppone una struttura emozionale e caratteriale più stabile, mentre sono in balia delle proprie emozioni.

BISOGNO DI ESSERE ACCUDITI - Si sentono talmente vulnerabili che sono terrorizzati dall'idea di perdere il proprio supporto.

AUTOCOMMISERAZIONE - Vogliono impietosire la figura di riferimento.

NECESSITA' DI ATTENZIONE - La richiedono con diverse strategie oppure non ci fanno più affidamento.

TECNICHE DI EVITAMENTO

La facile irritabilità e la rancorosità, che ad uno sguardo superficiale apparentemente li caratterizzano, evita loro di vivere le difficoltà e i pericoli della vita di relazione. Se fossero esseri umani sarebbero considerati personalità caratteriali. La propria incapacità di vivere è giustificata da un rancore perenne verso il mondo che, se rimosso, li renderebbe consapevoli dell'inconsistenza di questa apparente difesa da un pericolo che è soltanto dentro di loro.

SUGGERIMENTO PRESCRITTIVO

Cani adottati anche dopo un breve periodo trascorso in canile.

PATOLOGIE RISCONTRATE

Grande debolezza fisica.

Il malassorbimento in età pediatrica non aiuta a realizzare strutture fisiche prestanti. Dentizione difficile.

Patologie digestive con rigurgiti, diarree, spasmi e deficit di conduzione nervosa.

Tropismo epatico: caratteristica congestione del lobo sinistro e interessamento dell'ipocondrio destro.

Diarrea violenta con muco e sangue. Feci nodose, come caprine.

Pesantezza degli arti posteriori.

Frequente stimolo di urinare con emissione scarsa.

Grande sensibilità allo stimolo sessuale. Patologie cutanee. Formicolio della cute.

DESIDERI ALIMENTARI

Il desiderio di frutta e verdura è confermato anche nei cani, e non è comune negli appartenenti a questa specie.

MODALITÀ

Peggiora: il riposo, seduto, sdraiato sul fianco destro, assumendo latte.

Migliora: con il movimento, la pressione forte e all'aria aperta.

DIAGNOSI DIFFERENZIALI

Natrum Muriaticum - E' molto più profondo; ha poche relazioni ma interiormente vissute.

Calcarea Muriatica - Nasconde la sua necessità affettiva.

Baryta Muriatica - Rigidamente legato al suo ambiente: la sua casa, le sue abitudini, i suoi quotidiani punti di riferimento, piuttosto che una necessità di contatto individuale profondo.

Magnesia Phosphorica - Decisamente più empatica e aperta nei contatti interpersonali.

Magnesia Sulphurica - Più autonoma ed egoista.

Magnesia Carbonica - La necessità di appoggiarsi alla figura di riferimento è più evidente.

Magnesia Silicata - E' servile e strisciante nell'evitare i contrasti.

BIBLIOGRAFIA

1. J. H. CLARKE - *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica* - IPSA 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. M. MANGIALAVORI - *Praxis, un nuovo metodo in Medicina Omeopatica, la ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici* - Matrix Editrice, Roma, 2004.
4. R. PETRUCCI - *Pediatria. Temi e concetti in Medicina Omeopatica* - Asterias, Milano, 2007.
5. R. SANKARAN - *L'anima dei Rimedi* - Salus Infirmitum, Padova, 2000.
6. J. SCHOLTEN - *Omeopatia e minerali* - Salus Infirmitum, Padova, 2004.
7. F. SCHROYENS - *Synthesis 9.1* - Homeopathic Books



IX CONGRESSO FIAMO 2010

“Ventennale FIAMO: venti anni di crescita della Omeopatia Italiana”

Verona 28-29-30 maggio 2010

Programma Preliminare:

28 maggio – ore 15:00: Conferenza inaugurale con la partecipazione di:

Fritjof Capra, Gianfranco Domenighetti, Marcella Danon e Maria Cristina Bombelli

29 maggio – Attività Congressuali

29 maggio – ore 21:00: Gran galà e festeggiamenti

30 maggio – ore 9:00 – 13:00: Attività Congressuali

FIAMO PROVIDER ECM NELLA FORMAZIONE RESIDENZIALE E A DISTANZA (FAD)

Dal 2010 saranno attivati i corsi FIAMO per la Formazione a Distanza

ISCRIZIONI 2010

FIAMO/ *La voce forte della medicina dolce*
Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2010

Le quote di Iscrizione per il 2010 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 120,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo	€ 50,00
• Iscrizione ECH	€ 25,00

*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.

**Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria
nonchè Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

Abbonamento Il GRANULO:

• n° 100 copie per 3 numeri / 2010	€ 90,00
------------------------------------	---------

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 2010

È possibile effettuare il pagamento della quota tramite **RID** che assicura con puntualità le ISCRIZIONI alla FIAMO, evitando dissguidi postali e possibili dimenticanze. Le spese per l'attivazione del RID e i costi delle operazioni a favore di Associazioni “no profit”, hanno “Costo Zero”. Collegandoti all'ABI trovi l'elenco aggiornato delle Banche che aderiscono all'iniziativa “RID anch'IO”:
http://www.abi.it/manager?action=show_document&portalId=1&documentId=9294%20.
Se anche la tua Banca è tra queste, la domiciliazione bancaria delle donazioni è da considerarsi gratuita.

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

Storie di Omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

Questa è una nuova rubrica di casi clinici brevi, perciò acuti probabilmente, ma ben vengano anche i casi cronici, purché esposti in maniera corretta e sintetica, senza sacrificare la comprensibilità.

Il Redattore è Gennaro Muscari Tomaioli, docente della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, ex Consigliere della FIAMO, tuttora Coordinatore Regionale e DAN del Veneto.

Inviare i vostri casi a muscaritomaoli@omeopatia.org

OTITE ACUTA IN UOMO DI 35 ANNI

Elena Tonini

Medico Chirurgo – Omeopata BRESCIA

Docente alla Scuola di Medicina

Omeopatia di Verona

elena.tonini@omeopatia.org

Seguo da circa un anno i figlioletti di M, ma quest'estate, nei primi giorni di agosto, mi chiama per un suo problema: si trova in vacanza al mare ed accusa un *forte dolore come un ago nell'orecchio destro*, che *si estende al collo*. Il medico di guardia ha diagnosticato un'otite catarrale media destra con *scolo giallastro maleodorante* ed ha prescritto dieci giorni di antibiotico. M. non intende fare alcun antibiotico e mi chiede un rimedio omeopatico.

M. è un uomo presente per i suoi famigliari: sua moglie si fa "guidare" volentieri da lui e coi bambini è autorevole. Riveste un ruolo di grande responsabilità non solo in famiglia, ma anche sul lavoro. Nonostante questo, soffre del fatto di non essere laureato ed ha una certa ansia quando deve parlare coi suoi superiori.

Gli prescrivo LYCOPodium 30 CH una monodose sciolta in acqua da bere a sorsi al bisogno. Entro un'ora dalla somministrazione compare la febbre a 39.5°C, ma il dolore è sopportabile e si sente meglio in generale.

Il giorno seguente non presenta più alcun sintomo.

Repertorizzazione (con Radar):

	Lyc.	Sil.	Merc.	Thuj.	Zinc.	Kali-bi.	Calc.	Puls.	Calc-s.	Caust
ORECCHIO										
INFIAMMAZIONE	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2
Medio										
ORECCHIO										
DOLORE	2	-	-	1	1					2
pungente come un ago destro										

ORECCHIO										
DOLORE	2	1	-	-	2					
esteso a - collo										
ORECCHIO										
SCOLI - destra	2	2	2	2						
ORECCHIO										
SCOLI - gialli	2	2	2	-		3	2	3	2	
ORECCHIO										
SCOLI - nauseabondi	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2

INGESTIONE DI AMMONIACA

Maria Teresa Ribezzi

Medico Chirurgo - Omeopata a Gradisca d'Isonzo (GO)

Studente Master della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

marib6@libero.it

Donna di 47 anni. Luglio 2009.

La signora lavora quale colf. Stamattina (5 ore fa), accidentalmente ha ingerito un sorso di ammoniaca - la bottiglia dell'acqua e quella dell'ammoniaca erano vicine. Quando il liquido è arrivato in bocca, parte anteriore della lingua, si è accorta, ha sputato e subito si è sciacquata più volte. Presenta dolore bruciante alla punta della lingua e sul margine destro. Non sembra per nulla preoccupata, piuttosto si colpevolizza, ripete più volte: *E' colpa mia! È colpa mia!*

Rilevo disepitelizzazione alla punta della lingua e sul margine destro, la lingua è parzialmente gonfia nella sua parte anteriore. Non ci sono segni di ulcerazioni nella parte posteriore, parla e deglutisce senza problemi. Avverte bruciore nelle zone colpite. La conosco poco, non ricavo nulla di più, sono stata contattata in urgenza.

Repertorizzo questi sintomi con Radar:

1	I234	I	GENERALS - CONVALESCENCE; ailments during - burns; after	8
2	I234	Iq	MOUTH - PAIN - burning	155
3	I234	Iq	MOUTH - ULCERS - burning	20
4	I234	I	MIND - ANXIETY - conscience; anxiety of	114

	ars.	carb-v.	caust.	sulph.	alum.	calc.	aur.	bell.	dig.	psor.
	3/8	3/6	3/6	3/6	3/5	3/3	2/5	2/5	2/5	2/5
1	2	2	2	1	1	1	-	-	-	-
2	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2
3	2	2	1	1	1	-	-	-	-	-
4	3	2	2	3	3	1	4	2	3	3

Scelgo Causticum, che prescrivo alla 1000 K in monodose, da diluire in mezza bottiglia d'acqua e da sorseggiare a cadenza oraria. La rivedo il mattino seguente: sta bene, le ulcerazioni non ci sono più.

ORCHITE ACUTA SINISTRA

Maria Teresa Ribezzi

Medico Chirurgo - Omeopata a Gradisca d'Isonzo (GO)

Studente Master della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

marib6@libero.it

Uomo di 36 anni. Giugno 2009.

Da una quindicina di giorni presenta un ingrossamento del testicolo sinistro delle dimensioni di un'arancia (2°). E' stato visto in urologia, eseguita visita ed ecografia, si è fatta diagnosi di idrocele. Il testicolo continua a ingrossarsi, come un pompelmo. Rivisitato in urologia, subisce un ago aspirato e gli è proposto un appuntamento dopo 8 giorni per l'intervento di escissione della tunica vaginale, bilaterale, così, gli vien detto, non succederà anche dall'altra parte!

Viene a visita, molto preoccupato, tra 8 giorni dovrebbe andare in ferie, non vorrebbe proprio subire l'intervento, è molto infastidito per il fatto che "gli vogliono mettere le mani addosso". Lavora in ristorante, tutto il giorno in piedi, riesce a condurre vita normale, non sente dolore e non è molto impedito dalla tumefazione. Stimolato mi racconta che da un paio d'anni soffre di lombo sciatalgia, scatenata dopo un movimento molto brusco, ha un'ernia discale lombare dx. Non riesco a fargli dire altro, non ha voglia di raccontarmi le sue cose, sembra quasi che se ne voglia andare. Gli chiedo di raccontarmi come si vede. Mi racconta che ha avuto una famiglia in cui si litigava sempre, lui ha sempre fatto il

ribelle, l'adolescenza è stata burrascosa, ha anche provato sostanze e spinelli ma "sempre con razionalità". Ha un grande desiderio di viaggiare, di conoscere cose nuove. Ma alla fin fine lavora nel ristorante dei genitori. E' impulsivo, sognatore, è molto insoddisfatto della vita che conduce. Ora è proprio stanco di quelli che gli stanno intorno, desidererebbe proprio stare da solo. Infine aggiunge: *Qualche giorno prima che mi si ingrossasse il testicolo sono andato in bicicletta, non ci andavo da molti anni, con mio figlio che sta iniziando ora.*

Ho l'impressione che serva una Calcarea phosphorica (alla figlia l'ho prescritta con beneficio più volte), forse è il suo costituzionale. Prescrivo invece Arnica 200 (avrei preferito una MK, ma non era disponibile), più volte al giorno per alcuni giorni. Una settimana dopo dice di sentirsi molto più sereno e l'idrocele è rientrato del 70%. Mi richiama dopo alcuni giorni dicendomi che sta molto bene, si è accorto che ha un po' di emorroidi, peraltro poco fastidiose, vecchio sintomo di una decina di anni fa. Aspettiamo, lo rivedrò tra un mese.

Repertorizzazione (con Radar):

1	I234	I	MALE GENITALIA/SEX - HYDROCELE	56
2	I234	I	MALE GENITALIA/SEX - HYDROCELE - bruise, caused by a	2
3	I234	I	MIND - COMPANY - aversion to	249
4	I234	I	MIND - TOUCHED - aversion to be	71

	arn.	nat-m.	bry.	hep.	iod.	nux-v.	calc-p.	chin.	graph.	hell.
	4/8	3/8	3/6	3/6	3/6	3/6	3/5	3/5	3/5	3/5
1	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2
2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	4	2	2	2	3	2	2	1	2
4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1

DERMATITE CRONICA IN UN GATTO

Cristina Marcolin

Medico Veterinario - Omeopata VICENZA

Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

cristinamarcolin@omeopatia.org

Gatto, sesso femminile, 13 anni.

14\05\08 - Dermatite cronica inveterata dal 2005, 6 mesi dopo un cambio di casa. In estate 2005 comincia a grattarsi sotto alla gola fino a farsi sanguinare; si gratta



sempre, fino a procurarsi delle ferite vere e proprie. Terapia con Deltacortene cpr. che si protrae fino all'inverno 2006, con remissione dei sintomi. In estate 2006 ricompare il prurito con le stesse modalità dell'estate precedente. Terapia con Deltacortene che si protrae fino all'inverno 2007, questa volta senza remissione della sintomatologia. Si associa terapia con Atoplus cpr. da 5 mgr (ciclosporina) da inverno 2007 fino a febbraio 2008: la gatta comincia a manifestare mancanza di coordinazione, barcollamento, cadute durante l'andatura: sospensione Atoplus. Visita neurologica: viene escluso il danno neurologico. Remissione dei sintomi neurologici dopo circa 20 giorni dalla sospensione di Atoplus, a cui segue sospensione del cortisone. Dopo circa 1 mese pian piano ricomincia a grattarsi, prevalentemente a livello dei padiglioni auricolari e sopra agli occhi. Quando la vedo per la prima volta presenta zone moderatamente alopeciche con presenza di crostosità e di aree rossastre a livello dei padiglioni auricolari, specialmente nella parte esterna; è presente inoltre una zona con le caratteristiche di cui sopra anche sotto la gola.

Anamnesi remota personale: è stata adottata da piccola perché abbandonata. Asportazione delle ovaie ad 1 anno di vita. All'età di 3 anni, in seguito al distacco della proprietaria durante il giorno, comincia a leccarsi le zampe fino a consumare quasi del tutto il pelo: nel giro di 2-3 anni si abitua alla lontananza della padrona durante il giorno ed il sintomo scompare.

Generalità: le piace molto stare fuori, sta molto in terrazza al sole. È freddolossissima, dorme sui termosifoni, da sem-

pre. Molto pulita. Non ha mai mangiato molto. Desideri: latte (da sempre), panna e formaggi. Vorrebbe bere solo acqua corrente. Si lagnava tantissimo quando veniva portata in auto: da quando però è stata messa sul sedile anteriore vicino al guidatore ha smesso di lagnarsi. Dorme raggomitolata per lo più sul fianco dx; si mette a dormire nei luoghi raccolti e caldi.

Mentale: sopporta poco gli umani. Vive da 12 anni con un altro gatto maschio sterilizzato che non sopporta, anche se in realtà lei non sopporta nessuno. E' molto mutevole, si fa gli affari suoi, è molto coraggiosa. Quando arrivano degli estranei in casa deve controllare chi sono, deve verificare, non scappa. Sta bene quando c'è qualcuno in casa. In passato, in seguito all'arrivo dell'altro gatto, si è offesa per un mese, non si faceva toccare, era molto arrabbiata, si scansava, non voleva più giocare, *Ce l'ha fatta pagare*; poi si è rassegnata. Non si fa tanto coccolare, in quanto è lei che fa le coccole: è lei che deve dettare le regole anche in questo caso.

Repertorizzazione (con Radar):

1	1234		MIND - AILMENTS FROM - grief	93
2	1234		MIND - OFFENDED, easily	123
3	1234		GENERALS - WARM - desire for warmth	30
4	1234		GENERALS - FOOD and DRINKS - milk - desire	93
5	1234		SKIN - ITCHING - scratching - agg. - bleeds; must scratch until it	29

	ars.	tub.	calc.	graph.	phos.	alum.	sep.	sulph.	tritic-vg.	caust.
	5/11	4/8	4/7	4/7	4/7	4/6	4/6	4/6	4/6	3/8
1				2	3		2			3
2	3	4	3	2		2	2	2	3	3
3	2			-	-		-	-		2
4	2	2	2		2	-				-
5	3	-	-	2		2		2	-	-

Prescrizione: ARSENICUM ALBUM 30 CH, 2 gocce 2 volte al dì x 3 sett.

Durante la prima settimana di assunzione del rimedio non si è più grattata. Si sospende il rimedio per 2 giorni e la gatta ricomincia a grattarsi soprattutto dietro le orecchie. Si riprende il rimedio per altre 2 settimane.

Luglio 2008: è stata molto bene per circa 1 mese.; da qualche giorno, in seguito al distacco per una breve vacanza della padrona, dopo esser stata lasciata dai genitori della padrona, ha ricominciato a grattarsi: Arsenicum 200CH; 2 gocce 2 volte al dì x 10 gg. Situazione risolta: non si gratta più.

ACQUA

PLOSE



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

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

Plose, l'acqua di alta montagna leggerissima
con un residuo fisso di soli 21,0 mg/l.
e un pH fisiologico ottimale di 6,6

è ora disponibile nella nuovissima confezione **Easy Box**,
per soddisfare meglio le esigenze dei suoi clienti.

MINSAN 903012363

PLOSE
www.acquaplose.it

Casi acuti in Omeopatia

Applicazione del modello kentiano nella pratica dei casi acuti

TRADUZIONE A CURA DI Luigia Alessandrino, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

Il seguente articolo è tratto dal libro: *Casos Agudos em Homeopatia, a aplicação do modelo kentiano na prática dos casos agudos* di Claudio C. Araujo – Cultura Medica – Rio de Janeiro 2007

RIASSUNTO

La conoscenza approfondita della metodologia hahnemanniana permette di risolvere la gran parte dei casi acuti e gravi che ci si presentano oggi. In questi casi, tuttavia, una volta trovato il rimedio appropriato, l'omeopata si trova ad affrontare una serie di problemi: quale scala di diluizione usare all'inizio, come proseguire e su quali indicazioni basare tali scelte. L'Autore nella sua pratica clinica si è ispirato a Kent che, pur non avendo mai conosciuto le LM, si spinse ben oltre la 30CH, suscitando stupore nei colleghi. Kent infatti sosteneva, come Hahnemann, la necessità di cambiare diluizione affinché il medicinale continuasse ad agire: ogni diluizione mostrerebbe, quindi, un effetto transitorio. Proprio come una scala musicale, le diluizioni presentano, tra di loro, una sorta di intervallo frequenziale che ne indica la progressione ideale.

Kent era solito partire dalla 30CH (preparazione manuale) per poi salire (200FC, 1MFC, 10MFC, 100MFC, 500MFC, etc.), utilizzando i dinamizzatori a flusso continuo (FC) di Skinner. Nei casi cronici, Kent prescriveva le potenze più alte, mentre nei casi acuti era solito iniziare con la 1MFC, a dosi ripetute, per poi sospendere, una volta attivata la risposta dell'organismo, e riprendere, al ripresentarsi dei sintomi. Quando una data potenza non agiva più, passava alla successiva. Hahnemann, invece, era solito iniziare dalle diluizioni più alte per poi scendere progressivamente verso quelle più basse (scala discendente).

Nella sua esperienza clinica, l'Autore è solito iniziare il trattamento dei casi acuti con la 30CH, potenza ritenuta affidabile, per poi passare direttamente alla 1MFC. Nei casi clinici esposti, l'Autore mostra la sua metodologia prescrittiva, tenendo conto sia del quadro costituzionale del paziente sia del suo quadro attuale, secondo i casi. La metodologia kentiana, se

adeguatamente conosciuta ed applicata, permette quindi di affrontare con successo anche i casi acuti più complessi.

PAROLE

CHIAVE

Diluizioni, Dinamizzazione, Flusso Continuo (FC), Hahnemann, Kent, LM, casi acuti

SUMMARY

The full comprehension of Hahnemann's methodology allows for the solution to most of the acute and serious cases we face everyday. Once the proper remedy is chosen, the physician still has to face some problem, such as which scale of potencies one is supposed to use in the beginning, how to proceed and on which basis one is supposed to change the potency. The Author has been inspired, in his clinical work, by Kent who in his time did not know the LM potencies, yet he had experience with potencies higher than 30CH. Kent, in fact, agreed with Hahnemann with regard to the need to change potency so that the remedy could be rendered effective. It was his experience that each potency would show a temporary effect. Just as a musical scale, homeopathic potencies show a kind of "frequency interval", between one potency and another, which would indicate the ideal progression. Kent normally began with a 30CH (handmade preparation), then he increased to 200CF, 1MCF, 10MCF, 100MCF, 500MCF, etc., using Skinner's Continuous Flux (CF) dynamizers. In chronic cases Kent prescribed the highest potencies, while in the acute ones he began by utilizing repeated doses of the 1MCF and, as soon as the vital response of the organism was activated, he suspended the remedy. Finally, he administered again the same potency as soon as the symptoms returned. When a certain potency

no longer worked, he would use the next one. Hahnemann, on the contrary, started with the highest potencies and then, step by step, descended to the lowest ones (descending scale).

In his clinical experience, it is customary for the Author to begin with the 30CH potencies, and then he moves on to prescribe quickly the 1MCF. In the clinical cases described below, he shows his methodology, which takes into account both the constitutional features and the present picture of the patient. Kentine methodology allows one to solve even the most complex acute cases.

KEYWORDS

Potencies, Potentization, Continuous Flux (CF), Hahnemann, Kent, LM, acute cases

INTRODUZIONE

E' comune per il medico omeopata ascoltare i dubbi e le incertezze, sia del paziente che della famiglia, rispetto alla reale efficacia del trattamento omeopatico. Ciò avviene quando ci troviamo in situazioni di emergenza, come un'infezione acuta o un'altra circostanza, nella quale esiste un rischio immediato per la vita.

Tutti noi, per le informazioni che ci vengono date, siamo abituati a pensare: *malattie gravi, rimedi forti!* e molte volte i rimedi omeopatici possono essere visti, dal paziente non informato, come una terapia soave e lenta, che non ha il potere sufficiente di risolvere una situazione acuta, urgente e grave. Allo

stesso tempo alcuni medici omeopati preferiscono lasciar perdere l'Omeopatia a favore della terapia convenzionale (che normalmente include antibiotici, antinfiammatori, antipiretici) basandosi sull'idea che la terapia hahnemanniana non può essere efficace in determinate situazioni cliniche. La verità è che il recupero di un paziente in una condizione di emergenza, se si decide di trattarlo con l'Omeopatia dipende, quasi esclusivamente dalla abilità del medico omeopata. Il successo del trattamento omeopatico dipende totalmente dalla acuità del medico, dalla sua capacità di riconoscere e gerarchizzare i sintomi, di usare il repertorio, applicare la tecnica adeguata, la Materia Medica, saper riconoscere nella lista dei sintomi patogenetici qual è il modo caratteristico di ammalarsi di quel medicamento. Non esiste un quadro acuto che non possa essere trattato con l'Omeopatia. Esiste, invece, il limite della nostra conoscenza, come medici e come esseri umani, ma possiamo ridurre questa limitazione grazie allo studio costante della Materia Medica e all'osservazione minuziosa dei sintomi del paziente.

LE SCALE E LE POTENZE CHE DEVONO ESSERE USATE

Nel prescrivere il rimedio omeopatico al paziente si pongono tre questioni rispetto alla preparazione e alla utilizzazione del medicamento.

- Prima: qual è la diluizione ideale? La preparazione centesimale hahnemanniana, come le diluizioni 6CH, 12CH, 30CH, e così via fino alle diluizioni di tipo hahnemanniano più alte? O ancora le ultime preparazioni lasciate da Hahnemann, le cinquanta millesimali, usandole come egli propose per olfattazione e, decrescendo, le diluizioni dalla 30LM alla 24LM, diminuendo di sei in sei fino alla 6LM?

O le diluizioni sviluppate da Kent e dagli omeopati dell'inizio del XX secolo, chiamate "Flusso Continuo", che permisero agli omeopati l'accesso alle altissime diluizioni? O, ancora, le preparazioni korsakoviane, poco utilizzate in Brasile, ma largamente usate dagli omeopati europei?

- Seconda: una volta scelta la potenza da utilizzare, con quale diluizione/potenza inizieremo il trattamento? Che sequenza utilizzeremo, nel cambiare le potenze medicamentose durante il trattamento? Ciò presuppone una terza domanda:

- Nel seguire il caso, quali sono le indicazioni cliniche che ci guidano, sia nella ripetizione delle dosi della stessa potenza che nel cambiamento alla potenza successiva?

La questione della scelta del tipo di preparazione omeopatica è molto controversa. Non esisterebbero "cattive scelte", ossia potenze che non darebbero risultati. I medici omeopati si servono di tutte le diluizioni, ottenendo buoni risultati con tutti i tipi di preparazioni del medicamento. Questo ci porta una questione di ordine pratico, abbiamo bisogno di un punto di partenza: scegliere un tipo di preparazione per la nostra pratica clinica. Si può capire che, a partire da questa scelta, ogni forma di preparazione esige da parte dell'omeopata la dimestichezza e la conoscenza perfetta della scala di diluizione medicamentosa. Abbiamo bisogno di far coincidere questi due fattori: la scala delle diluizioni e la applicazione della scala; nel caso contrario, il nostro medicamento, così ben scelto, se non viene applicato nella maniera corretta, perderà molto del suo effetto curativo.

Nel pratica kentiana sceglieremo il metodo di prescrizione dei medicinali che lo stesso Kent sviluppò. E' importante citare il fatto che Kent non conosceva le cinquanta millesimali,

l'ultima preparazione di Hahnemann. Sarebbe interessante immaginare come Kent le avrebbe utilizzate; purtroppo la sesta edizione dell'Organon, o gli stessi casi clinici di Hahnemann, diventarono accessibili per gli omeopati a partire dal 1929, ben dopo la morte di Kent, nel 1916. Possiamo anche aggiungere che Kent era abbastanza impegnato, insieme ai farmacisti della sua epoca, nel creare una metodologia per la preparazione dei medicinali che permettesse di arrivare a diluizioni più alte. Egli stava creando stupore per gli effetti delle potenze al di sopra della 30CH e, grazie alle dinamizzazioni sviluppate in quell'epoca, fu possibile ottenere medicinali diluiti, per così dire, all'infinito.

LA SCALA DELLE POTENZE DI KENT

L'inizio del XX secolo vide gli omeopati impegnati in una ostinata diatriba. A partire dalle alte diluizioni, molti credevano esistessero diluizioni ideali, o tipi di dinamizzazioni più corrette, più vicine alle diluizioni hahnemanniane. Numerose macchine furono create perché le diluizioni potessero raggiungere livelli elevatissimi, conservando la relazione centesimale. Gli omeopati si schierarono dalla parte dei farmacisti le cui macchine di diluizione, chiamate dinamizzatori, venivano considerate più accurate delle altre. Inoltre alcuni omeopati, oltre ai loro dinamizzatori ideali, avevano anche potenze ideali. Alcuni usavano solamente la 5M, o la 500FC, alcuni cominciavano a trattare i casi con le 500M e così via. E curiosamente, alcuni condannavano certe potenze di alcuni rimedi. Forse la combinazione più famosa, in senso negativo, era la 200 di Lycopodium, che secondo la testimonianza di vari omeopati, produceva aggravamenti considerevoli. Ma tutto questo cessò con l'esperienza più co-



* **CLAUDIO ARAUJO**

Nato nel 1950, vive e lavora a Rio de Janeiro. Specializzato presso la Facoltà di Omeopatia di Londra, è membro della stessa dal 1978. È membro dell'Istituto Hahnemanniano Brasiliano e fondatore dell'Istituto di Omeopatia James Tyler Kent. Dal 1991 è libero Docente in Clinica Medica Omeopatica all'Università di Rio de Janeiro. Ha tradotto in portoghese il repertorio dei sintomi Synthesis pubblicato dal Dr. Frederik Schroyens. Lavora nell'ambulatorio dell'Istituto Hanemanniano dal 1982. È docente in vari corsi a Rio de Janeiro ed in altri Stati del Brasile. Ha presentato numerosi lavori in Congressi, in Brasile e all'estero. È musicista, produttore e compositore.

scienziosa dei medici che seguirono. Non andrò qui ad approfondire e descrivere ognuna di queste dinamizzazioni o a parlare dei diversi risultati che i medicinali determinano a seconda delle diverse dinamizzazioni, quanto a descrivere il fatto che, a partire dalla sua pratica clinica e dalla scelta del metodo di dinamizzazione sviluppato da Skinner, Kent arriverà alla seguente conclusione: tutte le diluizioni hanno un'azione sui malati, ma essa è transitoria. Discordando con gli omeopati che confidavano nelle loro "potenze ideali", Kent si avvicinerà ad Hahnemann affermando che è necessario cambiare le diluizioni, proprio le altissime potenze, perché il medicamento continui ad agire. Egli aggiunge che queste diluizioni posseggono un intervallo ideale, comparato alle scale musicali. Così come abbiamo per le note di una scala musicale intervalli sonori frequenziali che ci permettono di creare musiche che, armonicamente, suonano bene alle nostre orecchie, anche le diluizioni agirebbero secondo intervalli ideali prestabiliti. L'effetto tra la potenza anteriore e quella seguente è chiaramente evidenziato attraverso la reazione curativa del paziente. Questo certamente quando il cambio della diluizione è necessaria. La pratica di Kent stava evidenziando che il potere di cura delle diluizioni si esauriva a partire da un numero di ripetizioni della stessa potenza. Era necessario cambiare questa diluizione per la diluizione successiva affinché il medicamento continuasse ad agire. La sua esperienza

gli mostrò che questa scala cominciava con la 30CH, una preparazione manuale, nel modo preconizzato da Hahnemann. A partire da essa le diluizioni, venivano fatte nei dinamizzatori a flusso continuo di Skinner: la 200FC, 1MFC, 10MFC, 100MFC, 500MFC, 1MMFC, 2MMFC, e così via. Raramente usiamo potenze oltre la 1MMFC, ma se sono necessarie possono essere preparate e somministrate come parte integrante di questa sequenza. Nelle sue osservazioni rispetto all'effetto clinico dell'applicazione di questa scala, Kent afferma che, una volta raggiunta la potenza più alta, l'organismo sarà pronto per essere nuovamente sensibilizzato dalla potenza più bassa e allora potremo ritornare all'inizio della scala, con eccellenti risultati. Le altissime potenze (così come sono state denominate le diluizioni seguite dalle succussioni) non sono utilizzate da Kent se non nei casi cronici. I medicinali preparati a partire dalla 100MFC sono raramente usati in questi casi. Ci atterremo solamente alle prime potenze, quelle utilizzate da Kent nei casi acuti. Esse sono la 30CH, 200CH, 1MFC, 10MFC, e più raramente la 50MFC. Kent le utilizzava con criteri ben definiti. Cominciava il trattamento dei casi acuti sempre con dosi ripetute di 1MFC, generalmente ogni 4 ore, oppure ogni 6 ore. Raccomandava al paziente che continuasse a prendere le dosi continuamente finché non ci fosse una risposta dell'organismo e, quindi, sospendesse momentaneamente la medicazione. Se i sintomi

ritornavano, un'altra dose 1MFC veniva prescritta e così di seguito. Se la necessità di assumere la medicazione rallentava, la potenza 1MFC era somministrata, quando necessaria, fino alla scomparsa completa dei sintomi. Nel caso contrario veniva introdotta la potenza seguente, la 10MFC, sempre in dose unica, ripetuta solo nel caso che ci fosse stata la necessità di un'altra prescrizione.

Personalmente ho osservato che, a partire dalla 1MFC, se c'è la necessità di una potenza superiore, basta solamente una unica dose di 10MFC, con al massimo una o due ripetizioni. E se si richiede ancora un'altra potenza, una unica dose di 50MFC generalmente chiude il trattamento. Kent cita alcune eccezioni a questo modello. Così come nei casi cronici, i bambini e le donne sensibili devono ricevere per prime le potenze 30CH e 200FC, in modo da evitare le reazioni sgradevoli ai rimedi, gli aggravamenti omeopatici.

MATERIALI E METODI

La nostra pratica si basa su questo modello e possiamo affermare che i risultati sono abbastanza efficaci. Ciò che possiamo aggiungere è che nelle situazioni acute correnti, come raffreddori, diarree conseguenti ad intossicazioni alimentari, sinusiti, tonsilliti lievi, cefalee, malattie comuni dell'infanzia, e molte altre, le potenze 30CH sono più che sufficienti, principalmente per il fatto che la maggioranza dei pazienti colpiti da queste situazioni cliniche generalmente sono bambini. Medicamenti sempre prescritti in dosi ripetute ogni 2-3 ore. In queste situazioni raramente ho avuto bisogno di utilizzare potenze più alte della 30CH. Ma in qualche modo le regole sono le stesse: solamente se è necessario passiamo alla potenza superiore. Personalmente preferisco passare direttamente dalla

30CH alla 1MFC. Nella mia osservazione personale la potenza 1MFC è una potenza molto efficace. In molti casi nei quali ho utilizzato la 200FC sono stato costretto poi, a ricorrere alla 1MFC, ed il risultato è stato sicuramente più rapido ed efficace. Ma come prima opzione devono sempre essere seguiti gli insegnamenti di Kent che riportiamo.

CASO N. 1

Accidente Cerebrovascolare (CVA) post-chirurgico, seguito da coma.

N.G.A., femmina, 54 anni.

La figlia venne da noi, disperata, con la prognosi ricevuta dall'ospedale: dopo 17 giorni di coma i medici che la assistevano avevano detto che non c'era più nulla da fare. Riferì che N. si era sottoposta ad un intervento chirurgico per una ernia discale, dopo aver trascorso un lungo periodo di intensi dolori lombari. E' sempre stata una persona in sovrappeso, e ciò aveva reso molto difficile il recupero dei dolori causati dall'ernia del disco. Prima dell'intervento i dolori miglioravano sempre se rimaneva seduta, mentre si aggravavano con bagni freddi, prima delle tempeste e con le correnti d'aria.

E' sempre stata agitata, non riesce a stare ferma. Sembra che la sua sofferenza la costringa a muoversi per tutto il tempo! Solo i dolori della colonna la obbligano a fermarsi. E' stata sempre instabile, ci diceva di fare qualcosa e subito dopo diceva che era assurdo farlo. Inventava cose sui figli e li metteva contro il padre. Mentiva e inventava storie. Era molto arrabbiata nei confronti del marito da quando lo aveva visto con un'altra donna. E' stata sempre orgogliosa, ordinata, religiosa e dedicata alla famiglia. Ad un certo punto, dopo uno spavento, ha sofferto di svenimenti. E' sempre stata attaccata a sua madre e, prima dell'intervento, diceva che nessuno le voleva bene e per questo voleva morire. Durante l'intervento non ci sono stati problemi, ma mentre stava risvegliandosi dalla anestesia ha

avuto un picco ipertensivo, da lì un Accidente CerebroVascolare, ed è entrata in coma.

La incontrai nel Centro di Terapia Intensiva. Apparentemente non sembrava sentisse freddo e la temperatura delle estremità era normale. La prognosi del quadro di quel momento era di irreversibilità. Stava così da 17 giorni. All'inizio rispondeva un poco, poi rientrava in uno stato di torpore. Dopo alcuni giorni ha cominciato ad essere molto agitata e per questo è stata sedata. Febbre alta, tutti i giorni, fino a 39°C.

Ha avuto una polmonite, apparentemente da Stafilococco, trattata con farmaci tradizionali.

Le mani sono madide di sudore.

La paziente è incosciente, senza riflessi superficiali.

Le mani sono edematose.

Esaminando attentamente tutto il corpo, alla ricerca di qualche indizio in più per poterla medicare, osservai che aveva sul braccio destro un gruppo di vescicole, quattro in tutto, piene di un liquido bianco-verdastro. Chiesto all'infermiere di che cosa si trattasse, mi rispose che erano uscite intorno al punto dove era stato inserito un ago transdermico. Confesso che mi posi un dubbio. Dovevo usare i sintomi raccolti sul suo stato cronico, prima della chirurgia, o seguire le indicazioni di Kent e considerare solamente i sintomi del quadro attuale? Optai per le indicazioni del maestro. I sintomi presi furono:

Mente, incoscienza.

Febbre; continua.

Febbre; intensa.

Estremità, gonfiore, mani.

Pelle, eruzione, vescicolare, ferita, intorno ad una.

Mente; inquietudine; muoversi, bisogno costante.

L'unico medicamento che copre tutti i sintomi è *Rhus Tox*. E' stato prescritto RHUS TOXICODENDRON 1MFC, ogni 4 ore. In poche ore la paziente è uscita dal coma e le è stato tolto il re-

spiratore. In meno di 24 ore è stata portata nella stanza di ospedale ed alcuni giorni dopo fu dimessa. Rimasero alcune sequele: difficoltà nella deambulazione; ancora oggi per camminare ha bisogno di essere aiutata. Dopo il coma è diventata emotivamente molto labile, piange per qualsiasi motivo. Anche la memoria è stata compromessa, qualche episodio di confusione mentale che può essere recuperato, in parte, e col tempo, con il trattamento omeopatico. La difficoltà più grande l'abbiamo avuta con la relazione passato/presente che molte volte non riusciva a distinguere. La $\square$ gammaGT si è mantenuta alta ancora per molti anni dopo l'ospedalizzazione. Attualmente sta meglio ma, dato che adora mangiare, è obesa.

CASO N. 2

Febbre persistente.

B.V.G., femmina, 22 anni

10 Febbraio. Ha la febbre da quattro settimane, che va e viene. Infezione urinaria da svariati giorni.

Temperatura intorno ai 37,5°C. Si sveglia colorita con il corpo caldo.

Ho molta sete e sudo anche se sto ferma. Sento caldo in alto al petto e freddo alle gambe. Sensazione di calore all'addome. Ho fame, ma quando vedo il cibo o sento l'odore non ho più voglia di mangiare. Sento sempre un odore forte, dolciastro. Si sveglia sempre calda, agitata. Miglioro quando mi muovo, in movimento, per distrarmi, per distrarre il mio cervello. Mi sembra un processo interno di combustione. Sete aumentata di acqua gelata. Bevo molta acqua, ma urino poco. Da quattro giorni cammina con difficoltà, i piedi si sono gonfiati. Diarree improvvise, alternate a feci normali, per due giorni. Bocca secca. Sudore profuso della pianta dei piedi, bagna le scarpe. Abbastanza irritabile, ansiosa. Faccio sempre una doccia fredda per sentire meno caldo. Si sveglia presto e si alza subito, a causa dei dolori

lombari. Dorme male. Occhi pesanti. Sensazione di peso alle gambe. Sensazione di "polvere" bianca nelle urine, piccole tracce di muco presenti nelle prime urine. Sente molto il gusto salato dei cibi, sente il bisogno di mettere poco sale per non sentire il troppo salato. I sintomi presi in considerazione sono stati:

Addome, calore.
Generalità; calore; sensazione di.
Faccia, calore, vampate.
Estremità; freddolosità; arti inferiori.
Stomaco; sete; grandi quantità; continuamente.
Stomaco; nausea; cibo; alla vista.
Stomaco; nausea; cibo; odore di.
Occhio; peso; sensazione di.
Mente; inquietudine; febbre, durante.

Sulphur, Lycopodium, Arsenicum e Bella-donna coprono tutti i sintomi.

E' stata prescritta BELLADONNA 10MFC, dose unica.

TRE SETTIMANE DOPO - La febbre continua senza miglioramento. Dolori lombari, principalmente a destra. Sensazione di peso alla gamba sinistra. Desiderio di acqua gelata.

Nel prendere i sintomi notai che mutavano in continuazione, oppure che tutto ciò che ella riferiva era apparentemente contraddittorio, che i sintomi mutassero anche durante il racconto. Mi basai sul sudore ai piedi, sull'edema e li comparai con le rubriche che parlavano di desiderio di acqua gelata. Solamente due medicamenti: *Calc.* e *Natrum mur.* coprivano i due gruppi di sintomi. Urinocoltura: 50.000 colonie di E. Coli. E' stato prescritto NATRUM MURIATICUM, 1MFC, ogni 4 ore.

DUE SETTIMANE DOPO - Urinocoltura negativa. Ecografia renale normale. Ieri febbre a 39,5°C. *In questo mese sono stata solo due giorni senza febbre.* La paziente non mi aveva contattato e aveva condotto la sua vita, le sue fac-

cende quotidiane, quasi normalmente, senza dare molta importanza alla sua febbre costante e continua. Il viso è abbastanza rosso, i piedi continuano ed essere edematosi. *Faccio una doccia fredda e sto con l'aria condizionata gelata per stare meglio.*

I sintomi presi in considerazione sono stati:

Generalità; bagnarsi; freddo; - freddo; doccia; miglioramento.
Generalità; alimenti e bevande; bevande gelate; desiderio; acqua gelata.
Faccia; colorazione rossa; febbre, durante.

E' stato prescritto APIS MELLIFICA 1MFC, che già era apparso con gli altri rimedi.

DOPO UNA SETTIMANA - *Penso che si tratti di invidia, malocchio, che mi hanno gettato addosso.*

Ha avuto meno febbre. Non ha mai avuto febbre alta, eccetto ieri. Rauce-dine, la voce scompare alla fine della giornata. Le unghie sono molto sfaldate. Per la repertorizzazione sono stati presi in considerazione:

Febbre; intermittente.
Generalità; alimenti e bevande; bevande gelate; desiderio (sommato a).
Generalità; bagnarsi; freddo; bagno; miglioramento.
Faccia; colorazione; rossa; febbre, durante.
Stomaco; sete; grande quantità; (sommato a).
Stomaco; sete; grande quantità; continuamente.
Laringite e trachea; voce; raucedine; pomeriggio, al (sommato a).
Laringite e trachea; voce; raucedine; notturna.

Apparendo (erroneamente) una paziente psorica è stato prescritto SULPHUR 30LM, 4 volte al dì.

DUE SETTIMANE DOPO - Nessun miglioramento. La febbre continua con lo stesso ritmo, permangono sudore, calore, la congestione della faccia, tutto come prima. Con mia sorpresa, la paziente si ostinava nel continuare la sua

vita normalmente per quanto possibile. Diceva che stare in casa ferma era molto peggio. Uscire e continuare le sue attività la fanno sentire meglio. Erano apparsi due nuovi sintomi: sensazione di calore in bocca e colorazione rossa in ambo i canthus degli occhi. Fu fatta una nuova repertorizzazione, questa volta con i seguenti sintomi:

Febbre; intermittente.
Generalità; contraddittori ed alternati, stati:
Generalità; alimenti e bevande; bevande gelate; desiderio di.
Bocca; calore.
Occhio; colorazione rossa; canthus dell'occhio; interno.

Solamente *Rhus tox.* copre tutti i sintomi. RHUS TOXICODENDRON 1MFC, tre dosi.

DUE SETTIMANE DOPO - Alcuni rimedi prescritti per telefono, nessun miglioramento. Dolori acuti all'addome, al lato destro. Molta sete; bocca secca; graffiata per quanto secca; beve molta acqua gelata, con cubetti di ghiaccio, senza sosta e la sete non cessa. *Mi sembra di non aver bevuto nulla.* E' apparsa un'eruzione sul labbro inferiore, canthus esterno. *Se resto ferma sudo di più, sudo fino ai piedi.* Il racconto sembrava molto confuso, principalmente per il fatto che la paziente conduceva una vita normale, piuttosto che riposare. Ma negli ultimi giorni la paziente cominciava a mostrare segni di indebolimento dell'organismo, con l'herpes, cheiliti angolari e sudorazioni sempre più abbondanti. La paziente era sfinita ed anche il suo medico completamente esausto! L'alternativa fu quella di mettere da parte tutti i sintomi del quadro. La decisione fu presa a partire dal fatto che tutti i sintomi che raccontava apparivano, ad ogni nuovo resoconto, sempre meno affidabili. Era come se essi stessero indirizzando il trattamento in un vicolo infinito e senza uscita, come se stessero ingannando

l'osservatore. Allora sono stati presi soltanto due sintomi generali:

Stomaco; sete; insaziabile.

Stomaco; sete; acqua fredda; migliora.

In verità modificai un poco la mia comprensione dei sintomi. Non si trattava di desiderio di bevande gelate, ma di acqua gelata che alleviava la sete. Una piccola differenza di interpretazione o di annotazione del sintomo può cambiare la storia dell'evoluzione della malattia! Tre medicinali: *Secale*, *Veratrum* e *Pitu-gl.* coprivano i due sintomi. Il rimedio nascosto tra i sintomi più oggettivi stava lì, ridendo di me, per essere rimasto occulto per tanto tempo! SECALE CORNUTUM 1MFC, una sola dose, in pochi giorni, finalmente, risolse il caso.

Secale copre tutti i sintomi di calore, congestione, miglioramento con l'aria fredda, con le compresse fredde, ha questa sete inesauribile ed è agitato, non si ferma. Inoltre possiede le medesime caratteristiche infettive del quadro.

CASO N. 3

Dolore addominale.

R.F.T., maschio, 69 anni

R. non era mio paziente, ma lo era sua moglie. Ella mi chiamò una notte, disperata, dicendo che suo marito era ricoverato in ospedale, affetto da dolori addominali intensi. Il quadro era iniziato 24 ore prima. Quando arrivai, la mia attenzione fu colpita dalla posizione del paziente: stava nel letto d'ospedale con entrambe le gambe fuori del letto, appoggiato alle braccia della moglie come se stesse abbracciato a lei. La sua testa era reclinata in avanti. Era in uno stato di torpore, con gli occhi chiusi. Chiedeva che l'aria condizionata fosse mantenuta abbastanza fredda, poiché sentiva molto caldo. Tutto il suo corpo traspi-

rava. Le mani erano fredde, edematose e dolenti col movimento. Le dita e le unghie erano cianotiche. I suoi piedi erano anche abbastanza freddi, maggiormente durante i dolori. Tutto il quadro convergeva sull'addome. I dolori erano intensi ed erano descritti come *un pugnale che entra nella mia pancia*. L'addome era abbastanza teso, duro, maggiormente sul lato destro, i dolori addominali peggioravano con l'inspirazione e con i piccoli movimenti. Egli migliorava stando seduto e aggrappato, letteralmente appeso, a chi stava al suo fianco.

Non poteva stare solo, voleva che qualcuno fosse al suo fianco tutto il tempo e si lamentava: *Che cosa ho fatto per meritare questa sofferenza?* Aveva una espressione profonda di sofferenza, disperato a causa dei dolori, impaurito per ciò che poteva succedere, con la sensazione di morte imminente.

Aveva avuto una polmonite dieci giorni prima, che era stata trattata con antibiotici. Secondo ciò che mi avevano comunicato i familiari, il medico aveva affermato che il caso non aveva soluzione e che purtroppo il paziente sarebbe venuto a mancare in poche ore. Non posso essere certo che questo sia realmente successo, ma la cosa curiosa fu che per tutto il tempo che ho trascorso in ospedale, mai, durante quelle prime ore del giorno, nessun medico passò per confermare o contraddire le affermazioni della famiglia. Dopo aver preso i sintomi andai a casa a studiare il caso. Era già passata la mezzanotte ed ormai le farmacie omeopatiche erano chiuse. Avrei dovuto contare sui medicinali disponibili nella mia farmacia personale!

La repertorizzazione fu fatta sui seguenti sintomi:

Traspirazione; dolori, durante.

Addome; dolore; fitta, in; inspirando.

Addome; dolore; fitta, in; col movimento.

Addome; dolore; fitta, in; ipocondrio; inspirando.

Addome; dolore; col movimento.

Addome; dolore; ipocondrio, ispirazione.

Estremità; fredde; mani.

Estremità; fredde; piedi.

Estremità; colorazione; dita; unghie; violacee.

Mente; paura; morte, della.

Mente; compagnia; desiderio di .

Mente; disperazione; dolori, con i.

Faccia; espressione; sofferenza.

Il medicamento che era presente in tutti questi sintomi era *Aconitum*, seguito da *Carbo veg.*, *Nitricum acidum* e *Sulphur*.

Avevo in casa solo ACONITUM CH9 che avevo preso in un congresso in Francia. Lì gli omeopati usano molto queste potenze basse e le alte diluizioni non sono previste dalla legislazione. Ritornai in ospedale alle 3 del mattino per portare il medicamento, che fu somministrato ogni 15 minuti.

DOPO DUE ORE - Il paziente era riuscito a coricarsi ed a rilassarsi.

DOPO TRE ORE - I dolori lo stavano tormentando meno e subito era riuscito ad addormentarsi, probabilmente anche perché esausto. Fu dimesso dall'ospedale poco tempo dopo. In verità non ho mai saputo quale fosse la diagnosi. Interrogando la famiglia, visionando gli esami dell'ospedale, la sua cartella, etc., non sono riuscito a sapere quale patologia lo abbia colpito e che cosa sia successo a livello addominale. Curiosamente, questa rimane una incognita.

CASO N. 4

Ulcerazione vulvare.

M.S.R., femmina. 18 anni.

M. è mia paziente da quando era piccola e di volta in volta sua madre la porta in studio. Questa volta la sua afflizione è una ulcerazione profonda apparsa all'ingresso della vagina, sul lato destro, da pochi giorni. E' una ulcera profonda, con un fondo quasi nero, di poco più di due centimetri. Insieme all'ulcerazione c'è tessuto

di natura spugnosa, scuro cenerognolo. L'ulcera produce un essudato marrone abbondante. Ha febbre a 38,5°C. Qualche dolore localizzato. La zona è molto sensibile, come c'era da aspettarsi. Ha avuto molto desiderio di cibi salati, di sale.

Dopo l'anamnesi, apprendemmo che non c'era la più piccola possibilità che questa ulcerazione potesse essere dovuta ad un contagio sessuale. M. era vergine e non aveva avuto alcun contatto sessuale, di nessun tipo. Mi disse che aveva un innamorato da due anni; desideravano avere rapporti sessuali, ma la madre era molto severa, l'aveva orientata sull'argomento e le aveva proibito, in maniera molto determinata, di avere rapporti sessuali. Le aveva parlato anche delle malattie sessualmente trasmesse, della cattiveria degli uomini, che vogliono solo approfittarsi delle donne, ed altre minacce. Così, M. da molto tempo aveva represso il suo desiderio sessuale.

Il suo ginecologo voleva fare una biopsia per l'esame istologico, visto che fino a quel momento non era stata posta alcuna diagnosi. Parlai con M. e con sua madre e chiesi di aspettare qualche giorno ed osservare l'effetto della medicazione. Pensai che un intervento chirurgico, data l'estensione della lesione, avrebbe per sempre deformato la regione vaginale, creando una retrazione delle grandi labbra, soprattutto, sul lato destro. Decisi di impostare la mia terapia sul fatto che M. si era ammalata per aver represso il suo desiderio sessuale. Furono presi i seguenti sintomi repertoriali:

Genitali femminili; ulcerazione.

Generalità; alimenti e bevande; sale, desiderio di.

Pelle; ulcere; essudato; marroncino.

Pelle; ulcere, spugnose.

Generalità, sessuale; desiderio sessuale, soppressione del.

I medicinali che coprono i sintomi

sono: *Calcarea carb.*: *Carbo veg.* e *Conium mac.* Fu prescritto CONIUM MACULATUM, nella potenza 6LM, ogni 4 ore. Rivalutata il quadro due giorni dopo. A quella epoca non avevo ancora fatto uno studio sul metodo di Hahnemann e non sapevo che lui decresceva nell'uso delle potenze. Erroneamente feci il percorso inverso a quello che egli aveva tentato di evitare, prescrivendo nel modo corretto. Subito dopo la prescrizione, la paziente riferì forti dolori trafittivi nella zona interessata. Ciò contrasta con l'orientamento di Hahnemann, il quale cercava, durante il trattamento, di procedere nella cura senza alcuna reazione di disagio per il paziente. Non è la stessa cosa per Kent, il quale affermava che un aggravamento dei sintomi all'inizio del trattamento, seguito da un miglioramento, è il segnale che ci dice che siamo sulla strada giusta. Questo quando il quadro clinico presenta una trasformazione dei tessuti. Ha 37,5°C di febbre. Il tessuto scuro, centrale è scomparso. Secondo la madre: *tutto l'interno dell'ulcera, che era abbastanza scuro, si è seccato e staccato dalla restante mucosa, cadendo*. La lesione è meno profonda, sembra che si stia rigenerando dall'interno verso l'esterno, nel modo corretto di cicatrizzazione. La medicazione è stata mantenuta.

DOPO DUE GIORNI - E' senza febbre. L'ulcerazione è più superficiale. Essudato giallo chiaro, purulento. La grandezza dell'ulcera ridotta alla metà. Ancora sente dolore, fitte. Prescritto CONIUM MACULATUM 12 LM, tre dosi.

DOPO CINQUE GIORNI - Quasi senza dolore. Anche la secrezione è scomparsa quasi totalmente. Da ieri i dolori sono ritornati un po'. Ho prescritto per telefono CONIUM MACULATUM 24 LM, una dose ogni 6 ore, che ha ridotto nuovamente i dolori. Ho chiesto di mantenere la medicazione per alcuni giorni e di darmi notizie nell'eventualità di mo-

dificazioni del quadro.

DOPO 14 GIORNI - Nuova valutazione. L'ulcera è guarita completamente, senza lasciare sequele cicatriziali localmente. Certamente, adesso, la medicazione deve essere utilizzata in maniera differente.

Conium dovrebbe essere prescritto come Hahnemann preconizzava: le potenze devono essere decrescenti, dalla maggiore alla minore diluizione, 30LM, 24LM, 18LM, 12LM e 6LM. Feci l'opposto ed ancora saltai alla 18LM. Questa può essere stata la causa probabile dell'intensificarsi iniziale dei dolori. L'ideale sarebbe evitare qualsiasi tipo di aggravamento, proprio gli aggravamenti che indicano il cammino della cura, ma in ogni caso M. ha potuto ristabilirsi completamente e guarire senza cicatrici, che avrebbero potuto lasciarla in futuro con la vergogna di esporre la deformazione della zona affetta. L'ipotesi della repressione del desiderio sessuale può essere confermato: *Conium* è uno dei medicinali che più produce sintomi in seguito alla repressione degli impulsi sessuali.

CASO N. 5

Complicanze dopo un aborto.

E.F.H., 35 anni.

E. si era sottoposta ad interruzione di gravidanza alla nona settimana, dieci giorni prima. E' nostra paziente da quando aveva 15 anni. I sintomi attuali sono cominciati subito dopo l'intervento:

Estrema stanchezza. *Non riesco a concentrarmi per leggere, studiare, devo sforzarmi molto. Mi sento completamente senza energia. Qualsiasi cosa faccia mi procura stanchezza, tachicardia e palpitazioni. Mi sembra di essere intontita, ubriaca. Da allora sono molto depressa.* Cefalea frontale, costante sensazione di peso alla testa. Dolori nella pianta dei piedi. Dolori al torace.

Il mio stato generale migliora al pomeriggio.

Sensazione di essere influenzata. Abbastanza freddolosa, ha brividi tutto il tempo, sensazione di febbre, ha sempre bisogno di coprirsi molto. Poca sete (vecchio sintomo). Desiderio di dolci. Passa tutto il giorno al computer, giocando etc., è quasi una compulsione.

Possiamo considerare acuto questo caso? Questo mi passò nella mente, poiché dovevo decidere quale cammino intraprendere e scegliere con quale metodo ed in che modo prescrivere il medicamento. La comprensione del caso ci fa optare per percorsi differenti e questo è importante per il paziente. Sia la nostra aspettativa che il movimento dei sintomi, le osservazioni prognostiche, il tempo del miglioramento, la scelta del numero delle dosi e l'intervallo tra di esse dipende da questa considerazione. Optai per considerare questo quadro di tipo acuto, poiché non si trattava in nessun modo di una continuità del quadro anteriore o l'evoluzione di uno stato cronico. I sintomi furono messi nel repertorio di un modello di tipo kentiano di organizzazione dei casi acuti. I sintomi sono:

Generalità; debolezza; sforzo; leggero, da uno.
Torace; palpitazione del cuore; sforzo.
Generalità; alimenti e bevande; dolci, desiderio.
Generalità; coperte, migliora
Estremità; dolore; piedi, piante.
Mente; occupazione, migliora.

Solamente *Arsenicum album* copre tutti i sintomi. Prescrissi ARSENICUM ALBUM 1MFC ad intervalli più lunghi di quelli abituali, ogni 8 ore, in funzione della natura del quadro e della sensibilità della paziente. Tre dosi furono necessarie perché iniziasse a migliorare.

DUE GIORNI DOPO – *Mi sono sentita meglio. Ho smesso di giocare al computer. Ne ho ancora voglia ma riesco a controllarmi. Sono migliorati i brividi, la sensazione di*

influenza. Sono uscita di casa, ho affittato un film e l'ho visto in casa da sola. Non sopportavo l'idea di stare da sola. Se fossi rimasta sola mi sarei messa a giocare. Ancora mi sento stanca, ancora devo sforzarmi per applicarmi in qualsiasi attività mentale. Fu prescritto ARSENICUM ALBUM 10MFC, una dose, che chiuse il caso.

CASO N. 6

Ho una cistite da stamattina.

A.M. F., femmina, 42 anni
Sensazione di grande debolezza. *Non riesco a ragionare bene, né ad riordinare le idee. Non smetto di sudare, per il nervoso e l'agitazione. Non riesco nemmeno a camminare dritta.* Interrogandola con più attenzione compresi che i sintomi si riferivano al canale vaginale e non alle vie urinarie. Sensazione di irritazione della vagina, riferita come quella dopo l'uso di tamponi interni, per aver abusato di bevande alcoliche, o per aver abusato nei rapporti sessuali.

Tutte le volte che vado ad urinare, allo stesso tempo devo anche evacuare. Evacuare mi dà sollievo, mi dà sollievo all'interno, sembra che debba eliminare tutto ciò che sta là dentro. Sembra che mi dà conforto solo se tutto è vuoto. Per questa sensazione, non voglio bere acqua, per non sentire che tutto là dentro è nuovamente pieno.

In questo caso è interessante il fatto che la paziente ci abbia già dato una indicazione diagnostica, probabilmente equivocata. Riferendosi a ciò che le stava succedendo nella regione genitale, ciò che le era venuto in mente erano state le sue precedenti storie di cistite. Per questo si stava riferendo ai suoi sintomi come se si trattasse di una crisi urinaria. Interessante è anche la sensazione di sentirsi piena dentro, una reazione determinata dai tamponi interni e dai rapporti sessuali, che erano stati i fattori scatenanti del quadro. Non considerai le bevande alcoliche, che ella considerava il fattore scatenante delle sue cistiti sofferte in passato. I sintomi

usati in questo caso sono stati:

Genitali femminili, dolore; bruciore; vagina.
Sudorazione; ansia, durante.
Generalità; debolezza; sudorazione; debolezza causata da sudorazione.
Generalità; evacuazione; dopo aver evacuato, migliora (sommato a).
Generalità; minzione; dopo, migliora.
Retto; urgenza; minzione, durante.
Mente; confusione mentale, sforzo mentale, causata da.

Pulsatilla copre tutti i sintomi del quadro. La seconda dose di PULSATILLA 1MFC risolse completamente il quadro.

CASO N. 7

Complicanze dopo asportazione di calcolo renale

R. L. G., maschio, 36 anni.

Quattro settimane fa R. fu sottoposto ad un intervento di asportazione di vari calcoli ai reni. L'asportazione del cattero gli procurò un'infezione renale, trattata con antibiotici. Una settimana dopo aver terminato gli antibiotici manifestò dolori forti e acuti alla gola e sensazione di graffio in gola. Egli si medicò con *Gelsemium CH 30* ed i suoi sintomi migliorarono. Persistendo alcuni linfonodi cervicali sei giorni fa ha preso *Barita Carbonica 200CH*, tre dosi.

Ha ancora febbre, principalmente verso sera e nelle prime ore del mattino.

Gli occhi sono rossi, con secrezione purulenta.

Naso con secrezione verde scura.

Il torcicollo è cominciato oggi, dolori forti, cervicali.

Da due giorni sono cominciati i dolori al ginocchio sinistro. Questo dolore sta peggiorando ed il ginocchio adesso è rosso, caldo.

La gamba sinistra è un poco gonfia, dolenza della pelle nella "parte superfi-

ziale dell'osso".

Il ginocchio è molto rosso e l'edema si estende fino a metà della gamba.

Il paziente non può camminare a causa dei dolori e per il gonfiore.

Questo tipo di evoluzione ci ricorda sempre gli insegnamenti hahnemanniani in relazione ai movimenti della Psora. La sequenza di eventi clinici ci parlano della incapacità dell'organismo di auto-regolarsi poiché le strutture più profonde sono compromesse. Probabilmente siamo davanti ad un paziente psorico; il modello di Hahnemann e le indicazioni lasciate dal Maestro sono abbastanza chiare: si disprezzino i sintomi e si utilizzi l'anti-psorico classico. Così, è stato prescritto SULPHUR 1MFC, ogni 4 ore, che ha curato completamente la crisi della Psora manifesta in pochi giorni. E' chiaro che il quadro Psorico permane e deve essere in seguito trattato. Qui ho osato affiancare Hahnemann e Kent ed invece di prescrivere la 30LM, ho prescritto le dosi in flusso continuo. Il risultato è stato soddisfacente e resta un interrogativo in relazione all'uso delle potenze omeopatiche.

CASO N. 8

Infezione ginecologica dopo infezioni urinarie ripetute.

M.G.S., femmina, 74 anni.

M. è madre di una paziente che seguo da vari anni. La vedo per la prima volta in una situazione acuta. E' molto nervosa, con difficoltà a rimanere seduta sulla sedia di fronte a me. Ha un aspetto frastrornato, a causa dell'angustia e la disperazione che le provocano i suoi sintomi. Molto impaziente. Quando è arrivata in studio ha urlato con la mia segretaria. Ha detto che se non fosse stata visitata immediatamente sarebbe andata via.

Ho un problema nella regione genitale, brucia molto, vorrei morire! Qui in basso è tutto gonfio! Grida verso di me impaziente: *Sto*

mettendo del propoli in vagina (il propoli è conservato in iodio), vedo le stelle per pochi secondi e poi mi da pace. Lei sa che cosa è il propoli? Penso che lei non lo sappia!

E' completamente disperata: *Vorrei prendere un coltello e tagliarmi la vagina! Voglio essere cremata. E' meglio che io muoia subito, darò meno impegni ai miei figli!* Rabbia nei confronti del medico che l'aveva visitata in precedenza e non aveva risolto il suo caso. *L'ho pagato!* I sintomi sono tutti descritti come se la mucosa vaginale (e non uretra o vescica) fosse *carne viva*. Studiai il caso come potei, con lei che mi camminava davanti, borbottando contro di me e contro tutti. Feci la prescrizione nel miglior modo possibile, date le circostanze. Senza che ella mi desse il tempo di accompagnarla alla porta, prese la ricetta e uscì. Ma quando fu sulla porta si voltò, mi guardò seria negli occhi e mi disse: *Io lo so che io non le piaccio!* E se ne andò.

In un caso come questo quello che salta agli occhi è, giustamente, lo stato emozionale della paziente. Ella non mi ha permesso un interrogatorio dettagliato per sapere la sua storia precedente. Rimasi così senza sapere cosa, di fatto, la stesse affliggendo. La traccia che l'irritazione fosse stata vaginale e non urinaria mi venne a partire dall'uso del propoli. Ma anche se in origine l'infiammazione non fosse stata vaginale, ma urinaria, la maniera con cui usava il propoli aveva finito per creare una lesione alle mucose vaginali. Non aveva sintomi chiari, ma il medicamento era lì dinanzi a me, camminando da una parte all'altra in tutta la sua esuberanza. Bastava trovarlo. Decisi di raggruppare varie rubriche che contenessero lo stesso significato, la stessa idea generale. Il primo gruppo di sintomi era composto dalle seguenti rubriche:

Mente; disperazione dolori, con i.

Mente; suicida, disposizione; dolori, causata dai.

Mente; impulso morboso; di pugnare la carne con un coltello.

Mente; ferirsi; facilmente si procura ferite;

sensazione come se ella potesse.

Mente; ferirsi; teme di essere lasciata sola, teme che possa.

Mente; ferirsi; frenesia fa sì che ella si procuri ferite.

Mente; ferirsi; colpisci per soddisfazione, deve evitare l'autocontrollo per evitare.

Certamente il medicamento doveva essere presente in una di queste rubriche. Mi sembrava che questo fosse il grande e più importante sintomo della storia clinica. Nonostante Kent ci insegni che nel caso acuto dobbiamo cominciare dai patognomonici, mi sembrò che questi sintomi fossero, giustamente, quelli patognomonici del caso in questione. In seguito sono stati aggiunti i sintomi clinici ed i mentali del quadro acuto. Stupefatti! Ma è stato così che ho organizzato lo studio, ed è andata bene. I sintomi successivi sono stati:

Genitali femminili; escoriazioni.

Mente; abbandono affettivo, abbandono, sensazione di (sommato a).

Mente; illusioni; abbandonata affettivamente, abbandonata.

Sei rimedi coprono i sintomi: *Alumina, Calcarea carbonica, Carbo vegetabilis, Lilium tigrinum, Mercurius solubilis e Sepia succus*. Solamente LILIUMTIGRINUM ha questo modo di esprimere i sintomi, questo quadro così esuberante. Fu prescritto nella potenza di 1MFC ogni 4 ore.

Il medicamento risolse il caso aiutando la paziente anche nel suo stato emozionale. E' certo che per un recupero completo del suo stato mentale dovremmo cominciare un trattamento con il suo medicamento cronico simillimum, o il più somigliante possibile al quadro.

CASO N. 9

Polmonite bilaterale in un bambino affetto da paralisi cerebrale.

D.M.M., maschio, 8 anni.

D. è nostro paziente da quando aveva 6 anni, ma non lo vedevamo da 18 mesi. E' affetto da paralisi cerebrale a causa di una asfissia grave durante il parto, seguita da edema cerebrale. Subito dopo il parto rimase tre giorni in coma. Nelle crisi precedenti e per il suo stato cronico è sempre stato prescritto *Sulphur* che lo ha aiutato abbastanza in diverse condizioni cliniche. Sua madre questa volta lo ha portato da noi per un problema acuto importante. L'esame radiologico ha evidenziato una polmonite bilaterale.

Molto dispnoico, con febbre alta e tachipnoico.

Il quadro è cominciato all'improvviso 24 ore prima.

La febbre gli provocava agitazione e tremori. Non voleva essere toccato. Non voleva stare in braccio o che gli si muovesse la testa. Preferiva stare tranquillo tutto il tempo. Non accettava di essere coperto (vecchio sintomo). Gemeva senza sosta. Mani e piedi gelati e febbre alta. All'auscultazione si evidenziarono rantoli crepitanti e sub-crepitanti in tutti e due i polmoni, principalmente sul lato destro. Presenti anche ronchi e sibili.

Qualsiasi medico che abbia avuto l'opportunità di seguire ed esaminare questi bambini in un episodio acuto può immaginare di che cosa sto parlando. Lo stato cronico del bambino è generalmente caratterizzato da abbondante secrezione bronchiale, per la incapacità di espettorare. Non hanno la forza di tossire e restano la maggior parte della loro vita allettati. Questo favorisce l'insorgenza di malattie respiratorie infettive, che una volta installate, sono difficili da combattere. I sintomi presi per la re-pertorizzazione sono stati:

Infiammazione dei polmoni.

Respirazione; stertorosa.

Respirazione; accelerata.

Febbre; intensa.

Generalità; dolore; appare all'improvviso.

Estremità; freddolosità; mani; febbre, durante.

Estremità; freddolosità; piedi, febbre, durante.

Mente; gemiti; febbre, durante.

Mente; toccato, avversione ad essere, (sommato a)

Mente; quieto, desidera stare.

Due medicinali coprono tutti i sintomi: *Nux vomica* e *Belladonna*. Per il fatto che il paziente, negli ultimi anni, ha tratto beneficio da *Sulphur*, decidiamo di prescrivere *Belladonna* che è uno dei medicinali complementari di *Sulphur*, uno degli "acuti" di *Sulphur*. BELLADONNA 1MFC è stata prescritta ogni 4 ore.

DOPO 24 ORE - La febbre si è abbassata a 37,4°C, la respirazione è più tranquilla e lo stato generale, nei limiti del possibile in un caso come questo, è migliorato. La medicazione è stata parzialmente sospesa nei tre giorni successivi. Due dosi 10MFC sono state necessarie. Il bambino ha continuato ad avere molta secrezione, nonostante la polmonite sia stata curata. SULPHUR 1MFC, dose unica, ha chiuso il caso.

CASO N. 10 Polmoniti ricorrenti.

C.S.A., femmina, 54 anni.

Negli ultimi anni ha avuti tre polmoniti, tutte trattate con antibiotici. Questa era una delle sue affezioni per cui ci consultava. Ha sempre avuto questi quadri polmonari, che cominciavano con un raffreddore, che poi evolveva in una infezione polmonare. Da quattro giorni sono cominciati gli starnuti. Febbre. Tosse violenta spasmodica, *sembra che debba vomitare*. Difficoltà ad espettorare *come se il catarro fosse bloccato*. Mancanza di sete. Si sente peggio al mattino, al risveglio. Sensibile alle correnti di vento, deve proteggersi.

Non ho fatto attenzione, ho fatto le faccende di casa, sono andata a ginnastica fino a ieri. Sensazione di fiacca, prostrazione. Secondo la paziente, è in questo modo che tutti i quadri precedenti di polmonite si

sono sviluppati. Inoltre, abbiamo, ancora una volta, discusso sulla sua salute e sul fatto di non essersi riposata dall'inizio della malattia. I sintomi presi sono stati i seguenti:

Generalità; mattino; svegliarsi, al.

Generalità; aria, corrente, di aria, aggrava.

Generalità; debolezza; febbre, durante la.

Stomaco; assenza di sete; calore febbrile, durante.

Tosse; spasmodica.

Espettorazione; difficile.

Solamente *Lycopodium clav.* copre tutti i sintomi. E' stato prescritto LYCOPODIUM CLAVATUM 1MFC ogni 4 ore. La paziente migliorò in tutti i sintomi in pochi giorni, ma, trascorsi pochi giorni, dopo aver fatto molta ginnastica, quando non si era ancora completamente ristabilita, i sintomi ricominciarono. La tosse ritornò, così come lo stato febbrile, 37°C. Sensazione di profondo freddo *dentro le ossa*. Questo è percepito principalmente nel petto, *una sensazione interna*. *Anche con tutto questo freddo posso dormire solo con un pigiama leggero, o scoperta, altrimenti mi sveglio madida di sudore*. Non posso coprirmi con o usare calze. Ma durante il giorno sta sempre con le calze ai piedi. Furono presi solo due sintomi:

Torace; freddolosità; interna.

Generalità; caldo; letto, aggrava.

Quattro medicinali coprono i due sintomi: *Sulphur*, *Camphora*, *Kali carb.* e *Petroleum*: Quando ho dei dubbi ho l'abitudine di consultare la Materia Medica, ma nel caso indicato, con la sudorazione associata al freddo interno, i sintomi sono caratteristici di *Camphora*. Tre dosi di CAMPHORA 1MFC risolsero il caso.

CASO N. 11 Polmonite acuta.

D.T. S., maschio, 7 anni.

E' stato condotto in studio dai suoi ge-

nitori in braccio, senza avere nemmeno la forza di camminare. E' stato messo sul lettino sdraiato, sonnolento. Il suo quadro era il seguente:
Tosse continua, spasmodica, violenta. Piange durante la notte.
Chiede acqua gelata.
Febbre alta, durante la notte, 37,5 °C questa mattina.
Si aggrava alle tre del mattino, la temperatura è salita a 39,5°C.
Sua madre ha raccontato che il bambino diceva di avere male sul corpo dal lato su cui era sdraiato. D. è rimasto prostrato, sdraiato sul lettino, fino al momento in cui la madre ha cominciato a raccontare dei suoi dolori, dicendo che lui non trovava posizione nel letto, poiché sentiva dolore, etc. Allora lui si è alzato da quello stato di prostrazione, con occhio adirato e con voce grossa, profonda, che ha lasciato tutti perplessi, ha gridato: *Non sento niente, non mi fa male niente*. Questo detto con occhio di chi non è del tutto cosciente, ma in delirio. All'esame, l'auscultazione ha rilevato una irritazione della base del polmone destro, ronchi crepitanti e sub-crepitanti.
Un caso come questo è molto interessante, nel senso che ci insegna che se noi siamo attenti possiamo cogliere il sintomo migliore, quello che ci dà la caratteristica più individualizzante del quadro in questione. I sintomi di *Arnica*, che D. mi ha manifestato, sono ampiamente conosciuti dagli omeopati, per questo non è stata necessaria la repertorizzazione. Solamente per un aspetto illustrativo, avremmo potuto cercare nel repertorio la sua sensazione di dolenzia nella parte del corpo che era adagiata sul letto, ed il negare le sue sofferenze, affermando che non stava sentendo niente in nessun modo e, di conseguenza, non accettare nessun trattamento. Prescritta *ARNICA MONTANA 1MFC* ogni 4 ore, il quadro acuto è scomparso completamente in 24 ore.

CASO N. 12

Piccolo Rimedio – *Menyanthes*.

E. R. C., maschio, 5 anni.
Ha la febbre alta da quattro giorni. Tosse irritativa. Starnutisce, le narici colano acqua.

Non vuole bere niente, devo obbligarlo. Senza appetito.

La febbre sale a partire dalle 20 in poi. La tosse peggiora al mattino, al risveglio ed durante la notte, incessante. Dice che non riesce a mangiare perché ha troppa nausea.

Conati di vomito, quando la madre ha tentato di medicarlo con farmaco allopatico. Dolore durante la deglutizione. Faringe iperemica. Secrezioni nei bronchi. Mani e piedi gelati, durante la febbre.

Ciò che richiama l'attenzione è che non sta fermo un momento. Gioca tutto il tempo, sembra che nulla lo stanchi. Nello studio è completamente concentrato al gioco, non si è fermato nemmeno per partecipare un poco alla visita. La madre stessa lo ha giustificato: *Lui sempre gioca senza fermarsi, neanche per mangiare*.

I sintomi presi sono stati:

Febbre; intensa.

Febbre; di notte.

Stomaco; sete; assenza di; febbre, durante.

Estremità; freddolosità; mani; febbre, durante (sommato a).

Estremità; freddolosità; piedi; febbre, durante.

Mente; giocare, desiderio di.

Tre medicinali coprivano i sintomi: *Lachesis*, *Belladonna* e *Menyanthes*.

Una rapida consultazione alla Materia Medica ci fece optare per *MENYANTHES*. Alcune dosi di 1MFC ogni 4 ore risolsero rapidamente il caso.

Molte volte siamo portati a prescrivere i medicinali che già conosciamo o che utilizziamo di più. Nel

caso in questione è facile escludere *Belladonna* o *Lachesis*. Hahnemann e Kent ci raccomandano, in questo momento, di consultare la Materia Medica che ci dà la certezza della scelta del medicamento.

CONCLUSIONI

Le potenze 1MFC devono essere utilizzate nei casi più violenti, quando abbiamo bisogno di una azione più immediata, chiaramente, negli individui con una sensibilità normale. Ma questa è solo una regola generale. E' importante registrare il fatto che, alcuni pazienti hanno una loro sensibilità corrispondente a potenze che sfuggono a questo modello kentiano. Esistono pazienti che reagiscono solamente, o che migliorano solamente a potenze inaspettate. Se siamo certi del medicamento scelto ed il paziente non mostra miglioramento questo può essere il caso. Dobbiamo tentare altre potenze, altre forme di preparazione, come le LM o altre scale. Ma per fortuna, sono pochi i pazienti che ci danno questo problema. La grande maggioranza traggono beneficio da questo modello, di scala e di preparazione dei medicinali, preconizzato da Kent.

BIBLIOGRAFIA

ARAUJO C., *A visão semiológica de James Tyler Kent e sua aplicação na clinica homeopática*. Rio de Janeiro: Tese de Livre-Docência junto ao Departamento de Homeopatia da Universidade do Rio de Janeiro, 1990.

ARAUJO C., *Psora-Teoria e prática. A origem, a evolução e o Tratamento das doenças crônicas pela Homeopatia, segundo Samuel Hahnemann*. Cultura medica Rio de Janeiro 2003

HAHNEMANN S., *As Doenças Crônicas, sua Natureza Peculiar e sua Cura Homeopática*, 1828 1ª Edição Brasileira, Grupo de Estudos Homeopáticos de São Paulo "Benoit Mure" 1984.

HAHNEMANN S., *Doenças Crônicas (Materia Medica)*. São Paulo: Editorial Homeopatia Brasileira, 1998.

HAHNEMANN S., *Diário de Pacientes (DF-5): 1837-1842*. São Paulo: Editorial Homeopatia Brasileira, 1998.

La **Scuola di Alta Formazione Omeopatica** propone percorsi modulari, in presenza e a distanza, che consentono a tutti i professionisti della sanità (in particolare medici, veterinari, farmacisti, ostetriche, infermieri, ecc.) di integrare e perfezionare le proprie conoscenze in campo medico e sanitario grazie ad una conoscenza approfondita ed aggiornata della medicina omeopatica.

La **Scuola di Alta Formazione Omeopatica** è realizzata da una partnership di enti ai massimi livelli di eccellenza.

SEAF - Scuola Europea di Alta Formazione - ente organizzatore
si avvale della collaborazione di



I docenti occupano una posizione di assoluto rilievo nel panorama scientifico di riferimento, con esperienza ultradecennale sia nella pratica clinica, sia nell'insegnamento.

Sedi dei corsi per le attività d'aula

**MILANO
GENOVA**



Sede dei corsi per le attività a distanza

CASA VOSTRA!



Campagna abbonamenti professionisti 2009

L'abbonamento per singolo professionista prevede la possibilità di accedere a **tutti** i contenuti on line della sezione omeopatica (circa **300 crediti ECM**).

Quota annuale: **€ 150,00 + IVA**

Campagna abbonamenti farmacie 2009

L'abbonamento per le farmacie prevede la possibilità per **tutti i dipendenti** della farmacia abbonata di accedere a **tutti** i contenuti on line della sezione omeopatica (circa **300 crediti ECM**), in particolare ai corsi dedicati ai farmacisti comprendenti le tecniche di vendita dei prodotti omeopatici.

Quota annuale: **€ 180,00 + IVA**

N.B.: le quote di abbonamento non comprendono la partecipazione agli eventi in aula della Scuola di Alta Formazione Omeopatica.

Per informazioni ed iscrizioni:
SEAF - Scuola Europea Alta Formazione
Foro Buonaparte 57, 20121 Milano (MI)
Tel. +39 02 454 737 90
Fax. +39 02 454 737 92
mail: iscrizioni@fad.formazione-seaf.it
web: <http://fad.formazione-seaf.it>

I Nosodi (terza parte)

Anthracinum

TRADUZIONE A CURA DI
Anna Fontebuoni, anna.fontebuoni@poste.it
Elena Carletti, elenacarletti8@hotmail.com

INTRODUZIONE

EUBATTERI:	Firmicutes: batteri Gram positivi, a parete spessa. Gracilicutes: batteri Gram negativi, a parete sottile.
PHYLUM:	Endospore: in condizioni di scarsità di sostanze nutritive o altre condizioni avverse, molte specie di questo phylum formano cellule in fase di quiescenza dette endospore. Esse si sviluppano all'interno della cellula madre e possono sopravvivere a lunghi periodi di difficili condizioni ambientali, siccità, congelamento, freddo, caldo torrido, acqua bollente, radiazioni. Quando le condizioni migliorano, si trasformano in batteri attivi. Si conosce il caso di germinazione di endospore dopo 1000 anni di quiescenza.
CLASSE:	Bacilli, Clostridi: Clostridales, Clostridaceae, Clostridium, Botulinum e Tetanotoxinum.
ORDINE:	Bacillales, Lactobacillales, Enterococcaceae, Lactobacillaceae, Streptococcaceae.
FAMIGLIA:	Bacillaceae, Listeriaceae, Staphylococcaceae.
GENERE:	Bacillus.
SPECIE:	B. anthracis.
RIMEDIO:	Anthracinum.

GENERE BACILLUS

Batteri Gram positivi, aerobi obbligati o facoltativi, mobili, a bastoncino. Batteri ubiquitari del suolo che formano endospore come meccanismo di sopravvivenza. La formazione di endospore è il risultato dell'esaurimento di sostanze nutritive e di solito è un meccanismo diverso dall'accrescimento attivo e dalla divisione cellulare. Le endospore sono le cellule più longeve che si trovano in natura, e pos-

sono rimanere vitali per periodi estremamente lunghi, anche centinaia di anni. Quando le spore hanno raggiunto la maturazione rimangono in una fase di quiescenza detta criptobiosi. Sono molto resistenti a temperature alte e basse, radiazioni, acidi forti, disinfettanti e all'essiccazione. **“Si nascondono dalla vita”.** In condizioni ambientali adatte, germinano e diventano cellule vegetative. Anche altri microrganismi il cui habitat è prevalentemente il suolo, come i funghi filamentosi e gli attinomiceti, usano questa strategia. Si tratta di un classico esempio di evoluzione convergente: questi tre gruppi diversi di microrganismi vivono tutti nel suolo, formano strutture quiescenti, o spore, e producono antibiotici associati al processo di sporulazione. Essendo capaci di degradare efficacemente alcuni biopolimeri (proteine, amido, pectina ecc.), sembra che abbiano un ruolo importante nei cicli biologici del carbonio e dell'azoto.

Le varie specie di bacilli producono antibiotici:

- *Bacillus licheniformis*:
Bacitracina, attiva contro i batteri Gram positivi.
- *Bacillus cereus*:
Tossina cereulide, associata all'avvelenamento da cibo, batteriemia e setticemia.
- *Bacillus subtilis*:
Micobacillina, farmaco antimicotico.
- *Bacillus thuringiensis*:

Patogeno per alcune larve, venduto come insetticida per il controllo biologico di parassiti delle piante da giardino e delle coltivazioni.

- *Bacillus brevis*:

Tirotricina, gramicidina, tirocidina. Da questo bacillo è stato estratto il primo antibiotico commercializzato. La penicillina, scoperta dieci anni prima, non poté essere prodotta in grandi quantità per altri quindici anni. **La tirotricina, però, si rivelò più tossica per l'uomo che per l'organismo che avrebbe dovuto combattere.** Oggi è ancora usata per il trattamento locale di ulcere, ascessi e infezioni da ferite provocate da batteri Gram positivi, come stafilococchi e streptococchi. Non esistono sintomi omeopatici di Tyrothricinum, anche se c'è una voce 'Tyrothr' nel repertorio.

- *Bacillus polymyxa*:

Polimixine. La polimixina B, a effetto antibiotico, la polimixina e la colistina sono usate comunemente nel trattamento topico di infezioni dell'orecchio, occhio o pelle. Effetti avversi dell'antibiotico polimixina B:

- Irritazione delle meningi; cefalea; febbre.
- Agitazione, che precede una paralisi respiratoria.
- Vertigini che evolvono in atassia.
- Parestesia delle mani e dei piedi.
- Diplopia, ptosi, vista confusa.
- Vampate al viso.
- Disfagia.

- Difficoltà.
- Dispnea.
- Nefrite tubulo-interstiziale.
- Eruzioni cutanee puntiformi, maculari o orticaria.
- Debolezza generale, ariflessia generale.
- Miastenia grave, debolezza aumentata.

Paragonate questi effetti con i sintomi dell'antrace e del botulino.

• **Bacillus Anthracis:**

Microrganismo Gram positivo, aerobico o anaerobico facoltativo, formante spore, provvisto di capsula, non mobile, a bastoncino. La sua crescita ottimale avviene a 37°C, ma resiste a temperature comprese fra 20° e 45°C. Ha una forte tendenza a disporsi in lunghi filamenti che a volte assomigliano a tronchi di bambù.



Fig. 1 – Bacillus Anthracis



Fig. 2 – Bacillus Anthracis



Fig. 2 – Bacillus Anthracis – Spore

Temuto come agente di guerra biologica e bioterrorismo. È teoricamente indistruttibile. Le spore resistono al fuoco, al congelamento e persino alle esplosioni! Sono sopravvissute alla dispersione con manichette e lance e alla disseminazione mediante esplosione di missili o bombe. Il vapore a pressione, l'autoclave e l'irradiazione sembra che siano i modi migliori di annientarle. L'antrace (o carbonchio) può infettare l'uomo tramite **contatto con animali infetti**, bovini, pecore, cavalli, muli e capre (carne, ossa, cuoio, peli e escrementi). **Non si trasmette da una persona all'altra.** L'edema e conseguente rottura della milza, indotta dal rilascio di tossina carbonchiosa, danno origine al nome anglosassone comune della malattia nel bestiame (**spleen fever** = febbre splenica). Anticamente veniva chiamata **flagello nero**, dal colore del sangue di animali e uomini affetti da setticemia da antrace. Nella Bibbia (Exodus) era considerata la quinta e sesta piaga d'Egitto.



Fig. 4 – Antrace – Ciclo



Fig. 5 – B. Anthracis – Escara



Fig. 6 – B. Anthracis – Escara

Esistono **tre tipi di antrace:**

1. Pelle:

- Escara nera con edema marcato.
- Brividi. Ghiandole ingrossate.
- Lesioni ulcerative tissutali più profonde, che arrivano al torrente circolatorio. Sett看emia.
- Nel 95% dei casi è la conseguenza di un'infezione naturale. Entro 12-36 ore dall'infezione, si originano papule rosso marroni, che si trasformano rapidamente in una grossa vescicola, poi in una **pustola maligna senza dolore con caratteristica area necrotica nera come il carbone** (antrace è una parola di derivazione greca e significa carbone). Infine si forma un'**ulcera necrotica**. La cicatrice nera è circondata da un bordo di vescicole piene di siero sanguinolento o chiaro. Se presente sul collo, l'esteso edema circostante può portare a un'occlusione delle vie aeree. In 9 casi su 10 l'infezione rimane limitata all'ulcera cutanea, con notevole gonfiore intorno alle lesioni e attacchi di brividi. È possibile l'evoluzione in setticemia, con esito anche fatale.

2. Polmoni – Cervello:

- Dolori come da influenza e febbre con apparente guarigione dopo qualche giorno.
- Difficoltà respiratoria con cianosi per tosse.

- Meningite.
- Emorragia subaracnoidale.
- Coma.
- **Da inalazione di polvere contenente le spore, dove si processano peli o pelle di animali.**

3. Intestino:

Febbre, cefalea.

Vomito, di sangue e bile.

Vertigini.

Diarrea.

Mortalità molto alta.

Dipende **dall'ingestione di carne poco cotta di animali infetti ed è caratterizzata da un'inflammatione acuta del tratto intestinale. Mortalità molto alta.**

CASI CLINICI

CASO N. 1

Guido J., ulcere

21/11/1984 - Nato il 23/03/1953. Stomaco in disordine e cefalea. **Erisipela al ginocchio destro** dopo una piccola ferita al ginocchio. Sono stati prescritti antibiotici per due settimane, ma la guarigione è incompleta.

Pr/ Phosphorus 200K e nel giro di una settimana è stato curato completamente. Phosphorus è stato ripetuto parecchie volte.

1983 - Operato al naso. Probabilmente ha avuto **acne con pustole e favi in gioventù.**

04/09/1990: Pr/ Sulphur.

1990 - Ricoverato per calcoli renali. Composizione dei calcoli: fosfato di calcio 5% e ossalato di calcio 94%.

1992 - Steatosi epatica.

19/03/1993 - Pr/ Podophyllum peltatum 200K, Gaertner e Syphilinum.

09/1993 - Il referto ecografico ha mostrato un netto miglioramento della steatosi epatica.

09/11/1995 - Pr/ Lycopodium clavatum.

18/10/1996 - Pr/ Bryonia alba, per crampi al polpaccio.

15/09/1998 - Pr/ Lycopodium clavatum 200K.

01/06/2000 - Da ieri mattina ha un dolore al tallone sinistro. Quando vi si appoggia prova fitte di dolore. Ieri è peggiorato molto e stamattina ancor di più. All'esterno non si nota niente, ma quando preme sul tallone, sente dolore nella parte mediale. Il dolore è più forte quando appoggia il tallone. Sente dolore anche quando sta fermo in piedi e cammina.

Pain, stitching foot heel, standing/walking while

È una persona molto riservata e non ho informazioni sul suo stato mentale, ma **penso che il dolore sia sicuramente importante nella sua vita. Non lo fa vedere ma c'è.** Mi dà l'impressione di essere piuttosto depressa. **Si sente che c'è ancora tanto da esprimere, sotto la pelle.**

Pr/ Conium maculatum, ha fatto passare il dolore ed è stato prescritto tredici volte quell'anno.

06/2004 - La terapia è continuata, per disturbi di minor conto, senza una guarigione vera e propria, con:

Magnesia sulphurica, Nitricum acidum per fissurazioni anali e emorragia, Graphites naturalis per screpolature fra le dita.

07/2004 - Ipercolesterolemia. Pr/ Crestor® 10 mg, dopo il mancato successo della dieta e del trattamento con integratori a base di fibre e calcio per osteopenia. Non sono state trovate patologie endocrine sottostanti, come ipotiroidismo, ipogonadismo, o mieloma multiplo.

07/2006 - Fissurazione anale alle 12.00 e emorroidi interne congeste. Colonoscopia completamente normale.

10/2006 - Pr/ Hepar sulphur: pustole, otite esterna con secrezione gialla dall'orecchio. Nessun risultato.

Pr/ antibiotici, per via generale e locale.

01/02/2007 - **Patereccio al terzo dito della mano sinistra.** Sensazione di tappo in entrambi gli orecchi, con secrezione gialla. Rumori agli orecchi. Screpolature agli orecchi. Udito diminuito. Micosi sulle fissurazioni anali. Compagno all'improvviso, da un momento all'altro. In una molto aperta lo specialista vorrebbe iniettare Botropase, ma il paziente preferisce aspettare. Piccole ferite al cuoio capelluto.

Ha parecchi incontri di lavoro durante la settimana e vorrebbe evitarli. Gli provocano molto stress. Quando ha iniziato il lavoro che fa era da solo in ufficio e ora sono in 22. Nel 2003 due uffici si sono fusi e gli hanno chiesto di diventare direttore, ma lui, conoscendo la difficoltà del ruolo, all'inizio non aveva accettato. Anche il precedente direttore non era riuscito a essere all'altezza. Lo stress è tanto, per la quantità di lavoro. Il fatto di non riuscire a gestirlo gli dà una sensazione spiacevole. Lo disturba il fatto che i clienti non siano pagati direttamente. "Ormai sono 30 anni che faccio questo lavoro, e sono stufo, ma ho uno stipendio che non riuscirei ad avere in nessun altro posto". "Non ho paura di perdere il lavoro, sento solo di essere stanco di farlo". È difficile uscire da questo circolo vizioso e a lui dà fastidio. Il lavoro che fa gli piace, ma ci sono momenti in cui non si sente appagato. Il lavoro è eccessivo: entra in ufficio di mattina sapendo che ci sono tante e-mail ad aspettarlo. È direttore commerciale e il lavoro, in sé, gli piace molto. Non è soddisfatto quando vede che certi dossier non sono portati a termine. Cerca di evitare le migliaia di piccole cose inutili che il lavoro comporta. Non ha abbastanza tempo per mandare avanti un ufficio e non è nel suo carattere dire alle persone cosa devono fare. "In realtà non riesco a fare il lavoro che dovrei perché ci sono

tutte queste piccole cose inutili da fare”. Ha un **carattere mite e preferisce evitare il confronto piuttosto che cercarlo**. “Ma quando si hanno 22 persone alle proprie dipendenze, non ci si può permettere di comportarsi così. Bisogna andare fino in fondo”.

Sogno: da bambino sognava di essere inseguito di notte, al buio, da qualcuno. Era molto angosciato. Ha fatto questo sogno tantissime volte. Esame clinico: entrambi gli orecchi intasati di cerume.

Carattere mite. **Non è competitivo. Non sopporta le liti e i disaccordi**. Phosphorus gli ha fatto molto bene all'inizio, quando aveva il carbonchio al ginocchio.

Pr/ Magnesia phosphorica.

05/02/2007 - **Sviluppo di un grosso granuloma sul dito medio della mano sinistra:** una grande escrescenza carnosa a forma di cavolfiore. L'infiammazione è modesta. Due giorni prima di andare dalla manicure non aveva alcun sintomo e poi non si era accorto di essere stato ferito. Dal 1984, quando ha avuto l'antrace al ginocchio sinistro, si disinfetta bene qualsiasi ferita, ma in questo caso non gli era sembrato di averne una. Pr / Myristica sebifera 200K.

Esame clinico: **escrescenza carnosa molto grossa nella parte laterale del terzo dito della mano sinistra. L'aspetto è orribile, impressionante, veramente sgradevole**. Pr/ Anthracinum 200K.

08/02/2007 - Sono ancora presenti i rumori negli orecchi. Micosi fra il terzo e il quarto dito del piede sinistro. **Era molto preoccupato del dito e pensava già a un'inevitabile amputazione. Finora aveva visto una cosa del genere solo nei film dell'orrore! E ora toccava a lui, al**

suo dito! Il 03/02 è stato il giorno peggiore e il 04/02 ha cominciato a fargli molto male ogni volta che toccava qualcosa. “Era un dolore terribile. Non sapevo cosa mi stava succedendo e mi chiedevo se sarei tornato normale. **Sono sempre stato una persona mite, come ha notato lei. A volte piango senza una ragione**”. Il dito va molto meglio! La guarigione è stata spettacolosa. Il grosso nodo dall'aspetto a cavolfiore è scomparso del tutto. Ora ha un patereccio normale. Non ha più secrezione dall'orecchio. Gli orecchi vanno molto meglio. L'ano va molto meglio e anche la micosi è passata. Avrebbe dovuto andare il 16/02 in ospedale a fare l'iniezione di Bothrops, ma non è andato. **Osservazione del medico dopo che ha preso il rimedio: sembra molto più rilassato. Dà un'impressione completamente diversa.**



Figg. 7-8 – Patereccio

21/02/2007 - Pr/ Anthracinum MK.

07/03/2007 - Lettera del paziente con accluse foto (Fig. 7, 8, 9): “Buongiorno dottore.

Dopo l'ultima dose di Anthracinum, il 21/02, l'ulcera è scomparsa completamente. La ferita si è asciugata, come pure l'escrescenza intorno. All'inizio c'era una piccola cicatrice. La pelle rinata intorno alla punta del dito e all'unghia era di colore rosso brillante, per fortuna senza alcun dolore. Ora il colore rosso è scomparso del tutto. L'unghia ha ripreso a crescere. Le mando alcune foto per farle vedere la situazione attuale. La ringrazio moltissimo della cura efficace: tre settimane fa pensavo che non più sarei riuscito a ordinare più di quattro birre per volta con la mano sinistra. Guido”

ANALISI DEL CASO

Dopo 23 anni non riesco ancora a 'penetrare' nelle sue sensazioni più profonde. È una persona riservatissima, piena di tatto e molto distinta. Piuttosto formale e distaccata. Educata. Mantiene le distanze. Mi pare che la situazione lavorativa influenzi molto il suo umore, gli crei disagio e molto stress, perché, da una parte è sempre infastidito di dover fare innumerevoli cose inutili, dall'altra non riesce a completare il proprio lavoro. Lavora già da trenta anni nella stessa ditta ed è un po' deluso da come procede il lavoro. Attualmente non ne è soddisfatto come prima. Ma, cambiare lavoro non è facile a 53 anni e pensa “Dove lo trovo uno stipendio buono come questo?” Ha paura di diventare povero? Io penso che il tema “delusione sul lavoro” sia un tema importante di Anthracinum, almeno se il paziente riesce a manifestare i propri sentimenti a proposito. Siccome Guido è una persona molto mite, non lo fa, non esprime la sua voglia di cambiare lavoro, ma la tiene dentro. E ciò gli provoca sofferenza, perché la ditta in cui lavora fa parte della sua vita, vi ha lavorato per trenta anni, ma è una sofferenza che non

riesce a esprimere, che gli rimane dentro.

CASO N. 2

Wouter V., allergia – asma – eczema

Nato il 09/08/1959. Prima visita 06/12/1993. Fino a febbraio 1998, il trattamento ha dato risultati solo parziali. Poi è venuta da me la moglie, a chiedermi di aiutarlo. La mancanza di iniziativa, l'indecisione, la svogliatezza del marito la fanno impazzire. È sempre stato un po' così, ma ora va sempre peggio. "Mi aiuti, per favore, aiuti mio marito, perché non ne posso più".

Il 13/02/1998 visito di nuovo il marito. Si lamenta di **manca di energia**. Si sente **ottuso, debole e non ha energia per prendere qualsiasi iniziativa**. Non ha più fiducia in se stesso. **Non prende nessun impegno per paura di fallire**. Ha paura di fare errori. Non ha più forza. È una persona che non mostra le proprie emozioni, piuttosto timido e riservato. È di bassa statura: 1,65 m, e pesa 75 kg. **Da bambino era soggetto a mal di gola**.

Pr/ Baryta carbonica 200K, seguito da leggero miglioramento.

05/10/1998 - Per alcuni giorni sta malissimo. Vomita molto muco. Ha il respiro corto, specialmente alle 6 di mattina. Deve usare di nuovo il Ventolin®. Il ritmo respiratorio è molto accelerato.

Pr/ Baryta carbonica, Antimonium tartaricum e Ipecacuanha, senza miglioramento.

09/10/1998 - Referto radiologico: broncopolmonite del lobo mediano destro.

Lavora nell'esercito e nell'anno accademico '98-'99 ha la possibilità sostenere un esame che gli permetterebbe

di avere una promozione e uno stipendio più alto. **La moglie vuole che dia l'esame**. Hanno due figli abbastanza grandi e del denaro in più farebbe comodo, in famiglia. Wouter non riesce a trovare una motivazione per incominciare a studiare, perché fa fatica ed è sicuro che non supererà l'esame. Non è mai stato un bravo studente. Non è motivato. **"E se poi do l'esame e non lo passo?"** Wouter è una persona **mite**.

Pr/ Baryta phosphorica 200K.

12/10/1998: Pr/ Baryta phosphorica 200K.

1999: Pr/ Baryta phosphorica 200K, tre volte.

2000: Pr/ Baryta phosphorica 200K.

2001: Pr/ Baryta phosphorica 200K.

2002: Pr/ Baryta phosphorica 200K.

2004: Pr/ Baryta phosphorica 200K.

02/10/2006: Pr/ Baryta phosphorica MK.

13/11/2006 - **Accessi di tosse con starnuti**, specialmente di mattina e di sera. Espettorazione difficile. Il muco è verde. **Dispnea al minimo sforzo**. In realtà era cominciata nell'agosto dello stesso anno, quando era in vacanza in Svizzera, e il problema era così grave che aveva dovuto far uso dell'inalatore. Nell'estate del 2005 aveva camminato in montagna senza problemi. Un mese fa gli è tornato l'eczema sul lato esterno delle dita.

Eziologia: **si sente molto stanco** 06/2006 perché lavora molto. È oberato dal lavoro. Il venerdì è contento che sia finita la settimana. Questo succede dal 2005. Effettivamente **si sforza di portare a termine tutto il lavoro che ha lasciato da parte da tempo**. Ammette più di essere stanco fisicamente che mentalmente. Ha smesso di praticare uno sport perché si sente troppo debilitato.

Esame clinico: **sibili respiratori in**

entrambi i polmoni. Baryta phosphorica non ha più effetto. Ci deve essere un blocco. **È dominato dalla moglie**. Lei è un vero capo. Questa è una delle ragioni per cui è stato prescritto Baryta phosphorica. Lei accompagna sempre Wouter alle visite, per tenere d'occhio tutto e commentare.

Pr/ Carcinosinum 200K.

29/11/2006 - Gli accessi di tosse non sono passati. Il muco è migliorato, come quantità e colore. L'espettorazione è più facile. Ha un aspetto generale migliore. L'energia va un pochino meglio. Auscultazione: tutto bene.

Pr/ Carcinosinum MK.

28/12/2006 - Corizza con starnuti e moltissimo muco, dal 17/12/2006. Per due settimane è stato molto meglio, anche mentalmente. Auscultazione: sibili locali in entrambi i polmoni. Niente crepitii e rantoli.

Pr/ Carcinosinum MK.

30/01/2007 - Non va ancora bene dal punto di vista dell'energia. È molto preoccupato per il figlio che fa il primo anno di università. Dopo un aggravamento di una settimana, in cui ha avuto una tosse rantolante e molta espettorazione, respira molto bene. Si impone di più. Esame clinico: normale.

Pr/ Carcinosinum XMK.

06/02/2007 - Erisipela. Pr/ Augmentin® 750mg per erisipela al collo del piede sinistro. Ha preso una pasticca il 04/02/2007. Febbre: 38°5 C Consultazione telefonica il 05/02/2007 - Pr/ Anthracinum 200K.

È molto preoccupato dalla pressione che prova. Gli sembra **che le ossa del piede siano rotte**. Se gira il piede ha l'impressione che i tendini si lacerino.

Eziologia: **micosi interdigitale, senza ferita aperta o cicatrice.** L'infezione è presente già da anni. **Secondo me è stata soppressa dall'applicazione di Isobetadine®.** Due settimane fa ha preso uno strappo muscolare sul collo del piede e ha messo una pomata.

Esame clinico: piede molto gonfio di colore rosso scuro. Contorno del collo del piede di 27 cm. Oggi il piede è già meno rosso di ieri. Ieri era viola. Il gonfiore è diminuito e la pelle è meno



Fig. 2 - Il dolore è rimasto uguale, e peggiora quando tiene sospesa la gamba.

Pr/ Anthracinum MK.



09/02/2007 - Molto meglio. Eteroanamnesi della moglie: riuscirò a capire Wouter solo nel momento in cui andrà in pensione "C'è tanto dolore nel suo cuoricino", lei è 15 cm più alta di Wouter. "C'è tanto dolore ma continua a non sapere qual'è la cosa migliore da fare". Da piccolo Wouter era un bambino molto sensibile e bisognoso di affetto sin dalla nascita. Voleva sempre dormire nel letto con i genitori. La madre non aveva la stessa sensibilità e il padre era un militare. La madre soffriva di depressione e il padre spesso era via da casa. Wouter non ricorda di avere mai avuto un bacio da sua madre. Wouter non me ne ha mai parlato. Non vuole che si tocchi la sua sofferenza. Dà l'impressione di essere un 'duro': è difficile arrivare alla sua anima sensibile. Sono convinta che, dentro, Wouter sia dolce e tenero, ma non dà alcuna possibilità di dimostrarlo. **"Non ammette che venga fuori la sua tenerezza e il senso di essere ferito perché ha paura di cadere in un baratro di insicurezza. Ha avuto le mani legate e la camicia di forza in cui è stato costretto comincia a tirare e spaccarsi da tutte le parti, come la ferita al piede che sta per aprirsi improvvisamente".**

Esame clinico: 25,8 cm. L'aspetto è

molto migliore.

Pr/ Anthracinum MK.

15/02/2007 - La ferita sul piede si è aperta. Prima aveva un rigonfiamento nero.

19/02/2007 - Ora il piede non è più gonfio. Al posto del rigonfiamento nero c'è una ferita aperta, da cui non esce pus. Nel complesso ora sente meno dolore. **Ha preso un appuntamento con uno psicoterapeuta.** Si è convinto di dover fare qualcosa per la propria salute mentale. Il 17/02 è stato il compleanno del figlio e lui si è **seduto fra sua madre e sua moglie e di sera ha avuto un attacco di asma. "Penso che sia proprio ora di cominciare a fare qualcosa per questo disturbo".**

11/02/2007 - Eteroanamnesi della moglie via e-mail. **Il rimedio omeopatico lo ha aiutato molto a cominciare a fare qualcosa per la sua profonda sofferenza nascosta.** Non è più possibile, ora, far finta di niente. Ora ci deve lavorare su, ma ha ancora paura delle conseguenze. La collera che prova nei confronti della madre è profonda e interiorizzata. Deve trovare un modo di farla salire in superficie. "Sono cosciente del fatto che questo scatenerà dei conflitti fra noi, ma lo preferisco ad altri quindici anni di silenzi".
Esame clinico: 24,5cm.

Pr/ Anthracinum MK.

06/03/2007 - La ferita si è chiusa quasi completamente. Il punto nero al centro della ferita non c'è più. Non ha più dolore né gonfiore. Cammina senza problemi. Non ha disturbi respiratori. Sta molto meglio dal punto di vista mentale.
Pr/ Anthracinum XMK.

11/04/2007 - Tutto bene. Si sente molto bene. Il piede è perfettamente guarito. Rimane solo un piccolo arros-

samento sul collo del piede, i polmoni sono liberi. Non ha più problemi mentali.

ANALISI DEL CASO

Wouter è una persona molto **chiusa, taciturna** e poco disposta a parlare. **Gli riesce difficile esprimere i propri sentimenti.** Nonostante sia stato mio paziente per 14 anni, non conoscevo le sue sensazioni più profonde. È stata la moglie a parlarmene. Sia lei che la madre l'hanno sempre dominato. **Baryta phosphorica**, prescritto all'inizio per una broncopolmonite, ha dato ottimi risultati per qualche anno, poi ha perso efficacia dall'autunno del 2006. Prima ha avuto di nuovo **disturbi respiratori**, migliorati da **Carcinosinum**. Poi ha sviluppato l'erisipela sul collo del piede, con notevole gonfiore del piede e della caviglia. **Anthracinum** corrispondeva al quadro di **sofferenza non espressa, quiescente, molto profonda, che il paziente non voleva affrontare e di cui non voleva parlare.** **Anthracinum** ha guarito non solo l'erisipela ma ha anche aperto la strada alla psicoterapia che la moglie gli aveva proposto da tempo. Si è così mostrato un altro Wouter: **più aperto e più sicuro di sé. Il corpo gli ha mostrato come fare: come con l'erisipela, ha trovato il modo di spingere fuori la propria sofferenza.** Non potendo più far finta di niente ha dovuto andare da un psicoterapeuta, che, come il rimedio **Anthracinum**, lo ha molto aiutato.

CASO N. 3

Karlien M., profondo dolore

11/04/1998 - Nata il 30/10/1957. Anemia, viso rosso e sciupato, falsa pletora, carattere forte, tenace.
Pr/ Ferrum metallicum 4DH

01/09/1998 - Pr/ Ferrum muriati-

cum per il **grande dolore: si sente prigioniera dei propri compromessi. Viveva in Francia con il marito Luc:** lei voleva tornare in Belgio, mentre lui preferiva rimanere. Abitavano in una barca, ma non c'era uno spazio privato e quando lei era rimasta incinta del secondo figlio, nel 1990, in barca giravano molte persone strane. **Lei aveva promesso a Luc che, se si fossero trasferiti in Belgio, lui avrebbe potuto realizzare il suo sogno di organizzare gruppi di charter con la propria barca a vela.** Quindi, nel 1992, si erano trasferiti in Belgio per un progetto sociale di riabilitazione di persone emarginate. Col passar degli anni **il progetto e la barca erano diventati sempre più importanti per il marito.** Lei lo aveva aiutato e aveva sostenuto il progetto per tutti quegli anni, ma senza impegnarsi troppo e con sentimenti contrastanti riguardo a quello che avrebbe voluto fare. **Si erano allontanati sempre più.** Era sempre più difficile parlare con Luc. Lo era sempre stato. Nel marzo del 2003 si è separata da Luc, perché lui era sempre impegnato con la barca e di fatto vivevano vite separate. **Non le è stato più permesso di salire in barca e questo l'ha addolorata, perché alla fine era anche il suo progetto.**

A novembre del 2005 **il figlio minore l'ha lasciata per andare a vivere con il padre.** Sono sorti dei problemi, perché Luc è molto disordinato e poco organizzato e il compito di accudire Jeroen tocca ora alla nuova fidanzata di Luc. Ora è lei che si presenta al mondo esterno (scuola ecc.) come la 'mamma' di Jeroen. Quando Karlien vuole comunicare con il figlio deve mandare una e-mail a lei, perché Luc non apre la posta elettronica. A Jeroen è stata diagnosticata una sindrome da deficit di attenzione e iperattività e Karlien ne soffre molto.

ANAMNESI PERSONALE

A nove mesi, gravi disturbi intestinali.

1965: numerosi ascessi alle gambe. Molto marcati!

1987-1990: anemia feropriva.

22/05/2006 - "Sto cercando un sostegno". Si sta lasciando andare. Non riesce in alcun modo a comunicare con Luc. **"Dentro di me sento una specie di rabbia e un profondo dolore, come se provenisse da tempi antichissimi. Devo fare qualcosa, altrimenti potrei esplodere o implodere.** Devo cercare di contattare Luc in un'altra maniera altrimenti non riusciremo mai a divorziare". Il dolore è associato alla rabbia ed è molto antico. **"Non so da dove venga questo dolore lontano".** Sente avvenire una lotta fra il futuro e il passato tornato di recente in superficie. **Questo dolore è più lontano ancora del matrimonio con Luc, è molto profondo e non sa da dove venga.** Inoltre c'è la sofferenza del divorzio e dell'abbandono del figlio Jeroen. Soprattutto quest'ultima. Il figlio maggiore, Joris, è andato via di casa anni prima per studiare all'accademia navale e ora viaggia per mare.

Che rimedio dare?:

In generale le si formano facilmente cicatrici.

"Rabbia e dolore da tempi lontanissimi. Se non li controllo, finiranno per esplodere!"

Ascessi in generale, da quando era una bambina di 9 anni.

Pr/ Anthracinum 200K.

29/08/2006 - Sta molto meglio. Ha un aspetto migliore, anche gli occhi sono migliorati. È stata in Bosnia per un progetto sociale olandese. Ha ancora molti problemi con il figlio Jeroen.

Pr/ Anthracinum MK.

24/11/2006 - Di nuovo stanca, tutto il

giorno. La suocera è morta a 89 anni. Nonostante la separazione, lei ha continuato ad andarla a trovare. Erano molto amiche. Non vuole più lavorare nei programmi sociali. Vuole allontanarsi da Luc e Jeroen. Ora comincia a 'ridere' con la sua amica che la accusa di essere una madre 'chioccia'. **"Ho l'impressione che questo rimedio scavi dentro il dolore profondo!"** Va benissimo, dà l'impressione di essere più forte.

Pr/ Anthracinum MK.

09/02/2007 - Stanchezza. Sonno non ristoratore. Si preoccupa per Jeroen. **Emergono una grande sofferenza e dolore. Da due mesi il sonno è molto profondo, cosa eccezionale per lei. Ora dorme otto ore senza interruzione. È tantissimo che non dormiva di continuo tutta la notte.**
Pr/ Anthracinum MK.

04/05/2007 - Sembra che stia molto meglio. Ha preso le distanze dai tre uomini.
Pr/ Anthracinum MK.

31/08/2007 - Va tutto bene. La sofferenza c'è ancora ma meno forte. E meno profonda. Riesce a lasciar perdere e prendere la vita come viene.
Pr/ Anthracinum MK.

ANALISI DEL CASO

Il dolore, molto profondo e che sembra provenire da tempi antichissimi, minaccia di esplodere! Ho l'impressione che questo rimedio scavi in profondità nel dolore. Karlien è molto migliorata e ha iniziato una nuova vita.

CASO N. 4

Renate D., profondo dolore

06/08/1986 - Nata il 12/01/1945. Per molto tempo ha assunto Conium maculatum. (Cfr. Il Caso cinico 1,

Guido, che anch'esso aveva reagito bene a Conium.)

1979: il figlio Björn è morto in un incidente stradale. Aveva 12 anni. Per 15 anni la sua stanza è rimasta com'era. Solo nel 1994, quando la figlia maggiore è andata via di casa, ha avuto il coraggio di sistemare le cose che gli ricordavano Björn. **Non ha mai superato il lutto. Ha sepolto nel profondo del suo cuore il dolore, l'ha nascosto,** e non ne ha più parlato.

22/05/2006: Pr/ Anthracinum 200K.

06/12/2006: Pr/ Anthracinum MK.

24/05/2007: Pr/ Anthracinum XMK con una reazione terribile, che **l'ha portata a un passo dall'abisso.** Era iniziata quando prendeva la MK. "È terribile, non auguro a nessuno di dover soffrire tanto. Solo i miei nipoti tengo fuori, altrimenti ferisco di più chi mi è più vicino. **Non mi deve forzare a superare questa cosa, perché non è possibile superarla.** Le immagini dell'incidente mi sono rimaste impresse nella retina. **Non voglio più prendere quel rimedio".** Eteroanamnesi: il marito dice che ha notato una differenza. Ha l'impressione che stia meglio e sia più accessibile.

ALTRI CASI CLINICI

Jeff Baker: ulcere – dolore

Ottobre 1986: donna di 38 anni. **Un foruncolo molto grande dietro alla clavicola destra.** Misurava 3 × 6 cm di diametro ed era profondo circa 5 cm, molto invasivo e infiammato... calore bruciante... ha parlato di sensazione 'rovente'... **color rosso cupo**... molto caldo e duro al tatto. Non è riuscita a dormire le scorse due notti. Il foruncolo si è sviluppato su una cisti sebacea che aveva da otto anni... una settimana fa ha iniziato

a secernere un liquido... la paziente è alla fine del secondo trimestre di gravidanza... aveva un odore di formaggio forte. Nello stesso periodo ha avuto un collasso mentale ed emotivo e si sentiva esaurita fisicamente... **Il foruncolo si è trasformato in un'ulcera maligna**... il dolore era così forte che non riusciva assolutamente a dormire... Il tessuto sottostante è invaso in profondità... ogni volta che vi va dell'acqua, anche solo una goccia, si apre e fuoriesce del liquido. La **seconda settimana dopo aver preso il rimedio**, ha pianto quasi ininterrottamente. **Piangeva per un dolore che aveva provato 18 anni prima, quando era finito il primo matrimonio. Era stata una liberazione di emozioni terribili, mai avuta fino a quel momento... si era resa conto del suo problema**, proprio come l'allevatore, che quando uno dei suoi animali è affetto da antrace, capisce che ci deve essere il cadavere di un antrace sepolto da qualche parte vicino. Appena passata la sensazione di dolore, ha scoperto che stava avvenendo un cambiamento... È come avere la vita rivoltata come un guanto... come stare seduta nel posto del passeggero, non in quello del guidatore... un peso enorme di cui ci si libera... "Sono sempre stata una persona contenta, ma ora sono esuberante!"... "Sono più espansiva con chi non conosco e più spontanea... Non rimando di fare le cose". Ecco cosa fanno i bacilli dell'antrace in realtà: rimandano l'accrescimento. "Sono più aperta e affettuosa a tutti i livelli... e lo dimostro con espressioni fisiche... mentre prima mantenevo le distanze..." "Dal punto di vista sessuale sono eccitata e interessata e attiva come prima di avere quel dolore, 18 anni fa".

Donna di 38 anni:

MIND - Fear of being alone.

Un altro problema era che provava una **grande paura di notte, quando non c'era il marito.** Si barricava in-

sieme ai figli in una stanza col telefono appena... , paura di stare sola di notte.

Donna di 26 anni:

Ha paura di stare sola di notte, anche con i figli...

Donna di 40 anni:

MIND - Anxiety about others, especially husband

È ansiosa per il marito, quando torna tardi... è ansiosa per gli altri, pensa che sia accaduto il peggio.

MIND - Anxiety, for others

Donna di 26 anni:

Non riesce più a controllarsi: pensa che potrebbe succedere al marito qualcosa di simile a ciò che è accaduto al padre, e non vuole che si faccia del male... Ha anche una **forte paura che il marito muoia in un incidente d'auto**. "Se è in ritardo di un quarto d'ora, lo vedo già morto e sepolto, con tanto di funerale".

MATERIA MEDICA

Sintomi mentali

Dolore, dal quale i pazienti si sono in realtà distaccati. Fondamentalmente sono persone felici e lo ammettono. Eppure dentro hanno qualcosa che non va. Di solito non si lamentano spontaneamente e non danno di propria volontà informazioni sul proprio stato emotivo, a meno che non gli venga specificamente richiesto. A questo punto è facile ricavare una **storia di un grande dolore, dal quale si sono in effetti distaccati**. È come se la struttura delle loro emozioni avesse una parete invisibile, utile effettivamente per mantenerli felici, ma che li separa dalle emozioni, che rimangono irrisolte. **Si sono distaccati da un'esperienza dolorosa**. È come se a un livello inconscio avessero preso la decisione di

dedicarsi agli altri **piuttosto che confrontarsi con il proprio io ferito e cercare di curarlo**. A un certo punto della loro vita sono stati abbandonati. **Quando, nella vita, l'io si confronta con enormi perdite o qualsiasi altra sofferenza profonda, si crea una parete di separazione, proprio come se ne crea una intorno a un granuloma tubercolare, per proteggere l'organismo**. Allora la personalità non riesce ad affrontare lo stress e quindi smette di espandersi e interviene un meccanismo compensativo autoprotettivo da parte della forza vitale. Anthracinum cede al dolore e ne ammorbidisce i contorni. **Quando si prende Anthracinum ha luogo una fuoriuscita di emozioni, che permette una grande liberazione e eliminazione del corpo estraneo che ora si vuole espellere—il dolore stesso, che prima non era mai stato elaborato. Dopo la somministrazione di Anthracinum si può notare una fortissima liberazione di emozioni, che non erano mai emerse prima. L'analogia con quello che avviene nel fisico è perfetta: è come la cisti, il tumore o il carbonchio che si apre e viene eliminato dall'azione di Anthracinum.**

Anthracinum ha una memoria inconscia dei problemi del passato, paura che succeda una disgrazia. C'è il ricordo di qualcosa di scordato e lontano nel tempo. **È una specie di 'spora'. Non lo riconosce più con precisione.**

Si tratta di persone affezionate alla propria famiglia. Raffinate, dai tratti delicati. Spesso sono dolci, non competitive, molto sensibili e rispettabili. Non sempre hanno un forte senso di sé. **Non hanno fiducia nelle proprie capacità**, a volte sono duri con se stessi, si biasimano e hanno bisogno di controllarsi. Sono

persone molto fini, dall'aspetto piuttosto delicato (Silicea).

Soluzione di continuità:

È proibito sezionare cadaveri sospetti. **i bacilli dell'antrace non passano attraverso la cute intatta. Deve esistere una soluzione di continuità, come nelle autopsie, operazioni chirurgiche e tosatura di pecore.** Le punture di insetti possono provocare un'infezione. Una soluzione di continuità potrebbe provocare un'infezione, ma non inevitabilmente.

Donna di 40 anni

"Non ho alcun desiderio sessuale". Negli ultimi sei mesi... la libido è scomparsa, da quando è stata operata al seno...

Donna di 44 anni - Caso di Kris Gaublonne in 'Small Seminar Remedies', 1990.

"Ogni volta che batto la coscia contro qualcosa, mi vengono facilmente dei lividi. Più facilmente che agli altri. Sono molto sensibile...". Soluzione di continuità. "È come se mi avesse punto una zanzara...", **"Quando mi punge una zanzara... l'infiammazione si estende sempre..."** Soluzione di continuità, intrusione.

Paura della trasmissione transgenerazionale:

Quando ancora non si conosceva l'origine dell'antrace, si sezionavano i cadaveri o si scuoiavano gli animali per conciarne la pelle, ricavare la lana ecc. Ecco perché si formavano tante spore. **Era proibito tagliare a pezzi i cadaveri sospetti o seppellirli, per prevenire la formazione di nuovi focolai di antrace, i cosiddetti 'campi maledetti'**, che non è possibile eliminare e si trasmettono di generazione in generazione.

Donna di 38 anni

Una tosse particolare, secca, parossistica, che dava solletico, spasmodica, è

guarita. La paziente **aveva questa tosse da sempre, e ne avevano sofferto anche la madre e la nonna materna...**

Donna di 26 anni

È un disturbo che avevano anche la madre e la nonna materna... che si passava di generazione in generazione...

Donna di 44 anni - Caso di Kris Gaubomme in 'Small Seminar Remedies', 1990

Mio padre ha perso una gamba e allora penso "Spero che non succeda anche a me"... paura di una trasmissione transgenerazionale. Quando vi dicono che i membri di una stessa famiglia hanno avuto lo stesso problema già da molte generazioni, e che non vale la pena curarlo, bisogna pensare ad Anthracinum.

Sintomi generali

Ascessi, foruncoli, carbonchio, pate-reccio, ulcere, erisipela, cisti, pustole. Dermatite secca con screpolature.

Scuolo, nero, blu.

Prostrazione. Completamente spos-sata, pensa che si avvicini la morte.

Grande agitazione. Accessi di tremore. Fascicolazioni e tremori dei singoli muscoli. Sonno agitato, breve, disturbato da fascicolazioni e tremori muscolari.

Intenso dolore bruciante, come 'car-bone acceso'.

Edema delle parti affette, più o meno arrossato, a volte freddo a volte caldo. Sete eccessiva, scarso appetito.

Secrezioni dall'odore nauseante. Alito e sudore puzzolenti.

Sudorazione in tutto il corpo, debili-tante, appiccicosa; nei casi gravi ab-bondante e fredda.

Secrezioni.

Allergie: raffreddore allergico, allergia ai prodotti del petrolio, alle punture d'insetto

Sindrome premestruale con irritabilità.

Passione per il sole: i problemi cutanei

migliorano con il sole.

Fotofobia.

Desiderio intenso di dolci.

Sintomi locali

Splenomegalia.

Libido diminuita.

Caso clinico *Donna di 40 anni*

"Il sesso è più piacevole, c'è più inti-mità con mio marito". La libido è au-mentata, è più aperta e libera... A differenza dei bacilli, le spore si rige-nerano solo una volta.

RICERCA REPERTORIALE

Come quando si seppellisce un ca-davere affetto da antrace e la malat-tia ricompare molto tempo dopo inaspettatamente, all'improvviso e aggressivamente in quello stesso campo, Anthracinum seppellisce in profondità i propri problemi. Tal-mente in profondità che è l'unico a co-noscerli, oppure nasconde il pesante fardello e rifiuta di vederlo.

MIND – AILMENTS from, death of loved ones

MIND - AILMENTS from, death of loved ones - parents or friends, of

MIND – GRIEF – silent

MIND – MEMORY - weakness of me-mory, grief, after

È blindato, dal punto di vista emotivo. Rinnega le proprie emo-zioni e quelle degli altri. Si trasforma in una spora, ma non si riproduce più. MIND - INDIFFERENCE, joy of others, to, and suffering MALE GENITALIA - sexual desire - diminished, wanting FEMALE GENITALIA - sexual desire diminished, wanting

Il problema è sepolto, ma lascia una traccia molto in profondità,

come le spore.

MIND, WEeping, causeless, without knowing why

GENERALS, HISTORY, personal; ab-scusses, of recurrent

GENERALS, HISTORY, personal boils, of recurrent

GENERALS, HISTORY, personal; di-phtheria, of

GENERALS, HISTORY, personal; eyes, recurrent sties on the, of

Molto tempo dopo, inaspettata-mente ed esplosivamente, il pro-blema ricompare, aggressivo come un carbone ardente.

MIND, BITING (1-51)

MIND, DELIRIUM, bite, desire to

FACE, LOCKJAW FACE,

STIFFNESS, jaws, lower

MOUTH, OPEN, difficult to

THROAT, SWALLOWING, difficult EXTREMITIES, CRACKED skin, hands

EXTREMITIES, FRACTURES: - legs, bones, tibia; - legs, bones, tibia, open fracture.

SKIN, CRACKS

SKIN, STINGS of insects

GENERALITIES, INFLAMMATION, operation, after

GENERALITIES, INJURIES, bones, fractures of, slow repair of broken bones

GENERALITIES, WOUNDS: - bites; - bites, poisonous animals, of; - consti-tutional effects of; - dissecting; - pene-trating, punctured.

Colore della morte:

FACE, DISCOLORATION, earthy

FACE, ERUPTIONS, pustules, lips, black

MOUTH, DISCHARGE, brown ichors on making incision near second molar, stinking

MOUTH, DISCOLORATION, ton-gue, brown

MOUTH, ecchymosed, dark red,

bloody

EXTREMITIES, DISCOLORATION: - forearm, redness, streaks; - leg, blue; - leg, brown, bluish; - thigh, blue; - thigh, livid

EXTREMITIES, ERUPTIONS: - thighs, blisters, black; - thighs, vesicles, black; - upper limbs, pustules, black; - ulcers, lower limbs, black bas.e

SKIN, DISCOLORATION: - bluish, accompanied by, pain, burning; - spots; - red, spots, bluish red .

SKIN, ERUPTIONS: - boils, blue; - pustules, black; - pustules, black, tips; - vesicular, black SKIN, ERUPTIONS, bluish; - dark; - violet

SKIN: - ULCERS, black; - discharges, blackish; - discharges, brownish.

GENERALITIES, HEMORRHAGE: - blood, clots, dark; - dark.

Odore della morte:

NOSE, DISCHARGE, offensive, fetid
NOSE, ODORS, imaginary and real, putrid

NOSE, SMELL, acute, foul agg

MOUTH, ODOR, offensive

SKIN, ERUPTIONS - carbuncle, foul smelling; - discharging, ichorous; - discharging, offensive; - pustules, fetid.
SKIN, ULCERS, discharges: - ichorous; - offensive; - putrid; foul.

GENERALITIES, ABSCESSSES, pus, fetid

GENERALITIES, MUCOUS SECRETIONS, offensive, fetid

Atmosfera della morte:

MIND, DEATH, presentiment of
MIND, EXCITEMENT, heat, during heat, excitement

MIND, ANXIETY, fever, during

MIND, CONFUSION of mind, heat, during

MIND, DELIRIUM, fever, during

MIND, DELIRIUM, sepsis, from

CHEST, ANXIETY in, heart, region of
CHEST, PALPITATION of heart, irritable heart

EXTREMITIES: - COLDNESS; - COLDNESS, legs.

PERSPIRATION, COLD GENERALITIES, COLLAPSE, diarrhea agg, after

Distruttività della morte:

Esplosioni acute:

MIND, Anger, violent

MIND, DELIRIUM, fever, during

MIND, SEPSIS, from

MIND, EXCITEMENT, heat, during heat, excitement

STOMACH, THIRST: - fever during, agg; - heat, during.

FEVER, HEAT: - intense; - intense, delirium, with.

FEVER: - SEPTIC FEVER; - TYPHUS, fever, petechia; - ZYMOTIC fevers; - CONTINUED fever.

GENERALITIES: - SEPTICEMIA, blood poisoning; - WEAKNESS, fever during, agg; WEAKNESS, sudden.

Bruciori ardenti:

STOMACH: - HEAT, flushes of; - PAIN, burning; - THIRST, extreme.

EXTREMITIES: - FELON, malignant, burning with; - PAIN, fingers, tips, burning; - PAIN, lower limbs, sciatic nerve, burning; - ULCERS, Legs, burning; - ULCERS, lower limbs, burning.

SKIN: - BURNING, smarting; - ERUPTIONS: - boils, burning; - BURNING; - carbuncle, burning

SKIN, ULCERS, burning

GENERALITIES: - ABSCESSSES, burning; - BURNS, gangrenous; - PAIN, burning; PAIN, burning, intense and intolerable.

Gonfiore:

EAR SWELLING, front of ears, in

NOSE, SWELLING

FACE, SWELLING: - jaws, lower; - parotid glands; - submaxillary glands.

MOUTH, BLEEDING, oozing of blood

THROAT, SWELLING: - accompa-

nied by, salivation; - edematous.

EXTREMITIES, SWELLING: - knees; - upper limbs.

GENERALITIES, SWELLING, glands, of

Inflammazioni acute:

FACE, INFLAMMATION: - parotid glands (= parotitis) ; - submaxillary glands.

MOUTH, INFLAMMATION, salivary glands

THROAT, INFLAMMATION, tonsils (= tonsillitis)

ABDOMEN, INFLAMMATION, spleen (= splenitis)

CHEST, SWELLING, axillae, glands (= axillary glands)

EXTREMITIES, INFLAMMATION, hands

SKIN, ULCERS, malignant

Foruncoli e ascessi:

HEAD, ERUPTIONS, carbuncles

NOSE, ERUPTIONS, boils, septum

FACE, ABSCESS, lip

FACE, ERUPTIONS; acne

FACE, ERUPTIONS pustules, lips

ABDOMEN, ERUPTIONS, bubo

ABDOMEN, ERUPTIONS, suppurating

BACK, ERUPTIONS, Carbuncle

BACK, ERUPTIONS, Carbuncle, Cervical region

EXTREMITIES, ERUPTIONS: - anthrax ; - carbuncles ; - legs, boils ; - Felon, panaritium : - burning ; - malignant; - burning, with.

EXTREMITIES, ERUPTIONS, sloughing with

SKIN, ERUPTIONS: - boils; - carbuncle; - pustules, malignant.

GENERALITIES, ABSCESSSES: - acute; - burning; - chronic; - gangrenous; - painful; - pus, fetid; - glands; - internal organs, of.

GENERALITIES, DIABETS MELLITUS, accompanied by, boils

GENERALITIES, HISTORY PERSONAL: - abscesses, of recurrent; - boils,

of recurrent; - diphtheria, of; - eyes, recurrent sties on the, of.

GENERALITIES, WOUNDS, suppurating

Emorragie:

HEAD, CEREBRAL HEMORRHAGE,

MOUTH, BLEEDING: - continuous, does not coagulate; - of blood; - echymoses, dark red, bloody.

STOOL, BLOODY

FEMALE GENITALIA, METRORRHAGIA

SKIN, ERUPTIONS: - boils, blood boils; - ulcers, discharge, bloody.

GENERALITIES, BLOOD, disorganization

GENERALITIES, HEMORRHAGE: - blood, black; - clots, dark; - dark; - decomposed; - non-coagulable (= hemophilia); - ropy, tenacious; - thick; - exudation, hemorrhagic; - orifices of the body, from.

Erisipela:

HEAD, ERYSIPELAS

FACE, ERYSIPELAS: - phlegmonous; - lip, lower, extending to, face.

SKIN, ERYSIPELAS SKIN,

ERYSIPELAS, gangrenous

Ulcere:

EXTREMITIES, ULCERS, legs

SKIN, ULCERS: - black; - burning; - burning, night; - cancerous; - deep; - foul; - gangrenous; - gangrenous, edges; - malignant; - phagedenic.

SKIN, ULCERS, discharges: - blackish; - bloody; - brownish; - offensive; - putrid

Ossa colpite:

EAR, CARIES, threatened, mastoid

Focolai di gangrena:

FACE, INFLAMMATION, parotid glands, gangrenous

EXTREMITIES, GANGRENE: - swellings, like; - leg; - lower limbs.

EXTREMITIES, ULCERS, legs, gangrenous

SKIN: - ERYSIPELAS, gangrenous; - GANGRENE; - ERUPTIONS: - ulcers, gangrenous; - ulcers, gangrenous, edges.

GENERALITIES, INFLAMMATION: - gangrenous; - gangrenous, wet; - internally, gangrenous.

GENERALITIES: - ABSCESSSES, gangrenous; - BLACKNESS of external parts; - BURNS, gangrenous; - WOUNDS, gangrene of.

Debolezza della morte.

FACE, EXPRESSION: - old looking; - tired; - wrinkled

EXTREMITIES, LAMENESS, Upper limbs, beaten, as if

EXTREMITIES, WEAKNESS

GENERALITIES, OLD AGE, premature

Fine vera e propria:

GENERALITIES, CLOTHING, intolerance of, woolen, working with undressed wool, ailments from

Somministrazione di acqua: bisogno di idratazione delle spore per ritornare in fase di bacilli:

KIDNEYS, RENAL FAILURE, acute

KIDNEYS, SUPPRESSION of urine

URINE, WATERY, clear as water

CHEST, EDEMA pulmonary

EXTREMITIES, SWELLING, feet, edematous

GENERALITIES, DROPSY, external dropsy (anasarc edema)

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Si indurisce intorno al dolore:

Natrum muriaticum

Ignatia amara

Aurum metallicum

Causticum

Provoca una suppurazione fisica:

Silicea.

PROPOSTA DI AGGIUNTE AL REPERTORIO

Aggiunte:

MIND - FEAR of diseases through generation

MIND - AILMENTS FROM - anger - suppressed

MIND - AILMENTS FROM - domination - children; in - parental control; long history of excessive

MIND - AILMENTS FROM - domination - long time; for a

MIND - AILMENTS FROM - quarrelling

MIND - ANXIETY - health; about - own health; one's

MIND - FEAR - extravagance, of
MIND - FEAR - happening, something will.

MIND - QUARRELLING - aversion to

MIND - TACITURN

MIND - YIELDING disposition

RECTUM - FISSURE EXTREMITIES - feet - left

EXTREMITIES - feet - back of feet

EXTREMITIES - feet - erysipelatos

EXTREMITIES - inflammation - erysipelatos

EXTREMITIES - toes - between - fungus

Nuove sottorubriche:

MIND - AILMENTS FROM - disappointment; work, at

MIND - AILMENTS FROM - work; interrupted at

MIND - INTERRUPTION - aversion to - work; at

N.d.R.:

Le figure da 1 a 6 sono state inserite nella redazione dell'articolo, non erano parte della versione originale dell'Autore.

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it; Pietro Gulia: guliapt@libero.it
Caporedattore per la Veterinaria: David Bettio: david.bettio@omeopatia.org
Comitato di Redazione: Renata Calieri: calieri.rena@tele2.it; Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it; Francesco Marino: dr.fmarino@libero.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Andrea Brancalion; Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

Il Medico Omeopata è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopatica tramite la pubblicazione di articoli di elevata qualità riguardanti la clinica e la ricerca e promuovendo il dibattito in tale ambito. *Il Medico Omeopata* invita gli Autori italiani e stranieri alla pubblicazione. Si accettano lavori in lingua italiana ed inglese. I lavori devono essere originali e non pubblicati altrove. Saranno accettati solo lavori non pubblicati preventivamente in Italia o all'estero. I manoscritti non devono essere offerti ad altri editori nello stesso momento in cui sono messi a disposizione di questa rivista. Tutti i contributi sono sottoposti alla revisione di esperti indipendenti e la decisione finale della pubblicazione è dell'Editore. La pubblicazione è gratuita.

INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mclink.it. Nel caso di articoli di Medicina Veterinaria vanno inviati anche al caporedattore responsabile: olikos@tin.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D'AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

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

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

Editorial office: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALY – rivista@fiamo.it

Editor: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it

Vice Editor: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it; Pietro Gulia: guliapt@libero.it

Chief Editor for veterinary articles: David Bettio: olikos@tin.it

Editorial board: Renata Calieri: calieri.rena@tele2.it; Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it;

Francesco Marino: dr.fmarino@libero.it

Editorial Advisory Board: Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Andrea Brancalion; Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

The Journal

Il Medico Omeopata is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research.

Il Medico Omeopata accepts Italian and foreign articles for publication. Italian and English languages are accepted. These should be original, and should not have been published elsewhere. Articles are accepted for consideration on the understanding that their contents have not been published in full or in part elsewhere. Furthermore, articles may not be offered to any other publications at the same time as they are under consideration for this journal. All contributions are subject to peer review by independent experts and the Editor's decision concerning publication is final. Publication is free.

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: rivista@fiamo.it, or directly to the Director: gdominici@mclink.it. For Veterinary articles, authors can submit articles to the chief Editor's email address: david.bettio@omeopatia.org. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

References – Only Author(s) or papers relevant to the published work should be cited. 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.



cemon
curare senza nuocere

LABORATORI FARMACEUTICI OMEOPATICI

FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA (H.A.B.)

QUALITÀ DELLE SOSTANZE

GAMMA DELLE POTENZE ULTRAMOLECOLARI



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

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

scriva a servizioscientifico@cemon.eu

o telefoni al 081 2482376 - Fax 081 2482346

*la consegna di campioni gratuiti potrà avvenire a norma dell'art. 125 DLGS 218/05 solo tramite ISF previa consegna di richiesta scritta.

dal 1971


dynamis

Dynavet


UNDA

www.cemon.eu

Dai Laboratori Hering

GRANULI
SENZA GLUTINE
E SENZA LATTOSIO

SGL[®]

**NOVITÀ
HERING**



**L'assenza di glutine e lattosio
esalta la sicurezza d'impiego dei nostri granuli.**

HERING
LABORATORI

HERING S.r.l. - Zona ASI - Viale dello Sviluppo, 6 - 97015 Modica (RG)
Tel. +39 0932 777515 - Fax +39 0932 777519 - www.hering.it - info@heringlaboratori.com

Maggiore sicurezza in omeopatia