

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero / in this issue

- Intervista a Frans Vermeulen e Linda Johnston *di R. Petrucci e G. Spinelli*

RICERCA/ RESEARCH

- Medicinali omeopatici in modelli murini *di P. Magnani, A. Conforti, M. Marzotto, E. Zanolin, P. Bellavite*

METODO/ METHOD

- Boenninghausen e la statistica *di M. Sommer*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Leishmaniosi canina *di F. Pisseri, G. Terracciano, G. Guidi*
- Storie di Omeopatia Quotidiana *di G. Muscari*
- Versamento pleurico *di T. Jurj*
- Colibacillum e Proteus *di L. Scheepers, Y. Faingnaert, M. Goossens*
- Caso clinico di Sabadilla *di G. Dominici*



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 2010/2011

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 Veio, 5 - 00183 Roma
Via Santa Anania, 2 - 09129 Cagliari
tel.: 06.70490243 - 347.3848859 - 348.2639281
dr.a.abbate@alice.it - www.accademiaomeopaticasarda.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 di Santa Chiara, 2-9 - 16128 Genova
tel.: 010.5531067 - cell.: 345.0563074
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.: 059.748011
ulmus@mangialavori.it

**SCUOLA DI OMEOPATIA
CLASSICA MARIO GARLASCIO**
Dir. Acc.: Dr. Pia Barilli
Via San Giusto, 2 - 50143 Firenze
tel.: 340.8891135
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 direttoriAntonella Ronchi
Pietro Gulia**segretaria di redazione**

Giovanna Giorgetti

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

stampaTipografia Economica Moderna
via I° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)**hanno collaborato alla realizzazione
di questo numero:**P. Bellavite – A. Conforti – G. Dominici – Y. Faingnaert
M. Goessens – G. Guidi – G. Jurj – P. Magnani – M. Marzotto
G. Muscari Tomaioli – R. Petrucci – F. Pisseri – A. Ronchi
L. Scheepers – M. Sommer – G. Spinelli – G. Terracciano
E. Zanolin**EDITORIALE G. Dominici**

Elogio della magia

5

LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi

La casa degli Omeopati

6

INTERVISTE/ INTERVIEWFrans Vermeulen e Linda Johnston **R. Petrucci, G. Spinelli**

8

METODO/ METHODBoenninghausen e la statistica **M. Sommer**

12

RICERCA/ RESEARCHEffetti di medicinali omeopatici in modelli murini di comportamento e ansietà
P. Magnani, A. Conforti, M. Marzotto, E. Zanolin, P. Bellavite

16

CLINICA VETERINARIA

Esperienze di terapia integrata in un caso di Leishmaniosi canina

F. Pisseri, G. Terracciano, G. Guidi

28

OMEOPATIA CLINICAStorie di Omeopatia quotidiana **G. Muscari Tomaioli**

34

Un caso di versamento pleurico resistente alle terapie tradizionali
trattato con l'Omeopatia **G. Jurj**

38

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

42

Sabadilla **G. Dominici**

59

PLANNING

Appuntamenti con l'Omeopatia

61

NORME PER GLI AUTORI

62

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



dall'omeopatia...

...al futuro

OTI

OFFICINE TERAPIE INNOVATIVE

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

Elogio della Magia

Pensieri di un mattino di mezza Estate

Sei giorni or sono ricevo una telefonata allarmata di una Paziente di 30 anni che vive in Spagna. E' una persona per nulla portata al lamento ed all'esagerazione. Mi riferisce di essersi svegliata 24 ore prima con dolore a tutte le grandi articolazioni, in particolare polsi, ginocchia e caviglie, che sono gonfie, rosse e dolenti, ma sente dolore anche alle spalle ed al collo. Non ha febbre. Non si rilevano altri sintomi. La Paziente è un soggetto magro, molto attivo, indaffarato, che sta lottando per cercare una sicurezza economica nel paese in cui è andata a vivere da appena un anno. Soffre di disturbi cutanei di vario genere, oltrechè di manifestazioni erpetiche, spesso molto estese. C'è anche un'altra complicazione: questa Paziente è mia figlia. Ciò nonostante la prescrizione è semplice: Rhus toxicodendron, il suo medicamento di base. Con una certa preoccupazione di ordine etiologico prescribo Rhus 200K in soluzione acquosa, un sorso ogni 4 ore circa. Sono le 9 del mattino. Ci aggiorniamo la sera: riferisce che i problemi articolari sono invariati, solo il collo duole un po' meno, ma che l'umore è nettamente migliorato, ora è certa che guarirà! Ne prendo atto, ma al momento riesce a camminare a stento, piegata per il dolore. Le chiedo di continuare ad assumere ogni 4 ore il medicamento. Ci aggiorniamo alle ore 13 del giorno dopo. E' felice, dice di essere praticamente guarita. Ha dormito benissimo, si è svegliata talmente dolente per tutto il corpo da non riuscire quasi a muoversi, poi pian piano si è sciolta. Rimane qualche dolore alle caviglie. Particolarmente felice del risul-

Io ritengo che si possa parlare di Magia quando si è di fronte ad energie sottili, invisibili e sconosciute, che possono essere rilevate solo per i loro effetti secondari, e quando, al tempo stesso, si conosce la tecnica per modificarle, cambiandone così la manifestazione. Nel momento in cui la conoscenza della loro natura risulti adeguata, esse stesse entrano a buon diritto nella casa della Scienza.

tato le ordino di rivolgersi ad un medico del posto per gli esami del caso. Nella sperimentazione omeopatica, detta in gergo Proving, accade qualcosa ancora più speciale di ciò che possiamo vedere in una guarigione omeopatica, già di per sé straordinaria per la velocità, l'assenza di complicazioni ed il rigoroso rispetto della Legge di Hering. Si assume una sostanza estranea preparata omeopaticamente e si rilevano su se stessi dei sintomi, fisici e mentali, che nulla hanno a che fare con la tossicologia, piuttosto si delineano come l'espressione di una essenza vivente. Si sperimenta un *sentire*, una modalità di percepire il mondo, una modalità di soffrire. Temo che gli estranei all'esperienza non riescano a capire di cosa sto scrivendo (possono sempre documentarsi o addirittura partecipare all'esperienza); quelli avvezzi, dal canto loro, sospetto diano un po' per scontato un fenomeno di tal livello. Siamo di fronte ad una esperienza magica. Di pura Magia si tratta. La parola proibita è stata infine pronunciata, e non dopo un colpo di sole, né dopo aver bevuto troppo o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. Più grave ancora, direte voi. Forse. Oppure dobbiamo chiarire il significato delle parole. Io ritengo che si possa parlare di Magia quando si è di fronte ad energie sottili, invisibili e sco-

nosciute, che possono essere rilevate solo per i loro effetti secondari, e quando, al tempo stesso, si conosce la tecnica per modificarle, cambiandone così la manifestazione. Nel momento in cui la conoscenza della loro natura risulti adeguata, esse stesse entrano a buon diritto nella casa della Scienza. Se non conoscessimo gli ultrasuoni e riuscissimo comunque ad effettuare una ecografia che evidenzia un feto nella pancia della madre, potremmo correttamente definire ciò come un fenomeno magico. Così si può dire della risonanza magnetica, per non parlare poi della possibilità di comunicare ed inviare materiale in tutto il mondo in tempo reale. La Magia Omeopatica, nonostante la mole di materiale accumulata che ne ha svelato molti aspetti, ancora è tale, e noi, volenti o nolenti, gli apprendisti. Alle teste d'uovo che quotidianamente definiscono ciò che è degno e ciò che è da gettare, desidero ricordare che l'approccio più anti scientifico che esista è il pregiudizio, la negazione aprioristica, peggio se aggravato da scarsa o nulla cognizione di quello di cui si sta dissertando. A costoro, quando in buona fede, consiglio si un'esposizione intensiva ai raggi solari, sperando che qualcosa di non così sottile si modifichi all'interno dei loro angusti schemi mentali. A tutti gli altri, buona Estate!



La casa degli Omeopati

Le case distrutte de L'Aquila, che Giusi Pitari e Annarita Aquilio ci hanno mostrato in momenti di intensa partecipazione: a questa città ferita è andato l'impegno della FIAMO con l'ambulatorio di omeopatia che abbiamo portato avanti in questo anno. La casa della lumachina, quell'Helix tosta della bella relazione di Mino Merialdo, fonte di sicurezza. La casa di tutti noi che è la FIAMO, come ha ricordato con asciutta semplicità Gustavo Dominici, che come tutte le case di questo mondo è luogo di cose belle e meno belle, ma è luogo che c'è, e capiamo quanto ci manchi solo quando non c'è più. Proprio per questo a questa casa vogliamo dare fondamenta più solide, perché vogliamo che non sia costruita sulla sabbia, ma sulla roccia, così che resista a tutte le tempeste, e in questo sforzo abbiamo trovato alleati del calibro di Fritjof Capra, il nostro ospite d'onore, che ha saputo entrare con precisione nel tema, e che ci ha rivelato di essere rimasto colpito dalla qualità di quanto ha ascoltato: un grande scienziato, che parla, ma soprattutto che ascolta e immediatamente coglie stimoli, suggestioni. D'altra parte la presenza di Paolo Bellavite, Vittorio Elia, Lucietta Betti, nostri soci onorari, molto presenti e attivi nel dibattito, oltre alle relazioni di grande spessore e interesse di Marcella Danon e Cristina Bombelli, hanno reso questa esplorazione dei saperi un viaggio affascinante, a cui Raffaella Pomposelli, instancabile, entusiasta animatrice e organizzatrice

Se penso a quale possa essere stato il leitmotiv del ventennale FIAMO che si è svolto a Verona alla fine di Maggio, direi che è stato *la casa*.

di questo evento ha dato una puntuale, chiara conclusione nel pomeriggio di venerdì. Le relazioni di sabato e domenica hanno spaziato su molti temi. Cominciando dalla storia della FIAMO attraverso l'evoluzione della sua rivista, con l'accento sulla qualità che Gustavo Dominici persegue con incrollabile fermezza, per continuare con la rassegna di proposte da parte delle scuole FIAMO, che hanno messo in evidenza come la ricerca di rimedi nuovi o metodologie nuove di presa del caso e di prescrizione possano essere coniugate col rigore. A me spettava il compito di delineare il ruolo della FIAMO e ho fatto riferimento alla nostra Carta costitutiva, lo Statuto, che contiene in sé tutti i motivi del nostro esistere e del nostro impegno. In primis quello di fare della qualità, e quindi della competenza, il punto centrale della nostra azione. Ho fatto una riflessione sull'assurdità di usare, come sentiamo



F. Capra e R. Pomposelli

spesso fare, definizioni quali "duri e puri" riferendosi agli omeopati classici: quando mai useremo la stessa definizione riferendoci a specialisti di qualunque altra branca della medicina? Un ortopedico duro e puro? Nella medicina conta la competenza, punto e basta.

I contributi presentati dalle scuole sono stati tutti molto interessanti, sia quello di Antonio Abbate, che quello di Alessandro Avolio, ma, se mi è permessa una osservazione personale, mi ha particolarmente colpito la relazione di Vera Caltabiano perché realizzata da una collega, studentessa di omeopatia, che ha mostrato come un metodo rigoroso possa portare in breve tempo a prescrizioni clinicamente efficaci e omeopaticamente ineccepibili. Anche la sua presentazione, essenziale e chiarissima, rispettosa dei tempi, mi ha scaldato il cuore. Sempre in tema di definizioni, come la vogliamo mettere con una definizione di omeopatia clinica in contrapposizione a quella classica a fronte di risultati come questi?

Le due relazioni veterinarie, della Scuola di Cortona e della nuova SIOV, hanno dato la misura del fermento che percorre questo settore, di fronte a cui la FIAMO si pone rispettosamente in

posizione di sospensione: c'è la necessità di una elaborazione interna al mondo veterinario, sappiamo che in certi momenti di crescita i figli devono staccarsi dalla casa, siamo lieti se questo avviene per un processo di evoluzione, con la consapevolezza che la FIAMO si propone come la casa accogliente di cui parlavo all'inizio, con le porte sempre aperte.

La domenica abbiamo parlato di metodologie di ricerca, con la cognition based medicine, sviscerata e esemplificata con efficacia da Francesco Marino e Antonio Abbate, il progetto COSMO, e il CAMbrella. Ognuno di questi temi meriterebbe di essere approfondito con calma, ma mi limiterò a sottolineare l'impegno concreto di ricerca che con COSMO è stato messo in atto - fatti e non parole - e la valenza internazionale che la FIAMO assume tramite la partecipazione al Comitato di Consenso, membro del CAMbrella, primo progetto di ricerca sulle CAM finanziato dall'unione Europea. A proposito di valenza internazionale, non possiamo dimenticare che il nostro Renzo Galassi nella settimana precedente il Congresso è stato nominato Vice Presidente della LIGA e questa nomina porta l'Italia e la FIAMO ai vertici dell'omeopatia mondiale. Tanto per uscire dalle trappole dell'autoreferenzialità! A concludere i lavori Ciro D'Arpa con una relazione di taglio epistemologico e, soprattutto, Giuseppe Fagone che ha celebrato i 200 anni dalla pubblicazione dell'Organon con un breve, intenso intervento, che ha messo in evidenza la modernità del nostro testo di riferimento che, come tutti i prodotti del genio, ha mantenuto attualità e freschezza nel tempo.

Posso chiudere questa rassegna del congresso senza citare i momenti celebrativi e le cene? La consegna delle nomine a Soci onorari ci ha permesso,

tra gli altri, di ricordare Nicola Portone e il suo contributo alla nascita e crescita della FIAMO, ci ha dato la possibilità di ringraziare i già citati ricercatori che contribuiscono col loro impegno a rendere credibile la nostra medicina, ci ha consentito di ringraziare attraverso una rappresentante dei pazienti particolarmente generosa con la FIAMO tutti i nostri pazienti, a cui il nostro lavoro è rivolto. Gios Bernardi, nostro Past President, non è voluto mancare, nonostante le difficoltà ad essere presente nel pomeriggio di sabato: un'attenzione squisita che rivela lo stile della persona e l'affetto con cui continua a seguire le vicende della FIAMO. Fanno parte ormai della tradizione dei nostri congressi la musica e il ballo: dal flamenco della prima serata alle canzoni e agli scherzi della cena di sabato, quando con orgoglio ci siamo impossessati della qualifica di stregoni per riderne insieme! Quali le note stonate in tanta armonia?



P. Mattoli, J. Bernardi e A. Ronchi

L'unica che mi riesce di identificare è la partecipazione dei Soci, sempre inferiore a quanto simili eventi meriterebbero. Chi è stato a Verona è tornato a casa con un arricchimento delle proprie conoscenze sia sul piano clinico, che sul piano culturale: rimedi nuovi, modalità prescrittive, riflessioni metodologiche. E inoltre scambi umani di grande consistenza. Le riunioni dei di-

partimenti e l'Assemblea sono stati momenti molto costruttivi e positivi. Il Consiglio direttivo da tempo si interroga su come rendere più attraente il Congresso, farne un appuntamento imperdibile. L'anno prossimo ci saranno poi le elezioni, passaggio fondamentale per la vita della FIAMO. Posso anticiparvi che ci ritroveremo dal 9 all'11 settembre a L'Aquila, proprio come continuazione del nostro impegno per questa città che vogliamo veder risorgere, che cerca con tutte le sue forze di trasformare la calamità naturale in un'opportunità. Sarà un evento speciale, realizzato grazie alla stretta collaborazione con la LIGA, che vedrà la presenza di due relatori di grandissimo valore, Alok Pareek e Carl Rudolf Klinkenberg, che ci racconteranno la loro esperienza nella gestione di pazienti affetti da tumore. Un appuntamento di grande interesse clinico per il quale una presenza massiccia avrà anche un valore simbolico speciale.

Ho voluto dedicare praticamente tutto lo spazio della mia rubrica al Congresso, mi ritaglio solo qualche riga per una sorta di comunicazione di servizio. Vorrei ricordare a tutti che in molti Ordini dei Medici sono stati attivati i registri degli omeopati esperti. Anche rispetto a questa possibilità, almeno per quello che succede a Mi-

lano, vedo poca risposta, quasi che la cosa non rivestisse interesse. Credo invece che sia importante che omeopati esperti entrino in questi registri, sia perché potranno essere utilizzati dai pazienti per avere dei riferimenti sia perché danno testimonianza alle istituzioni del fatto che ci siamo e siamo numerosi. Se la nostra voce è fiavole, continueremo ad essere poco ascoltati.

Frans Vermeulen e Linda Johnston

Intervista di Roberto Petrucci a Redondo Beach (California), durante il LXV Congresso LMHI

L'ideazione di questo appuntamento è nata nel 2007 a Heidelberg, durante il fantastico ventennale di Homeopathic Links, con oltre 1.000 partecipanti, tre giorni di delirio omeopatico (in senso buono) ... quasi un sogno. Durante questa favolosa kermesse hahnemanniana, ebbi l'occasione di parlare più volte con Frans Vermeulen, che mi fu gentilmente presentato da Dale Emerson di Archibel (Radar). Oltre ad avere il piacere di conoscere un personaggio di assoluto spicco nel mondo dell'Omeopatia, mi accorsi di avere a che fare, come spesso accade con i grandi omeopati, con una persona affabile, simpatica, dallo spessore umano fuori dal comune e, circostanza favorevole allo scopo che ci eravamo prefissi, assolutamente felice di tornare in Italia a insegnare, per ragioni non solo omeopatiche, ma come dire ... anche culinarie ed enologiche.

L'incontro con Frans Vermeulen fu portatore di un'altra importante conquista. Infatti, durante uno dei nostri colloqui si avvicinò a noi Jeremy Sherr, anche lui "caduto nella rete" di un seminario italiano l'anno scorso, chiedendo a Vermeulen alcuni suggerimenti per un nuovo proving da intraprendere, in vista anche del lavoro che avrebbe iniziato di lì a poco in Tanzania per curare i numerosissimi malati di AIDS di quel paese. Frans Vermeulen suggerì a Jeremy il proving di un fungo patogeno opportunista,

Era il 1998 quando stavamo organizzando il primo Seminario Internazionale di Medicina Omeopatica, siamo arrivati al XV e sembra ieri. Siamo sempre a Garda, nel veronese, come un buon assassino che si rispetti torniamo sul luogo del delitto, grazie alla disponibilità e all'amicizia della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. Crediamo infatti molto di più nella collaborazione che nella competizione e sia Raffaella Pomposelli con tutti i meravigliosi docenti della scuola, sia i loro "angeli custodi", Fernanda Gonzato e Claudio Olocco, ci hanno fornito qualcosa che va oltre una buona collaborazione, quindi è più esatto dire che il seminario lo stiamo organizzando insieme.

Cryptococcus Neoformans, che aveva descritto nel suo "Kingdom Fungi" secondo volume della sua monumentale Spectrum materia medica per regni, che vedrà tra poco uscire i volumi dedicati al Regno Vegetale, dopo Fungi e Kingdom Monera già pubblicati. Alla domanda di Jeremy, da chi posso farmi preparare il rimedio, Frans mi indicò e disse: "Dai Laboratori Cemon". Furono presi rapidamente gli accordi e preparata la sostanza, nel Gennaio successivo iniziò il proving, un meraviglioso proving, di cui purtroppo a oggi non è stato ancora pubblicato nulla, che è stato raccontato lo scorso Ottobre a Cortona da Jeremy Sherr, con l'ausilio anche di tre simpaticissime proverbs inglesi. Ho notizia che il rimedio è stato utilizzato più volte e con successo in Tanzania e questo ci riempie di soddisfazione.

Ma veniamo a parlare un po' più nello specifico dei nostri relatori. Mi ha sempre incuriosito Frans Vermeulen,

come autore di testi di Medicina Omeopatica, perché ha scritto ben tre Materie Mediche differenti e si accinge, con la monumentale e già in corso di pubblicazione, Spectrum Materia Medica, divisa per Regni Naturali, a scriverne una quarta. Perché tante MM? Credo, ma questa è una mia opinione personale, che Frans Vermeulen stia inseguendo la "Materia Medica Perfetta", forse non la raggiungerà mai, ma dai suoi sforzi sono derivate tonnellate di informazioni preziose per tutti gli omeopati del mondo. Il volume uno della Materia Medica Omeopatica Sinottica (ed. italiana Salus Infirmorum), vuole essere una sorta di sommario, compilato nel modo più sintetico possibile, dei rimedi più utilizzati. La Concordant Materia Medica espande molto il discorso, raccogliendo moltissimo materiale dei maggiori autori classici, come Allen, Boericke, Boger, Cowperthwaite, Hering, von Lippe, Pul-

ford, Clarke e Kent, evitando le ripetizioni e selezionando le “solide certezze” tra questo materiale. Il secondo volume della Materia Medica Omeopatica Sinottica (ed. italiana Salus Infirmitatum), si occupa esclusivamente dei rimedi considerati piccoli e si può reputare il precursore del Prisma, perché fornisce numerosissime informazioni sulla sostanza dal punto di vista chimico, botanico e dell’uso tradizionale. Il Prisma infine ricalca la stessa struttura della Sinottica 2, ma con l’intento di allargare le informazioni sui rimedi presenti nella Sinottica 1 e nella Concordant, anche con informazioni non strettamente omeopatiche, ma basilari per un’analisi differenziale corretta. Kingdom Monera (Bacteria e Virus) e Kingdom Fungi sono i due volumi già usciti del grande progetto della Spectrum Materia Medica, che ha come obiettivo di creare una serie di volumi, ciascuno dei quali si occuperà di un unico regno naturale. La lista dei rimedi è quella del Synthesis 9.1. Molti di questi sono senza sintomi. La divisione è fatta in base ai sistemi di classificazione attuale, cioè di classe, ordine, famiglia, genere, specie, ma puntando sugli ultimi studi nel campo della tassonomia, che vanno a porre l’accento più sul DNA della sostanza che sulle somiglianze morfologiche. Le informazioni sono costituite da dati di scienze naturali, la mitologia, oltre alla Materia Medica e casi clinici. Sono inoltre contenute innumerevoli informazioni utili a chi cerchi un riferimento, sia per una prescrizione miasmatica, sia che basi il suo lavoro o quel caso specifico su Temi e Famiglie, piuttosto che sul Sensation Method di Rajan Sankaran o sulla Tavola Periodica di Jan Scholten. Si tratta di uno strumento informativo a prescindere dal metodo utilizzato per effettuare la prescrizione. Ci avviciniamo alla “Materia Medica Perfetta”!

Nel suo cammino di Omeopata e di uomo, Frans Vermeulen ha incrociato il proprio sentiero e lo ha unito, nel lavoro e nella vita, con un’altra famosa omeopata, Linda Johnston. Frans e Linda si sono sposati l’anno scorso e la loro unione ricorda “grandi coppie” di omeopati dei giorni nostri, come Roger Morrison e Nancy Herrick, Rajan Sankaran e Divya Chhabra, Paul Herscu e Amy Rothenberg. Il loro lavoro si completa in modo quasi perfetto, essendo Linda Johnston un’eminente clinica, consentendo in questo modo a Frans Vermeulen di pescare tra i suoi innumerevoli casi per arricchire e confermare le informazioni che mano a mano inserisce nel suo monumentale lavoro. Molto interessante il nuovo libro di Linda Johnston, presentato durante il 65° Congresso della L.M.H.I. lo scorso maggio in California, “The Child’s World” nuovo approccio al trattamento omeopatico dei bambini, che speriamo sia al più presto stampato anche in Italiano.

Il seminario sarà quindi un interessante percorso tra un nuovo modo di raccogliere e reperire informazioni, anche di rimedi non ben conosciuti, il modo di applicarle a qualsiasi approccio si utilizzi per lavorare e la conferma e l’interpretazione del linguaggio del paziente con i meravigliosi casi di Linda Johnston. Tutto questo è evidenziato nella successiva intervista realizzata dal Roberto Petrucci con i nostri prossimi ospiti, durante il congresso di Redondo Beach.

FRANS VERMEULEN – LINDA JOHNSTON INTERVISTATI DA ROBERTO PETRUCCI

Ciao Linda, Ciao Frans, ci siamo già incontrati a Mumbai, ora siamo a Redondo e ci incontreremo di nuovo in autunno in Italia per il vostro seminario. La prima domanda: come mostrate in un seminario il vostro modo di lavorare, quali sono le vostre caratteristiche principali?



R. Petrucci, F. Vermeulen, L. Johnston

F.V. - Vogliamo discutere di come la conoscenza della MM e la classificazione per famiglie possano aiutarci nella pratica clinica. Vogliamo proporre un metodo per lavorare in questa direzione, utilizzando sia i casi di Linda, sia materiale non omeopatico, per delineare un quadro concettuale in cui poi inserire le tematiche delle famiglie, gli aspetti chimici e botanici dei differenti rimedi. Entreremo in profondità, proprio grazie ai casi che presenteremo.

L.J. - L'idea delle famiglie non è nuova in omeopatia, viene utilizzata già da dieci anni e ci sono testimonianze storiche che ci dicono che vi facevano ricorso anche omeopati del secolo scorso. Frans propone di individuare i membri di ciascuna famiglia di rimedi, per capire quali sono le qualità che hanno in comune. In questo modo sapremo riconoscerle nei vari casi che affronteremo e capire come orientare il ragionamento. Invece di imparare i singoli rimedi a memoria, possiamo raggrupparli in funzione delle loro qualità per famiglie. A questo punto, conoscendo quello che i rimedi nelle varie famiglie hanno in comune, possiamo riconoscere queste qualità a livello clinico nei nostri pazienti. Ma non solo questo, Frans proporrà delle nozioni di botanica, di chimica, faremo il collegamento tra la scienza e il nostro modo di lavorare, quindi l'esperienza clinica andrà di pari passo con le nozioni scientifiche, non parleremo solo delle famiglie, ma impareremo a differenziare i vari rimedi all'interno di ogni famiglia.

Mi interessa molto questa idea di passare in rassegna la MM dei rimedi sconosciuti.

F.V. - Ebbene, dobbiamo imparare qual è il posto dei rimedi che non conosciamo, essi occupano comunque un posto all'interno della MM. Noi ci

concentriamo esclusivamente su quello che conosciamo, ma se contempliamo anche rimedi che non conosciamo a quel punto daremo a noi stessi la possibilità di utilizzare cose che al momento ci sono ignote e lo potremo fare seguendo il metodo che andremo a proporre.

L.J. - In realtà a livello clinico questo già accade, molte volte, quando vediamo un paziente e riconosciamo la tematica di una famiglia, sappiamo che quel paziente ha bisogno di un rimedio di una determinata famiglia. Ma qual è il rimedio giusto? Sulla base di quello che c'è sulla MM, probabilmente può accadere che non troviamo la corrispondenza esatta, a quel punto le nozioni di botanica e di chimica, ci possono aiutare a trovare il rimedio corrispondente a quel paziente, anche se si tratta di un rimedio che ancora non conosciamo, ma che però è presente in quella famiglia.

Il problema è che prescriviamo sempre e solo quello che conosciamo.

F.V. - Certo, ma possiamo prenderli in considerazione, possiamo contemplare che vi siano delle cose che ancora non conosciamo, ma che hanno un posto nella MM. Poi possiamo decidere se utilizzare o meno queste informazioni, è chiaro che ricorrere a qualcosa che non si conosce, richiede una certa dose di coraggio. Alcuni di noi ancora operano prescrivendo sulla base di molti sintomi.

A volte può essere sufficiente anche una sola tematica.

F.V. - Sono d'accordo con te, ma non tutti hanno questo coraggio, alcuni di noi ancora ritengono che ci vogliono dieci, cento sintomi, per avere una conferma. Ecco perché a volte c'è un rimedio che conosciamo bene, ma in quella stessa famiglia è presente un ri-

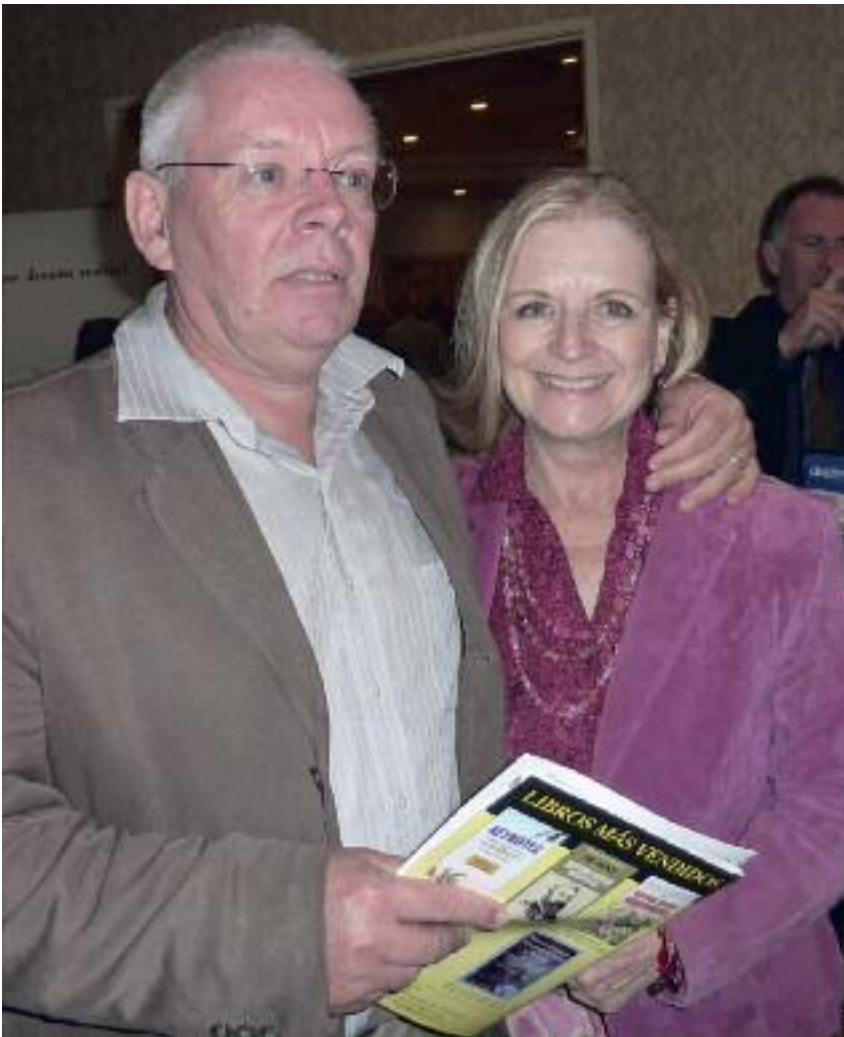
medio che non conosciamo bene o che non conosciamo affatto, che potremo voler prescrivere comunque.

L.J. - Per esempio poniamo che ci siano due rimedi molto vicini uno all'altro, a livello botanico e chimico, presentano però delle differenze, uno può avere effetti sul sistema nervoso, l'altro su quello cardiovascolare, ne conosciamo uno, abbiamo però un paziente che ha problemi con un sistema organico diverso. Se conosciamo la vita di questa pianta, la chimica di questa pianta, possiamo decidere di prescrivere un rimedio che non conosciamo bene. Non si tratta di una prescrizione alla cieca, ma basata comunque su dei principi scientifici. Potremo per esempio voler operare questa scelta, è come avere sei pennarelli, noi pensiamo che il mondo abbia solo sei colori, ma esistono anche scatole di pennarelli da 48, da 96 colori, a quel punto possiamo fare una scelta basata su una serie molto più ricca di sfumature.

Ci date qualche anticipazione sul seminario di Ottobre a Verona? Quali temi, quali famiglie tratterete?

L.J. - Non dobbiamo tirare subito fuori il coniglio dal cappello. Però possiamo dire che quando insegniamo partiamo sempre da un caso. C'è un paziente, non sappiamo ancora a quale famiglia appartiene, dobbiamo ascoltarlo. E' chiaro che annunciamo quali famiglie tratteremo, in modo che i partecipanti possano avere un'idea dei temi che si andranno a sviluppare. Ma ci piace fare in modo che il seminario sia il più aperto possibile, in modo che tutti possano imparare qualcosa e dare il loro contributo. Quindi, presentiamo un caso, dimostriamo quali sono le tematiche familiari, Frans entra nel dettaglio, a quel punto la sostanza del caso diventa sempre più chiara.

F.V. - Quegli stessi elementi possono



F.Vermeulen e L. Johnston

essere riconosciuti anche nel caso successivo. Il primo risulta quindi un caso aperto, non si sa quale direzione prenderà, in seguito, analizzando i vari casi, si capisce quali sono i punti chiave della famiglia che sono poi riconoscibili nei casi successivi.

L.J. - Quindi avremo 5 o 6 casi, corrispondenti a rimedi della stessa famiglia. Presentandoli uno accanto all'altro sarà più facile riconoscerne le sfumature, le differenze e le tematiche in comune. Nella nostra pratica clinica, vediamo magari un giorno un paziente che corrisponde a un rimedio e poi, dopo settimane, magari mesi, un

altro paziente con un rimedio della stessa famiglia. In questo caso, facciamo fatica a differenziare. Vedendoli uno dopo l'altro, potremo vedere qual è il filo conduttore e operare anche una migliore analisi differenziale.

F.V. - Nella nostra conferenza in Italia parleremo dei rapporti interpersonali, dei rapporti di una persona con un'altra persona. C'è molta varietà in questi rapporti e vogliamo sottolineare che la varietà della relazione interpersonale è coperta dalla varietà delle famiglie.

L.J. - I rapporti con una determinata persona sono sempre unici, il rapporto

che ho con una persona è diverso da quello che ho con un'altra. In inglese parliamo di Troublesome and Twosomes. I Twosomes sono le due persone che possono avere una relazione problematica e dobbiamo capire qual è la natura della difficoltà nella relazione interpersonale. La difficoltà di una relazione interpersonale è differente a seconda dei soggetti. Non è possibile dire: il mio paziente ha problemi di relazione, quindi è questo rimedio.

F.V. - Bisogna capire la natura della difficoltà della relazione per individuare a quale famiglia e a quale rimedio di quella famiglia corrisponda. Non parleremo tanto delle singole tematiche, quanto del rapporto interpersonale.

Bene Linda e Frans, impareremo davvero tanto da voi. In Italia vi mostreremo delle altre famiglie, quella della pasta e quella del vino, vi aspettiamo.

L.J. - So per esperienza che si impara molto meglio quando si mangia un buon piatto di pasta italiano...

Nota: il seminario si terrà dal 15 al 17 ottobre 2010 a Verona, presso il Centro Carraro, organizzato da Alma s.r.l. e dalla Scuola di Omeopatia di Verona. Per maggiori informazioni e iscrizioni al seminario: www.almaomeopatia.org www.omeopatia.org

Un grazie particolare e caloroso alla FIAMO e al suo Presidente Antonella Ronchi per il patrocinio concesso, così come una riconoscenza speciale a *Il Medico Omeopata* e al suo Direttore per lo spazio concesso; in questi anni abbiamo sempre potuto contare sulla sua completa disponibilità, senza alcun pregiudizio, quando si è trattato di diffondere cultura omeopatica.

Il video dell'intervista è disponibile su: http://www.omeopatia.org/it/news_omeopatia/news_omeopatia_det

Boenninghausen e la statistica

Titolo originale: *Boenninghausen e la statistica*, Cultura Homeopática, arCHivos da Escola de Homeopatia, Vol 10, Verão 2005 São Paulo – www.escoladehomeopatia.org.br

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

RIASSUNTO

Questo articolo fa parte di una nota introduttiva ad una serie di argomenti selezionati per discutere la ricerca in omeopatia. L'obiettivo è quello di fornire una base per comprendere la maniera in cui Boenninghausen costruì il suo "Therapeutisches Taschenbuch", ed interpretare la maniera in cui egli aggiunse l'informazione estrapolata dalla Materia Medica Pura e le conferme cliniche; il fine è quello di utilizzare questo metodo per aggiungere materiale moderno al repertorio originale.

Per raggiungere questi obiettivi, per prima cosa, abbiamo bisogno di conoscere in che modo Boenninghausen prese i sintomi dalla Materia Medica Pura. In seguito, è necessario sapere in quale maniera egli mise in corrispondenza questi sintomi con le conferme cliniche. Infine, abbiamo bisogno di eseguire una analisi statistica moderna del materiale originale, in modo da poter formulare una regola predittiva, nell'intento di applicarla al nuovo materiale e aggiungerlo al lavoro originale.

PAROLE CHIAVE

Boenninghausen, repertorio, analisi statistica, regola predittiva, regressione logistica

SUMMARY

This paper forms an introductory note to a number of papers discussing selected topics in homeopathy research. The objective is to provide a basic background to understand the way Boenninghausen build his "Therapeutisches Taschenbuch" and interpret the way he added the information taken from the Materia Medica Pura and clinical confirmations so we can apply it and add the modern material to the original repertory. To meet these challenges, knowledge is required: first, we need to know the way he took the symptoms from the Materia Medica Pura; second, we need to know how he matched these symptoms with the clinical confirmations. Finally, we need to execute

a modern statistics analysis of the original material so will be able to formulate a prediction rule to apply to the modern material with the aim to add it to his original work.

KEYWORDS

Boenninghausen, repertory, statistics analysis, prediction rule, logistic regression.

INTRODUZIONE

Gli scritti di Clemens von Boenninghausen (1785-1864) meritano di essere letti, soprattutto perché nelle sue pubblicazioni possiamo trovare sorprendenti cure per malattie croniche come il cancro mammario, le cefalee croniche, le malattie reumatiche etc. Un attributo di attendibilità del suo lavoro è testimoniato dallo stesso Hahnemann in una lettera inviata al governo tedesco nel 1833: *"Il mio discepolo von Boenninghausen è diventato un grande conoscitore dei miei insegnamenti e merita la mia assoluta fiducia, a tal punto, che se mi ammalassi, non cercherei altro aiuto se non il suo"*.

A prima vista il "Therapeutisches Taschenbuch" risalta per la facilità con la quale può essere consultato. Quando noi ci rapportiamo al metodo che si trova dietro questo piccolo repertorio e lo applichiamo alla nostra pratica quotidiana, possiamo verificare la grandiosità del lavoro intrapreso da colui, che all'inizio era giurista, botanico, agronomo e che diventò omeopata prescrivendo omeopatia, con successo, ad uno dei discepoli di Hahnemann,

Carl Ernst August Weihe (1779-1834) ammalatosi di tubercolosi.

Inoltre, è importante aggiungere che, le sorprendenti guarigioni attribuite a Boenninghausen, probabilmente, si devono all'uso del suo repertorio dei sintomi la cui compilazione sistematicamente utilizza le frequenze di apparizione dei sintomi, prodotti da una sostanza sperimentata nell'uomo - patogenesi/tossicologia - riportate nella Materia Medica Pura. Il fine, offrire alla comunità omeopatica un nuovo valore che può contribuire molto nella scelta del medicamento più appropriato: la differenza delle polarità.

E' possibile, con le moderne risorse della statistica, applicate alle patogenesi originali, recuperare i calcoli effettuati da Boenninghausen, e aggiungere le patogenesi e le conferme cliniche moderne al suo "Therapeutisches Taschenbuch", con la stessa coerenza di suddivisione in gradi, senza che ci sia un disequilibrio tra il materiale originale e quello moderno.

IL PUNTEGGIO MATEMATICO UTILIZZATO DA BOENNINGHAUSEN

Gli antichi non possedevano il computer, né possedevano avanzate conoscenze statistiche; erano, tuttavia, estremamente capaci di portare alla luce questioni, che più tardi avreb-


MIRIAM SOMMER

Laureata presso l'Università di Rio Grande do Sul in Brasile nel 1980, ha conseguito il titolo di specialista in Omeopatia nel 1983. Ha lavorato per 20 anni come omeopata volontaria presso la Liga Omeopatica del Rio Grande do Sul a Porto Alegre, di cui è stata presidente, e nel comitato per la Ricerca della AMHB (Associazione dei Medici Omeopati Brasiliani); ha partecipato a numerosi progetti di ricerca e coordinato a livello nazionale il proving di *Hura Brasiliensis*. Dal 2000 vive e lavora ad Den Haag in Olanda. Nel 2005 ha conseguito il Master in Scienza (MSc) in Epidemiologia Clinica presso l'Università Erasmus di Rotterdam.

bero potuto diventare formule statistiche.

Sappiamo che Boenninghausen partì da informazioni della Materia Medica Pura (vedi Tabella 1), tanto nel rispetto delle patogenesi, che della tossicologia; risulta evidente che egli sommava le frequenze di apparizione di determinati sintomi di un medicamento sperimentato, e gli conferiva un determinato valore a partire dalla quantità delle volte che questo sintomo appariva nella patogenesi.

Tabella 1. Materia Medica Pura di *Digitalis Purpurea*

In questo esempio, Materia Medica Pura di *Digitalis Purpurea*, possiamo verificare che, nelle patogenesi di molti autori, sia della sostanza dinamizzata che della tossicologia, il polso è lento ma forte.

Boenninghausen si avvale della frequenza di apparizione di un fenomeno patogenetico per determinare il grado da applicare al medicamento nel suo repertorio.

Sintomi patogenetici (tra parentesi il nome dell'autore):

- Decelerazione del polso da 82 bpm a 39 bpm con debolezza e stanchezza del corpo. (Becher)
- Polso piccolo e lento, con frequenti pause piccole o grandi. (Becher)
- Polso lento 50 bpm, totalmente irregolare, sempre un battito pieno e forte, dopo tre o quattro battiti leggeri (primo giorno); 75 bpm (terzo giorno). (Franz)
- Polso lento ma forte. (Hornburg)

Sintomi tossicologici (tra parentesi il nome dell'autore):

- Il polso diminuisce meno stando in piedi o seduto, diminuisce al massimo sdraiato, scende a 40, quando passa a stare in piedi è 100 bpm. (Baidon)
- Diminuzione del polso quasi della metà. (Baker)

- Polso lento e irregolare, da 48 a 56 bpm. (Baker)
- Polso irregolare e piccolo. (Gilbert)
- Il polso diventa accelerato al minimo sforzo fisico. (MacLean)
- Polso improvvisamente accelerato per pochi battiti, poi lento nuovamente; oppure perde totalmente il ritmo. (Mac Lean)
- Diminuzione del polso da 100 a 40 bpm. (Mossmann)
- Diminuzione del polso da 100 a 40 bpm, irregolare; differente distensione delle arterie. (Neumann)
- Polso piccolo ed irregolare. (Troschel)
- Polso rapido 100 bpm, prima della morte.
- Polso lento, che cade da 50 a 35 bpm. (Whithering)
- Polso lento, 40 bpm. (Whithering)
- Accelerazione del polso (dopo mezz'ora); dopo dosi più grandi il polso all'inizio diventava più rapido, dopo piccolo e lento. (Seyffer)

Nel momento in cui questo stesso sintomo, a cui egli attribuiva un grado (a partire dalla frequenza di comparsa nella sperimentazione patogenetica di un determinato medicamento), veniva curato nel paziente, il medicamento passava a ricevere un punteggio più elevato rispetto a quel sintomo. Nelle rubriche del *Therapeutisches Taschenbuch* (1846), i medicamenti sono stati divisi in gradi nel seguente modo:

Grado 1. Dubbio. Sintomi scaturiti dalla patogenesi

Grado 2. Certo. Sintomi scaturiti dalla patogenesi

Grado 3. Certo. Appare di frequente e ripetutamente nella patogenesi

Grado 4. Molto affidabile. Conferma clinica

Grado 5. Molto affidabile. Ripetuta conferma clinica

Non sappiamo quante volte un sintomo ha avuto bisogno di apparire nella Materia Medica Pura di un determinato medicamento, per potergli conferire un grado di certezza, e non sappiamo neanche quante guarigioni cliniche egli abbia, esattamente, calcolato, affinché il medicamento relativo alla guarigione fosse elevato al grado 4 o 5.

Se volessimo aggiungere le patogenesi moderne al Repertorio di Boenninghausen, credo che dovremmo, in primo luogo, conoscere qual è la frequenza che egli considerò per attribuire questo grado ai medicamenti. Per questo, sono sicura che non abbiamo bisogno di andare a cercare cimeli letterari da lui scritti; per arrivare ad una regola predittiva, possiamo cominciare a studiare le frequenze di apparizione dei sintomi nella Materia Medica Pura. Nel momento in cui siamo in grado di padroneggiare questa metodologia, la applichiamo a tutto il materiale da aggiungere.

Per fare questo possiamo avvalerci della regressione logica.

LE POLARITÀ ED IL SALTO DI QUALITÀ NELL'ANALISI DEI CASI CLINICI

Lo stesso studio, che diede la spinta per il punteggio dei medicinali, diede origine alle polarità. Queste sono condizioni *sine qua non* per applicare il Metodo di Boenninghausen nell'analisi di un caso clinico.

Anche il calcolo delle polarità ha una relazione con la ripetizione dei sintomi nella Materia Medica Pura, così come con le ripetute conferme cliniche. Attraverso le polarità possiamo individuare ciò che di caratteristico possiede il medicamento.

Nell'esempio in basso (1) è più chiaro il suo significato.

APPLICAZIONE DEL METODO NELL'ACQUISIZIONE DI UN CASO CLINICO

“M.F. Paziente di 43 anni improvvisamente manifestò una paralisi facciale destra. Pressione forte, il freddo in generale ed il contatto, sono condizioni che determinano aggravamento locale. La guancia destra è paralizzata e senza sensibilità. Dall'apparizione del sintomo il paziente si sente indebolito, come annichilito e tremante, ha bisogno di molto tempo per qualunque attività. La paralisi è insorta dopo un periodo di lavoro eccessivo, insonnia, anche trauma affettivo, che il paziente ha dovuto “ingoiare”. Egli sfortunatamente non è riuscito ad esprimere al momento il trauma emozionale subito.

Dal momento in cui si è instaurata la paralisi è sopraggiunta una vertigine, che si aggrava molto col movimento in macchina.

Il paziente è stato sempre molto sensibile, vulnerabile ed irascibile: tutto lo disturba.

Sintomo principale

Causa occasionale

- Veglia notturna

- Tristezza, delusione con sofferenza silenziosa

Sintomo principale

- Faccia destra, paralisi, monolaterale (p)

Modalità di peggioramento del sintomo principale:

- < Freddo in generale (p)
- < Contatto (p)
- < Pressione forte (p)

Modalità concomitante al sintomo principale:

- Parestesia, perdita della sensibilità nella zona affetta

Sintomo accessorio

- Vertigine
- Andando in macchina (p)
- Debolezza, tremore e senso di annichilimento

Osservazione: (p) si riferisce ad i sintomi polari

ANALISI DI UN CASO CLINICO CON L'USO DEL METODO

Tabella 2. Repertorizzazione e utilizzo delle polarità dei sintomi (3)

	Cocc.	Natr.m	Nux v.	Lyc.	Staph.	Phos.	Rhus.	Bell.	Bry.
Numero rilevato	10	10	9	9	9	9	8	8	8
Somma dei Gradi	30	18	26	22	20	20	26	22	21
Differenza delle Polarità	12	3	13	9	10	3	14	10	11
Veglia notturna (16) (2343)	4	2	4						2
Emozioni, tristezza, delusione	3	1	1	3	3	1		1	
Faccia destra (p) (103) (226)	3	1	4	4	3	3	3	4	3
Paralisi, monolaterale (55) (981)	3	2	1	1	2	2	2	2	
Parestesia, perdita della sensibilità	3	2	1	3	1	2	3	1	1
< Freddo in generale (p) (90) (2164)	3	1	4	1	2	2	4	3	2
<Contatto (p) (121) (2018)	2	2	4	4	4	1	3	4	3
<Pressione (forte) (p) (2002)	2	3	3	3	1	3	4	3	4
Vertigine (117) (44)	3	3	4	2	2	4	4	4	3
<Andando in macchina (p)(32)(2075)	4	1		1	2	2	3		3
Faccia sinistra (p) (109) (227)	1	2	1	1	1	1	2	2	1
>Freddo in generale (p) (73) (2540)	1	2	1	2	1	1	1	1	1
>Contatto (p) (42) (2492)		1		1		3		1	2
>Pressione (forte) (p) (2486)									
>Andando in macchina (p) (6) (2518)						3			

DI REPERTORIZZAZIONE DI BOENNINGHAUSEN IL CALCOLO DELLE POLARITÀ

Il calcolo delle polarità si fa utilizzando la differenza tra il grado della modalità del sintomo del paziente ed il grado della modalità opposta.

Nel caso illustrato la differenza delle polarità dei sintomi è calcolata nel modo seguente:

Faccia destra (grado 3) - Faccia sinistra (Grado 1) = 2

Freddo in generale (Grado 3) -

Freddo in generale (Grado 1) = 2

Contatto (Grado 2) – Contatto (Grado 0) = 2

Pressione forte (Grado 2) - Pressione forte (Grado 0) = 2

Andando in macchina (Grado 4) -

Andando in macchina (Grado 0) = 4

La somma nella differenza delle polarità = 12

Vediamo che il rimedio che appare per primo è *Cocculus*, che possiede la diffe-

renza di polarità 12 e la somma di grado più alto è uguale a 30.

CONCLUSIONI

Molto probabilmente Boenninghausen non utilizzava statistiche moderne, ma il suo strumento principale - il *Therapeutisches Taschenbuche* - unitamente al letto del paziente, è stato costruito basandosi sui valori predittivi ottenuti calcolando la frequenza di apparizione dei sintomi (tanto nella malattia sperimentale chiamata patogenesi che nella malattia naturale).

Con questo articolo proponiamo alla comunità omeopatica di approfondire la questione, affinché sia presa una decisione per la ricerca.

L'intento è che le moderne patogenesi e le conferme cliniche di oggi possano essere aggiunte a questo valido strumento - il *Therapeutisches Taschenbuche* - nel quotidiano degli omeopati, senza perdere la formula autentica che gli fu data in origine.

BIBLIOGRAFIA

1. FISCHER UD, *Fallanalyse und Repertorisation mit der Computerversion des Therapeutisches Taschenbuches*, C.v. Boenninghausen Allgemeine Homöopathische Zeitung AHZ 2003; 248:244 – 248 Karl F. Haug Verlag, Stuttgart
2. BOENNINGHAUSEN CMF, *Boenninghausen Therapeutisches Taschenbuch*, Revisado por Klaus-Hening Gypser Sontag Verlag, Stuttgart, 2002
3. Das Programm zum Therapeutischen Taschenbuch www.boenninghausen.de



Farma Point

Medicinali Omeopatici • Fitoterapia • Integratori Alimentari

SERVIZIO FARMA-EXPRESS
consegna a domicilio in tutta Italia

06.89013476
ORDINI TELEFONICI

FARMA POINT s.r.l.

Consegnamo all'indirizzo da Voi prescelto
entro 24/48 ore (a casa, in ufficio..persino in vacanza)

Il nostro Centro Servizi, specializzato in Omeopatia ed unico nel suo genere, è a Vostra disposizione ed è preparato per soddisfare al telefono ed in ogni momento, le Vostre richieste e per fornire informazioni necessarie per un corretto uso dei prodotti.
(Servizio riservato ai Sig.ri Clienti.)

Aperti dal Lunedì al Venerdì 9.00 - 19.00 continuato
Sabato 9.00 - 13.00

Ufficio Ordini e deposito: Via Marziale, 3 - 00136 Roma
Tel/Fax 06.89013476 - 06. 7851326 - 06.78388703

www.farmapointsrl.com - e-mail info@farmapointsrl.com

Da noi si trova tutto. Se non lo abbiamo... non esiste.
Ordina anche on line!!

www.farmapointsrl.com

Il più grande e-commerce in Europa di Omeopatia, Fitoterapia ed Integratori Alimentari. Oltre 700.000 prodotti di tutte le aziende commercializzate in Italia.

Effetti di medicinali omeopatici in modelli murini di comportamento e ansietà

RIASSUNTO

L'introduzione concerne l'ansietà con le sue diverse espressioni, i trattamenti convenzionali e alcune considerazioni sulle prove su animali. Successivamente riportiamo una sintesi dei nostri studi sperimentali con medicinali omeopatici sui sintomi comportamentali correlati con ansietà, in un modello murino di laboratorio (topo). Dopo uno screening di alcuni medicinali alla diluizione/dinamizzazione 5CH si è concentrata l'attenzione su *Gelsemium sempervirens* (*Gelsemium s.*) i cui effetti sono stati testati in diversi contesti sperimentali e diluizioni/dinamizzazioni differenti con i topi di ceppo ICR-CD1. I topi di controllo sono stati trattati con Soluzione idroalcolica (veicolo) mentre i farmaci allopatrici utilizzati sono stati il Diazepam o il Buspirone nella stessa soluzione idroalcolica (0,3%), usata per diluire e dinamizzare i medicinali omeopatici. Le prove sono state approvate dal comitato etico ed eseguite con soluzioni codificate e controlli in doppio cieco. Sono stati osservati effetti statisticamente significativi di *Gelsemium sempervirens* alle diluizioni/dinamizzazioni 5CH, 7CH, 9CH e 30CH in diversi "sintomi" comportamentali convenzionalmente assimilati alla presenza di ansietà, come il tempo trascorso nello spazio aperto del test di Light-Dark, il numero di passaggi attraverso un foro tra due compartimenti e la tendenza a spostarsi verso il centro dell'Open Field. In conclusione, il *Gelsemium s.* in varie diluizioni comprese quelle oltre il numero di Avogadro-Loschmidt, ha dato risultati molto consistenti in questi modelli, in cui si sono rilevate diverse sensibilità ai diversi test a seconda del setting sperimentale.

PAROLE CHIAVE

Comportamento; Paura; Ansia; Modelli animali; Rimedi omeopatici.

SUMMARY

The introduction concerns the anxiety, its different treatments and the meaning of animal models. We then report a synthesis of our studies on a precise experimental model of anxiety-like behavioural symptoms in mice. After a screening of several compounds at the 5CH dilution/dynamization, we focused our attention on *Gelsemium sempervirens* (*Gelsemium s.*), whose anxiolytic-like effects were tested in various experimental settings and different dilutions with mice ICR-CD1 strain. Control mice were treated with Hydroalcoholic solution (vehicle), while allopathic drugs are Diazepam (0,5 mg/kg-1 mg/kg), or Buspirone (5 mg/kg) in the same hydroalcoholic (0.3%) solution used to dilute the homeopathic medicines. The test was approved by ethical committee and was performed with coded drugs/controls in double blind. High scattering of data due to inter-individual variability was often noted. *Gelsemium s.* at the dilutions/dynamizations of 5CH, 7CH, 9CH and 30CH induced statistically significant effects in several "symptoms" of anxiety-like behaviour such as the time spent in the illuminated compartment in light/dark test, the number of transitions through a hole separating two different chambers or the tendency to go in the centre of the Open Field. In conclusion, *Gelsemium s.* consistently proved to be effective in these models, even at dilutions beyond the Avogadro-Loschmidt constant, with different sensitivity to different dilutions/dynamizations according to the experimental settings.

KEYWORDS

Behaviour; Fear; Anxiety; Animals models; Homeopathic remedies.

INTRODUZIONE

Secondo le più recenti statistiche, circa il 20% della popolazione, a un certo punto della vita, sperimenta un disordine psicologico legato all'ansietà, come descritto dal DSM-IV (vedi Tabella 1). Si stima che negli USA il costo complessivo per la cura di questi disordini sia di 44 miliardi di dollari l'anno (1). La più antica ed ancor oggi più diffusa terapia farmacologica dell'ansia, nonostante la rapida ascesa degli antidepressivi serotoninergici, è basata sulle benzodiazepine. Questi farmaci agiscono sul recettore, chiamato proprio recettore per le benzodiazepine, che stimola la neurotrasmissione del GABA, acido gamma-amminobutirrico. Il GABA è il principale neurotrasmettitore inibitorio del cervello: ha quindi un effetto sedativo e ansiolitico. Altro farmaco ansiolitico, diverso dalle benzodiazepine, è il buspirone, che non interagisce direttamente con il sistema gabaergico e sembra esercitare il suo effetto ansiolitico agendo come agonista parziale del recettore cerebrale 5-HT_{1A}, ma presenta anche affinità per i recettori dopaminergici. Il Buspirone, a differenza delle benzodiazepine, necessita di più di una settimana per esercitare in modo ottimale gli effetti ansiolitici nell'uomo, rendendolo più consigliabile per trattamenti cronici e

1. DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA E DIAGNOSTICA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA;

2. DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA E MEDICINA DI COMUNITÀ, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA.

sub-cronici. Il farmaco è utilizzato negli stati generalizzati di ansia, ma meno negli attacchi di panico (2,3).

I farmaci “ansiolitici” convenzionali agiscono ovviamente come farmaci “anti”-patici (4), sopprimendo uno o pochi sintomi piuttosto che curare la causa o il meccanismo originale, procedura talvolta necessaria, ma spesso utilizzata in modo superficiale e acritico anche come automedicazione. I problemi dei farmaci convenzionali come le benzodiazepine, soprattutto se assunti cronicamente, stanno anche nel fatto che si può sviluppare tolleranza e/o dipendenza fisica. Pertanto, la ricerca di nuovi farmaci e di nuovi approcci non-farmacologici alla terapia dei disturbi d’ansia è ancora molto attiva. In questo contesto, ci siamo inseriti con un ap-

proccio sperimentale che ha testato medicinali omeopatici tradizionalmente usati per pazienti che presentano disturbi d’ansia.

L’ansietà è un sintomo che spesso si presenta anche in pazienti che chiedono di essere curati con l’omeopatia e, d’altra parte, questa terapia ha nel suo repertorio numerosi medicinali che comprendono tale sintomo, con le sue numerose diverse sfumature. Si tratta di prodotti privi di effetti avversi rispetto ai farmaci tradizionali e con uno spazio commerciale sempre più in via di sviluppo. Sempre più persone ne fanno uso e vogliono sapere come funziona questo tipo di rimedi e il nostro gruppo di ricerca da anni si interessa sulla possibilità di dare risposte a queste questioni seguendo un metodo

scientifico. Una recente rassegna (5) sulle prove di evidenza dell’Omeopatia nelle sindromi ansiose (ansia da test, disordine d’ansia generalizzato, ansia legata a condizioni patologiche di vario tipo) ha identificato otto trials sull’argomento. Tuttavia, le conclusioni sono che le evidenze di una sicura efficacia sono scarse e spesso i risultati sono contraddittori. Ci sono anche notevoli problemi metodologici nel disegno degli studi. Vari studi osservazionali sembrano suggerire un’efficacia ed una soddisfazione dei pazienti, ma la mancanza di un gruppo di controllo adeguato preclude una sicura conclusione sul ruolo del medicinale omeopatico. Gli studi concordano sul fatto che gli effetti avversi o collaterali siano scarsi e che si limitino alle reazioni al medicinale che consistono in transitori peggioramenti dei sintomi (aggravamento omeopatico). Esistono pochissime (meno di una ventina) ricerche sperimentali su modelli animali, ma i metodi spesso sono poco chiari o i risultati riportati senza statistiche, le pubblicazioni sono su riviste non indicizzate e difficilmente accessibili (6). Pertanto, sono necessarie altre ricerche per migliorare la conoscenza degli effetti dell’Omeopatia nell’ansia. In questo lavoro presentiamo un resoconto dei nostri studi, effettuati negli ultimi tre anni, volti ad indagare l’effetto di medicinali omeopatici in modelli di comportamento e di ansietà su animali da esperimento (7-9).

Una via sperimentale, finora poco percorsa, per studiare i medicinali omeopatici è la sperimentazione animale. Questo tipo di ricerche su animale in campo omeopatico iniziarono nel 1960 con J. e M. Tetau; quest’ultimo fu affiancato da A.-Marie Binsard e J. Guillemain tra gli anni ‘70-’80 (6, 10-16), ma finora la gran parte delle conoscenze è rimasta di tipo preliminare e confinata nelle riviste non indicizzate nelle ban-

Tabella 1. Disordini d’ansia più comuni, loro diffusione e trattamento standard

Disordini	Sintomi Principali	Prevalenza (percentuale)	Terapie
Ansia Generalizzata	Preoccupazione esagerata irrealistica e duratura, tensione motoria, incapacità a rilassarsi, irritabilità, difficoltà a dormire, ipervigilanza	5	Benzodiazepine, antidepressivi, psicoterapia cognitivo-comportamentale
Disordine di panico (spesso associato con agorafobia)	Brevi ricorrenti, inattesi episodi di terrore, crisi neurovegetative simpatiche (sudorazione e rialzo pressorio), dispnea (respiro corto), paura di perdere il controllo, de-realizzazione	3	Benzodiazepine, antidepressivi, psicoterapia cognitivo-comportamentale
Disordine da stress post-traumatico	In seguito a un evento estremamente stressante (con danni reali o minacciati), episodi ricorrenti di paura, spesso scatenati da ricordi del trauma iniziale, attivazione neurovegetativa	3	Antidepressivi (SSRI), benzodiazepine, psicoterapia cognitivo-comportamentale
Fobia Sociale	Avversione, paura, attivazione neurovegetativa in contesti sociali non familiari	13	Antidepressivi (SSRI), benzodiazepine, psicoterapia cognitivo-comportamentale
Fobia Specifica	Avversione, paura, attivazione neurovegetativa in situazioni specifiche (animali, sangue ed altro)	11	Psicoterapia cognitivo-comportamentale
Disordine Ossessivo-Compulsivo	Pensieri ossessivi e atti ripetitivi ricorrenti e necessari (compulsioni) per scaricare l’ansia	2	Antidepressivi, psicoterapia cognitivo-comportamentale

che dati internazionali. Certamente esistono problemi non indifferenti nell'applicazione degli studi sperimentali su animali all'uomo ed esistono pure problemi etici nell'utilizzo di animali da esperimento per il fine dello studio dei farmaci. Questi problemi riguardano sia i farmaci convenzionali sia i medicinali omeopatici, anche se con diversi aspetti teorici e applicativi. Non pare qui il caso di affrontare il problema etico se non per riferire che le nostre sperimentazioni sono state approvate da due commissioni etiche indipendenti e, per di più, sono state effettuate con dosi assolutamente non tossiche e senza infliggere agli animali stress artificiali. Per quanto riguarda il problema dell'obiettivo dello studio, è ovvio che la sperimentazione animale non potrà mai sostituire quella sull'uomo come prova di efficacia clinica (a parte il caso della veterinaria in cui invece è indispensabile), ma ha notevoli vantaggi nello studio pre-clinico e in quello sul meccanismo d'azione, perché si svolge in condizioni più standardizzate e permette di esaminare in modo preliminare un maggior numero di variabili. Durante gli anni Quaranta e Cinquanta, la maggior parte dei comportamentisti credeva che i processi fondamentali dell'apprendimento fossero gli stessi per gli esseri umani e gli altri animali; così cercarono di scoprire questi principi studiando gli animali in un laboratorio in cui fosse possibile controllare e manipolare ogni aspetto del loro ambiente. La psicologia è molto cambiata dai tempi del comportamentismo ed oggi è opinione comune che gli esseri umani, con le loro peculiari capacità linguistiche e la loro struttura cerebrale altamente sviluppata, siano caratterizzati da processi di pensiero molto specifici. Inizialmente la psicologia comportamentista è stata profondamente influenzata dalle ricerche sull'apprendimento animale condotte da due uomini: il fisio-

logo russo I. Pavlov (1849-1936) e lo psicologo americano B.F. Skinner (1904-1990). Pavlov era interessato a capire come gli animali potessero imparare che certi stimoli tendono ad aver luogo insieme e da qui nacque il concetto di "contingenze di stimolo" vale a dire come per esempio un lampo di luce e un rumore riescano ad influire sul comportamento animale. Egli chiamò questo tipo di apprendimento "condizionamento classico". Skinner era interessato al modo in cui gli animali apprendono che certe risposte tendono ad essere evocate da certi stimoli e da qui il concetto di "contingenze di stimolo risposta" vale a dire come per esempio apprendere di andare in un certo luogo per trovarvi in genere del cibo. Skinner chiamò questo tipo di apprendimento "Condizionamento Operante". Secondo l'interpretazione cognitiva del condizionamento classico, gli animali si aspettano che ad uno stimolo segua un altro stimolo. Secondo l'interpretazione del condizionamento operante, invece, gli animali si aspettano che le loro risposte abbiano certe conseguenze: per esempio quando un animale preme una leva durante un esperimento dovrebbe produrre immissione del cibo nella gabbia. L'animale prevede le conseguenze del suo comportamento e sceglie il comportamento che gli permette di giungere al suo scopo.

In questo lavoro, dopo un'approfondita descrizione delle metodologie, si darà conto dell'evoluzione delle indagini e dei risultati, accennando anche ai problemi incontrati come la difficoltà nel fare accettare i lavori per la pubblicazione.

MATERIALI E METODI

Di solito, gli studi su animali sono la base per disegnare studi clinici con maggiore probabilità di successo e si-

curezza. Tra i metodi disponibili ricorderemo, ad esempio, l'analisi neurochimica di processi cellulari specifici e le indagini elettrofisiologiche sull'attività elettrica di singole cellule o del cervello. Le varie manifestazioni comportamentali di un organismo risultano dall'integrazione di numerose attività cerebrali: lo studio del comportamento ci fornirà pertanto una visione olistica della funzione cerebrale. Gli psicologi della Gestalt ritenevano che per studiare l'"Insight" vale a dire una "forma di apprendimento e di soluzione dei problemi che dipende da complesse capacità cognitive" sia necessario scegliere una situazione sperimentale appropriata. Tra le metodiche utilizzate nello studio dell'ansia su animale si annoverano gli studi che si basano sull'osservazione di alcune variabili del comportamento animale, osservate in condizioni standard. Gli atti comportamentali (sintomi) sono le manifestazioni esteriori dell'attività cerebrale, e il loro studio informa sull'attività in corso nel cervello. L'analisi dettagliata delle modalità e delle motivazioni del comportamento di un organismo è un utile contributo alle conoscenze dei processi cerebrali che determinano e modulano il comportamento stesso. Naturalmente, occorre tradurre la patologia ansiosa in sintomi riconducibili all'animale per osservare l'evidenza di un qualsivoglia trattamento (17).

Setting sperimentale

Nel Dicembre del 2006 è stato costituito un nuovo laboratorio di comportamento animale presso lo Stabulario della Farmacologia del Centro Interdipartimentale di Ricerca Sperimentale sugli Animali di Laboratorio dell'Università di Verona per una sperimentazione su modelli murini di ansia. Da un'attenta analisi della letteratura esistente, si sono analizzate le condizioni

sperimentali e i test più utili per tale sperimentazione in modo da effettuare le prove in linea con le ricerche effettuate su farmaci allopatrici in maniera rigorosamente scientifica. Si sono considerati i dettagli sull'esecuzione del test comportamentale (es. le condizioni di allevamento e stabulazione, la distribuzione del cibo e dell'acqua, la frequenza e la durata delle manipolazioni prima e durante l'esperimento, oltre al grado di stress indotto dallo sperimentatore e dall'ambiente), che sono fattori in grado di influenzare l'attività cerebrale e quindi la prestazione degli animali. Inoltre le ricerche comportamentali sono state effettuate in ambiente il più possibile insonorizzato e soprattutto con un rumore di fondo stabile. Negli studi sull'ansia nell'animale, un topo non è mai testato di nuovo con uno qualsiasi dei test comportamentali utilizzati: i test non possono e non devono essere ripetuti perché si introdurrebbe un "effetto memoria". Tutte le procedure sono video registrate ed effettuate in assenza di altri disturbi.

In questo progetto l'ansia è stata indotta e valutata attraverso una o più metodiche etologiche ed è stato valutato l'effetto ansiolitico di alcuni medicinali omeopatici utilizzati nell'uomo per disturbi correlati all'ansia (irritabilità, nervosismo, disturbi del sonno). Durante lo studio del protocollo di ricerca su modelli di ansia, si è pensato di utilizzare test comportamentali di paura e ansia che si avvicinino il più possibile alle condizioni naturali, inducendo minore sofferenza possibile agli animali. Si è scelto – anche per motivi etici - di utilizzare metodi comportamentali senza l'utilizzo di correnti elettriche, di stressare il meno possibile gli animali e di non utilizzare forme di contenimento o di immobilizzazione dell'animale. A questo punto viene naturale chiedersi come è stato

possibile creare ansia nell'animale, volendo curare i sintomi con rimedi omeopatici e allopatrici. In realtà, gli stessi apparati sperimentali, il Light-Dark box, il Plus Maze test o l'Open Field test, forniscono già lo stimolo sufficiente per creare questo tipo di sintomatologia nei roditori: infatti l'animale è improvvisamente estratto dalla sua gabbia di stabulazione prendendolo per la coda (paura del predatore), immesso nella arena e testato da solo (mentre solitamente sta in gabbia con altri), in un ambiente mai conosciuto (neofobia), sotto un'illuminazione superiore al solito (paura della luce), con colore diverso da quello abituale, senza cibo e acqua a disposizione nei minuti del test, in spazio aperto e ampio (agorafobia). Come si vede, non si tratta di stress particolarmente violenti, ma sufficienti ad indurre emozioni che si cerca di modificare o attenuare con il medicinale testato. Questo tipo di test detti "modelli comportamentali con procedure non condizionate" permette di studiare e valutare lo stato di ansietà dell'animale avvicinandosi il più possibile alle reali condizioni naturali prive di qualsiasi condizionamento e coinvolgimento emozionale in aggiunta alla prova stessa (18).

L'idea originale che ci ha indotto a utilizzare questi modelli per indagare l'efficacia del medicinale omeopatico è nata dalla necessità di un test in cui l'animale fosse messo in una situazione di "incertezza" quasi fisiologica sul come comportarsi, là dove il suo movimento non fosse dettato da una necessità di difesa o di fuga inderogabile, ma rappresentasse una scelta aperta a varie possibilità (es. nel momento in cui l'animale si affaccia dallo spazio chiuso a quello aperto spesso si osserva la sua incertezza: a volte prende coraggio ed esce, altre volte si ritira di nuovo nella "tana"). Abbiamo ipotiz-

zato che in tal modo la più piccola influenza regolante lo stato emotivo, come quella possibilmente dovuta a un'alta diluizione omeopatica (ma specificamente indirizzata ai centri nervosi dell'ansietà), potesse rivelarsi decisiva proprio al momento della scelta di quale percorso intraprendere. Quest'ipotesi è strettamente legata agli studi sulla complessità e il caos che da noi e da altri sono stati collegati proprio alle teorie del funzionamento del medicinale omeopatico (19-24).

Animali utilizzati

Sono stati utilizzati solo topi del ceppo ICR-CD1, uno dei ceppi albini più usati in laboratorio, caratterizzato da un livello di risposta "simil-ansiosa" di grado medio. Animali maschi di 4-5 settimane, del peso di circa 20-22 grammi, venivano randomizzati e distribuiti al loro arrivo in numero di 4 o 2 per gabbia (vedi risultati) ed utilizzati dopo 8 e 9 giorni a 30-32 grammi di peso. Gli animali erano mantenuti con cibo e acqua nelle gabbie delle dimensioni di 25 × 14 × 12 cm, con cicli di luce/buio di 12 ore (luce dalle 7 del mattino alle 19 di sera). L'umidità nella stanza di stabulazione era mantenuta a 50+/-5 % e la temperatura a 22+/-2 gradi Celsius. Tutti gli studi sono stati effettuati in conformità con le norme italiane NIH per l'uso di animali nella ricerca e le procedure sono state approvate dal Comitato Etico per gli Animali dell'Università degli Studi di Verona e dalla Commissione del Ministero della Salute Italiano per il Benessere Animale. Al termine delle prove gli animali erano sacrificati mediante anestesia gassosa profonda.

Medicinali

Tutte le prove, a partire dalla preparazione del medicinale, sono state svolte in condizioni di randomizzazione e doppio cieco. Sono state testate diverse

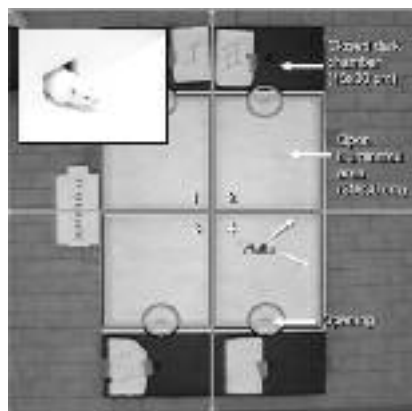
diluizioni centesimali e farmaci allopatrici come il Diazepam (Valium) (alla dose di 0,5 mg/kg nello screening e poi 1mg/kg somministrato nei giorni degli esperimenti) o il Buspirone (alla dose di 5 mg/kg somministrato tutti i giorni compresi quelli della sperimentazione), utilizzando come controllo lo stesso solvente utilizzato anche per la preparazione dei rimedi omeopatici. Le diluizioni/dinamizzazioni 3CH, 4CH, 6CH, 8CH e 29CH e lo stesso solvente usato per diluire (etanolo al 30% in acqua distillata) sono state preparate e messe a nostra disposizione da Laboratoires Boiron e tenute al buio e a temperatura ambiente, avvolte da foglio di alluminio. Il giorno precedente l'inizio delle somministrazioni, le soluzioni venivano da noi ulteriormente diluite/dinamizzate 100 X, sostanzialmente per ridurre il grado alcolico allo 0,3%, che si è visto da prove preliminari non avere alcun effetto né tossico né ansiolitico. Quindi le diluizioni/dinamizzazioni sono state la 4 CH ottenuta dalla 3 CH, la 5 CH ottenuta dalla 4 CH, la 7 CH ottenuta dalla 6 CH, la 9 CH ottenuta dalla 8 CH e la 30 CH ottenuta dalla 29 CH. Ogni volta, si sono preparati il numero desiderato di flaconi sterili (marcati con etichetta numerata rimuovibile) contenenti 39,6 ml di acqua distillata cui si sono aggiunti 0,4 ml della soluzione omeopatica e ciascun flacone è stato sottoposto a forte scuotimento manuale con 20 colpi dall'alto in basso. In seguito una persona, estranea a questa sperimentazione, procedeva alla codifica, scambiando l'etichetta del numero con una lettera dell'alfabeto estratta a sorte; tale codifica era poi custodita in busta chiusa fino al termine dell'analisi degli esperimenti. Una volta preparata, ogni provetta da 40 ml veniva distribuita in altre 10 provette sterili di polistirene da 15 ml

(4 ml/provetta, sufficienti per la somministrazione giornaliera). Ogni provetta è stata ricoperta da alluminio e il tutto è stato poi riposto in camera fredda a +5°C.

Ogni giorno prima delle iniezioni, le provette erano tenute fuori dalla camera fredda fino al raggiungimento della temperatura ambientale, quindi venivano nuovamente dinamizzate manualmente. Ad ogni topo è stata somministrata intraperitonealmente una dose di 0,3 ml del farmaco, complessivamente per dieci giorni e mezz'ora prima della seduta sperimentale, utilizzando siringhe da insulina.

Light-dark test

Questo test comportamentale utilizza un apparato costituito da due camere: in un'area di dimensioni 30x30 cm viene mantenuto un ambiente luminoso (200 lux), nell'altra di dimensioni 15x30 cm un ambiente buio. Il test è ampiamente validato sia dal punto di vista etologico-comportamentale, che farmacologico, in quanto la maggior parte delle sostanze ad azione ansiolitica inducono una maggiore permanenza e aumento di passaggi nella parte luminosa – espressione quindi di una ridotta risposta emozionale, capacità esplorativa



e di minor paura di ambiente nuovo (25).

Figura 1. Apparato di Light-Dark box per topo, dove vengono condotte quattro sessioni comportamentali di 4 topi simultaneamente.

Test di "Open Field"

Il topo viene messo in una vasca detta "arena" di dimensioni 50x50 cm di colore nero; in questo modo viene facilmente rilevato dalle telecamere e seguito nel suo percorso di esplorazione. Il topo è libero di muoversi incondizionatamente per cui la distanza percorsa in 10 minuti è indice della sua motilità (aumenta nella iper-eccitazione e diminuisce nella sedazione). Solitamente, se l'animale segue il perimetro dell'arena, senza andare nel centro, manifesta uno stato psicologico per cui non si sente al sicuro ed è considerato in stato ansioso o fobico (indice di "tigmotassi"); se, al contrario, comincia l'esplorazione al centro dell'arena, è in stato di normalità e non si



sente più "preda". (26).

Figura 2. Apparato di Open Field test per topo, dove vengono condotte quattro sessioni comportamentali di 4 topi simultaneamente. Nel disegno l'area centrale è da considerarsi come area virtuale tracciata dal software.

Sono stati effettuati anche altri tipi di elaborazione (valutazione del tempo di stazionamento, delle deiezioni, della direzione del movimento, ecc) e altri test, come il "Plus Maze", che consente di verificare, attraverso due diramazioni di un

labirinto, se l'animale è tranquillo o ansioso, a seconda della strada che decide di percorrere all'interno del labirinto a forma di croce – e quello di “Social Interaction”, che consente di valutare il numero di contatti tra animali. Tali test qui non sono trattati sia per brevità sia perché – allo stato attuale delle analisi dei risultati (una procedura molto complessa dato l'alto numero dei casi) – non hanno dato risultati particolarmente significativi o diversi da quelli dei parametri di comportamento qui riportati.

Video tracking

Tutte le sessioni sperimentali vengono registrate con videocamera (GZ-MG135, JVC, Japan) e i files generati sono successivamente masterizzati su supporti rigidi DVD. Un software “Smart” VTS system della PanLab di Barcellona è poi utilizzato per tracciare il percorso del movimento registrato dell'animale durante le sedute sperimentali e viene calcolato il tempo tra-

pari varianze con il test della Least Significant Difference (LSD).

RISULTATI

Preliminarmente sono stati valutati gli effetti di alcuni rimedi omeopatici scelti all'interno delle Materie Mediche per sindromi caratterizzate da sintomatologia ansiosa: *Aconitum*, *Belladonna*, *Gelsemium s.*, *NuxVomica*, *Argentum nitricum* e *Tabacum* (figura 4). Avendo a disposizione, per ragioni tecniche, la possibilità di effettuare lo screening su una sola diluizione/dinamizzazione, si è scelta la 5CH perché è sufficientemente alta da eliminare ogni dubbio sulla tossicità e sufficientemente bassa da contenere almeno qualche molecola del principio attivo iniziale. Quest'ultimo criterio è stato adottato soprattutto perché la pianificazione dei nostri esperimenti è stata effettuata in stretta collaborazione con degli esperti in studi sperimentali di

quantità di soluzione somministrata, cosa che non si può fornire con la via orale. Esisterebbe un sistema, accettato dalla farmacologia, di somministrazione per via orale di una quantità precisa, il cosiddetto “gavage” (che consiste nella somministrazione mediante un sondino nello stomaco), ma esso oltre ad essere indaginoso e più stressante per l'animale, non avrebbe comunque rispettato le normali vie di somministrazione del rimedio omeopatico. Ciascun rimedio è stato testato su 12 topi. Tale screening iniziale ha dato i risultati mostrati in figura 4 e che possono essere così sintetizzati:

Nel test del Light-Dark il tempo trascorso nello spazio illuminato è aumentato nel gruppo di topi trattati con il farmaco allopatico Diazepam. Dei 6 rimedi testati solo *Gelsemium s.*, *Aconitum* e in misura minore *Argentum Nitricum* hanno mostrato un effetto ansiolitico. Il numero di transizioni tra i due comparti del Light-Dark test è aumentato con il Diazepam ed il *Gelsemium s.* ma non con altri rimedi omeopatici.

Nel test di Open Field, *Gelsemium s.*, *Tabacum* ed in misura minore *Argentum Nitricum* hanno mostrato effetto stimolante sul tempo trascorso nel centro dell'arena, e ciò indicherebbe un effetto ansiolitico con aumento della tendenza all'esplorazione e una diminuzione della thigmotaxis. Si è notato solo con il *Gelsemium s.*, un aumento della distanza percorsa nel centro del test di Open Field. Il Diazepam in questo test si è rilevato inefficace probabilmente perché avrebbe generato un effetto sedativo sulla locomozione con conseguente diminuzione dello spazio percorso nel centro.

Questa prima fase ci ha permesso di identificare il *Gelsemium s.* come il medicinale più promettente, in quanto l'unico attivo su tutti i parametri considerati. I risultati del primo screening sui diversi rimedi omeopatici sono stati riportati per la prima volta al 63rd LHMI



Figura 3. Sistema di illuminazione e videoregistrazione (A) e analisi dei tracciati (B)

scorso e lo spazio percorso in diverse zone dell'apparato sperimentale su computer (figure 3 a e 3 b).

Statistiche

I dati delle prove sono stati analizzati mediante test per analisi della varianza (ANOVA SPSS, versione 11 per Windows, Chicago, IL). Dopo tale test sono state eseguite le correzioni per regolare i confronti multipli assumendo

comportamento animale ed è stato necessario trovare un “compromesso” tra due diverse vedute della farmacologia. Un motivo analogo ci ha spinto ad adottare la via di somministrazione intraperitoneale: avendo programmato lo studio in maniera molto rigorosa e avendo come obiettivo la pubblicazione su riviste di farmacologia “ufficiali” era necessario fornire la prova certa della

World Congress delle Evidence Based Homeopathy che si è tenuto a Oostende in Belgio nel maggio 2008 (7).

A causa della variabilità dei soggetti (anche i topi hanno una loro “individualità” di carattere) per raggiungere una significatività statistica è stato necessario effettuare in seguito molti esperimenti, ciascuno con una notevole numerosità di topi, da cui è emerso che effettivamente il *Gelsemium* s. ha un effetto ansiolitico. Va sottolineato che ciascun esperimento necessita di circa un mese di lavoro tra allevamento degli animali, trattamenti, sessioni di test e analisi dei dati. Sono state condotte due serie complete di

sperimentazione di varie diluizioni di *Gelsemium* s., con piccole modifiche e adattamenti di metodo: nella prima serie il test di Light-Dark che è stato eseguito il giorno prima dell’Open Field test sugli animali provenienti dalla Harlan Laboratories, che sono stati ospitati 4 per gabbia; nella seconda serie di studi, invece, il test LD effettuato il giorno dopo il test di Open Field su animali provenienti da Charles River Laboratories, che sono stati stabulati 2 per gabbia.

Nella prima serie si è valutato sistematicamente l’effetto del *Gelsemium* s. 5CH (8 esperimenti) rispetto al Diazepam. Questi studi hanno dimostrato, con va-

lutazioni statistiche accurate, che *Gelsemium* s. 5CH migliora alcuni indici comportamentali di ansietà nel topo, soprattutto nell’Open Field (figura 5), mentre nel Light-Dark test l’effetto era piccolo e non significativo. In modo alquanto inatteso, nell’Open Field, il Diazepam non ha avuto alcun effetto.

I risultati di questa prima sperimentazione sistematica sono stati inviati a riviste di farmacologia come “European Journal of Pharmacology”, “Journal of Ethnopharmacology” e “Pharmacological Research” (quest’ultimo l’organo ufficiale della Società Italiana di Farmacologia). Tutte queste riviste hanno rifiutato di considerarlo per la pubblica-

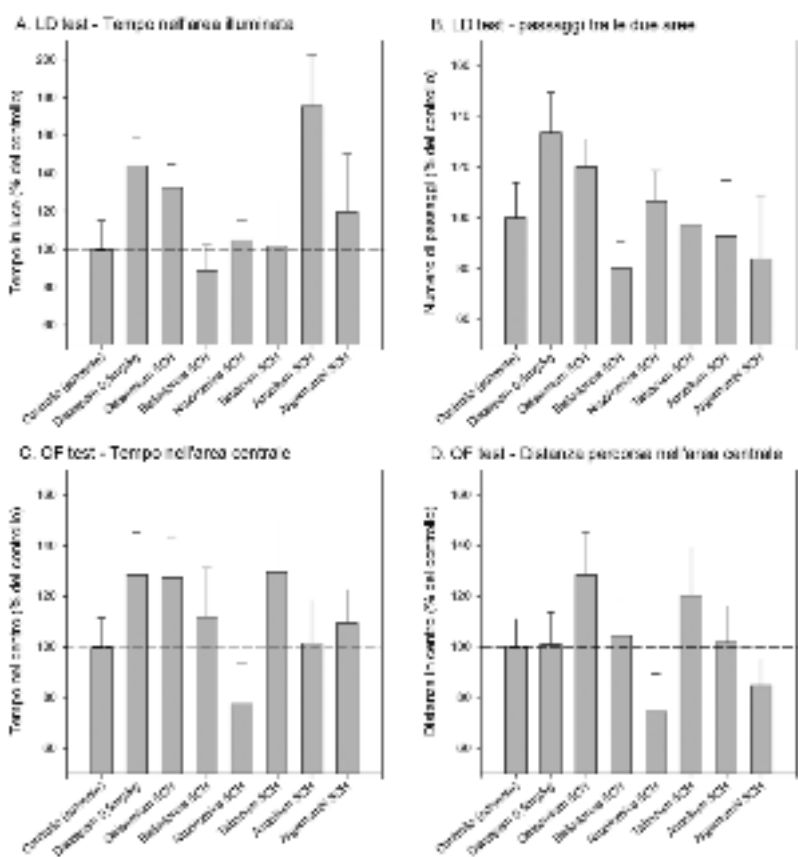


Figura 4. Effetto di diversi rimedi omeopatici e del Diazepam su diversi parametri comportamentali nel test di screening. In questa figura il controllo è posto come 100 % di attività e i medicinali sono paragonati con la media dei controlli di ciascun esperimento.

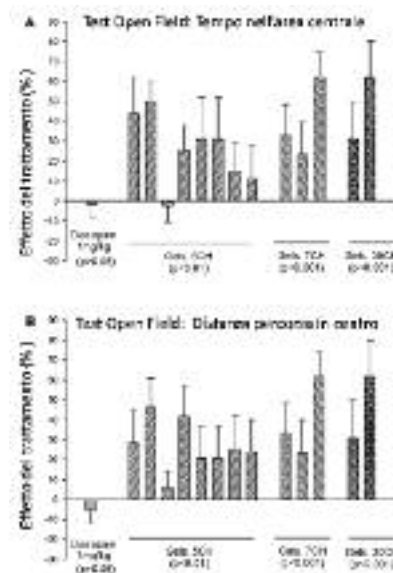


Figura 5. Effetti di *Gelsemium* s. 5CH, 7CH e 30CH sui due principali parametri comportamentali nel Test Open Field. I dati sono espressi come effetto percentuale rispetto al valore dei controlli posto uguale a zero. Si riportano la media di 5 prove con il Diazepam (N = 69 topi raggruppati in 4 per gabbia), 8 esperimenti con il *Gelsemium* s. 5CH (totale n = 118), 3 esperimenti con *Gelsemium* s. 7CH (N = 47) e 2 esperimenti con *Gelsemium* s.30CH (N = 32). I valori di P sono derivati da analisi ANOVA globale per tutti i topi trattati con un certo medicinale e confrontati con i valori medi dei topi di controllo dello stesso esperimento, seguita da test LSD. (9)

zione senza apprezzabili motivi, vale a dire senza nemmeno inviarlo ai referees. A una nostra motivata richiesta di spiegazioni l'Editore di Pharmacological Research non ha dato risposta. Abbiamo quindi inviato il lavoro alla rivista Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, una rivista di medicina complementare molto qualificata e indicizzata nelle banche dati internazionali con Impact Factor. Finalmente il lavoro ha ricevuto una considerazione e la risposta comprendeva molte richieste di modifica, che sono state effettuate, tra cui fornire qualche risultato di altre diluizioni. Pertanto si sono effettuati alcuni esperimenti suppletivi con la dilui-

zione/dinamizzazione 7CH e 30CH (figura 5) e il lavoro è stato accettato per la pubblicazione (ora è disponibile online in advance access). Anche queste diluizioni/dinamizzazioni hanno dato risultati positivi nell'Open Field e nel Light Dark test, ma in quest'ultimo caso non ancora statisticamente significativi.

A seguito di questa prima serie di studi restavano aperte tre questioni, la prima era la mancanza di significatività nel Light-Dark test, che è uno dei più usati nella farmacologia sperimentale, la seconda la questione delle diluizioni/dinamizzazioni, affrontata solo in modo preliminare e non sistematico nel lavoro precedente, la terza il man-

cato effetto del Diazepam nell'Open-Field. Si è deciso di effettuare una serie di test con un maggior numero di diluizioni/dinamizzazioni e in condizioni ancor più standardizzate. Sono stati fatti 6 esperimenti, ciascuno con gruppi di 8 topi (quindi un totale di 48 topi per gruppo di trattamento) e inserendo ben due gruppi di controllo, entrambi trattati con il solvente (acqua con 0,3% di etanolo, sottoposta a dinamizzazione). L'inserimento di due gruppi di controllo serve a valutare la variabilità tra due gruppi teoricamente identici e a stabilire meglio l'intervallo di "normalità" da cui eventualmente si discostano i gruppi trattati. Al posto del Diazepam si è utilizzato il Buspirone (alle dosi comunemente impiegate nel topo in questo tipo di test), che secondo alcuni autori sarebbe più indicato per i trattamenti cronici non dando assuefazione. I principali risultati sono riportati in figura 6. In questi esperimenti si è sostanzialmente ripetuta la prova di un effetto positivo del *Gelsemium s.*, con la differenza che i risultati sono stati molto più netti col test Light-Dark. Innanzi-

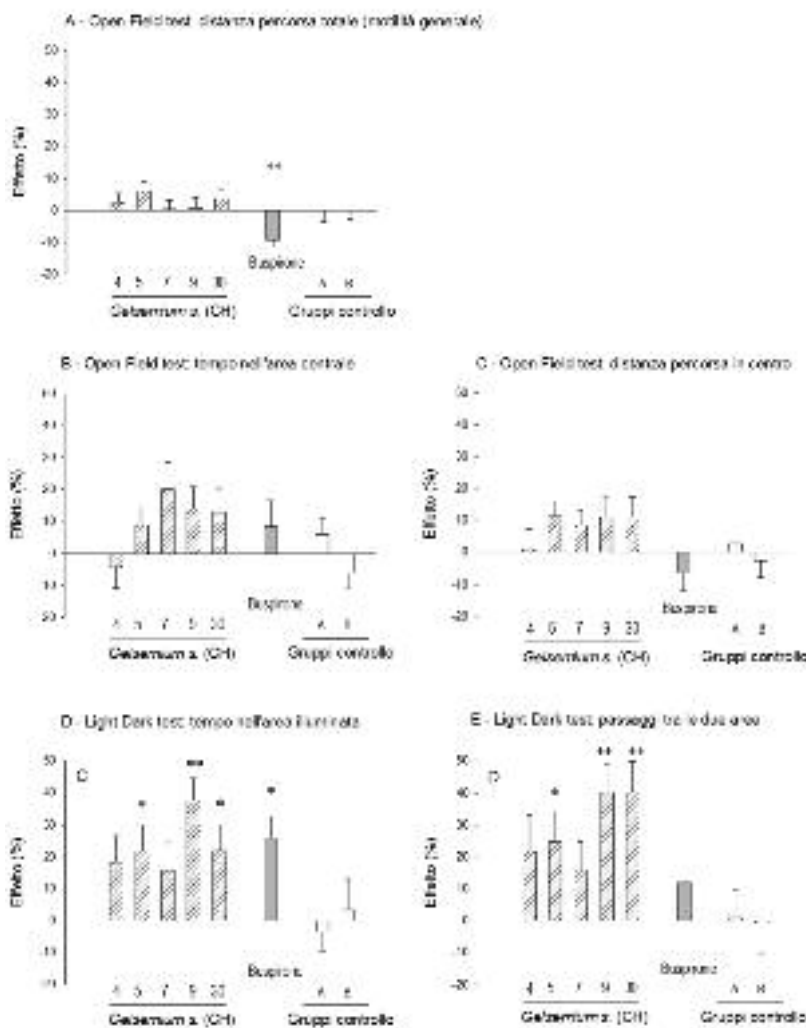


Figura 6. Effetti di *Gelsemium s.* in diverse diluizioni/dinamizzazioni: 4CH, 5CH, 7CH, 9CH e 30CH sui parametri di Open Field e di Light Dark della seconda serie di esperimenti (con 2 topi per gabbia, da allevamenti Charles River, eseguito prima OF test, poi LD test). I dati provenienti da 6 esperimenti con Buspirone e le varie diluizioni omeopatiche e il solvente (gruppi controllo) (N = 48 topi) sono stati raggruppati e sono riportati i valori medi \pm errore standard. In ogni esperimento i valori per ciascun topo trattato sono calcolati come la percentuale di effetto rispetto ai valori medi di topi di controllo dello stesso esperimento. I valori di P (* <0.05 , ** <0.01) sono derivati da analisi ANOVA globale per tutti i topi trattati con un certo medicinale e confrontati con i valori medi dei topi di controllo dello stesso esperimento, seguita da test LSD.

tutto si è eseguito il test Open-Field in cui si è misurata la distanza totale percorsa (Figura 6, pannello A): il *Gelsemium s.* non ha modificato tale parametro (c'è stato solo un leggero aumento di motilità con la 5CH e la 30CH, ma non significativo), mentre il Buspirone ha ridotto la distanza totale percorsa, mostrando quindi un effetto sedativo. Nel test OF (tempo nell'area centrale, pannello B) il *Gelsemium s.*, in tutte le diluizioni/dinamizzazioni tranne la 4CH, ha aumentato il tempo di permanenza centrale, in accordo con i dati degli studi precedenti. Tuttavia, a causa delle alte varianze tra i dati, i valori di ANOVA globali non erano statisticamente significativi, pur essendo molto vicini alla significatività ($p=0,060$), per cui non è stato possibile effettuare il test "Post hoc" LSD. I parametri evidenziati nei test ANOVA globali sul Light-Dark erano invece altamente significativi ($P=0.002$ e $P=0.001$ nei dati del pannello D e E rispettivamente) e si è avuta una significatività dell'effetto del *Gelsemium s.* alta nella diluizione/dinamizzazione 5CH e altissima nelle diluizioni/dinamizzazioni 9CH e 30 CH. Anche le altre diluizioni/dinamizzazioni hanno avuto effetto positivo, ma a causa della variabilità sperimentale la significatività statistica non si è raggiunta. È interessante notare che anche nel Light-Dark test (Permanenza nell'area aperta, pannello D) il buspirone ha mostrato l'effetto ansiolitico che ci si attendeva, mentre nella distanza percorsa (pannello E) ha evidenziato poca risposta, probabilmente per il sovrapporsi dell'effetto di tipo sedativo a quello ansiolitico. Questo accurato studio dose-risposta è stato sottoposto successivamente alle riviste "Pharmacological Biochemistry and Behavior" e "Behavioral and Brain Functions", entrambe le quali hanno risposto di non considerarlo neppure perché avevano altre priorità e sugge-

rito di inviarlo a riviste "più specialistiche". Ciò indica nettamente una propensione a non considerare l'omeopatia nell'area della farmacologia. La prestigiosa rivista "Psychopharmacology" inizialmente aveva rifiutato il lavoro adducendo varie motivazioni tecniche più il fatto che secondo un revisore "non si tratta di psicofarmacologia" (sigh!). Tuttavia, a seguito di nostra contro-deduzione alle osservazioni dei revisori ha accettato di riconsiderarlo ed infine, dopo un ulteriore accurato processo di revisione, di pubblicarlo (20 aprile 2010) (8).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

In questo lavoro abbiamo riportato gli elementi di prova per l'efficacia di alcuni rimedi omeopatici nel controllo dei sintomi di ansia negli animali. Anche se l'ansia negli animali da esperimento, in un ambiente particolare, si differenzia chiaramente da ansia nell'uomo, rimane vero che alcuni modelli di comportamento (paura, fuga, neofobia, agorafobia, tendenza a camminare lungo i muri, ecc) sono ancestrali e hanno una base neurobiologica comune nell'uomo e negli animali. In realtà, questi modelli sono stati utilizzati fin dall'inizio, negli studi preclinici di tutti i farmaci ansiolitici, e si sono dimostrati validi e predittivi. Specialmente quando si usano più test contemporaneamente, in situazioni che non comportano condizionamento con stress eccessivo e artificiale, è possibile delineare un profilo di attività che riflette lo stato emotivo dell'animale e può essere valutato oggettivamente. I disturbi di ansia sono tra i disturbi psichiatrici più frequenti con una prevalenza addirittura superiore ai disturbi dell'umore (1, 27, 28). Essi sono associati a rischio suicidario, soprattutto se conco-

mitanti al disturbo depressivo maggiore (28), aumentato rischio per patologia cardiovascolare (27), significativa disabilità e compromessa qualità di vita (29), significativo carico economico a livello globale (1). I tranquillanti più noti o ansiolitici sono quelli della famiglia delle benzodiazepine, che agiscono modulando i recettori GABAergici, ma molti altri sono conosciuti, compresi i farmaci buspirone e gli altri appartenenti alla classe di composti azaspirodecanedione, che agiscono come agonisti dei recettori serotoninergici (5-HT_{1A}). Tuttavia, l'uso clinico di questi farmaci non è privo di inconvenienti, soprattutto a causa del rischio di effetti collaterali quali alterazioni psicomotorie o di potenziamento di altri farmaci depressori centrali (30,31). Per di più, il 25% dei pazienti con disturbi d'ansia non risponde sufficientemente al trattamento di prima linea (32). Le benzodiazepine non sono raccomandate per il trattamento a lungo termine dei disturbi d'ansia generalizzato, a causa dello sviluppo associato di tolleranza, turbe cognitive e cambiamenti della memoria, dipendenza fisica, e la reazione di ritiro con la sospensione (33). I rimedi naturali che hanno la stessa efficacia dei farmaci convenzionali, ma con minori effetti collaterali, sarebbero dunque una preziosa aggiunta alle opzioni di trattamento per i disturbi d'ansia-correlati. Tuttavia l'accettazione di rimedi alternativi è stata finora ostacolata dalla scarsità di studi farmacologici chiarire le loro indicazioni, dei limiti e meccanismi di azione (5,35).

Gelsemium s. è una bella pianta rampicante dell'America del Nord, appartenente alla famiglia Loganiaceae, introdotto in Europa nel '600, usato prevalentemente come pianta ornamentale per i magnifici fiori gialli imbutiformi, che festonano ancora oggi gli alberi della Virginia e della Florida. Appartiene alla stessa famiglia del curaro, dell'*Ignatia Amara*, della *NuxVomica* e della *Spigelia antelmintica*. Tutte le parti

di questa pianta contengono alcaloidi tossici connessi con la stricnina come la gelseminina e la sempervirina (36). La tintura madre viene preparata dalla corteccia dei rizomi e dalle radici fresche e contiene alcaloidi di cui due, la gelsemina e la gelsemicina, sono altamente tossici e deprimono i motoneuroni (37). Nella tradizionale Materia Medica, *Gelsemium s.* (*Gelsemium s.*) viene descritto come un rimedio per una varietà di sintomi psicologici e comportamentali simil-ansiosi (38-40), tuttavia indizi concordanti della sua efficacia sono carenti.

La Gelsemina è stata identificata come il principale marcatore urinario di esposizione a *Gelsemium s.* (41) I segni neurologici caratterizzati da marcata progressiva debolezza e convulsioni che si conclude con la morte sono stati osservati nelle capre dopo l'ingestione di *Gelsemium s.* e conseguente tossicosi (42), il nettare è tossico per le api (43). Nella letteratura fitoterapica, *Gelsemium s.* è stato riportato avere proprietà sedative, analgesiche e anticonvulsivanti, anche se le dosi efficaci non sono chiare (44-46). Inoltre va notato che quest'ultimo effetto protettivo (46) contro le convulsioni era stato ottenuto utilizzando un estratto miscelato con *Laterijflora Scutellaria* e *Datura Stramonium*. Attraverso tali test comportamentali si sono raggiunte solide evidenze statistiche che dimostrano l'efficacia di *Gelsemium s.* alle diverse diluizioni di 5CH, 7CH e 30CH, ma soprattutto alla 9CH; gli effetti del medicinale concernono soprattutto avversione a spazio aperto, tendenza a camminare lungo i muri, paura della luce e miglioramento dei sintomi col movimento. Il fatto che *Gelsemium s.* sia più attivo nel test di OF in determinate condizioni, ma più attivo nella prova LD in altre condizioni forse dipende dal modo in cui vengono manipolati gli animali, o allevati, o le loro precedenti esperienze con i test che potrebbero creare un diverso stato di ansietà dovuto alla aspettativa. Nel nostro lavoro abbiamo

riscontrato un effetto benefico del *Gelsemium s.* su alcuni sintomi che nell'animale riflettono l'ansietà e la paura. Estrapolando tali risultati all'uomo, potremmo tentare un raffronto con alcuni sintomi e modalità riportati dalla materia medica del *Gelsemium* quali ad esempio: MIND - ANXIETY - walking - air, in open - amel.; MIND - ANXIETY - walking - amel.; MIND - WALKING - air; in the open - amel.; GENERALS - WALKING - air; in open - amel.; GENERALS - WALKING - rapidly - amel.; GENERALS - WALKING - slowly - amel.; MIND: FEELING AS IN DANGER OF FALLING; MIND: DREAD/DESIRE OF BEING ALONE; MIND: IMPATIENT AND IRRITABLE; MIND: NERVOUS DREAD OF APPEARING IN PUBLIC. Logicamente, si tratta solo di una analogia ma molto suggestiva di una azione anche sull'espressione di sintomi comportamentali e mentali anche nel sistema animale di laboratorio.

I meccanismi di azione di *Gelsemium s.* a livello cellulare potrebbero coinvolgere il sistema limbico e il midollo spinale, a livello dei centri di controllo del dolore e dell'ansia. In effetti, è stato osservato che la gelsemina, il principale componente del *Gelsemium s.*, stimola la biosintesi del neurosteroido 3 alfa, 5 alfa tetraidroprogesterone (THP) attraverso l'attivazione dei recettori per la glicina (Gly-R) (47-49). Il THP, chiamato anche allopregnanolone, agisce sui siti allosterici situati sul recettore A dell'acido gamma-amminobutirrico di tipo A (GABAA), lo stesso su cui agisce il diazepam, ma su un sito diverso. Lo stesso gruppo ha studiato gli effetti di *Gelsemium s.* e della gelsemina in una serie di diluizioni omeopatiche (5, 9, 15CH) e ha dimostrato che le diluizioni 5CH e 9CH stimolano la sintesi di 3alfa, 5alfa-THP sia nell'ippocampo sia nel midollo spinale in vitro. Un fatto particolarmente interessante è che gli effetti del rimedio omeopatico in vitro sono stati bloccati dalla stricnina, un inibitore se-

lettivo glicinergico ben conosciuto. Pertanto gli effetti in vitro del *Gelsemium s.* e della gelsemina concordano con possibili utilizzi nei disturbi del sistema nervoso accompagnati a sintomi di ansia, fobia sociale, e potenzialmente anche a malattie psichiatriche ed encefalopatie.

La Gelsemina era presente nella tintura madre delle potenze utilizzate nella nostra indagine alla concentrazione di 6.5×10^{-4} moli /l. Dal momento che ogni passaggio di diluizione comporta una diminuzione 100 volte nella concentrazione, la concentrazione teorica di gelsemina alle diluizioni 5CH, 7CH, 9CH e 30CH era rispettivamente 6.5×10^{-14} , 6.5×10^{-18} , 6.5×10^{-22} e 6.5×10^{-64} moli /l. Così, i nostri risultati, ottenuti pienamente randomizzati, in condizioni controllate e di doppio cieco, confermano e rafforzano le osservazioni - che emergono da vari campi di ricerca - che composti biologicamente attivi possano effettivamente avere effetti di alta diluizione che imitano quelli di minore diluizione (a dosi più alte): in omeopatia non esiste una linearità o una proporzionalità tra la concentrazione molecolare di principi attivi e gli effetti biologici (50-56). Riteniamo che la nostra pubblicazione sia stata la migliore risposta alla incauta dichiarazione di una associazione di medici britannici - ampiamente ripresa dai nostri organi di stampa - secondo i quali l'omeopatia sarebbe "stregoneria"!

Di solito in ambito omeopatico per la cura del mentale, più si aumenta la diluizione, più si dovrebbe risultare evidente un effetto nel paziente se il rimedio è quello giusto; nella sperimentazione riguardante modelli murini di ansia è risultato che la diluizione 9CH prevale come effetto sulle altre e questo ci induce a supporre che il creare un effetto significativo utilizzando rimedi omeopatici a livello mentale non sia sempre l'utilizzo di un'alta diluizione, ma ben determinati meccanismi probabilmente legati a forze elettromagnetiche, dove il grado di tra-

sferimento di un'informazione tra ed entro le cellule dipenderebbe dalla "Coerenza" del segnale e dal grado di "Risonanza" tra le cellule (57). Naturalmente, queste conclusioni sono limitate dal fatto che per ragioni tecniche non abbiamo potuto esplorare diluizioni/dinamizzazioni più alte e dal fatto che la terapia è stata indirizzata ad una specie animale e certamente non si può sostenere di aver utilizzato il rimedio "simillimum" per l'animale ma solo un rimedio "simile" a uno o pochi sintomi. Va comunque segnalato un altro aspetto importante della nostra ricerca: in modo maggiore o minore tutte le diluizioni/dinamizzazioni testate (ad eccezione forse della 4 CH) hanno mostrato una significativa attività e nella stessa direzione ansiolitica; estrapolando questo risultato all'utilizzo clinico, si potrebbe suggerire che, una volta individuato il rimedio "simile", un eventuale "errore" nella scelta della diluizione/dinamizzazione ottimale comporterebbe comunque una attività farmacologica nella direzione desiderata.

Il fatto che *Gelsemium s.* (o qualche altro rimedio, come *Ignatia* e le altre menzionate in questa recensione), abbia un'azione dimostrabile su alcuni dei meccanismi neurobiologici che controllano l'ansia, non significa che sia indicato in tutti i disturbi del comportamento associati a questi tipi di sintomi. Questo avvertimento è fondato sulle stesse scoperte sperimentali che mostrano la variabilità delle risposte degli animali a seconda del test impiegato e altri dettagli che distinguono i diversi approcci sperimentali. Se queste considerazioni sono estrapolate per l'uomo, dobbiamo concludere che *Gelsemium s.* - anche in diluizioni molto elevate - può funzionare, ma il "tipo sensibile" deve essere selezionato sulla base di una esperienza molto approfondita e accurata discriminazione dei sintomi diversi e della storia individuale. L'omeopatia classica, così come la maggior parte di altri approcci alternativi, sottolinea una visione olistica della malattia in cui il giudizio indivi-

duale e il trattamento sono importanti. Questo implica che un rimedio omeopatico deve essere scelto prendendo in considerazione l'organismo nel suo complesso, compresi la personalità e il comportamento, e non soltanto i sintomi nel sistema dell'organo colpito. Di conseguenza, un approccio riduzionista sperimentale può essere valido per gli avanzamenti scientifici che esso consente, ma non fornisce una "prova" o una "confutazione" dell'omeopatia stessa come metodo clinico.

Le nostre ricerche attualmente proseguono con l'analisi degli effetti di *Ignatia amara* e di *Aconitum Napellus* sugli stessi modelli sperimentali e sarà molto interessante vedere analogie e differenze tra questi rimedi. In conclusione, è oggi possibile sostenere che un medicinale omeopatico, tradizionalmente usato nell'uomo, è provato anche efficacemente nell'animale, dove è stato anche identificato un possibile meccanismo d'azione a livello centrale. Sono necessari ulteriori progressi per ampliare le attuali conoscenze sulla patofisiologia dell'ansia, sui diversi possibili rimedi omeopatici e sui meccanismi recettoriali implicati nella loro azione.

Ringraziamenti

Le ricerche sono state eseguite grazie ad un accordo di collaborazione scientifica tra Università di Verona e Laboratoires Boiron. I ricercatori sono privi di conflitti di interesse e l'oggetto dell'indagine non è coperto da brevetti. Si ringraziano Silvia Nencioni, Naoual Boujedaini e Luigi Marrari per i consigli e la collaborazione nella scelta e preparazione dei medicinali.

BIBLIOGRAFIA

1. GREENBERG P.E., SISITSKY, KESSLER R.C., ET AL. *The economic burden of anxiety disorders in the 1990s*. J. Clin. Psychiatry 1999, 60, 427, 35
2. CROSS C., HEN R. *The developmental origins of anxiety*. Nature Rev. Neurosci. 2004, 5, 545-552.

3. SAINÉ A. *Il metodo omeopatico e la sua applicazione nel trattamento del paziente psichiatrico*, Salus Infirmerum Snc, Padova, 2003, 4, 331-333.
4. HAHNEMANN S., *Organon*, 5 Ed. 1842, Par 56-58.
5. PILKINGTON K., KIRKWOOD G., RAMPES H., FISHER P., RICHARDSON J., *Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research*, Homeopathy 2006, 95, 151-162.
6. BELLAVITE P., MAGNANI P., MARZOTTO M., CONFORTI A., *Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models*, Homeopathy 2009, 98, 208-227.
7. MAGNANI P., CONFORTI A., BELLAVITE P. *Effects of homeopathic drugs on the anxiety-like behaviour in mice*. In: Van Wassenhoven M (ed). Proceedings of 63rd World Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis. Ostend: LMHI Edition, 2008.
8. MAGNANI P., CONFORTI A., ZANOLIN E., MARZOTTO M., BELLAVITE P., *Dose-effect study of Gelsemium sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice*, Psychopharmacol. 2010, 210, 533-545.
9. BELLAVITE P., P MAGNANI P., ZANOLIN, AND CONFORTI A., *Homeopathic doses of Gelsemium sempervirens improve the behavior of mice in response to novel environments ECAM J.*, 2009, DOI:10.1093/ecam/nep139.
10. TETAU J., TETAU M., *Pharmacologie et psychopharmacologie de Thuya*, Ann. Homéop. Fr. 1960, 2, 669-678.
11. JULIAN O. A., LAUNAY J. *Psycho-pathological test on animals by reserpine and Cicutia virosa, according to the homeopathic laws of analogy and identity*, J. Am. Inst. Homeopath. 1966, 59, 155-164.
12. BINSARD A. M., *Étude psycho-pharmacologique de dilutions homéopathiques d'Ignatia*. Ann. Homéop. Fr. 1978, 20, 313-321.
13. BINSARD A. M., *Étude psycho-pharmacologique d'Ignatia et rapprochement avec un autre polychreste*, Ann. Homéop. Fr. 1979, 21, 369-378.
14. BINSARD A. M., GUILLEMAIN J., PLATEL A., ET AL., *Étude psycho-pharmacologique de dilutions homéopathiques de Gelsemium s. et d'Ignatia*, Ann. Homéop. Fr. 1980, 22, 35-50.
15. GUILLEMAIN J., HUGUET F., BINSARD A. M., TETAU M., NARCISSE G., *Action anti-convulsivante expérimentale de dilutions d'Ignatia chez la souris*, Ann. Homéop. Fr., 1981, 23, 35-41.
16. GUILLEMAIN J., ROUSSEAU A., DORFMAN P., TETAU M., *Recherche en psychopharmacologie*. Cah. Biother., 1989, 103, 53-66.
17. VAN REE JAN M. E DE WIED D. *Approccio comportamentale allo studio del cervello di ratto*, Discuss. Neurosci., 1990, Volume V, N°1: 12.
18. BOURIN M., PETIT-DEMOULIERE B., DHONCHADHA-B.N., HASCOET M., *Animal models of anxiety in mice*. Fundam. Clin. Pharmacol. 2007, 21 (6), 567-574.
19. SHEPPERD J. *Chaos theory: Implications for homeopathy*. J. Am. Inst. Homeopath. 1994, 87, 22-29.
20. TORRES J.L., RUIZ G. *Stochastic resonance and the homeopathic effect*. Brit. Hom. J., 1996, 85, 134-140.
21. BELL I. R., BALDWIN C. M., SCHWARTZ G. E. *Translating a nonlinear systems theory model for homeopathy into*

empirical tests. *Altern. Ther. Health Med.*, 2002, 8, 58-66.

22. BELLAVITE P., *Complexity science and homeopathy. A synthetic overview.* *Homeopathy* 2003, 92, 203-212.

23. BELLAVITE P., *Biodinamica, malattia e similitudine. Parte prima: la forza vitale (omeo-dinamica dei sistemi complessi).* Il Medico Omeopata, 2004, 25, 34-42.

24. BELLAVITE P., SIGNORINI A., *The Emerging Science of Homeopathy.* North Atlantic, Berkeley (CA) 2002.

25. GRIEBEL G., BELZUNG C., MISSLIN R., VOGEL E., *The free exploratory paradigm: an effective method for measuring neophobic behaviour in mice and testing potential neophobia reducing drugs.* *Behav. Pharmacol.* 1993; 4, 637-644.

26. SIMON P., DUPUIS R., COSTENTIN J., *Thigmotaxis as an index of anxiety in mice. Influence of dopaminergic transmissions.* *Behav. Brain Res.* 1994, 61, 59-64

27. ALBERT C.M., CHAE C.U., REXRODE K.M., MANSON J.E., KAWACHI I., *Phobic anxiety and risk of coronary heart disease and sudden cardiac death among women.* *Circulation* 2005, 111, 4, 480-87

28. SAREEN J. COX B.J., AFIF TO., ET AL. *Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults.* *Arch. Gen. Psychiatry* 2005, 62, 11, 1249-57.,

29. MENDLOWICZ M.V.; STEIN M.B. *Quality of life in individuals with anxiety disorders.* *Am. J. Psychiatry* 2000, 157, 5, 669-82

30. LADER M. *Effectiveness of benzodiazepines: do they work or not?* *Expert Rev. Neurother.* 2008, 8: 1189-1191.

31. CLOOS J. M., FERREIRA, V. *Current use of benzodiazepines in anxiety disorders.* *Curr. Opin. Psychiatry* 2009, 22, 90-95.

32. SCHOSSER A., KASPER S., *The role of pharmacogenetics in the treatment of depression and anxiety disorders.* *Int. Clin. Psychopharmacol.*, 2009, 24, 277-288.

33. ALLGULANDER C., BANDELOW B., HOLLANDER E., ET AL., *WCA recommendations for the long-term treatment of generalized anxiety disorder.* *CNS. Spectr.*, 2003, 8, 53-61.

34. MAMTANI R., CIMINO A., *A primer of complementary and alternative medicine and its relevance in the treatment*

of mental health problems. *Psychiatr Q.* 2002, 73, 367-381.

35. PILKINGTON K., RAMPES H., RICHARDSON J. *Complementary medicine for depression.* *Expert Rev. Neurother.*, 2006, 6, 1741-1751

36. SCHUN Y., CORDELL G. A. *Cytotoxic steroids of Gelsemium s. sempervirens.* *J. Nat. Prod.*, 1987, 50, 195-198

37. DUJANY R., *Materia Medica Omeopatica*, Cortina Editore, 1988.

38. BOERICKE W., *Materia medica with repertory*, 9th edn. Boericke & Tafel, Inc, Santa Rosa, 1927.

39. BARBANCEY J. *Pratique Homéopathique en psychopathologie*, Tome II. Editions Similia, Paris, 1987.

40. GUERMONPREZ, M. *Homéopathie, Principes-Clinique-Techniques.* CEDH, Paris, 2000.

41. LAI C.K., Chan Y.W. *Confirmation of Gelsemium s. poisoning by targeted analysis of toxic Gelsemium s. alkaloids in urine.* *J. Anal. Toxicol.*, 2009, 33:56-61.

42. THOMPSON L. J., FRAZIER K., STIVER S., STYER E., *Multiple animal intoxications associated with Carolina jessamine (Gelsemium sempervirens) ingestions.* *Vet. Hum. Toxicol.*, 2002, 44, 272-273.

43. IRWIN R.E., ADLER, L.S., *Correlations among traits associated with herbivore resistance and pollination: implications for pollination and nectar robbing in a distylous plant.* *Am. J. Botany.* 2006, 93, 64-72.

44. VALNET J., *Phytothérapie.* Maloine, Paris, 1992;

45. DEMARQUE D., JOUANNY J., POITEVIN B., SAINT-JEAN Y., *Pharmacologie et matière médicale homéopathique*, 2nd edn. Boiron, C.E. DH, Lyon, France, 1995;

46. PEREDERY O., PERSINGER M. A., *Herbal treatment following postseizure induction in rat by lithium pilocarpine: Scutellaria lateriflora (Skullcap), Gelsemium sempervirens (Gelsemium s.) and Datura stramonium (Jimson Weed) may prevent development of spontaneous seizures.* *Phytother. Res.* 2004, 18, 700-705.

47. DI GIORGIO A., BERTOLINO M., *Nardini Razionale per gli interventi Farmacologici.* Facts News Views vol. 9 n°1, 2008, 15-19.

48. VENARD C., BOUJEDAINI N., BELON P., MEN-

SAH-NYAGAN A.G., PATTE-MENSAH C. *Pharmacological modulators of the glycinergic system regulate allopregnanolone biosynthesis in the rat spinal cord.* In: Panzica GC, Gotti S (eds). *Proceedings of the 4th International Meeting on Steroids and Nervous System.* Madrid: Trabajos del instituto Cajal, 2007, 262.

49. VENARD C., BOUJEDAINI N., BELON P., MENSAH-NYAGAN AG., PATTE-MENSAH C., *Regulation of neurosteroid allopregnanolone biosynthesis in the rat spinal cord by glycine and the alkaloidal analogs strychnine and gelsemine.* *Neurosci.* 2008, 153, 154-161

50. RUIZ-VEGA G., ESTEVEZ-DELGADO G. *Non-linearity modeling of ultra-dilutions: the histamine disturbances case.* In: Bonamin L.V., ed. *Signals and Images.* Contributions and contradictions about high dilution research., Springer Science, Dordrecht, 2008, 67-82.

51. WITT C.M., BLUTH M., ALBRECHT H., ET AL. *The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies—a systematic review of the literature.* *Complement. Ther. Med.* 2007, 15, 128-138.

52. BROWN V., ENNIS M. *Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations.* *Inflamm. Res.* 2001, 50, 2, S47-S48.

53. BELON P., CUMPS J., ENNIS M., MANNAIONI P., ROBERFROID M., SAINTE-LAUDY J., WIEGANT F. *Histamine dilutions modulate basophil activation.* *Inflamm. Res.* 2004, 53, 181-188.

54. EIZAYAGA F.X., AGUEJOUF O., BELON P., DOUTREMEPUICH C., *Platelet aggregation in portal hypertension and its modification by ultra-low doses of aspirin.* *Pathophysiol. Haemost. Thromb.* 2005, 34, 29-34.

55. BELLAVITE P., CONFORTI A., PONTAROLLO F., ORTOLANI R., *Immunology and Homeopathy. 2. Cells of the Immune System and Inflammation.* *ECAM J.* 2006, 3, 13-24.

56. CHIRUMBOLO S., BRIZZI M., ORTOLANI R., VELLA A., BELLAVITE P. *Inhibition of CD203c membrane up-regulation in human basophils by high dilutions of histamine: a controlled replication study.* *Inflamm. Res.* 2009, 58, 755-764.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
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 nonché 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

Info: Sede Amm.va FIAMO

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

Esperienze di terapia integrata in un caso di Leishmaniosi canina

RIASSUNTO

Nella clinica veterinaria degli animali da affezione le Medicine non Convenzionali sono utilizzabili in maniera alternativa o complementare alla medicina convenzionale. A seconda del tipo di patologia e di paziente vi sono differenti considerazioni sull'utilizzo contemporaneo o alternato delle terapie convenzionali e non. Nella Leishmaniosi, abbiamo osservato che l'alternanza delle terapie ci consente di valutare con più chiarezza gli effetti di queste sul paziente. Come esempio gli autori riportano un caso clinico di Leishmaniosi canina.

PAROLE CHIAVE

Clinica veterinaria, medicine complementari, Leishmaniosi canina.

SUMMARY

Not conventional medicine can be used as a good alternative or complement to traditional medicine in small animal clinic. There are different remarks about the contemporaneous or alternate use of conventional and not conventional medicine, according to the kind of patient and its pathology. In canine Leishmaniosis our results showed that the alternate use of conventional and not conventional medicine allows a better evaluation of the effects of the treatment. Patients have to be weaned off the conventional therapy according to the evolution of the clinical case. The Authors reported a clinical case of canine Leishmaniosis as a model.

KEYWORDS

Animal clinic, complementare medicine, canine Leishmaniosis.

shmaniosis.

INTRODUZIONE

Presso il Dipartimento di Clinica Veterinaria della Università di Pisa, in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana, è attivo dal 2002 un "Consorzio di Medicina Integrata" dove la scelta terapeutica è diversificata in funzione delle situazioni cliniche specifiche. Nella clinica veterinaria le Medicine Alternative e Complementari (CAM) si possono utilizzare nell'ambito di strategie terapeutiche integrate, elaborate in base diverse valutazioni:

- evidenze scientifiche disponibili sulla efficacia delle terapie considerate
- effetti collaterali e/o tossici dei farmaci, considerando anche lo stato clinico del paziente (eventuali allergie, stato degli emuntori, ecc)
- maneggevolezza, tollerabilità, meccanismi di assuefazione, costi dei farmaci
- parere dei proprietari (consenso informato)
- rischi cui va incontro il paziente se non viene sottoposto alla terapia convenzionale
- benessere dell'animale legato alla terapia effettuata
- valutazione dell'ambiente e delle problematiche sia fisiche, sia com-

portamentali del paziente, che può indirizzare verso l'una o l'altra terapia.

Tali considerazioni, partendo da precisa diagnosi e prognosi clinica e supportate da una collaborazione interdisciplinare, permettono di definire il percorso terapeutico migliore per il paziente con una scelta libera da pregiudizi, praticando una medicina integrata.

MATERIALI E METODI

La nostra esperienza di Leishmaniosi canina riguarda 68 casi seguiti per un periodo minimo di tre anni, di cui 50 trattati con sola omeopatia e 18 con una integrazione tra terapia omeopatica e cicli di Sali di antimonio e allopurinolo. Si riportano di seguito i criteri e la metodologia che stanno alla base della gestione dei casi clinici di Leishmaniosi, facendo seguire un caso clinico esplicativo.

Gestione terapeutica della leishmaniosi canina

Le indagini che portano alla diagnosi e alla stadiazione della malattia si riassumono nei seguenti punti:

- individuazione della risposta anticorpale con test di immunofluorescenza indiretta (IFI), considerando

1. SCUOLA CIMI-KOINÈ – pisseri@vet.unipi.it;

2. ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE LAZIO E TOSCANA SEZ. PISA – giuliana.terracciano@izslt.it;

3. DIPARTIMENTO DI CLINICA VETERINARIA – UNIVERSITÀ DI PISA – guidi@vet.unipi.it

il titolo positivo minimo 1/80 (7,16).

- esame citologico di puntato linfo-nodale con colorazione di May-Grunwald-Giemsa(1)
- esami di laboratorio per la rilevazione di alterazioni meno specifiche, ma molto indicative anche per l'aspetto prognostico quali l'elettroforesi delle sieroproteine dove si può evidenziare ipergammaglobulinemia, ipoalbuminemia con conseguente inversione del rapporto albumina/globulina (3,4)
- emocromo con formula leucocitaria
- profilo epatico (AST,ALT, g-GT, ALP)
- profilo renale (azotemia, creatinemia).

Il monitoraggio periodico per la valutazione dell'andamento clinico del paziente viene effettuato ogni due mesi con protidogramma e profilo biochimico sierico ed ogni 6 mesi verificando IFI, profilo epatico e renale (3,4). Per la valutazione del follow-up si tengono in considerazione la qualità di vita del paziente, il benessere, il suo stato clinico, le analisi di laboratorio; in seguito a tale valutazione si procede a variazioni o conferme del percorso terapeutico.

La visita omeopatica prevede il rilievo di dati comportamentali del paziente per cui l'ambiente del Consultorio è stato allestito in modo da consentire massima possibilità di osservazione e di relazione col soggetto da parte dell'operatore.

La terapia omeopatica, nella nostra esperienza, presenta numerosi vantaggi poichè è volta alla salute generale del paziente (benessere psico-fisico), è di basso costo, si integra con successo con la medicina convenzionale, non presentando rischi di interazioni farmacologiche. La prescrizione omeopatica si basa sulla similitudine rimedio-paziente, tanto essa è mag-

giore e tanto migliori sono i risultati della terapia.

Dalla nostra esperienza, non riteniamo efficace l'utilizzo di rimedi "di malattia", che presentano cioè similitudine coi sintomi clinici della Leishmaniosi, più che col paziente oggetto della cura. Ne riteniamo anzi rischiosa la prescrizione, in quanto potenziali cause di "soppressione sintomatologica" e quindi aggravamento del paziente per approfondirsi della malattia (per esempio passaggio da forma cutanea a forma viscerale della Leishmaniosi, con compromissione della funzione renale).

Conviene quindi iniziare il percorso terapeutico con la medicina omeopatica in quanto, con evidente buona risposta, non comporta fenomeni di farmacoresistenza, di effetti collaterali e tossicità, legati a volte alla terapia convenzionale. Si ipotizza infatti che la terapia omeopatica favorisca l'instaurarsi di efficaci risposte immunitarie nel paziente, così come accade nei soggetti infetti ma resistenti(8,15,18,12).

In alcuni casi può essere consigliabile il ricorso iniziale alla terapia convenzionale, per esempio in corso di sintomatologia clinica in rapida evoluzione nei quali rimandare la somministrazione del farmaco che ha azione diretta sul parassita può essere rischioso per il paziente. In tal senso è opportuno considerare che la prescrizione omeopatica è individuale, e che solo dopo la valutazione della risposta terapeutica si può confermare la scelta del rimedio omeopatico (6). Va comunque considerato che, nei casi acuti, il rimedio ben scelto può avere effetti molto rapidi e che quindi un attento monitoraggio clinico consente di gestire con una certa sicurezza anche questi casi con la sola terapia omeopatica (6).

Valutando le risposte dei pazienti alle

diverse terapie abbiamo osservato che una scarsa risposta alla terapia omeopatica si può attribuire ad una prescrizione non perfettamente centrata o ad uno stadio molto avanzato della malattia, per cui le capacità di risposta del paziente risultano limitate; mentre una scarsa reazione alla terapia convenzionale si può attribuire a farmacoresistenza (1) o a scarsa possibilità di contatto ospite-parassita in talune forme cliniche. Vi sono pazienti che rispondono scarsamente a entrambe le terapie, per concomitanza dei motivi suddetti.

Si presentano casi di intolleranza alla terapia convenzionale (reazioni avverse, tossicità), spesso per aggravamento della funzione renale causato dai sali di antimonio; in questi casi può essere utile la alternanza terapeutica poichè abbiamo notato che la terapia omeopatica consente all'organismo di tollerare meglio la terapia convenzionale. Un attento monitoraggio del caso clinico farà indirizzare o meno verso una terapia alternata.

Per quanto concerne la valutazione delle analisi ematochimiche, in base alla nostra esperienza, una buona risposta alla terapia omeopatica porta entro 15-20 giorni ad aumento delle albumine plasmatiche, e successiva diminuzione delle beta e delle gammaglobuline. In alcuni casi abbiamo riscontrato iniziale aumento delle gammaglobuline, che si ipotizza dovuto a reazione del sistema immunitario, cui segue normalizzazione di tale parametro. In contemporanea tende a migliorare la sintomatologia clinica. Nella nostra esperienza l'alternanza terapeutica tra l'omeopatia e il protocollo convenzionale, invece della contemporaneità, è risultata più appropriata per la valutazione effettiva della risposta alle terapie.

A titolo esplicativo si descrive un caso clinico di Leishmaniosi canina dove sono state utilizzate in maniera com-

plementare le terapie omeopatica e convenzionale.

UN CASO CLINICO

Prima Visita Omeopatica

Effettuata il 18/12/2001.

Nome del cane: Asia.

Segnalamento: cane femmina, meticcio, 2 anni e mezzo di età.

Motivo della visita: Leishmaniosi canina.

Anamnesi

Episodi ricorrenti di dermatiti con prurito e croste, soprattutto in concomitanza all' estro. Da tre mesi presenta abbattimento e disoressia.

Visita clinica

Si riscontra otite purulenta: il padiglione auricolare è arrossato ed edematoso e vi sono delle ulcere che si approfondiscono verso il condotto uditivo. Il pus è fluido, di colore giallo e, dall'aspetto della cute del padiglione, si direbbe escoriante. La mucosa della cavità orale presenta flogosi diffusa e ulcere sanguinanti, ve ne sono anche a livello del faringe. Presenta inoltre linfadenomegalia.

Analisi ematochimiche

Titolo IFAT per Leishmaniosi: >1/320.

Protidogramma: ipoalbuminemia, ipergammaglobulinemia, rapporto albumina/globuline 0,58.

I profili ematologico e biochimico mettono in evidenza solo una spiccata leucocitosi.

I test sierologici per Ehrlichiosi e Ricettsiosi risultano negativi.

COLLOQUIO OMEOPATICO E OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE

E' stato effettuato secondo il "metodo della complessità" (10).

AMBIENTE: vive in campagna, libera e dorme in casa.

Relazione con le persone

Con i proprietari, che le dedicano molte attenzioni, è molto affettuosa, coccolona, ma sfrontata, vuole fare quel che decide lei. Fin dall' inizio voleva comandare con i proprietari, che sono poi riusciti a mettere delle regole, ma spesso prova a infrangerle. E' definita ostinata, quando si mette in testa una cosa è difficile farle cambiare idea.

Da cucciola tendeva a rubare vari oggetti e cibo.

In città è molto brava, sta al piede, anche senza guinzaglio.

Le piace stare seduta sulle sedie, la sua passione è stare con un gruppo di umani seduta sulla sedia come loro.

Spesso fugge, da sola o in gruppo con altri cani, non torna ai richiami e, quindi, i proprietari devono andare a cercarla.

E' gioiosa anche con le persone estranee e, se sono lontane, abbaia per chiamare e fa molte feste. La conoscono tutti per la gioia che esprime.

Da quando sta male è depressa, non si muove, si isola.

La suppurazione è aggravata quando la proprietaria è partita.

Relazione con i conspecifici

Tranquilla con tutti i cani, socievole, disponibile al gioco, solo se una femmina vuole imporsi con lei rizza il pelo sulla schiena.

Il suo ideale è andare in giro da sola, ma a volte va da un pastore maremmano, e poi vanno in giro insieme, se non va lei a organizzare il "viaggio" gli altri non vanno. Scava per entrare nel recinto di un cane lupo femmina per andare a giocare con lei.

Da quando sta male ha sospeso queste attività.

Carattere di Asia descritto dai proprietari

Dinamica, intelligente, attiva, molto

sensibile agli agenti esterni (rumori, odori, eccitazione).

Durante la sua educazione questa grossa carica attiva ha creato molti problemi perché era poco propensa ad ascoltare, ma sempre pronta a dare sfogo alla sua esuberanza con fughe od altro. Se accarezzano o considerano altri cani arriva subito, si mette in mezzo, e fa di tutto per essere lei al centro della attenzione.

Grandi funzioni organiche

Ha sempre avuto un appetito smodato. Beve rumorosamente e a grosse quantità.

In generale

Vivacissima. Quando sta male migliora camminando e muovendosi.

Ha sempre avuto molta energia, è molto contenta di correre, in generale fa grandi fatiche poi cade in sonni molto profondi.

Sta meglio col caldo, con cibo a applicazioni tiepide sembra stare meglio.

Durante la visita si nota che Asia è in perenne movimento, esplorazione dell' ambiente, ricerca di relazione con le persone.

ANALISI DEL CASO

Dal colloquio omeopatico emergono diversi elementi riguardanti il comportamento sociale, intra ed extra-specifico, alimentare, le abitudini e le reazioni agli stimoli esterni. Nella analisi per temi, secondo il "metodo della complessità" (10,17), tali elementi vengono accomunati in gruppi coerenti, per evidenziare le modalità adattative caratteristiche del paziente. Si riportano di seguito i temi emersi dalla analisi del caso di Asia, riferiti ai gruppi coerenti di sintomi omeopatici, espressi schematicamente.

Indipendenza

Si oppone ai proprietari

Ostinata

Spesso fugge da sola, a volte in gruppo

Importanza dei legami

Molto legata ai familiari

La suppurazione è aggravata quando la proprietaria si è allontanata

Desidera stare al centro dell'attenzione quando i proprietari considerano altri cani

Comunicazione-socievolezza

Affettuosa, coccolona

Socievole, corre e gioca

Le piace stare in un gruppo di umani seduta sulla sedia anche lei

Con i cani tranquilla con tutti, disponibile al gioco

Movimento-energia

Dinamica, attiva

Reattiva agli agenti esterni (rumori, odori)

Fa grandi fatiche poi cade in sonni molto profondi

Metabolismo accelerato, che si evidenzia anche da notevoli stimoli alla fame e sete

Come MODALITA' CARATTERISTICHE si evidenziano:

Lesioni ulcerative

Tendenza alla suppurazione

Applicazioni tiepide migliorano le lesioni

Le piace il cibo caldo.

Sintomi repertoriali

MIND; JEALOUSY

MIND; OBSTINATE, headstrong

MIND; VIVACIOUSNESS

MIND; SENSITIVE, oversensitive

EAR; INFLAMMATION

EAR; DISCHARGES; purulent

MOUTH; INFLAMMATION

MOUTH; ULCERS

GENERALITIES; GLANDS in gen-

eral, complaints of

STOMACH; THIRST; large quantities, for

GENERALITIES; WARMTH; amel.

GENERALITIES; MOTION; amel.

La REPERTORIZZAZIONE è stata effettuata con programma Mac Repertory 5.5 (fig.1).

Effettuando la diagnosi differenziale tramite analisi per temi (10,17) e valutazione dei sintomi caratteristici (2,14) si è giunti alla prescrizione del rimedio *Phosphoricum Acidum 6 LM*, 5 gocce al giorno per cicli di 3 settimane, con una settimana di sospensione.

FOLLOW UP**PRIMA VISITA DI CONTROLLO**

Dopo un mese di terapia le ulcere orali e auricolari sono scomparse, permane l'otite che da purulenta è divenuta ceruminosa. Permane la linfoadenomegalia. E' comparsa dermatite crostosa sul dorso. Il protidogramma è migliorato, l'emogramma si è normalizzato, non è più presente la leucocitosi. Asia è più vivace e giocosa. E' nuovamente scappata da casa, da quando stava male non lo aveva più fatto!

PRIMO ANNO DI TRATTAMENTO

Nell'arco dell'anno 2002 (tab.1) si ha un miglioramento sia dei sintomi clinici che del protidogramma, tuttavia la otite periodicamente recidiva in forma purulenta, compaiono a volte delle piccole ulcere orali, e anche la linfo-

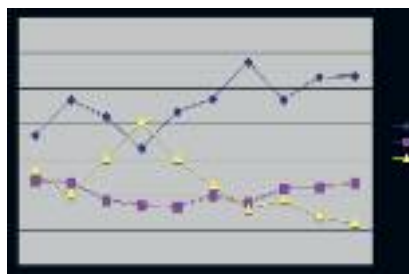


Tabella 1. Andamento dei valori % di albumina, β e γ globuline nel primo anno di trattamento.

nomegalia periodicamente si ripresenta.

Asia tende ad aggravarsi dopo le sue "fughe" di 2-3 giorni, durante le quali mangia poco e si stanca. Titolo IFAT dicembre 2002: 1/160. La sintomatologia risponde comunque alla intensificazione delle somministrazioni del rimedio omeopatico e/o ai cambi di potenza del rimedio stesso (6-12-18-24 LM). Asia si fa più matura ed obbediente, ascolta di più i proprietari, si oppone meno. I movimenti sono meno frettolosi e accelerati, lo si nota anche durante la visita. I proprietari riferiscono che Asia non risente più delle loro partenze, e quando tornano fa loro moltissime feste. E' diminuita la sua sensibilità nei confronti degli agenti esterni.

SECONDO E TERZO ANNO

Nella primavera del 2004 si ha un aggravamento dei sintomi cutanei e del protidogramma, e nessuna risposta alla terapia omeopatica, anche tentando modificazioni della prescrizione, il titolo IFAT è di 1/320.

Si decide di effettuare un ciclo di terapia con Glucantim®, alla dose di 100 mg/kg, s.c., sid per 25 giorni, alla fine del quale si riprende la terapia omeopatica. Non presenta alcun effetto collaterale alla terapia, i profili epatico e renale e l'emogramma si mantengono nella norma. (tab.2).

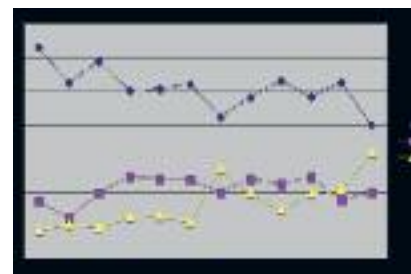
ANNI SUCCESSIVI

Tabella 2. Andamento dei valori % di albumina, β e γ globuline nel secondo e terzo anno di trattamento.

Cicli di terapia convenzionale vengono ripetuti nel 2005 e nel 2006, quando il protidogramma risulta significativamente alterato, negli anni successivi non vi è più stata necessità di ripetere cicli di terapia convenzionale, le analisi e il quadro clinico si sono mantenute nella norma, e il caso è stato gestito con la sola omeopatia. Ad oggi Asia sta bene.

CONCLUSIONI

A seconda della patologia e del paziente vi sono differenti considerazioni sull'uti-

lizzo contemporaneo o alternato delle terapie convenzionali e non convenzionali. Dalla nostra esperienza terapeutica emerge che per comprendere al meglio l'evoluzione del caso è opportuno introdurre nella gestione di questo una variabile alla volta. La medicina integrata si pone in un'ottica di confronto e scambio di conoscenze fra la medicina convenzionale e quella non convenzionale, tenendo conto delle relazioni interculturali necessarie ad una società culturalmente differenziata. In veterinaria, inoltre, il concetto di salute animale va

inteso in senso globale, comprendente anche l'alimentazione, l'ambiente e lo stato emotivo-comportamentale del paziente.

BIBLIOGRAFIA

ALVARJ ET AL *Canine leishmaniasis: clinical, parasitological and entomological follow-up after chemotherapy*. Annal of Tropical med and parasitology. (1994) 88:371-378.

BOERICKE W. "Homoeopathic Materia Medica and Repertory" B. Jain Publishers (2004)

CASTAGNARO M., CROTTI A., FONDATI A., GRADONI L., LUBAS G., MAROLI M., OLIVA G., PALTRINIERI S., SOLANO-GALLEGO L., ROURA X., ZATELLI A., ZINI E. - *Leishmaniosi canina: linee guida su diagnosi, stadiazione, terapia, monitoraggio e prevenzione. Parte I: Approccio diagnostico e classificazione del paziente leishmaniotico e gestione del paziente proteinurico* — Veterinaria 21(3):19-31, 2007 ISSN 0394-3151 21

CIARAMELLA P DE LUNA R. *Leishmaniosi del cane. Aspetti clinico diagnostici. Obiettivi e documenti veterinari* (1999) 4: 13-25

DELFINO D, CHIOFALO MS, RIGGIO G, ANGELICI MC, GRAMICCIA M GRADONI L, IANNELLO D. *Induction of interleukin 1 alpha in murine macrophages infected in vitro with different species and strains of Leishmania*. Microbiology Pathos 1995 feb;73-80

DEL FRANCIA F. 1989 "Omeopatia Veterinaria" Red edizioni
DYE C., VIDOR E., DEREURE J. *Serological diagnosis of leishmaniosis: On detecting infection as well as disease*. Epidemiology and Infections 103, (1993) 647-656

LEANDRO C., G.M. SANTOS -GOMES, L. CAMPINO, P. ROMÃO, S. CORTES, N. ROLAO, S. GOMES-PEREIRA, M. J. RIÇA CAPELA, P. ABRANCHES *Cell mediated immunity and specific IgG 1 and IgG2 antibody response in natural and experimental canine leishmaniosis*. Veterinari immunology and Immunopatologia 79 (2001) 273-284

MANCIANTI F., MECIANI N. *Specific serodiagnosis of canine leishmaniosis by indirect immunofluorescence indirect hemagglutination counterimmunoelectrophoresis*. Am. J. Vet. Res (1988) 49,1409-1411.

MANGIALAVORI M., MAROTTA G. "Praxis, Un nuovo metodo in Medicina Omeopatica: la ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici" — vol. I Matrix Editrice (2004)

OLIVA G., ROURA X., CROTTI A., ZINI E., MAROSI M., CASTAGNARO M., GRADONI L., LUBAS G., PALTRINIERI S., ZATELLI A. *Leishmaniosi canina: linee guida su diagnosi, stadiazione, terapia, monitoraggio e prevenzione. Parte II: Approccio terapeutico* — Veterinaria 22 (6): 9-20, 2008 ISSN 0394-3151 22

PISSERI, F. F. CECCHI, F. DEL FRANCIA "Medicina Omeopatica e parassitosi ovine", quaderno ARSIA 4\2001 p. 31-37

QUINNELL RJ, COURTENAY O, SHAW MA, DAY MJ, GARCEZ LM, DYE C, KAYE PM. *Tissue cytokine responses in canine visceral leishmaniasis*. Infect Dis 2001 May 1;183(9):1421-4

VERMEULEN F. — "The Arcana of Materia Medica Illuminated" Emrys (2002) Prisma

C. LEANDRO, G.M. SANTOS -GOMES, L. CAMPINO, P. ROMÃO, S. CORTES, N. ROLAO, S. GOMES-PEREIRA, M. J. RIÇA CAPELA, P. ABRANCHES *Cell mediated immunity and specific IgG 1 and IgG2 antibody response in natural and experimental canine leishmaniosis*. Veterinari immunology and Immunopatologia 79 (2001) 273-284

MANCIANTI F., MECIANI N. *Specific serodiagnosis of canine leishmaniosis by indirect immunofluorescence indirect hemagglutination counterimmunoelectrophoresis*. Am. J. Vet. Res (1988) 49,1409-1411.

PISSERI F., TOMASSINI R. *Presa del caso, analisi del caso e valutazione del follow-up in omeopatia veterinaria secondo il "metodo della complessità"* Atti 59° Congresso Internazionale SCIVAC, Rimini, 31/05-01/06 2008

PISSERI F., TERRACCIANO G., GAVAZZA A., BIZZETI M., GUIDI G., MANCIANTI F. *A retrospective ob-*

KaOS
Scuola di Omeopatia Classica

GENOVA, 17-18-19 SETTEMBRE 2010

SEMINARIO CLINICO PER UNA NUOVA METODOLOGIA OMEOPATICA

I RIMEDI MARINI IN OMEOPATIA

Studio e discussione di casi clinici di:
Ambra grisea, Aqua marina, Asterias rubens,
Corallium rubrum, Homarus gammarus,
Medusa, Sepia succus, Spongia tosta, Venus mercenaria

La legge di similitudine e l'analogia
Storia clinica e analisi del caso per temi
Studio della Materia Medica per aree tematiche e famiglie
Casi clinici pediatrici, adulti e veterinari con discussione e analisi differenziale

nella prestigiosa sede:
SALA NAUTILUS
ACQUARIO DI GENOVA - PIERIO ANTICO

ACQUARIO DI GENOVA

Nel costo del Seminario è compreso il cocktail di benvenuto e la visita guidata all'Acquario

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA:
KAOS - Scuola di Omeopatia Classica tel: 010-3106210 Fax: 010-3198476
e-mail: kaos.scg@clerkia.org@gmail.com www.kaos-omeopatia.org

Richiedi crediti ECM

PREVENZIONE ASPECIFICA NELLE INFEZIONI RECIDIVANTI

sankombi

**Immunizzazione completa
nella prevenzione di:** (1,3,4)

infezioni ORL e
respiratorie ricorrenti

rinofaringiti

tonsilliti

laringiti

otiti

**SCHEMA
POSOLOGICO
SEMPLICE**

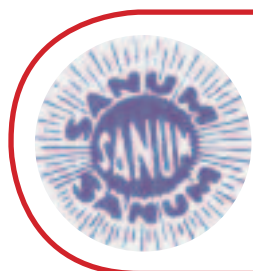
5 gocce al giorno

(si consiglia di iniziare il trattamento
nelle prime settimane di ottobre
e prostrarlo fino a gennaio)

È possibile somministrare le quantità diluendole
in 2 ml di soluzione fisiologica per via aerosolica (2)

Flacone gocce da 10 ml

COMPOSIZIONE
Mucor racemosus D5,
Aspergillus niger D5



*Rinforza le difese immunitarie
dell'adulto e del bambino,
riducendo le manifestazioni acute e ricorrenti*

BIBLIOGRAFIA

1. K. Werthmann, O. Kranebitter - Die isopathische Beeinflussung der Infektanfälligkeit mit Sankombi. Sanum Post 14: 2-5, 1991 - 2. H. Seeger - Application of Sanum Remedies in Vaporized Form via Nebulizers Almost as Good as IV Injections. Data on File - 3. K. Werthmann - The Sanum Therapy Prescription Book. Pagg. 34-35; 50-51; 57-59; 112-113. Semmelweis-Verlag, 27316 Hoya, Germany, 2002 - 4. K. Werthmann - The Four Steps of Isopathic Therapy. Pagg. 17, 40, 49-50. Semmelweis-Institut, 27316 Hoya, Germany, 2006

Storie di Omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

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

Inviare i vostri casi clinici a muscaritomaioli@omeopatia.org

DISTURBI DOPO UN ABORTO

Gennaro Muscari Tomaioli

Medico Chirurgo – Omeopata VENEZIA

Docente della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

muscaritomaioli@omeopatia.org

Donna di 36 anni, dirigente nella pubblica amministrazione, viene in visita per numerosi disturbi: 1) ansia con attacchi di panico che le impediscono anche di guidare; 2) cefalea due-tre volte al mese all'attaccatura del naso che poi va sopra l'occhio destro; 3) colite e meteorismo con forti dolori saltuari sempre dietro l'ombelico, soprattutto di sera e poi anche a letto; 4) sovrappeso di circa 15 chili. Quasi tutti i suoi disturbi sono iniziati o aggravati 3 anni prima, subito dopo un aborto volontario (che ancora la turba), in particolare gli attacchi di panico, di cui prima non aveva mai sofferto. E da 3 anni prende una pillola anticoncezionale, che non vuole sospendere e che probabilmente l'ha fatta aumentare di peso, oltre ad aver aggravato la cefalea. Prima della pillola ha sempre avuto mestruazioni irregolari e arrivava a vomitare prima del ciclo. Ora ha comunque dolori frequenti all'ovaio destro, soprattutto prima del ciclo.

Prende Eutirox 100 da 6 anni per un ipotiroidismo autoimmune e ha una lieve ipercolesterolemia, che è anche familiare. Ha avuto la tonsillectomia a 8 anni, l'appendicectomia a 16, una mononucleosi a 17 e un nodulo mammario asportato a 28 anni.

Per questa situazione ha già assunto Ignatia, prescritta da un altro omeopata, senza alcun effetto.

Da punto di vista alimentare non presenta nulla di rilevante e non commette particolari errori dietetici. Si definisce calorosa, ma ha spesso le estremità fredde. Comunque suda molto d'estate, un po' ovunque.

E' una persona solare, estroversa, simpatica e piuttosto loquace. Ride facilmente, senza motivo e senza volerlo. Dice: "Vivo con il mio compagno e con un cane". Riferisce di aver

paura degli insetti, dei luoghi alti e di quelli molto profondi. Mi sembra di aver abbastanza sintomi utili e repertorizzo con Radar 10 (raggruppando i sintomi ovarici in un'unica rubrica contrassegnata con la lettera "q").

1	1234	2	MIND - AILMENTS FROM - death of loved ones - child; of a	16
2	1234	2	MIND - AILMENTS FROM - grief	92
3	1234	1q	FEMALE GENITALIA/SEX - COMPLAINTS of female genitalia - Ovaries - right	3
4	1234	1q	FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries	130
5	1234	1q	FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries - menses - before	15
6	1234	1q	FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries - right	50
7	1234	1	HEAD - PAIN - Forehead, in - Eyes - Above - right	103
8	1234	1	HEAD - PAIN - Forehead, in - Nose; above root of	64
9	1234	1	MIND - FEAR - high places, of	110
10	1234	1	MIND - FEAR - insects; of	19
11	1234	1	MIND - LAUGHING - involuntarily	35

	nat-m.	lach.	staph.	lyc.	ign.	calc.	sulph.	bell.	gels.	plat.
	9/22	9/16	9/16	9/12	8/23	8/10	8/8	7/13	7/12	7/10
1	3	1	1	1	3	1	1	-	2	1
2	4	3	3	1	4	1	1	2	2	2
3	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-
4	-	3	2	3	2	1	1	3	1	2
5	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-
6	1	1	-	3	-	1	-	3	-	1
7	2	1	1	2	2	-	1	2	2	-
8	-	2	3	-	2	2	-	2	-	1
9	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1
10	2	-	-	1	-	2	1	-	-	-
11	2	1	1	1	3	-	-	1	-	-

Considerando l'aborto come una "violazione" e basandomi anche sul carattere della paziente (che non assomigliava a nessun'altro dei rimedi più quotati), scelgo Staphysagria, che

prescrivo alla LM/1, 3 gocce 1 volta al dì x 1 mese, aumentando 1 goccia ogni 4 giorni. La paziente torna dopo un mese e mezzo e mi riferisce che tutto va meglio: 1) ha meno ansia, infatti ha ripreso a guidare senza avere più alcuna sensazione di panico (erano 3 anni che non guidava); 2) ha avuto un solo mal di testa, ma di minore intensità, tanto da non dover assumere i soliti antidolorifici; 3) la colite si è manifestata più raramente e solo con lievi gonfiori, senza quel forte dolore dietro l'ombelico; 4) è anche dimagrita di qualche chilo, pur continuando ad assumere la pillola e infine non ha più avuto quel dolore all'ovaio destro, neppure prima del ciclo.

Seconda prescrizione: Staphysagria LM/2, alla stessa posologia per un altro mese.

Alla terza visita mi dice: "Ho avvertito un miglioramento generale della qualità di vita ... non sono più tormentata dall'ansia e non ho più quegli attacchi di fame ai limiti della bulimia, infatti ho perso ancora qualche chilo! Ora gestisco situazioni che prima mi sembravano impossibili, per esempio vado tutti i giorni in auto fino a Cavarzere (un paese a 50 km dalla sua residenza) e riesco a guidare da sola per più di 100 km! Fino a pochi mesi fa era impensabile ... pensi dottore che anche il mio cane si è accorto che sto meglio!"

Terza prescrizione: Staphysagria LM/3, ma questa volta 5 gocce a giorni alterni e gli propongo di provare a ridurre l'Eutirox.

La sento per telefono 6 mesi dopo: continua a stare bene anche senza assumere il rimedio e non prende più neppure l'Eutirox. Nel frattempo ha sospeso anche la pillola, perché ora vuole avere un figlio.

A questo punto le chiedo di raccontare la sua esperienza in un video, che è stato presentato qualche anno fa agli allievi della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona.

DISTURBI DELLA MENOPAUSA

Antonella Ronchi

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

Presidente Fiamo – anto.ronchi@tiscali.it

Signora di 49 anni, che ho avuto in cura per vari disturbi tra i 30 e i 40 anni circa, non la vedevo dal 2001. Torna in visita a fine marzo 2010 per disturbi della menopausa. Le mestruazioni erano cessate nel marzo precedente, con molte vampate, era stata data la terapia sostitutiva dal luglio, con risoluzione dei sintomi, ma una mammografia aveva rivelato un nodulo, è stata sottoposta ad agoaspirato, risultato negativo, ed è stata sospesa la TOS, con ripresa dopo due mesi della sintomatologia. La paziente presenta dal mese di novembre vampate continue e intensissime, giorno e notte, con sudorazioni profuse, invalidanti. Secchezza occhi e bocca. Sintomatologia da tunnel carpale, per cui ogni due giorni prende ibuprofene. L'anno scorso ha tolto una cisti ovarica dermoide

sin. Presenta un tic alle mani, già rilevato in passato.

Dichiara di sentirsi trascurata, la situazione in famiglia da sempre è problematica.

La repertorizzazione è semplice, come la scelta del rimedio: Lachesis XMK gocce, tre gocce ogni 3 ore, circa 5 volte al giorno. Il motivo per cui ho considerato questo caso degno di essere condiviso è duplice. Innanzi tutto l'andamento dei sintomi: la prima e la seconda e-mail (v. sotto) potevano indurre allo scoraggiamento, ma ho tenuto duro, aumentando la diluizione e la sintomatologia è praticamente scomparsa in 15 giorni.



Prima mail del 2 aprile: *Buongiorno Dottoressa, volevo dirle che in linea generale mi sento meglio come forze durante il giorno, il formicolio al dito e al braccio va meglio, ho ancora un po' di dolore se uso un po' il braccio sinistro. Per quanto riguarda le vampate sono ancora frequenti, la notte ogni due ore e di giorno va meglio, l'unico beneficio che per ora ho ottenuto consiste che le vampate sono meno intense come durata, comunque il sonno è sempre a "singhiozzo" ogni due ore.*

Il giorno dopo mi scrive ancora: *Buongiorno Dottoressa, mi scusi se la disturbo anche oggi, ma volevo dirle che ho passato una brutta notte per le vampate molto frequenti e in più mi è tornato ancora anche il freddo e i brividi nelle ossa dopo la vampata. Volevo chiederle, visto che questo rimedio che mi ha dato mi sta aiutando solo in linea generale, mi potrebbe dare anche un rimedio specifico per le vampate soprattutto notturne? La ringrazio molto e mi scusi se l'ho disturbata, ma mi creda non posso continuare a non dormire in questo modo.*

Insisto sulla prescrizione e il 15 aprile la paziente mi riferisce telefonicamente che va molto meglio, anche se talvolta di notte si sveglia ancora. Consiglio di passare alla LMK tre volte al giorno, con risoluzione completa della sintomatologia.

Il secondo motivo è il riscontro di un dato obiettivo che conferma l'azione del rimedio. Infatti, il 5 maggio la paziente mi riferisce che è andata dal ginecologo che l'ha sottoposta a un'ecografia e le ha chiesto se stava prendendo ormoni, dato che il suo endometrio, rispetto al controllo effettuato a settembre, aveva ripreso l'aspetto di prima della menopausa. Può essere un dato da ricercare a conferma dell'azione dei nostri rimedi in pazienti in fase relativamente precoce di menopausa.

QUANDO SI DICE LA MAMMA!

Due casi che trattano di problemi iniziati quando la persona interessata era ancora "in gestazione"

Teresa Adami

Medico Chirurgo – Omeopata VERONA

Docente della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

adami.omeopatia@alice.it

Elisa e il terremoto

Ho conosciuto Elisa (27 anni, all'epoca) nel maggio del 2003: dopo circa un mese avrebbe dovuto sposarsi e temeva che l'allergia di cui soffriva "da sempre" le rovinasse la giornata. Ovviamente, non era neanche molto propensa a imbottirsi di cortisonici e di antistaminici e quindi... si va dall'Omeopata! La storia clinica non presentava nulla di particolare: era stata una bambina allergica agli acari della polvere e a diversi pollini, aveva sofferto di crisi d'asma durante l'infanzia e la prima adolescenza. Negli ultimi anni, nel periodo dei "suoi pollini" (maggio-luglio), Elisa aveva lamentato soprattutto sintomi a carico delle alte vie respiratorie (rinite, prurito in gola e nel meato acustico esterno) e degli occhi (lacrimazione, bruciore, fotofobia). Sulla base dei sintomi raccolti, le diedi Pulsatilla, anche se non mi convinceva molto. Elisa andò piuttosto bene: fu una sposa bellissima, senza naso gocciolante, senza occhi pesti e non rincitrullita dai farmaci. Negli anni successivi, Elisa ebbe ancora attacchi di rino-congiuntivite allergica e Pulsatilla, nonostante avessi aumentato la diluizione e la frequenza di assunzione, si rivelò sempre meno efficace. Elisa, inoltre, iniziò a soffrire di herpes labiale ricorrente, che l'aveva afflitta anche in passato. Il problema maggiore però era dato dall'incapacità di restare incinta e nel settembre del 2006, non potendola vedere in visita, la interrogai per telefono. In quella occasione notai la repentinità degli attacchi di qualunque disturbo, per esempio l'allergia: "Stasera sto bene e domani mattina sono uno straccio"; oppure nell'herpes: "Vado a letto tranquilla e la mattina mi sveglio con una patacca grossa così". Allora le domandai: "Ma tu non hai mai avuto qualche grosso spavento? Un incidente stradale grave, un qualcosa che ti ha colpita all'improvviso?". Silenzio dall'altra parte del filo, poi, la risposta: "Una cosa c'è, veramente. Quando la mia mamma mi stava mettendo al mondo, ci fu una forte scossa di terremoto: medici e ostetriche scapparono dalla sala parto e ci lasciarono sole, proprio nel momento in cui io stavo uscendo alla luce!". 6 maggio 1976, il terremoto che devastò il Friuli! Dissi ad Elisa di prendere Aconitum MK (una monodose divisa in tre parti) e XMK, da assumere in dose unica la quarta sera. In una settimana Elisa ebbe i suoi herpes, alcuni attacchi di panico e crisi di starnuti e... due mesi dopo, mi telefonò per dirmi che il test di gravidanza era positivo! Elisa ha ora due meravigliosi bambini e non ha più avuto manifestazioni allergiche né erpetiche.

Giuliana e la malvagia strega dell'ovest

Giuliana arriva da me a marzo del 2008: ha 4 anni e 6 mesi, una tosse "da cagnolino" che la tormenta periodicamente, anche ogni venti secondi, giorno e notte, per settimane. La tosse è secca, molto alta, di gola. I Prick-test e i Rast sono negativi. Giuliana ha già preso di tutto: farmaci per il reflusso gastro-esofageo, cortisone in compresse e in aerosol, sciroppi e paracodina e tutta una serie di prodotti omeopatici consigliati dal Pediatra e dal Farmacista... la mamma sbotta: "Lei rappresenta l'ultima fermata prima di Lourdes...". Senza successo, prescrivo nel giro di alcuni mesi Pertussinum, Tubercolinum, Lycopodium, Corallium rubrum... Nel marzo del 2009, durante una telefonata molto penosa (non so più che pesci pigliare e un biglietto per Lourdes inizia a sembrarmi un'ottima soluzione!), la mamma mi dice che Giuliana peggiora il sabato e la domenica, quando non c'è scuola (materna) e lei sta con i nonni, piuttosto ansiosi per le "prodezze" di questa nipotina-terremoto e che non le risparmiavano i rimbrotti: hanno paura che sudi, che poi le viene la tosse, che si faccia male, ecc... Giuliana reagisce male alle critiche e ai richiami, a casa come a scuola. La mamma di Giuliana – Emanuela – è una bella signora, giovane e dinamica, che aiuta il marito portando idee nuove (e vincenti) nell'attività di famiglia. Mi ha detto di essere "rifiorida" da quando non lavora più nel negozio di estetista della cugina, un lavoro svolto anche durante la gravidanza di Giuliana. Emanuela sospira e dice: "La Susy (sua cugina) mi ha proprio rovinato la vita... ho iniziato a frequentare il suo negozio quando ancora studiavo alle medie: mi piaceva imparare a fare i 'manicules'. Poi, quando dovevo iniziare le superiori, la Susy ha chiesto a mia madre di mandarmi a lavorare là da lei, in modo che imparassi un mestiere, invece di 'perdere tempo a scuola'. Con quella donna ho visto i sorci verdi. Era una strega. Mai contenta di niente. Quando ero incinta di Giuliana, mi rimbrottava continuamente, si lamentava perché non stavo più in negozio per dodici ore filate. Non stavo male, ma lei avrebbe voluto che stessi in negozio per sedici ore al giorno, come quando avevo sedici anni e facevo anche le pulizie...". A quel punto, azzardo: "Ma lei, alla Susy, cosa farebbe, se potesse vendicarsi?". Una breve esitazione ed Emanuela risponde: "Non so... forse nulla. Sono contenta di averla lasciata...". Faccio dare a Giuliana Staphysagria 200 CH, 15 granuli in presa unica. Il giorno dopo, la mamma mi chiama per dirmi che dieci minuti dopo avere preso il rimedio la piccola ha smesso di tossire e si è addormentata tranquillamente! Giuliana ormai ha quasi 7 anni, non ha più avuto quella brutta tosse, se non durante una recente varicella e anche in quel caso ha risposto solamente ad una dose di Staphysagria XMK!

“ Un dentino: e se stavolta provassi l'omeopatia? ”



Da sempre la dentizione trova nell'omeopatia una soluzione completa e sicura sulla sintomatologia locale e generale.¹

Chamomilla vulgaris 9 CH, Ferrum phosphoricum 5 CH e Belladonna 5 CH, componenti di Camilia*, sono tradizionalmente utilizzati in omeopatia per i sintomi o combinazione di sintomi, generali e locali, tipici della dentizione.²⁻⁵

La forma farmaceutica è una soluzione orale acquosa, sterile, insapore e senza conservanti.⁶

Camilia si presenta in contenitori monodose pratici e particolarmente adatti alla somministrazione nel piccolo paziente: il contenuto della monodose va versato direttamente nella bocca del bambino (in posizione seduta), 2-3 volte al giorno.⁶

Servizio Informazioni Boiron: numero verde 800-032203; info@boiron.it; www.boiron.com - www.boiron.it

*Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate. Non a carico del SSN.

1) Granata G.: Omeopatia in pediatria. Cortina Editore 1989. 2) Boericke W.: Pocket Manual of Materia Medica & Repertory. B. Jain Publishers PVT, India 2000. 3) Clarke J.H.: A Dictionary of Practical Materia Medica (3 Vols.). B. Jain Publishers PVT, India 2005. 4) Guernonprez M., Pinkas M., Torck M.: Matière Médicale Homéopathique. Ed. Boiron 1989. 5) Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean V.: Farmacologia e materia medica omeopatica. Ed. Tecniche Nuove 2004. 6) Camilia. Riassunto delle caratteristiche di prodotto.



Un caso di versamento pleurico resistente alle terapie tradizionali trattato con l'Omeopatia

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni – anna.fontebuoni@poste.it

R I A S -

SUNTO

Questo articolo descrive un caso di versamento pleurico trattato con l'omeopatia dopo l'insuccesso del trattamento convenzionale (toracocentesi e antibiotici per via endovenosa). *Stannum metallicum* fu suggerito sia dai sintomi soggettivi descritti dal paziente e dai suoi familiari durante un'attenta anamnesi sia dai segni oggettivi manifestati durante l'esame fisico e confermati dalla Materia Medica Omeopatica. Non esistono altre descrizioni di trattamento omeopatico di versamento pleurico nei database di riviste scientifiche e le fonti omeopatiche classiche sono niente più che aneddotiche o non citano fonti sicure di trattamenti omeopatici di questa patologia. Benché il valore probante delle descrizioni di casi clinici sia minimo, esse contribuiscono a dimostrare in modo definitivo l'efficacia del trattamento omeopatico e confermano l'attendibilità dei sintomi che i rimedi omeopatici sono in grado di curare.

PAROLE CHIAVE

Versamento pleurico, *Stannum metallicum*, caso clinico.

SUMMARY

This paper reports a case of pleural effusion treated with homeopathy after failure of conventional treatment (thoracocentesis and IV antibiotics). *Stannum metallicum* was indicated by both subjective symptoms as reported by the patient and his relatives during a careful anamnesis and objective signs as manifested during physical examination and confirmed by data in the homeopathic materia medica. There are no reports of homeopathic treatment of pleural effusion in peer-reviewed indexed journals and classic homeopathic sources are merely anecdotic or do not quote quality sources on the homeopathic treatment of this condition. Although case-reports have a low level of evidence value they contribute to establish the effectiveness of homeopathic treatment and supply reliable knowledge regarding the symptoms homeopathic remedies are able to heal.

KEYWORDS

Pleural effusion; Homeopathy; *Stannum metallicum*; Case-report.

IL CASO CLINICO

Paziente di 38 anni, maschio, visitato in ambulatorio privato il 21 maggio 2009.

Due settimane prima, dopo aver partecipato a una partita di

calcio, ha cominciato a tossire. Nei giorni seguenti la tosse è peggiorata ed è comparsa febbre superiore a 38°C. È stato ricoverato in ospedale con diagnosi di versamento pleurico massivo non infettivo della parte inferiore del polmone sinistro. È stata effettuata una toracocentesi ed estratto 1,5 l di liquido chiaro, negativo ai bacilli acido resistenti (AFB). In Tabella 1 sono riportati i risultati delle principali analisi chimico cliniche eseguite al momento del ricovero.

Tabella 1

Leucociti	12.000/mm ³
VES	56 mm 1a ora
GPT	128
GOT	140
HBs Ag	positivo

Il paziente è stato sottoposto a un ciclo di antibiotici per via endovenosa (cefalosporine di terza generazione) senza alcun risultato. La tosse è diventata rantolante e si è ripresentato il versamento pleurico. Il paziente e la sua famiglia hanno firmato la dimissione volontaria e sono immediatamente venuti nel mio ambulatorio. L'interrogatorio omeopatico ha messo in evidenza che la tosse era iniziata venti minuti circa dopo la fine della partita, durante la quale il paziente aveva sudato abbondantemente ed era stato costretto a bere una grande quantità di acqua fredda. All'inizio la tosse era stata secca, in parossismi spossanti, aggravati dal movimento, dallo stare disteso sul lato sinistro (lato colpito), dal mangiare e dal bere, come pure dal ridere e parlare ad alta voce. Peggiorava anche di sera e nella prima metà della notte. Contemporaneamente aveva una sensazione di soffocamento stimolata dal minimo movimento. Il paziente ha definito la tosse "straziante", con solletico e irritazione del torace. L'ampiezza dei movimenti respiratori era perciò ridotta: respirare profondamente aggravava la tosse e scatenava vertigini.

Ha descritto poi una sensazione di vuoto al torace, anch'essa aggravata dal minimo movimento e dallo stare disteso sul lato sinistro, oltre che dalla tosse. Il dolore, che colpiva soprattutto la parte sinistra del torace, era definito tagliente, lacerante e a

fitte, aggravato dal movimento, dalla tosse e da respiri profondi. Il quadro si accompagnava a una sensazione di grande spossatezza, ogni respiro e parola indeboliva il paziente, tanto che non riusciva nemmeno quasi a parlare. La debolezza era associata ad attacchi di sudorazione fredda. Era presente, inoltre, sudorazione notturna abbondante che non dava sollievo, e sudorazione muovendosi.

Le rubriche repertoriali e i sintomi sono mostrati nelle Tabelle 2, 3 e 4.

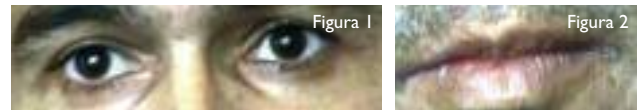
Tabella 2

Cough, paroxysmal	Cough, paroxysmal, evening, till midnight	Cough, racking
Cough, evening	Cough, night, midnight, before	Cough, breathing, agg.
Cough, breathing, deep, agg.	Cough, dry, evening, lying down, agg.	Cough, exhausting
Cough, irritation; from, chest, in	Cough, laughing, agg.	Cough, lying, side; on, agg.
Cough, lying, side; on, left, agg.	Cough, motion, chest; of	Cough, talking, agg.
Cough, tickling	Cough, tickling, chest	Chest, complaints of chest, sides, left
Chest, constriction, accompanied by, respiration, complaints	Chest, emptiness, sensation of	Chest, emptiness, sensation of, exertion, agg.
Chest, formication, internal chest	Chest, inflammation, pleura	Chest, lying, side; on, left, agg.
Chest, pain, cough, agg., sore	Chest, pain, cough, during, agg.	Chest, pain, lying, side; on, affected side, agg.
Chest, pain, respiration	Chest, pain, sides, left, lying, side; on, left, agg, stitching pain	Chest, pain, sides, cutting pain, tearing pain
Chest pain, sides, walking, agg, stitching pain	Chest, yawning, agg.	Chest, weakness, talking, agg.
Chest, weakness, speech, impending	Chest, weakness, cough, agg.	Chest, weakness, exertion, agg; after
Chest, weakness	Perspiration, night	Perspiration, motion, agg.
Generals, weakness, perspiration, from, night		

Tabella 3

Tabella 4

L'esame fisico ha rivelato una serie di segni importanti. Durante la prima visita il paziente era pallido, con gli occhi infossati e circondati da aloni scuri brunastri, mentre la cornea era bianca (Fig. 1). L'aspetto era malaticcio e statico: persino quando parlava i muscoli facciali rimanevano immobili. Agli angoli della bocca presentava screpolature e



indurimento (Fig. 2).

Il tono della voce era molto debole, quasi un sussurro. Quando parlava, il paziente si doveva fermare ogni tanto per riprendere il respiro. L'escursione toracica durante la respirazione era ridotta, dando l'impressione di immobilità. Inoltre quando



parlava era percepibile un leggero tremore della testa e del corpo. Il paziente sedeva accasciato sulla sedia come se fosse molto stanco. Durante tutta la visita non ha mosso assolutamente né le mani né le braccia, ma le ha tenute a penzolini lungo il corpo, come se fossero pesanti (Fig. 3).

La punta della lingua era di colore rosso ed erano visibili strisce di saliva viscosa sulla superficie della lingua e fra la lingua e i lati della bocca (Fig. 4).

La percussione del torace rivelava un'ampia area di appiattimento corrispondente alla base del polmone sinistro. All'auscultazione, erano completamente assenti i suoni respiratori alla base del polmone sinistro e si sentivano rantoli crepitanti nell'area immediatamente inferiore. Nell'area del polmone destro si percepivano rantoli.

La radiografia toracica mostrava opacità massiva della zona



mediana del lobo intermedio del polmone sinistro (Fig. 5). Il trattamento omeopatico è iniziato con *Stannum metallicum* 10dh, 3 globuli tre volte al dì. Una settimana dopo (28 maggio 2009) il paziente ha manifestato un evidente miglioramento dello stato generale: la voce era più forte, era diminuita la sudorazione notturna, non aveva più dolore ed era notevolmente migliorata la sua energia. Una radiografia toracica ha mostrato una riduzione dell'area di opacità (Fig. 6) correlata a una minor appiattimento alla percussione e ritorno dei suoni respiratori alla base del polmone sul quale era più estesa l'area di crepitio. L'assunzione di *Stannum* 10dh è stata ridotta a due volte al dì. Il miglioramento è continuato nella seconda settimana (Fig. 7) ed è



stato prescritto *Stannum* 15dh due volte al dì.

Nella quarta settimana di trattamento lo stato generale ha subito una ripresa completa e la radiografia del torace ha provato un totale riassorbimento del versamento pleurico (Fig. 8). Anche i parametri ematici sono tornati a valori normali.

Il paziente è stato congedato.

DISCUSSIONE

La scelta del rimedio non è stata di particolare difficoltà, grazie all'ovvia coerenza fra sintomi soggettivi, segni oggettivi e la particolare affinità di *Stannum metallicum* per i versamenti pleurici (1). I criteri di scelta delle diluizioni e degli intervalli di ripetizione sono stati: la necessità di trattare uno stato acuto lesionale (cosa che suggerisce basse diluizioni) e una crescente progressione dei sintomi (cosa che suggerisce ripetizioni frequenti). Ad ogni follow-up, la dose è stata progressivamente aumentata, in base alla necessità di un minore stimolo.

Il caso è molto interessante da un punto di vista omeopatico,

perché non esistono descrizioni di pleurite trattata con rimedi omeopatici nei lavori scientifici elencati nei correnti database, come Medline. D'altra parte, nonostante le fonti dell'omeopatia classica consiglino numerosi rimedi (2,3), ne sono descritti solo pochi casi, che hanno più la parvenza di aneddoti (4-8). Altri rimedi indicati nei repertori e nelle materie mediche cliniche non sono fondati su studi clinici (9-11).

Un trattamento omeopatico del versamento pleurico non sembrerebbe necessario al momento attuale, dato che la maggior parte dei casi viene trattata senza correre rischi con i mezzi tradizionali. È sicuramente questo il motivo per cui non esistono adeguati trial clinici, che potrebbero provare ulteriormente la potenziale utilità dell'omeopatia nel trattamento del versamento pleurico. Tuttavia, in casi come quello descritto qui, in cui né la toracocentesi né gli antibiotici sono stati efficaci a controllare l'evoluzione naturale della malattia, l'omeopatia potrebbe essere un'alternativa valida. Per queste ragioni, casi ben documentati, nonostante forniscano minime prove, attestano l'efficacia del trattamento omeopatico in questa patologia.

CONCLUSIONI

È evidente che non si possono trarre conclusioni da un unico caso. Tuttavia altri casi trattati con successo potrebbero aprire uno spiraglio, mostrare prospettive nuove di discussione e ricerca e verificare i sintomi elencati nei repertori.

Questo caso clinico contribuisce comunque ad ampliare il ventaglio di malattie potenzialmente trattabili con l'omeopatia. Sono necessari studi più ampi e controllati per ottenere più prove dell'utilità dell'omeopatia in questa patologia.

BIBLIOGRAFIA

1. FARRINGTON EA. *Therapeutic pointers and lesser writings with some clinical cases*. Calcutta: Bagchi Publ.; 1880.
2. NASH EB. *Expanded works on Nash*. New Delhi: B. Jain; 1995.
3. PAIGE WH. *Diseases of the lungs, bronchi and pleura*. New Delhi: Jain Publishers; 1988.
4. JOUSSET P. *Leçons de clinique médicale professées à l'hôpital homéopathique Saint Jacques*, 1877-1885. Paris: J.-B. Baillière et Fils; 1886.
5. MAYENKAR RP. Sulphur cases. *The Homeopathic Herald*. 1941;4(3) Reprinted Encyclopaedia Homeopathica 2.2. Namur: Archibel, 2008.
6. CASE EE. *Some clinical experiences of Erastus E. Case*. Greenville: Van Hoy Publishers; 1916.
7. GUPTA RL. *Directory of disease and cures in homeopathy*. New Delhi: B Jain; 1989.
8. LIPPE AD. *Clinical reflections*. *The Organon: A Quarterly Anglo-American Journal of Homeopathic Medicine and Progressive Collateral Science*. 1879;2:182.
9. CLARKE JH. *The prescriber: a dictionary of the new therapeutics*. 6th ed. London: The Homeopathic Publishing Company; 1900.

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

I Nosodi (quinta parte)

I Nosodi intestinali: Colibacillinum e Proteus

TRADUZIONE A CURA DI Anna Fontebuoni, anna.fontebuoni@poste.it

Edward Bach e *Charles Wheeler* possono essere considerati i pionieri dei nosodi intestinali. Nel 1927 pubblicarono un articolo intitolato “Il problema delle malattie croniche” in cui riconoscevano una stretta relazione fra malattie croniche e alcuni batteri non lattosio fermentanti. In seguito, *John e Elizabeth Patterson*, famosissimi medici scozzesi, conclusero che **le intossicazioni intestinali, nelle malattie croniche, erano strettamente correlate alla ‘Psora’**. Dal punto di vista evolucionistico, è assodato che la vita della razza umana si basava inizialmente sul consumo di vegetali, frutta, frutta secca e cereali. Col passar del tempo ci fu una dipendenza sempre maggiore dal **cibo cotto, conservato, inscatolato, in grado di provocare tossiemie intestinali, diventate in seguito la causa di molte malattie croniche**. Non deve sorprendere, quindi, che allora come oggi **i terapeuti usino lavande, lassativi, diete depurative ecc. per ripulire l'intestino. Che un intestino di circa 45 metri sia capace di adattarsi a tanti oltraggi chimici e batteriologici è una delle meraviglie della natura**. Quando gli esseri umani cominciarono a consumare cibo-spazzatura, chimicamente e batteriologicamente pericoloso, nacquero molti disturbi cronici. Cambiare drasticamente alimentazione e passare a un'alimentazione biologica può migliorare il danno chimico, ma non serve a modificare la flora batterica non lattosio fermentante. L'uso di fermenti lattici in pastiglie può modificare, ma solo temporaneamente, la flora batterica. Usando, invece, **il nosode intestinale, i bacilli non lattosio fermentanti, mutano in altri ceppi meno dannosi di batteri per poi scomparire dall'organismo**.

La scomparsa della malattia avviene in tre modi:

- con l'eliminazione dei sintomi della malattia;
- con la ricomparsa dei vecchi sintomi;
- con la comparsa di sintomi cutanei, come eczema, scabbia, tinea ecc.

Infine compare una sensazione di benessere e aumenta il livello di energia. Bach ha dimostrato clinicamente che in molti casi, dopo la somministrazione del nosode intestinale,

si riscontra un **cambiamento della flora intestinale in vitro**. Scompaiono i batteri non lattosio fermentanti e compaiono i lattosio fermentanti. I bacilli non fermentanti sono stati identificati come appartenenti al gruppo dei Coli, strettamente imparentati con l'*Escherichia coli*, il bacillo del tifo, quello del paratifo, la *Shigella* ecc. Bach scoprì anche che **i batteri non lattosio fermentanti erano presenti in individui sani che non si erano mai ammalati, spiegandolo con la potente forza vitale di tali individui, in grado di ospitare i batteri senza sviluppare una malattia. Solo l'azione cumulativa a lunga scadenza riesce a indebolire la forza vitale giorno dopo giorno, fino a fare ammalare l'individuo e provocare la comparsa di sintomi**. Dato che non esiste un solo ceppo batterico, ma ce ne sono molti, sono colpiti molti organi del corpo: polmoni, articolazioni, stomaco ecc. Bach trovò anche che i pazienti che ospitavano batteri non lattosio fermentanti, di solito avevano una **diatesi psorica latente. I nosodi intestinali sono preparati da culture pure di batteri, a differenza di altri nosodi, come per esempio Bacillinum e Diphtherinum, in cui l'azione di tessuti e microorganismi è sinergica**. La flora batterica intestinale contiene dieci volte più batteri delle altre cellule del corpo. La **coltura** usata è **polivalente, cioè sono raccolti campioni di migliaia di pazienti con sintomi simili**.

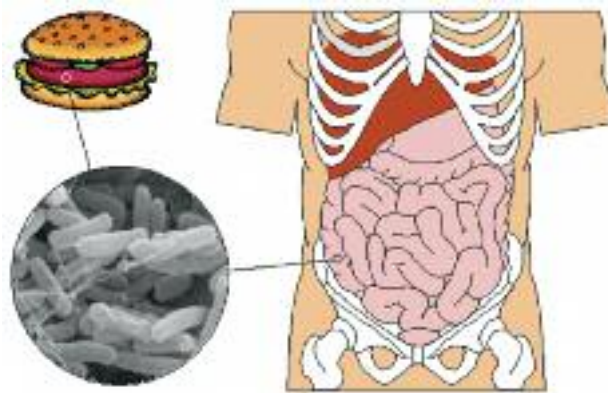


Figura 1. *Escherichia coli* – Schema.

I nosodi intestinali sono preparati con batteri diluiti e dinamizzati. I batteri possono essere considerati animali primitivi. **Sono state le prime creature viventi della terra,** arcaiche, semplici, il cui unico scopo è la sopravvivenza. Così si spiega il principio basilare che **il tutto nasce dal niente.** **Le caratteristiche animali sono la competizione, la territorialità, l'attività, l'operosità, ma anche il contrario, la 'sposatezza', il comportamento aggressivo e irritato, sociale e asociale, la forza e l'impotenza.** Tutte queste sono caratteristiche dei nosodi intestinali.

Le persone che hanno bisogno di questi rimedi spesso hanno paura della morte, del buio e di stare da soli. Il sintomo principale è la 'lotta per la sopravvivenza'. In generale vediamo solo pochi sintomi sessuali, a differenza dei rimedi animali, dove la sessualità è prevalente, o soppressa. I batteri fanno solo accoppiarsi.

Nomenclatura di Bach	Nomenclatura microbiologica
B. Coli	Escheria coli
B. Morgan	Proteus morgani
B. Dysenteriae	Shigella dysenteriae
B. Gaertner	Salmonella enteridis Proteus vulgaris Proteus mirabilis
B. Mutabile	B. Coli mutabile
B. Faecalis	Faecalis Alikaligenes
B. No.7	B. Asciaticus B. Cloacae B. Freundi
Sycotic-co	Streptococcus faecalis.

I nosodi che non hanno un equivalente nella nomenclatura microbiologica sono il B. No. 15, il B. Morgan Gaertner e il Cocal Co. **I nosodi intestinali hanno un'azione più profonda sull'organismo dei probiotici, migliorando l'equilibrio e la capacità di ripresa della flora intestinale commensale, deponendosi come una sorta di microfilm sui microvilli della parete intestinale. In questo modo l'immunità generale del paziente aumenta. I probiotici mutano solo temporaneamente il contenuto del lume intestinale. Compensano, ma non curano.**

Quando si ha disbiosi, la guarigione del paziente si blocca. Quando l'ecosistema intestinale è disturbato, ne deriva un caos immunologico e fisiologico, con sintomi quali flatulenza, addome disteso, diarrea e stitichezza, disturbi digestivi, deperimento, prurito anale, nausea e pirosi gastrica. Il paziente non reagisce o reagisce solo temporaneamente al simillimum ben scelto.

Dobbiamo pensare a prescrivere un nosode intestinale nelle seguenti situazioni:

- Disturbi dopo un'infezione intestinale e uso di antibiotici. Problemi generali del sistema immunitario.
- Il paziente non è più stato bene da quando... La malattia va avanti nonostante si prescrivano i rimedi giusti. Il nosode intestinale scatena una reazione quando non si manifestano reazioni. Prescrizione intercorrente.
- Sintomi generali di affaticamento, intossicazione e diminuzione della resistenza.
- Scarsità di sintomi.
- Infiammazioni della pelle. Sintomatologia del tratto intestinale, urogenitale o respiratorio.
- Conferma che nelle feci c'è una diminuzione di batteri anaerobi lattosio fermentanti o un aumento di enterobatteri patogeni e/o batteri non lattosio fermentanti.

I nosodi intestinali vanno prescritti a una dinamizzazione non inferiore alla 200 CH e non ripetuti di frequente.

TEMI DEI NOSODI INTESTINALI

- **Resistenza**
- **Allergia**
- **Tutto o niente**
- **Animale**
- **Anticipazione e adattamento**
- **Disturbo congenito**

NON HA ENERGIA PER REAGIRE AD UN AGGRESSORE PIUTTOSTO DEBOLE

Herpes (viso):	Dys-co., Gaertner, Morg-g., Prot., Syc-co.
Herpes (arti):	Ba-s., Ba-tn., Dys-co, Morg., Morg-g., Syc-co.
Acne (viso):	Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.
Verruche piane (mano):	Ba-tn., Dys-co., Morg., Morg-g., Syc-co.
Leucorrea:	Ba-tn., Gaertner, Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.
Sinusite cronica:	Morg., Morg-g., Syc-co.

I piccoli disturbi degenerano quando diminuisce la resistenza del paziente. I nosodi intestinali sono indicati nelle infezioni gravi, anche pregresse.

Infiammazione:	Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.
Infiammazione dei bronchi:	Ba-sv., Gaert., Morg., Syc-co.
Infiammazione: peritonite, enterite:	Coli., Dys-co., Eberth., Morg., Morg-g., Parat., Prot. Syc-co.
Infiammazione delle meningi:	Prot., Syc-co.

I nosodi intestinali sono adatti ad alcune patologie gravi:

E-coli:	peritonite e epatite.
Dys-co:	infezioni delle vie aeree superiori, colite, periostite dei metatarsi.
Gaertner:	bronchite, fibrosite della spalla.
Morgan:	colicistite, blefarite, bartolinite, miocardite, vasculite.
Proteus:	meningite, morbo di Crohn.

SINTOMI MENTALI

É come se chi ha bisogno di un nosode intestinale non avesse abbastanza resistenza al mondo sociale esterno. Nei vari nosodi, ma anche singolarmente, notiamo i due sintomi opposti aggressività/calma.

Collera, violenta:	Proteus (è il nosode intestinale più aggressivo, eppure vediamo anche timidezza).
Frustrazione mentale:	Dys-co., Ba-sv., Syc-co., Enterococ.
Timidezza:	Coli, Dys-co., Syc-co., Proteus.
Timidezza nell'apparire al pubblico:	Dys-co.
Ottusità mentale:	Dys-co., Syc-co., E.coli (E.Coli è poco aggressivo).
Tediosità:	Ba-sv.

SOSTANZE NUTRITIVE MAL DIGERITE CHE, PASSANDO ATTRAVERSO LA PARETE INTESTINALE, PROVOCANO UNA REAZIONE AUTOIMMUNE

'Perdita di impermeabilità del colon'. La flora intestinale dei bambini dell'Est europeo nel 1991 era paragonabile a quella dei bambini svedesi negli anni '60. Nel 2002, passati dieci anni e dodici anni dopo la caduta del muro di Berlino, la flora intestinale dei due gruppi di bambini era diventata simile e i **batteri lattosio fermentanti e i bifidus erano scomparsi completamente.**

Chi ha bisogno di un nosode intestinale spesso soffre di vari tipi di allergie:

Allergia:	Prot., Dys-co., Syc-co., Morg-g.
Allergia al cibo:	Syc.co
Dermatite allergica da metalli:	Morg-g.
Disturbi gastrici da uova e grassi:	Syc-co
Allergia da cattiva digestione gastrica:	Gaert.
Allergia da cattiva digestione gastrica nei bambini, cibo artificiale:	Gaert.
Allergia da cattiva digestione gastrica, cibi grassi:	Dys-co., Gaert.
Aggravamento con le uova:	Ba-tn., Prot., Syc-co
Aggravamento con i grassi:	Ba-tn., Gaert., Morg.
Eruzioni nelle pieghe articolari:	Morg., Prot., Dys-co., Ba-tn.
Eczema:	Morg., Mut.
Orticaria:	Dys-co., Gaert., Morg-g.
Asma:	Ba-tn., Morg., Morg-g., Mut., Syc-co.
Raffreddore allergico:	Dys-co., Syc-co.

Dal punto di vista mentale, ci sono reazioni esagerate a piccoli stimoli:

Sensibile:	Dys-co., Gaert., Prot., Syc-co.
Si offende facilmente:	Morg-g., Prot.
Sensibile/sobbalza ai rumori:	Gaert., Prot., Strept.
Ansia/irritabilità per cose da poco:	Dys-co., Prot.
Disturbi da insicurezza:	Dys-co.

TUTTO O NIENTE

'Nero-bianco'.
'Buono-cattivo'.
'Agitazione-stanchezza'.

Idee 'strane' che si pensa non facciano parte di sé.

Paura senza una causa:	Morg.
Paura degli estranei:	Dys-co.
Scrupoloso e pignolo:	Dys-co., Syc-co., Morg-g.
Collera improvvisa:	Morg-g., Prot., Syc-co.
Tensione mentale:	Ba-sn., Morg., Morg-p., Prot., Syc-co.
Schizofrenia:	Coli

Caratteristiche fisiche:

Emaciazione:	Ba-sv., Gaert., Morg.
Mancanza di reazione:	Gaert., Morg-g., Prot.

L'ASPETTO ANIMALE

Paure 'animali'. Molti disturbi addominali, simbolo di emozioni e collera: 'sensazioni viscerali'.

Paura e ansia di stare da solo:	Gaert., Morg., Syc-co., Dys-co., Prot.
Paura del buio:	Dys-co., Syc-co., Morg., Gaert., Prot.
Claustrofobia:	Dys-co., Morg., Morg-g.
Paura dei temporali:	Dys-co.
Paura degli animali:	Syc-co.
Paura dei cani:	Gaert., Syc-co.
Sogna persone morte:	Prot., Syc-co.
Agorafobia:	Coli, Morg., Prot.
Ansia nello stomaco che si estende alla testa:	Dys-co., Prot.

Dal lato opposto vediamo vere e proprie reazioni di aggressività animale:

Mordere:	Gaert., Morg-g., Syc-co.
Mordersi le unghie:	Gaert., Morg., Morg-g., Syc-co.
Sbattere la testa contro oggetti/letto:	Prot
Tirare e colpire:	Prot.
Agitazione:	Ba-sv., Dys-co., Gaert., Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.

ANTICIPAZIONE

Disturbi da anticipazione:	Dys-co., Syc-co.
Ansia da anticipazione:	Dys-co.

Timidezza nell'apparire in pubblico:	Dys-co.
Desiderio di autostima:	Dys-co., Prot.
Paura che accada qualcosa:	Morg., Prot.
Paura senza una causa:	Morg.
Paura di una malattia imminente:	Morg.

Uno dei meccanismi messi in atto per fronteggiare la paura da anticipazione è l'adattamento. In generale notiamo che più l'organismo è piccolo, più è capace di adattarsi. L'adattamento è un fenomeno comune nei batteri, ne è un esempio l'antibioticoresistenza. Al contrario notiamo che chi ha bisogno di un nosode intestinale si adatta eccessivamente al mondo esterno: esagera nell'adattarsi.

DISTURBI CONGENITI

I nosodi intestinali sono indicati ogni volta che osserviamo un carico miasmatico. Spesso vediamo intere famiglie allergiche. Disturbi intestinali sin dalla nascita ci devono far pensare a un nosode intestinale.

Tipici sintomi locali:

Screpolature:

Le screpolature simboleggiano una separazione, un vuoto fra il conscio e l'inconscio. Sono sintomi locali del 'tutto o niente' e segno di paure sopresse.

Pelle delle dita screpolata:	Ba-sv., Morg., Prot., Syc-co.
Narici screpolate:	Morg., Syc-co.

Notiamo fessurazioni dell'inizio del tubo digerente:

Angoli della bocca screpolati:	Morg., Morg-g., Prot., Syc-co.
Labbra screpolate:	Ba-tn., Dys-co., Syc-co.

E della fine:

Ragadi anali:	Morg., Morg-g.
---------------	----------------

Limiteremo il nostro studio a Colibacillinum e Proteus.

COLIBACILLINUM

INTRODUZIONE

Escherichia coli fu isolato e riconosciuto per la prima volta nel 1885 dal pediatra austriaco Theodor Escherich nelle feci di neonati. Si tratta di un batterio Gram negativo, a baston-



Figura 2. Escherichia coli

cello, mobile, aerobio, anaerobio facoltativo, saprofito, commensale delle flora intestinale di praticamente tutti gli animali a sangue caldo. Nel corpo umano ha la funzione di sopprimere l'accrescimento di specie batteriche dannose e di sintetizzare grossi quantitativi di vitamina K e vitamine del gruppo B a partire da sostanze non digerite presenti nell'intestino crasso. È uno dei batteri che si moltiplicano con più rapidità: raddoppia di numero ogni 20 minuti.

Se ne conoscono quattro ceppi patogeni:

E. Coli enterotossigeno (ETEC)	gastroenterite;
E. Coli enteropatogeno (EPEC)	diarrea infantile;
E. Coli enteroinvasivo (EIEC)	dissenteria batterica;
E. Coli enteroemorragico (EHEC)	colite emorragica, sindrome uremico emolitica (Seu)

Quest'ultima (EHEC) è nota anche per la produzione di **verotossina o tossina Shiga** (VTEC of STEC). Si tratta di tossine molto affini o identiche a quella prodotta dalle specie strettamente imparentate di Shigella dysenteriae. Quando i batteri entrano nel torrente circolatorio attraverso la parete intestinale, rilasciano la tossina Shiga, che agisce sui piccoli capillari sanguigni dei tratti digerente, renale e polmonare, ma non sui grandi vasi. Un bersaglio specifico della tossina è l'endotelio vascolare del glomerulo. **La tossina Shiga è al terzo posto per letalità fra le tossine batteriche conosciute.** L'emolisi dei globuli rossi porta a emorragia cerebrale, emorragie incontrollabili e formazione di coaguli nel sangue. L'avvelenamento da tossina Shiga presente nel cibo spesso interessa anche polmoni, cervello e pancreas. Le fonti più comuni sono le **Shigelle, batteri della dissenteria, e l'E. coli enteroemorragico (EHEC)**, il cui sierogruppo più noto è lo 0157:H7. Uno studio retrospettivo ha dimostrato che i bambini trattati con antibiotici erano più a rischio di sviluppare una Seu di quelli non trattati. Ciò potrebbe essere dovuto al trattamento antibiotico, che provoca il rilascio della tossina Shiga da parte di batteri lesi nell'intestino. La terapia antibiotica uccide anche la normale flora intestinale, facendo sviluppare l'E. coli (www.nal.usda.gov/fsrio/ / E. Peacock et al. Escheria coli 0157:H7; Etiology, Clinical Features, Complications and Treatment; Nephrology Nursing Journal, October 2001, Vol. 28, No; 5)

Eubatteri – Gracilulites, batteri Gram negativi;

Phylum:	Proteobacteria - Gamma;
Ordine:	Enterobacteriales;
Famiglia:	Enterobacteriaceae;
Genere:	Escherichia;
Specie:	E. Coli;
Rimedio:	Colibacillinum.

Altri generi di Enterobacteriaceae:

Citrobacter (Bac. 7); Enterobacter (Bac. 7); Hafnia (Bac. 7); Klebsiella; Morganella (Morgan pure); Proteus; Salmonella (Paratyphoidinum, Eberthium typhoidinum, Gaertner); Shigella (Dysenteric co); Yersinia; (Pestinum)

CASI CLINICI

CASO CLINICO N.1

Josef L., pielocistite

13/06/1984 - Sposato, ha tre figli. Nato il 04/11/1956. Infezione da Entamoeba histolytica. Pr/Flagyl® 500mg. Ho visitato Josef solo tre volte in dodici anni, per disturbi di poco conto. È una persona molto dolce con voce bassa e monocorde. Anche il modo di esprimersi è tranquillo, non ha niente di frettoloso. Se la prende con comodo e, come medico, faccio fatica a mettere fine alla visita, perché lui continua a parlare con la stessa monotonia. Non ha problemi di tempo. Tutto scorre con lentezza. Spesso ride nel descrivere i suoi disturbi. Gli interessa sempre molto quello che gli prescrivo. Vuole sapere perché gli prescrivo un certo rimedio. Eppure sembra una persona piuttosto sciatta. Non gli sta a cuore il proprio aspetto fisico. È trascurato nel vestire. Ha una capigliatura incolta e non si rade la barba. Non presta attenzione a ciò che lo circonda. Anzi, dà l'impressione che non gli faccia né caldo né freddo. È fatto così, ecco. Vive immerso nel proprio mondo. Gli piace vivere una vita tranquilla: ecco perché lavora part time. Fa molte faccende di casa: cucina e pulisce. Lo stress del mondo moderno non lo tocca. "Rilassiamoci e prendiamoci tutto il tempo che ci vuole". Quello che può fare il giorno dopo, lo fa il giorno dopo, non oggi, oppure anche due giorni dopo. Non ha assolutamente fretta. Ha scarsa memoria, anche per le cose che sono appena successe, ed è abbastanza disordinato. Ha un atteggiamento generale di indifferenza verso il mondo materiale che sta all'esterno. È interessato al mondo spirituale. A volte viene da me con uno dei figli e si scorda di chiedermi le cose che la moglie gli ha detto di chiedermi. Abita a 10 chilometri dal mio ambulatorio, ma viene sempre in bici.

Epatite da bambino. Ha dovuto seguire una dieta: per questo anche adesso sta molto attento a quello che mangia. Mangia molta frutta e pochissima carne. Molte zuppe. In dodici anni gli ho prescritto Sulphur 200K tre volte.

01/1997 - Ha avuto una forte influenza con febbre alta e dolori muscolari.

Pr/Eupatorium perfoliatum.

07/1998 - È venuto da me per strappo muscolare a entrambi i trapezi.

Pr/Rhus toxicodendron.

08/2000 - Discotomia C5-6 con artrodesi.

02/2001 - Forte influenza. Mentalmente annebbiato. Dolore alla nuca. Febbre alta.

Pr/Gelsemium sempervirens, per i sintomi acuti e la lentezza generale. Risultati eccellenti.

14/05/2001 - **Dolore alla schiena, nella regione renale. Minzione difficile.** Urina di colore giallo scuro. Colorazione gialla della congiuntiva. **Febbre: 40°C per tre giorni.** Sudorazione persistente. Non riesce a dormire prono, per cui dorme su un lato. "Potrebbe essere il fegato, dottore?" Ha spesso crampi muscolari. **Molto stanco anche se non ha fatto nulla.** Stanco di andare a prendere e portare i figli a scuola e preparare da mangiare. Sembra sposato. Esame clinico: Dolore alla palpazione della regione renale. **Diagnosi: pielite.**

Pr/Gelsemium sempervirens.

08/08/2001 - **L'urina ha un cattivo odore**, risata, anche secondo la moglie. Febbre alta fino a 39,5°C. Abbondante sudorazione. **"Sento i reni"**. "Non riuscivo a dormire". "Di solito non mi ammalo spesso", risata.

Diagnosi: cistite.

Pr/Gelsemium sempervirens 200K.

24/09/2002 - **Disuria** ogni tanto. La disuria non è regolare. Solo all'inizio della minzione. Talvolta pizzicore. Il dolore è localizzato più al collo della vescica. **Diagnosi: cistite.**

Pr/Gelsemium sempervirens 200K.

07/10/2002 - Dolore alla cresta iliaca sinistra. **Febbre: 37,2°C.** Vertigini, cefalea e nausea. Appetito assente. Secchezza delle fauci nonostante beva molto. Il pizzicore al collo della vescica è scomparso.

Pr/Gelsemium sempervirens 200K.

07/2003 - Prostatite, cistite. L'urologo, consultato mentre ero in vacanza, gli ha prescritto Ciproxin®.

15/11/2006 - **Disuria e oliguria. Febbre: 38,9°C. Brividi durante la crisi febbrile.** Anche nella regione lombare. Non ha un vero dolore nella regione renale. È cominciato ieri sera all'improvviso. Ha pensato che sarebbe passato. Non ha più disturbi. Esame clinico: Nessun dolore alla palpazione dei reni.

Pr/Gelsemium sempervirens MK.

07/12/2006 - Febbre: 38°C. **"Sento sempre una leggera pressione nella regione dei reni"**. Sente la pressione

anche quando si siede. Dolore muscolari in tutto il corpo. Minzione normale. Disuria assente. Piedi freddi quando va a dormire con la febbre. Esame clinico: niente dolore alla palpazione della regione renale. Torno a dargli Sulphur, come in passato.

- MIND - Indifference personal appearance.

Pr/Sulphur 200K.

19/03/2007 - Dolore che si estende dal collo al vertice. Febbre: 38,7°C.

Pr/Sulphur 200K.

30/04/2007 - Si è sentito male due giorni prima. **Molto stanco**, non riusciva a fare piccole faccende di casa, come pulire i vetri. Febbre: 39°C. **Brividi febbrili. Fa male la pressione nella regione dei reni. Deve urinare meno del solito.** Sudorazione abbondante. Sembra molto malato! È proprio in uno stato pietoso. Urina: E. Coli > 100.000 batteri/ml. **Diagnosi: pielite.**

Pr/Colibacillinum

04/05/2007 - Molto meglio! L'urina non ha più cattivo odore. Urina molto chiara. Alcuni giorni fa l'urina era giallo scuro, molto torbida e aveva un cattivo odore. Presenza di E. Coli.

ANALISI

Repertorizzazione pura e semplice dei sintomi raccolti: Sulphur è al 1° posto, 29 rubriche, con il punteggio di 22/44.

Colibacillinum è al 5° posto, 29 rubriche, con il punteggio di 18/19.

Gelsemium sempervirens è al 49° posto di 29 rubriche, con il punteggio di 10/21.

CASO CLINICO N.2

Florine, diarrea acuta

10/2006 - Nata 09/2003. Grave diarrea acuta. Temperatura da 38°C a 40,4°C. **La diarrea aumenta quando sale la febbre.** Mal di gola con gola rossa. Forte fotofobia. Secrezione nasale verde. Lacrimazione.

ANAMNESI FAMILIARE

M: raffreddore allergico. P: psoriasi.

ANAMNESI PERSONALE

Da neonata crosta latte e stitichezza costante.

Pr/Calcarea acetica.

03/2005 - varicella. Pr/Hepar sulphur.

È una bambina molto vivace, quasi ADHD.

Valorizzazione e repertorizzazione dei sintomi:

1	RECTUM - DIARREA - fever - during - agg.
2	FEVER - DIARREA - during
3	GENERALS - ENERGY - excess of energy
4	THROAT - PAIN - sore
5	NOSE - DISCHARGE - greenish
6	EYE - PHOTOPHOBIA
7	EYE - PHOTOPHOBIA - fever; during

	Coli.	Merc.	Sep.	Sulph.	Phos.	Rhus-t.	Sil.	Bell.	Calc.	Cham.
	6/6	5/13	5/9	5/9	5/7	4/10	4/9	4/8	4/8	4/8
1	1	3	1	2	1	3	3	-	1	3
2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	1	1	-	1	-	-	1	-	1
4	1	3	2	2	1	2	2	3	3	2
5	1	3	3	1	2	2	2	-	1	-
6	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2
7	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-

Pr/Colibacillinum 30K.

CASO CLINICO N.3

Greta, cistite cronica

Nata nel 1958. Sposata, una figlia.

ANAMNESI PERSONALE

1972: episiotomia durante il parto, di conseguenza presenta incontinenza fecale.

1998: intervento di ricostruzione dell'ano. Da allora ha cistiti ricorrenti e prende continuamente antibiotici. I sintomi principali sono: **ematuria e disuria dopo la minzione.**

1969: operata per ostruzione nasale /sinusite.

1976: appendicectomia.

1980: calcoli renali.

1993: sterilizzazione / endometriosi.

Si sente depressa, con senso di colpa. La causa è la madre che vive con lei, una persona molto dominatrice e pedante. È sensibilissima ai rimproveri. Sospira di continuo. Si lamenta. Molto nervosa e loquace.

Le cadono i capelli. Dolore di schiena da scoliosi. Dismenorrea. Sensazione di 'bearingdown'. Emicrania. Spesso vampate con sudore e palpitazioni.

PRESCRIZIONI

Pr/Sepia officinalis,

Pr/Terebentina chios,
Pr/Erigeron canadense,
Pr/Millefolium,
Pr/Erigeron canadense,
Nessuno di questi rimedi ha dato risultati positivi.

Aprile 2000 - La paziente sta assumendo ancora antibiotici e Furadantin®.

Analisi urologiche:

Pielogramma intravenoso: normale,

Urogramma: normale,

Ecografia: normale,

Cistoscopia: niente di particolare,

Referto culturale: > 100.000 coli, antibiogramma sensibile a tutti gli antibiotici provati!

1	MIND - DESPAIR	5	249
2	MIND - IRRITABILITY - family, to her	5	23
3	MIND - REPROACHING oneself	5	86
4	MIND - SADNESS	5	761
5	MIND - LOQUACITY	5	217
6	MIND - LAMENTING	1	109
7	MIND - SIGHING	1	150
8	MIND - AILMENTS FROM - reproaches	1	32
9	BLADDER - INFLAMMATION	5	129
10	URINE - BLOODY	5	166
11	FEMALE GENITALIA/SEX - MENSES - painful	5	294
12	FEMALE GENITALIA/SEX - ENDOMETRIOSIS	1	11
13	BACK - CURVATURE of spine	1	53
14	GENERALS - HEAT - flushes of - perspiration - with	1	46
15	GENERALS - HEAT - flushes of - palpitations; with	1	18

	Thuja.	Lach.	Puls.	Sulph.	Nux-v.	Coli.	Lyc.	Acon.	Ph-ac.	Ars.
	43/58	41/95	40/88	40/80	40/74	40/40	38/82	38/81	38/50	37/83
1	1	2	2	3	1	1	3	2	1	3
2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
3	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2
4	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3
5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1
6	-	2	3	2	3	-	3	2	1	2
7	1	2	1	1	3	-	2	3	-	1
8	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-
9	1	3	3	2	2	1	3	3	1	2
10	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
11	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
12	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-
13	1	1	2	3	-	-	2	1	3	-
14	-	3	-	3	1	-	-	-	-	-
15	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-

Pr/Colibacillinum 6-12-30 x 2 volte-200K.

Consiglio dell'urologo qualche mese dopo la terapia omeopatica: **“La paziente ha superato l’infezione delle vie urinarie, i controlli hanno dato tutti esito negativo, anche l’urinocultura. Si consiglia di non cambiare il trattamento attuale”.**

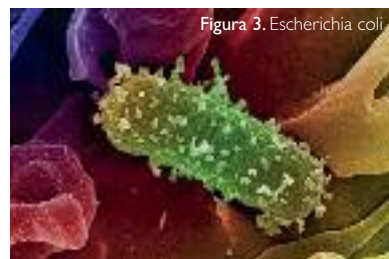


Figura 3. Escherichia coli

ANALISI

È piuttosto difficile fare un’analisi dei tre casi. Sono indispensabili altri casi clinici e proving completi per avere un quadro più ampio di Colibacillinum. Colibacillinum probabilmente è un rimedio a cui si è data troppa importanza sinora.

Una caratteristica importante del primo caso è la **dolcezza**, caratteristica che abbiamo visto anche in Anthracinum. In due casi notiamo la **loquacità**. Nel terzo associata a nervosismo, mentre nel primo a monotonia. Il paziente parlava in continuazione, senza fretta o eccitazione. La **scarsa memoria** e la confusione sono descritte nella Materia Medica. C’è **ottusità mentale**, ma anche un eccesso di energia. **La diarrea che si aggrava quando sale la febbre è un segno tipico di Colibacillinum.** In due dei tre casi troviamo i tipici sintomi della cistite.

MATERIA MEDICA

- Indecisione; sensazione di testa vuota, grande timidezza, irresolutezza.
- Sempre esitante, non riesce a prendere una decisione.
- Mancanza di memoria.
- Dimentica gli avvenimenti recenti; grande difficoltà ad esprimersi, a trovare le parole giuste. Confusione mentale continua dovuta a mancanza di memoria.
- Scorda i nomi.
- Fa errori quando parla; usa parole sbagliate.
- I disturbi sono dovuti a vecchi problemi intestinali o urinari.
- Non è più stato bene da quando...
- Comportamento schizofrenico: perde contatto con ciò che lo circonda e con la propria realtà.
- Ottusità mentale.
- Confusione < di mattina.
- Mancanza di fiducia in se stesso.
- Paura di stare in spazi ristretti.
- Affaticamento generale e depressione, che peggiora con

i sintomi digestivi e urinari.

- Stato di esaurimento persistente.
- Astenia con debolezza fisica e mentale.
- Ipotensione, debolezza, fino al collasso. Grande debolezza durante la febbre.
- Stato catatonico con sonnolenza e incubi.
- Grande sonnolenza, ipersonnia.
- Lingua flaccida, rossa con patina bianco giallastra, striscia chiara centrale che va dalla radice alla punta. Lingua bianca.
- Fegato disteso e sensibile.
- Digestione molto lenta.
- Minzione frequente, poca urina ogni volta; sensazione dolorosa, bruciante alla fine della minzione.
- Stimolo urgente subito dopo avere urinato.
- Dolore in sede renale.
- Dolore lungo l'uretra; dolore nella regione lombare destra.
- < con la pressione.
- GENERALS, HISTORY, personal, epididymis, recurrent inflammation
- Gonfiore monolaterale della palpebra superiore, a volte a sinistra, a volte a destra = sintomo guida secondo Van-
nier e Bernoville.

INDICAZIONI CLINICHE

Julian:

- Salpingite,
- Cistite, calcoli renali,
- Colangite e nelle psicosi depressive.
- Utile anche come rimedio intercorrente nelle infiammazioni pelviche croniche.

Reckeweg:

- dopo antibiotici e per il danno causato dagli antibiotici.

Gosh:

- Sepsi puerperale a decorso lento. Stato febbrile persistente a decorso lento.
- Diagnosi differenziale: Pyrogenium: febbre che sale e persiste, accompagnata da brividi, con sudorazione.
- Diarrea cronica dopo il parto, quando è presente febbre e rimedi importanti non agiscono.
- Uso isopatico in infezioni da E. coli o in casi di tifo con feci liquide, timpanite e dolore addominale. A volte, in questi casi, la febbre tende a non scendere normalmente.

Michael Neagu:

- Colibacillinum: 20 pazienti fra il 1983 e il 1988 con colibacillosi resistente a tutti gli antibiotici e altri farmaci antimicrobici.

SERUM ANTI-COLIBACCILUM

Non ci sono proving.

SINTOMI MENTALI

- Mancanza di volontà.
- Dubbi, insicurezza, mancanza di fiducia in se stessi portano prima a coscienziosità o minuziosità esagerate, poi fobie.
- Fobia della folla, degli spazi aperti.
- Ansia notturna.
- Prostrazione.

PROTEUS

INTRODUZIONE

Il Proteus, scoperto da Hauser nel 1885, è un batterio Gram negativo che fa parte del regno degli Eubatteri. Il genere **Proteus** appartiene al phylum dei **Proteobacteria**, classe **Gamma**, ordine **Enterobacteriales**, famiglia **Enterobacteriaceae**. Si tratta di batteri aerobi o facoltativi anaerobi, mobili e che non formano spore. Essi decompongono rapidamente l'urea.

In letteratura omeopatica sono descritte quattro specie di Proteus:

- Proteus mirabilis,
- Proteus vulgaris, denominati entrambi Proteus
- Proteus morgani ora è denominato Morganella morgani.
- Proteus rettgeri ora è denominato Providencia rettgeri e si trova nel colera aviario e nella gastroenterite umana.

Il Proteus mirabilis provoca il 90% delle infezioni da Proteus. Si tratta di un'infezione che si acquisisce nelle comunità: il batterio infetta principalmente l'**apparato urinario, dopo aver lasciato l'intestino** dove normalmente fa parte della flora batterica, insieme ad altre specie di Klebsiella e, soprattutto, di Escherichia coli. Il Proteus che **si ritrova principalmente nelle feci** è presente anche nel suolo, acqua, liquami, letame, carne in decomposizione e sostanze putrefatte, ma anche in secrezioni e ascessi. **Sopravvive bene al di fuori dell'ospite, specialmente nel suolo e nell'acqua in cui sono presenti proteine animali in decomposizione e liquami**, dove causa cattivo odore da decomposizione. Il Proteus è in grado di "provocare una forte

cistite con urina dall'odore ammoniacale". (Anschutz)

Il *Proteus* è estremamente mobile, sembra che 'sciami': basta tenere in incubazione in piastra Petri una colonia per una sola notte per vederla crescere a dismisura. Inoltre è un batterio di taglia e forma variabile e morfologicamente mutevole. Per questo motivo ha preso il nome dal mitologico re del mare che era capace di assumere qualsiasi

aspetto volesse. Il *Proteus* vive bene nel mare, che non ha forma né limiti, è inesauribile e pieno di possibilità. Nel mare abbondano due elementi: il cloro e il sodio. Tutti i cloruri e specialmente *Natrum muriaticum* sono elencati nella lista di Paterson dei rimedi ad esso associati.

Il *Proteus* è adatto a persone in continuo cambiamento, dalla doppia personalità, a cui piace mascherarsi. La loro natura permette loro di assumere con facilità varie sembianze, sempre diverse. Ecco perché si dice che 'ha tante forme quante il *Proteus*'. L'isteria è una caratteristica della natura del *Proteus*. Le persone isteriche simulano involontariamente sintomi di malattie fisiche, per attrarre su di sé l'attenzione degli altri, per ottenere comprensione e evitare situazioni sgradevoli. A volte credono di soffrire di una certa malattia e ne mostrano tutti i segni. Paterson afferma che 'l'isteria emotiva, tipica del rimedio *Ignatia amara*, si trova anche nel proving del bacillo *Proteus*'.

Il *Proteus* è un batterio Gram negativo, a bastoncino, classificato come batterio enterico o fecale ed è anaerobio facoltativo. Il *Proteus OX19* ha gli stessi antigeni O del batterio patogeno *Rickettsia prowazekii*. Si pensa che tali antigeni siano i responsabili della produzione di anticorpi nell'uomo. Il *Proteus*, batterio non patogeno, provoca la stessa risposta immunologica dell'infezione da *Rickettsia*, batterio estremamente patogeno e contagioso che causa il tifo. Due medici polacchi iniettarono il *Proteus OX19* negli abitanti di un villaggio, Rozavadow, occupato dai nazisti. Le



Figura 4. *Proteus vulgaris*

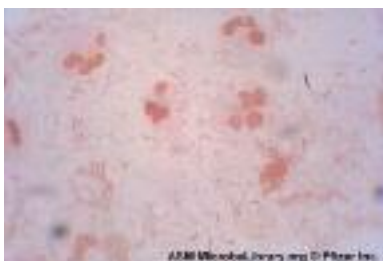


Figura 5. *Proteus mirabilis*

analisi del sangue si dimostrarono tutte positive all'infezione da tifo. Gli ufficiali nazisti pensarono che fosse scoppiata un'epidemia di tifo, tanto più pericolosa in quanto erano 25 anni che la malattia non compariva in Germania e quindi la popolazione ne sarebbe stata molto sensibile. Ai medici tedeschi mandati a studiare 'l'epidemia di tifo' fu mostrato un uomo che stava morendo di polmonite, come prova degli effetti patogeni della malattia. Temendo che l'epidemia si diffondesse nei campi di concentramento, i nazisti deportarono gli abitanti di quel villaggio ed evitarono la regione. Fu così che un piccolo batterio, il *Proteus vulgaris OX19*, salvò probabilmente centinaia di vite. (Valerie Soledad, http://web.mst.edu/~microbio/BIO221_2001/proteus_vulgaris_ox19.html).

CASI CLINICI

CASO CLINICO N.1

Emma, disturbi del comportamento.

20/07/2001 - Nata il 06/07/2001. Ha 14 giorni. **Evacuazione molto difficile. Bambina molto ostinata.** Sono stati prescritti *Lac felinum*, ***Natrum muriaticum***, *Tarentula hispanica*, *Tuberculinum bovinum* e *Belladonna*, con risultati scarsi.

23/07/2004 - Ha vomitato due volte, ma non tanto. Diarrea. Non ha febbre. Nove giorni prima ha avuto la febbre alta per tre giorni dopo aver preso freddo in una passeggiata in montagna, a 1800 metri. Da tre settimane, da quando è in vacanza, dorme molto e di mattina si fa fatica a svegliarla. In generale non le piace dormire all'aria aperta. Le piace il ritmo familiare di casa. Durante le vacanze ha avuto un comportamento difficile: oltre a non fare da brava, **è stato difficilissimo gestirla. È molto sgarbata e scontenta. Si butta per terra urlando. Intrattabile.** Esame clinico: molti borborigmi intestinali.

11/08/2004 - Dispettosa e molto lagnosa. Non sopporta niente e quando le si nega qualcosa comincia a urlare e a **pestare i piedi. Si arrabbia moltissimo.** È già molto tempo che ha un **comportamento violento.** Durante le vacanze è stato terribile e quando è tornata a casa anche peggio. Da tempo è **molto testarda.** Per esempio, quando dice che qualcosa sulla scrivania della madre è suo, anche se non è vero, comincia a piangere e non la smette più. **Molto caparbia.** I genitori si trovano in difficoltà perché non sanno come prenderla. Quando le fa male qualcosa, da'

la colpa al fratello. Quando viene mandata in camera sua per punizione, **continua a urlare e gemere per almeno mezz'ora**. A volte si riesce a calmarla andando in camera sua, ma non sempre.

Pr/Tuberculinum bovinum 200K.

Ostinata: non smette di piangere! Intrattabile. Isterica. Urla. Si arrabbia molto se vede un ragnetto o una vespa o un altro insetto e bisogna cacciarli via. **La madre ha un fratello con gravi disturbi del comportamento.**

12/10/2004 - Incontinenza di piccole quantità di feci e urine di giorno. Non solo a scuola ma anche a casa.

Pr/Tarentula hispanica, consulto telefonico.

20/09/2005 - Ha 4 anni. Ieri è andata in gita scolastica e ha fatto pipì addosso per tre volte. Ha pianto molto. Quando è in classe si comporta abbastanza bene, ma specialmente prima e dopo le lezioni è molto difficile gestirla. Sta per conto suo. Non prende l'iniziativa di andare a giocare con gli altri bambini. **È piuttosto timida in situazioni strane e nuove. A casa è molto testarda e spavalda.** "Voglio quella cosa!" "Devi darmela!". **Molto dominatrice.** L'incontinenza di urina e feci rimane il problema scottante. A volte non ha semplicemente voglia di andare in bagno. **Ha spesso il raffreddore**, anche senza essere veramente malata. Ha paura dei ragni e di altri animali piccoli. Da piccola, invece, ci giocava, e strappava loro le zampe. A volte ha il coraggio di pestare i ragni. Danza: quando è a casa mette su dei cd e balla. Ha un'ottima memoria per i testi delle canzoni e li conosce tutti.

Pr/Tarentula hispanica 200K. L'ultima volta che gliel'avevo prescritta per telefono i risultati erano stati buoni.

- MIND - Dancing amel.

12/2005 - Cistite Pr/Mutabile.

09/09/2006 - Febbre fino a 39°C dopo essere stata in campeggio alla fine di agosto. Dopo la settimana passata in campeggio ha avuto incontinenza urinaria di giorno. A casa sta sempre aggrappata alla mamma.

Pr/Tarentula hispanica MK, senza risultati.

Nervosa perché la settimana seguente cominciava la scuola. Non voleva andare nella classe successiva della scuola materna, perché preferiva la maestra dell'anno prima. D'altra parte vuole già fare i compiti e usare il computer. Cerca sempre lo scontro. **Quando non c'è motivo per litigare, ne cerca uno.** Ha molta paura che i genitori non le vogliano più bene. Per lei essere arrabbiata significa che non le si vuole più bene. In un certo senso **cerca l'attenzione degli altri in modo isterico.**

È divisa fra volere imparare cose nuove e la paura che, diventando grande, nessuno la guardi più. **Molto dominatrice.** Ha un comportamento difficilissimo e contraddittorio. Provoca di continuo. A volte è crudele e brutale. Si comporta così più con la madre che col padre. La crisi si acuisce prima che il padre torni a casa dal lavoro. "Mamma, non dire al babbo che l'ho fatta addosso". Vuole che il padre abbia una buona opinione di lei. **Vuole ottenere immediatamente tutto quello che chiede, altrimenti comincia a piangere.** Spesso è gelosa del fratello, che riceve molte attenzioni perché soffre di asma. Cambia umore molto spesso. C'è una specie di dualismo in quello che pensa: da una parte vuole diventare più grande, dall'altra ha paura di non ricevere più le attenzioni che aveva da piccola. Ha una personalità piena di contrasti.

Pr/Anacardium orientale.

27/09/2006 - Frequente incontinenza urinaria di giorno. Incontinenza urinaria quasi tutte le notti. Diarrea molto frequente. Mal di pancia molto spesso. La piace moltissimo la ginnastica. Le piace imitare qualsiasi cosa veda. Quando va al circo vuole ripetere quello che fanno. Imitazione. Ha dovuto fare un disegno sul circo e lei ha disegnato esattamente quello che aveva visto durante lo spettacolo. Disegna con molti particolari, per esempio il disegno che ha fatto l'anno scorso di bambini che avevano la varicella. Non le piace per niente stare da sola. Le piace mangiare il burro e le uova. È intollerante alla cioccolata, ma per fortuna non le piace molto. talvolta le si arrossa la vulva e ha secrezioni vaginali.

È un po' meno irritabile, più tranquilla di prima. Ha ancora un comportamento violento, ma è più disponibile a ragionarci su. Non si è più buttata per terra urlando e pestando i piedi. È stato più facile calmarla. Esame clinico: molti gorgoglii addominali rumorosi.

Pr/Proteus: secondo la madre ha avuto una reazione incredibile. È stata subito meglio.

ANALISI

In realtà sin dalla nascita ha avuto **disturbi addominali**. Alla prima visita, quando aveva 14 giorni, soffriva di stitichezza. Si lamenta regolarmente di avere mal di pancia. Le ho prescritto già altri nosodi intestinali: Dysenteric co, Morgan puro e Bacilus n. 7. All'esame clinico si nota un'**accresciuta peristalsi**. Proteus è il nosode intestinale più aggressivo. Qui la caratteristica principale è la collera. Spesso Emma ha una **crisi improvvisa di collera, getta tutto quello che ha a portata di mano e urla. Quando è ar-**

rabbia a volte batte la testa contro il letto.

Valorizzazione e repertorizzazione dei sintomi:

1	MIND - ANGER - throwing things around	1	20
2	MIND - ANGER - sudden	1	37
3	MIND - TEMPER TANTRUMS	1	40
4	MIND - ANGER - violent	1	109
5	MIND - DELUSIONS - criticized, she is	1	39
6	MIND - DESTRUCTIVENESS	1	69
7	MIND - IRRITABILITY	1	642
8	MIND - SENSITIVE	1	436
9	MIND - SHRIEKING	1	268
10	MIND - SHRIEKING - anger, in	1	23
11	MIND - FEAR - alone, of being	1	137
12	MIND - HYSTERIA	1	275
13	HEAD - KNOCKING head against things - bed; against the	1	12
14	FEMALE GENITALIA/SEX - INFLAMMATION - Vagina	1	62
15	FEMALE GENITALIA/SEX - INFLAMMATION - Vulva	1	44
16	GENERALS - FOOD and DRINKS - butter - desire	1	32
17	GENERALS - FOOD and DRINKS - eggs - desire	1	58
18	GENERALS - FOOD and DRINKS - chocolate - agg.	1	46
19	GENERALS - FOOD and DRINKS - chocolate - aversion	1	19

	Prot.	Tub.	Spong.	Puls.	Tarent.	Calc.	Dulc.	Vanil.	Nux-v.	Hyos.
	19/21	13/20	13/13	12/21	12/21	12/19	12/16	12/15	11/23	11/20
1	1	2	1	-	2	-	1	-	-	-
2	1	1	-	1	-	-	1	-	-	1
3	2	3	-	1	2	1	-	-	1	2
4	2	1	1	-	4	2	2	1	4	2
5	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1
6	1	2	1	-	2	1	1	1	2	2
7	1	2	1	3	2	3	2	3	3	2
8	1	1	1	3	1	2	1	2	3	2
9	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
10	1	-	1	1	-	-	2	1	1	-
11	1	1	1	2	1	1	-	1	1	3
12	1	2	1	3	3	2	-	-	3	2
13	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1
14	1	-	-	-	1	1	-	-	2	-
15	1	-	-	1	-	1	2	-	2	-
16	1	1	1	1	-	-	1	1	-	-
17	1	1	1	2	-	2	1	1	-	-
18	1	-	1	2	-	-	1	1	-	-
19	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-

CASO CLINICO N.2

Benjamin, disturbi del comportamento

27/12/2001 - Nato il 13/11/2000. Benjamin in questo momento ha 13 mesi e mezzo. A 3 settimane ha avuto una **grave bronchite spastica**. Pr/aerosol e antibiotici. Da al-

lora **ha regolarmente bronchite e falso croup con tosse cronica**. Moltissimo muco, respirazione difficile. Ha preso antibiotici diverse volte.

09/2000 - Otite media. Pr/antibiotici.

17/11/2001 - Atrovent®, Iprafen® e Pulmicort® aerosol. Pelle delle gambe molto secca. Crosta latteata in testa.

ANAMNESI FAMILIARE

M: colite ulcerosa. Stava spesso male da bambina.

P: allergia e eczema.

S: distrofia miotonica di Steinert, malattia ereditata come carattere autosomico dominante.

Appetito molto buono. Gli piace mangiare e mangia di tutto. Non ha mai detto di non voler mangiare qualcosa. Adora le zuppe. Non ama la cioccolata al latte e la pasta, che di solito piacciono ai bambini. Dorme in posizione genupettorale. A volte ha incubi e fa sogni paurosi. Sopporta più il freddo del caldo.

Bambino allegro, **ma si arrabbia facilmente e diventa molto violento**. Sa quel che vuole. All'asilo nido ha buoni rapporti con gli altri bambini. È amato da tutti anche se **dà calci alla sorella e a tutti**. È perseverante e **piuttosto impaziente**. Lo attraggono i portalampada e i cavi elettrici e gli piace morderli. Sua sorella, di due anni più grande di lui, ha un buon orecchio per la musica e ama ballare. A lui piace ballare con lei. Osservazione: durante la visita non smette mai di guardarmi.

Pr/Phosphorus 200K.

Diagnosi differenziale: Sulphur. Il padre ha molto l'aspetto da Sulphur.

20/04/2005- Pr/Aurum sulphuricum, risultati buoni. Diagnosi differenziale: Carcinosinum.

Pr/Phosphorus, ripetuto tre volte.

23/01/2002 - Benjamin ora ha 14 mesi e mezzo. Da molte notti soffre di insonnia. Dermatite da pannolino. Reazione locale alla vaccinazione antipolio con Imovax®, la settimana scorsa. Arrossamento e indurimento locale. Chiazza calda bruciante. Un giorno di febbre a 39°C.

È una bomba innescata: non si riesce a punirlo. Molto prepotente e ostinato. È difficilissimo cambiargli il pannolino, perché fa resistenza in modo molto violento. In casa ci sono sempre correnti d'aria. Di solito starebbe immediatamente male, ma ora no. Sembra che sia un po' più resistente. **Facilmente deluso**. Tutto deve andare come vuole lui.

Pr/Calcarea phosphorica.

Ritardo della dentizione: a 14 mesi ha cinque denti. Denti-

zione difficile. Sudorazione sulla nuca.

Pr/Phosphorus flavus,
Pr/Tuberculinum bovinum,
Pr/Belladonna,
Pr/Medorrhinum,
Pr/R.S.V.

02/2002 - Benjamin ha 16 mesi. La dentizione è piuttosto ritardata: ha sei denti. Ancora non cammina. La madre ha cominciato a camminare a 19 mesi. La sorella a 18 mesi.

26/04/2002 - Pr/Proteus

Benjamin non ha più avuto bisogno di aerosol o antibiotici. Ancora si ammala di frequente ma meno gravemente. Non ha più né bronchite né tosse cronica.

02/07/2002 - Benjamin ha 20 mesi. **Gravi problemi di comportamento.** Quando la madre lo va a prendere alla scuola materna, lui si allunga tutto per non farsi mettere nel passeggino. **Ha un comportamento che sfiora il delirio:** a volte è inavvicinabile, una vera peste. Tosse secca continua.

Pr/Glonoinum 200K. **La madre ha parlato di polvere da sparo.**

09/08/2002:

Benjamin ha 21 mesi. Questa è una piccola repertorizzazione che ho fatto in occasione della visita.

- GENERALS - STRETCHING OUT – backward
- MIND – RAGE
- MIND – DELIRIUM

Pr: Glonoinum, ripetuto quattro volte.

Ho dato al bambino Tuberculinum bovinum, Sulfur e Syphilinum, padre alcolista e depresso, malattia familiare congenita, comportamento distruttivo di Benjamin, disturbo cronico dalla nascita. Ho ripetuto Syphilinum una volta, seguito due volte da Gaertner, il nosode intestinale del miasma luesinico. Ho prescritto anche molte volte Chamomilla vulgaris per telefono. Nel 2002 l'ho visto 21 volte (comprese le telefonate).

14/02/2003 - Ora Benjamin ha 2 anni e 3 mesi. **Problemi di comportamento.** Persino la madre, che è una persona molto paziente, è esausta. Lui non sta un attimo fermo. **Rompe di continuo e intenzionalmente oggetti, per esempio, ha tagliato a metà un fazzoletto da naso. Scrive con la penna sulla tovaglia. Prende continuamente cose dalla tavola. Vuole sempre le cose degli altri. È capriccioso: chiede un succo di frutta e quando ce l'ha vuole il latte.** Vuole fare tutto da solo,

non vuole essere aiutato. **Dispone tutto in fila.** Tutto. Anche le scarpe le mette una vicina all'altra. Secondo la madre, quando piange si guarda intorno per controllare che tutti lo vedano. Quando non si sente più, bisogna sospettare che stia facendo a pezzi qualcosa.

- MIND - LOOKING - directions; in all - hysteria; to observe the effect of her actions on others, in

Pr/Tarentula hispanica 200K, ripetuta 8 volte.

2003 - 13 visite.

23/02/2004 - Pr/Syphilinum, per i motivi citati prima e perché mette tutti gli oggetti in fila.

26/04/2004- Benjamin ha 3 anni e 5 mesi. I gravi problemi di comportamento continuano. La situazione è molto difficile. **Senza una ragione scaglia i giocattoli:** lo fa anche nella sala d'aspetto del mio ambulatorio. **Se la sorella vuole raccoglierglieli, si arrabbia moltissimo e grida che lo fa lui. Poi la minaccia di farle del male e cerca di colpirla. Quando la sorella è al centro dell'attenzione esplode perché la vuole avere tutta lui. Basta pochissimo perché esploda. Vuole monopolizzare l'attenzione. Spesso distrugge anche oggetti appartenenti ad altri.** Nonostante abbia prescritto Tarentula hispanica otto volte in 14 mesi, il comportamento non è cambiato. Non solo, ha cominciato a minacciare. Minacciare è un tipico sintomo di Tarentula. Patogenesi? Non si sente protetto?

- MIND - LAMENTING - appreciated, because he is not
- Eppure reagisce in modo aggressivo. Diagnosi differenziale: Calcarea sulphurica si lamenta solo.

Sarà un Sulphur che ha ancora bisogno di protezione come Calcarea carbonica?

Non ha una particolare attrazione per il fuoco.

Pr/Hepar sulphur, ripetuto 5 volte.

2004 - 13 visite. A parte i problemi di comportamento, il motivo delle visite molto spesso è un raffreddore. Niente altro che un raffreddore con la tosse. A volte soffre anche di diarrea. Ha l'intestino piuttosto delicato.

27/09/2005 - Benjamin ora ha 4 anni e 10 mesi. **Continuano i problemi di comportamento. È molto violento. Ora è veramente egocentrico. Tutto deve girargli intorno. Si arrabbia molto e fa del male quando il suo 'bisogno' non è soddisfatto abbastanza in fretta. Piange di rabbia e dolore. Minaccia continuamente. Ha assalito direttamente un compagno di scuola che gli aveva detto che puzzava. È molto egoista. È agitatissimo, non ha un momento di quiete.** Abbondante sudorazione ai piedi.

• MIND - SELFISHNESS

Ego considerevole. Agitazione.

Pr/Cinnabaris 200K, ripetuto 6 volte. Ultima volta 26/04/2005.

Pr/Medorrhinum, prescritto due volte. 2005 - 8 visite.

06/10/2006 - Benjamin ha quasi 6 anni e fa la prima elementare. A scuola cerca di stare più possibile buono, **ma appena è a casa esplose. Per esempio quando la mamma va a fare la spesa, ha un comportamento molto difficile. Dice lui stesso che a un certo momento non è più capace di stare a sentire. Dice che il viso gli diventa come una nube tempestosa. A volte è molto geloso. Non sopporta che le persone parlino di lui. È una bomba dal momento in cui torna a casa da scuola fino a quando ci ritorna. Non riesco a gestirlo nemmeno in ambulatorio. Visitarlo è un'impresa. È disobbediente, distrugge tutto. Parla continuamente e chiede sempre attenzione. Per fortuna si addormenta appena a letto. Purtroppo si sveglia presto e ricomincia da capo. È come se la bomba avesse fatto il pieno di dinamite. Gelosia. Loquacità. Desiderio di essere affascinato.**

Pr/Lachesis, ripetuto due volte.

18/12/2006 - Fortissima stomatite aftosa.

Pr/Mercurius corrosivus 200K.

2006 - 11 visite, per problemi di comportamento, raffreddori ricorrenti e diarrea.

19/03/2007 - Benjamin ha 6 anni e 4 mesi. Continuano i problemi comportamentali. **Molto provocatorio. Cerca di capire la reazione dei genitori, specialmente quella della madre, che è quella che si prende quasi sempre cura di lui. Gli chiede: "Posso o no?", "Non ti aiuto", "Non mi muovo." "Non sei tu quella che comanda." Ostinato. Schizza il dentifricio in tutto il bagno. "Non ti sto a sentire e corro via perché sei sempre arrabbiata con me". Quando ha un accesso di collera minaccia di picchiare in testa la sorella. Non c'è verso di punirlo. È invincibile.** Per il resto è tutto come prima.

Ne è stata studiata la psicomotricità: ha un IQ verbale di 121 e di performance 105. La conoscenza di base della lettura e della scrittura non sono abbastanza sviluppate. Difetto soprattutto della conoscenza delle lettere. Diagnosi: **ADHD con alcuni tratti di autismo.** Disortografia e dislessia. Ritardo dello sviluppo neurologico. Non va mai di corpo a scuola, aspetta sempre di tornare a casa.

Valorizzazione e repertorizzazione dei sintomi:

1	MIND - DEFIANT		38
2	MIND - ANGER		423
3	MIND - ANGER - children; in		36
4	MIND - ANGER - contradiction; from		72
5	MIND - ANGER - violent		109
6	MIND - THROWING things around		34
7	MIND - RAGE		163
8	MIND - DELUSIONS - criticized, she is		39
9	MIND - HYSTERIA		275
10	MIND - HYSTERIA - contradiction - agg. (& Causation)	5	1
11	MIND - IRRITABILITY		642
12	MIND - QUARRELSOME		221
13	MIND - ROLLING - floor; on the		10
14	MIND - SHRIEKING - anger, in		23
15	MIND - STRIKING		96
16	MIND - STRIKING - children; in		19
17	MIND - TEMPER TANTRUMS		40
18	MIND - VIOLENT		134
19	MIND - THREATENING		16
20	MIND - DISOBEDIENCE		57
21	MIND - DESTRUCTIVENESS		69
22	GENERALS - FOOD and DRINKS - chocolate - aversion		19
23	RESPIRATION - DIFFICULT		430

	Prot.	Tarent.	Tub.	Nux-v.	Spong.	Stram.	Sulph.	Ign.	Dulc.	Staph.
	23/26	19/40	18/29	17/36	17/19	16/29	16/29	16/28	15/25	15/24
1	-	-				-		2	3	-
2		3	2	4			3	3	2	3
3							-	-		
4				2				3	3	-
5	2	4		4					2	3
6				-						3
7	-				-	3	2			
8		-	-	-	-	-	-		-	
9		3	2	3			2	3	-	
10		-	-	-	-	-	-	-	-	-
11		2	2	3		2	3		2	3
12		4		3		2	3	3	2	2
13			-	-	-	-	2	-	-	-
14		-	-			-	-	-	2	-
15	2	2	2	3		2		2		
16						-	-		-	-
17	2	2	3		-	2	2		-	
18		2	2	3		3	2			
19	-	3	2	-	-	2	-	-	-	-
20	-	3	2					-		
21		2	2	2		4		2		
22			-	-		-	-	-	-	-
23		3	2	2	3	2	3	2	2	

Finora è stato ripetuto Proteus quattro volte, con un miglioramento incredibile del comportamento. Dall'ultima volta che è stato prescritto il 16/10/2007 per una piccola ricaduta, è stato sempre meglio. Anche nella sala d'aspetto e nell'ambulatorio è calmo e paziente. Nessun altro rimedio ha dato risultati così straordinari e durevoli. Non ha più avuto raffreddori e diarrea.

CASO CLINICO N.3

Collera (Enna Stallinga, SSC, Volume 36/numero 3/2006)

Bambina di 3 anni e mezzo. Ultimamente è sempre più arrabbiata. Anche di notte si sveglia ed è arrabbiata. Urla e calcia contro qualsiasi cosa o la getta. A volte batte anche la testa. Carattere violento e ostinato. È molto interessata agli animali. Allo zoo bacia addirittura le giraffe. In visita a una fattoria, è entrata nel recinto dei cavalli e si è distesa vicino alle mucche. Da piccola aveva problemi di sonno e di notte piangeva e mangiava. Non riusciva ad addormentarsi. Dentizione ritardata e difficile. A volte si percuote. Vuole sapere a tutti i costi come si svolgerà la giornata. Vuole sapere chi l'andrà a prendere a scuola. Non sopporta gli imprevisti. Ha molta voglia di imparare. Dominatrice. Urla se altri bambini le toccano i giocattoli. Non tollera i rifiuti. Adora la musica e la danza. È una brava imitatrice: è sempre riuscita a copiare tutto e tutti. Ha paura di stare da sola. Adora il burro, i pomodori e la cioccolata. Prurito e rossore vaginale.

Dopo la prima assunzione del rimedio è stata molto meglio. La collera è diminuita gradualmente e la madre ha notato che imitava di meno. Era più contenta.

ANALISI

Il comportamento imitativo associato alla grande passione per gli animali mi ha fatto pensare a un nosode. L'anticipazione e battere la testa sono tipici di un nosode/nosode intestinale. I notevoli disturbi intestinali del passato indicavano proprio un nosode intestinale. La grande collera e le urla indicavano in particolare Proteus.

Altri sintomi caratteristici dei nosodi intestinali sono:

- Abbassamento delle difese immunitarie: prende spesso il raffreddore.
- Diarrea.
- Carattere violento e forte: o tutto o niente.
- Disturbi da anticipazione.
- Animali: adora gli animali.

- Imitare e copiare sembra che siano un tema dei nosodi.

CASO CLINICO N.4

Louise, cistite acuta

11/10/2006 - Nata il 27/01/2003. Cistite. **Dolore al rene sinistro.** Febbre: 38,5°C.

Sei mesi fa è stata ricoverata per un'**infiammazione renale**, con funzionalità renale normale, autopsia vescicale negativa. Pr/antibiotici.

Bambina molto ostinata, si arrabbia facilmente. Piuttosto vanitosa. Mal di testa di sera e andando in auto. Flatulenza addominale. Alvo irregolare, ogni due o tre giorni. Desiderio di dolci. Avversione al pudding. Suda di notte. Non ha sete. Esame clinico: dolore all'ipogastrio.

Urinocoltura: Proteus.

Valorizzazione e repertorizzazione dei sintomi:

1	MIND - OBSTINATE
2	MIND - ANGER - contradiction; from
3	KIDNEYS - PAIN - Region of
4	BLADDER - INFLAMMATION

	Lyc.	Dulc.	Nux-v.	Sep.	Ferr.	Sulph.	Ars.	Med.	Nit-ac.	Staph.	Prot.
	4/9	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/6	4/6	4/6	4/6	4/5
1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2
2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1
4	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1

Pr/Proteus 6-12-30 per due volte - 200K.

ANALISI GENERALE

Il Proteus di Bach agisce sul **miasma psorico**. Gli organi bersaglio sono: il plasma, il sistema nervoso centrale, le terminazioni nervose simpatiche dei capillari di cui provoca la contrazione, i reni, il fegato e il tessuto fibroso delle articolazioni.

È un rimedio adatto a persone di temperamento nervoso, carnagione scura e pelle sottile, trasparente. **Si arrabbiano facilmente, specialmente se contraddetti o toccati.** A volte hanno **eccessi violenti di collera in cui gettano oggetti.** Quando parlano talvolta hanno un improvviso blackout mentale. Anamnesi personale: effetti dei raggi ultravioletti (cfr. Natrum muriaticum), crampi muscolari, **disturbi derivanti da un lungo periodo di stress sul lavoro o in famiglia** (cfr. Ambra grisea e Lathyrus sativus) e **divorzio o sepa-**

razione in famiglia.

SINTOMI MENTALI

- **Forte desiderio di vivere in montagna, perché la montagna migliora.**
- **Avversione alla compagnia.**
- **Tendenza agli accessi d'ira.**
- **Il bambino si rotola a terra.**
- **Comportamento incivile, dà calci a chi gli sta intorno.**
- **Molto ostinato, atteggiamento dogmatico.**
- **Rabbia violenta, < dalla contraddizione.**
- **Violento, capace di uccidere quando è arrabbiato.**
- **Durante la crisi di collera picchia.**

SINTOMI GENERALI

- Tendenza a invecchiare prematuramente.
- Il calore del sole lo aggrava, il sole lo aggrava.
- Disturbi neuroendocrini.
- Convulsioni, epilessia, meningismo durante la febbre.

Cibo:

- Avversione: uova sode, burro, cioccolata, cetrioli, carne, cipolle, maiale, insalate.
- Miglioramento: brandy.
- Desideri: burro, grassi, sale, dolci.

Testa:

- Forte mal di testa frontale.
- Inizia di mattina.
- Mal di testa con diarrea e lingua pastosa < una settimana prima delle mestruazioni.

Orecchi:

- Dolore acuto da otite media nei bambini.

Naso:

- Ostruzione nasale < in una stanza chiusa.
- Sgocciolatura retro nasale.

Stomaco-Addome:

- Aerofagia, il paziente si mette le dita in gola per vomitare aria.
- Attacchi di bile < durante le mestruazioni.
- Singhiozzo frequente, per pochi secondi, almeno una volta al giorno.
- Dolori da fame, non migliora mangiando.
- Ipercloridria.
- Nausea ed emicrania dopo i pasti.
- Vomito della minima quantità in eccesso di cibo.

- Alternanza di diarrea e stitichezza.
- Prurito anale.
- Diarrea con lingua rivestita di una spessa patina.
- Ematemesi, melena.
- Stimolo impellente ma inefficace a evacuare.
- Diarrea nervosa.
- Emorroidi sanguinanti con intenso prurito.
- Nematodi del tipo *Enterobius vermicularis*.
- Feci gialle molli dopo colazione.

Polmoni:

- Espettorazione viscosa.
- Costrizione toracica, con sensazione di oppressione e soffocamento.

Arti:

- Fibrosi della fascia palmare e fibrosi reumatica del mignolo.
- Mani come intorpidite < di notte, di mattina.
- Bruciore del palmo delle mani, di notte.
- Dolori ai polpacci che obbligano il paziente a camminare con un bastone. Pulsazione delle dita.
- Sciatica.

Pelle:

- Eczema del mento e del labbro superiore.
- Caduta dei capelli.
- Eruzioni erpetiche.
- Dermatite con secrezione sul dorso delle mani.
- Vescicole pruriginose sul lato dorsale dei polsi e delle dita.
- Forte prurito.
- Sudore molto abbondante sotto le ascelle che cade a grosse gocce, con mani umide.

MODALITA'

- < Di notte.
- < Bevendo vino.
- < Col calore.
- < Con l'esposizione al sole.
- < D'inverno, al freddo.
- < Di mattina.
- < Col temporale.
- < Al risveglio.
- < Salendo le scale.
- > Dopo aver mangiato.
- > Con una temperatura moderata.
- > Un'ora dopo il risveglio.
- > Stando disteso e allungato.

OSSERVAZIONI CLINICHE

- Malattia di Ménière.
Vertigini.
Vertigini che aumentano quando sorge il sole.
- Occhi voltati verso l'alto.
- Calazi.
Dolore bruciante agli occhi.
Visione colorata con vertigini.
Occhi rossi, affaticati dalla luce.
Xantelasma, cfr. *Chelidonium majus* e *Lycopodium clavatum*.
- Screpolature agli angoli della bocca.
Dolore alle gengive.
Sapore salato in bocca.
Ulcere in bocca.
Afte, stomatite.
- Malattia acido peptica
Ulcera duodenale.
Lingua ricoperta di una patina spessa.
- Ematemesi o melena improvvisa, dovuta a ulcera duodenale. A volte anche perforazione.
- Ossiuri
- Angina pectoris e infarto del miocardio.
Attacchi cardiaci improvvisi, a riposo o mentre cammina.
Blocco branca destra del fascio di His.
Segmento ST depresso.
Palpitazioni < stando in piedi, per un'emozione.
Sensazione che le dita siano morte.
Sensazione di pesantezza nella regione precordiale.
Vene varicose degli arti inferiori.
- Bronchite degli anziani con muco e rantoli.
- Disco intervertebrale prolassato con sciatica.
- Artrite reumatoide.
Dita a martello.
Deformità a 'boutonniere'.
Deformità a collo di cigno.
Contratture di Dupuytren.
- Profonde fessurazioni sulle dita e nei piedi, molto indurite.
Claudicazione intermittente degli arti inferiori.
Crampi ai piedi.
Piedi intorpiditi come se fossero gelati < col tempo freddo.
Malattia di Raynaud.
Tromboflebite.
- Durante il sonno: batte la testa contro la parete.
- Angioedema, cfr. *Apis mellifica*.
- Eruzioni erpetiche ai margini muco-cutanei.

- Pielonefrite.
Urina torbida di cattivo odore.
Cistite dopo aver mangiato.
Dolore in sede renale.
Violento bruciore all'uretra.
Filamenti biancastri nell'urina.
- Vaginite.
Secrezione bianca abbondante < con l'ovulazione.
Secrezione di sangue brunastro prima delle mestruazioni.
Foruncoli nella regione anovulare.
Mestruazioni con coaguli.
Prurito vulvare.
Mestruazioni regolari con coaguli per sette giorni.
Coaguli filamentosi alla fine delle mestruazioni.
- I sintomi compaiono con una certa repentinità.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- Ammonium muriaticum;
- Anacardium;
- Apis mellifica;
- Aurum muriaticum;
- Baryta muriatica;
- Calcarea muriatica;
- Cuprum metallicum;
- Ferrum muriaticum;
- Ignatia amara;
- Kali muriaticum;
- Magnesia muriatica;
- Natrum muriaticum;
- Secale cornutum.

PROPOSTE DI AGGIUNTE AL REPERTORIO**AGGIUNTE AL REPERTORIO**

MIND – DEFIANT

MIND - DISOBEDIENCE

MIND - EXAGGERATING - symptoms; her

MIND - FEIGNING - sick; to be

MIND - FEIGNING - sick; to be - children; in

MIND - IMITATION, mimicry

MIND - RAGE

MIND - THREATENING

BLADDER - URINATION - involuntary – night

NUOVA RUBRICA

MIND - CHAMELEON.

NUOVA SOTTORUBRICA

MIND – ADAPTABILITY, tendency to

BIBLIOGRAFIA

1. H.C. ALLEN, *The Materia Medica of Some Important Nosodes*, Encyclopaedia Homeopathica, G4, 2003, 681.
2. Jeff BAKER, *A remedy prescribed by a keynote reveals its totality & essence*, 1990 IFH Professional Case Conference.
3. Professor Marcus PEMBREY, *Paternal ancestors' experiences can affect development, health and survival, New research has provided evidence for 'environmental inheritance', a radical theory of transgenerational genetic adaptation proposed*, Institute of Child Health, UCL in the mid 1990's, Bristol Press University, Press release, 14 December 2005, <http://www.bris.ac.uk/news/2005/866>.
4. Marc BRUNSON, Dirk PÜTZSCHEL, *Anthraxinum*, CLH, 2005.
5. Filip DE GROOTE, *Notes on miasm, heredity and remedy interactions*, IMMEX, Wielsbekestraat 49, B-8780, Oostrozebeke.
6. Filip DE GROOTE, *Notes on miasm*, IMMEX, Wielsbekestraat 49, B-8780, Oostrozebeke.
7. EXPOSITION: *Santé – Gezondheid, Health – health, "Art into the branch for medical prevention"*, 1880-1940, Brussels, 18/10/2006 – 14/01/2007.
8. Yves FAINGNAERT, *Schematische Samenvatting van Materia Medica*, 2007, December, 227-228, 785-786, 2067-2068, 1313-1316, 2083-2086, 2389-2392.
9. *Flemish BULLETIN of infectious diseases*, nr. 55/2006/1.
10. Kris GAUBLomme, "Small Seminar Remedies", 1990
11. GOSH, *Rare nosodes*, Reference Works.
12. GOODMAN & GILMAN, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 11th Edition, 1970.
13. JULIAN, *Pathogenesis based on the clinical works and clinical experiences*, di vari autori francesi.
14. Craig Cameron MELLO, Wikipedia The Free Encyclopedia, *RNA interference*, University of Massachusetts School, 1998, http://en.wikipedia.org/wiki/Craig_C._Mello.
15. Sharen MOALEM, *Survival of the Sickest*, New Scientist Magazine, 2612, 14 July 2007, pag. 52, http://www.newscientist.com/article.ns?id=mg19526122.200&feedId=health_rss20.

alth_rss20.

16. Michael NEAGU, *Short dream proving and clinical observations in: Colibacillinum*, Homeopathische Einblicke, 15/93.
17. Ton NICOLAI, *Some thoughts about five state of the art nosode monographs*, European Committee for Homeopathy.
18. David RILEY, *Provings*.
19. Malcolm RUSSELL, *Lectures S.H.O.*, Similia Similibus Curentur, volume 36, number 3, March 2005.
20. Léon SCHEEPERS, *Isotherapy in daily practice*. LIGA congress 1999, Bahia, Brasil.
21. SCIENCE & NATURE, *The Ghost in Your Genes, The scientists who believe your genes are shaped in part by your ancestors' life experiences*, <http://www.bbc.co.uk/sn/tvradio/programmes/horizon/ghostgenes.shtml>.
22. Kenneth TODAR, University of Wisconsin, Madison Department of Bacteriology.
23. USDA, United States Department of Agriculture, National Agriculture Library, Pathogen Biology, <http://www.nal.usda.gov/fsrio/>.

WEBSITES

24. <http://www.bbc.co.uk/sn/tvradio/programmes/horizon/ghostgenes.shtml>
25. <http://www.bris.ac.uk/news/2005/866>
26. http://en.wikipedia.org/wiki/Craig_C._Mello
27. http://www.newscientist.com/article.ns?id=mg19526122.200&feedId=health_rss20

Questo progetto è nato come progetto di studio collettivo ma in effetti l'ho portato avanti da solo. Mi sono avvalso dei consigli e della supervisione di Mieke. i dieci casi di Psorinum sono di Yves. Tutto il resto è lavoro mio. Léon Scheepers (leon.scheepers@homeopathy.be) Yves Faingnaert (Psorinum cases 1 – 10) (yvesf@homeopathy.be) Mieke Goossens (Advice and supervision) (maria.goossens@belgacom.net)

N.d.R.: Le immagini non sono parte della versione originale, sono state inserite nella redazione del-

Radar 10 - E.H.2.2 - WinCHIP 3.1.04

Dal 2009 IMPORTANTI NOVITÀ

radar
Respiratory 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

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 !!!

health medicine services
h m s

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

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

È come se la mente fosse staccata dal mio corpo!

RIASSUNTO

I pazienti sofferenti di nevrosi sono generalmente più difficili da curare ed occorre individuare il medicamento che corrisponde perfettamente alla sintomatologia, detto *Simillimum* del caso. Si descrive un caso clinico tipico, la reazione positiva ma insufficiente del Paziente a due medicinali ben indicati, infine la guarigione dopo la prescrizione ripetuta del medicamento *Simillimum*.

PAROLE CHIAVE

Nevrosi; miglioramento; diagnosi differenziale; *Simillimum*; guarigione.

SUMMARY

Neurotic patients are often more difficult to be cured; it needed to be found the perfect homeopathic remedy similar to the symptoms, called *Simillimum*. The article shows a characteristic clinical case, the Patient's positive but insufficient reaction to two different remedies, at last the recovery after the *Simillimum* repeated prescription.

KEYWORDS

Neurosis; improvement; differential diagnosis; *Simillimum*; recovery.

INTRODUZIONE

I Pazienti affetti da una patologia prevalentemente mentale, nel caso presentato di tipo nevrotico, presentano difficoltà non inferiori ai Pazienti con patologie prevalentemente organiche. La Medicina Omeopatica può migliorare le condizioni di questi malati, fino ad arrivare in alcuni casi alla guarigione, che implica anche la risoluzione delle patologie correlate. In questi casi necessita un ascolto ancora più attento del Paziente, evitando il rischio di relegare



Many of the annoyances of this individual seem to be imaginary. His mind is filled with strange things. Imaginations concerning persons or himself are strange. (...) Erroneous impression as to the state of his body. Imagines himself sick; imagines parts shrunken (...) The imaginations are groundless; nothing is visible, and the suffering is greater than if there was something to be seen. These patients often get no sympathy; they should really have a remedy. Sabadilla (J.T. Kent)¹

sbrigativamente in un unico contenitore tutte le assurde fantasie che la malattia fa sorgere nella psiche del malato. L'esame di tale sintomatologia permetterà un'adeguata diagnosi differenziale e l'individuazione del medicamento *Simillimum*, unico che modificherà sostanzialmente la sintomatologia.

IL CASO CLINICO

Paziente di anni 40. La prima visita risale a due anni or sono.

Le diagnosi alla fine della visita sono le seguenti: nevrosi ossessiva con tratti ipocondriaci; distonia neurovegetativa; cervicalgie; cefalee; polipi gastrici; dermatite seborroica.

Di piccola taglia, scuro, occhi neri vivacissimi e inquieti. Loquace, molto mobile, con una certa frenesia nel raccontare i suoi disturbi.

Sono molto ansioso, sempre a mille. Cerco di fare tutto, per me, per la mia famiglia di origine; voglio avere il controllo di tutto. Faccio tutto veloce: mangio veloce, parlo veloce.

All'età di 17 anni perse il padre. A 27 anni ebbe una crisi convulsiva isolata, senza febbre, la vigilia di Natale. Venne

trattato per due anni con antiepilettici. Due anni fa si è sposato, già conviveva. Una figlia. Nessun problema in famiglia. Un anno e mezzo fa iniziarono dei dolori al dorso e all'osso sacro, di cui tuttora soffre, vanno e vengono. Poi eruttazioni continue. Vari farmaci. Poi si evidenziò una presunta frattura cervicale, si spaventò, ebbe un episodio di lipotimia, poi la frattura fu negata. Iniziò una fase ipocondriaca che dura tuttora. Numerosi esami.

Il Paziente continua il suo racconto, ripetendo spesso le stesse frasi o rafforzandole perché le comprenda meglio, alternate da molte domande che cercano risposte e rassicurazione (in maiuscolo le parti enfatizzate del suo racconto):

Devo controllare tutto, IL MIO CORPO, dove mi colpirà LA MALATTIA, I MUSCOLI, mi sento sempre appesantito alle cosce, ai polpacci, ai glutei, alle anche... dolori qui e là, come scottature, in particolare alla gamba destra. Sento il mio corpo come se cadesse in basso, sulle caviglie. Finito di mangiare sono agitato, devo alzarmi. Per dormire devo stare sdraiato sul dorso con una gamba accavallata.

Vado in chiesa tutte le mattine, PREGO moltissimo, 70-80 volte al giorno, per tutti. Sono molto SUPERSTIZIOSO, ho pensato al malocchio, volevo farmelo togliere...

molte cerimonie.

20 giorni fa è nata mia figlia, per un po' mi scompaiono i dolori.

Sogno sempre moltissimo, di tutti i tipi. Ho sognato mio padre che picchiava mio fratello. Sogno i nonni morti. Sogno spesso GATTI che mi portano male, poi sto peggio; spesso mi vogliono mordere. Ho paura degli animali, in particolare dei CANI; non tocco gli animali.

Il Paziente potrebbe continuare a parlare per ore. Esamino i sintomi principali, individuo due medicinali: Thuja occidentalis e Hyosciamus niger. Nella patogenesi di entrambi c'è il sintomo:

- DREAMS – CATS²

Nel caso di Hyosciamus, anche:

- DREAMS - CATS – angry²

che è uno dei kenotes del Paziente. Scelgo quindi il secondo rimedio, anche per l'eccitabilità veramente sopra le righe, l'inquietudine, l'agitazione, la paura degli animali e particolarmente dei cani, la superstizione ed il rapporto ossessivo con la preghiera. HYOSCIAMUS NIGER 200K.

DOPO 40 GIORNI

Torna puntuale alla visita di controllo. Lo trovo notevolmente più calmo.

Riferisce di sentirsi molto più positivo, che la stessa moglie lo trova molto migliorato. Ciò nonostante, ascoltandolo, rilevo che la nevrosi è rimasta intatta.

Non so aspettare, ho alti e bassi che mi scompensano. Passo da momenti di euforia ad abbattimento, sto benissimo o malissimo. Miglioro solo con l'occupazione intensa.

Sto sempre a pensare al mio corpo, mi dico: "Ecco che arrivano i disturbi!", e subito dopo arrivano veramente.

Durante la digestione ho alternanza di caldo e freddo. Ho problemi digestivi, soprattutto per i farinacei. Sono TORMENTATO dall'idea della celiachia (molte domande in proposito).

Sogno sempre in modo inverosimile: GATTI

che mi saltano addosso e mi MORDONO; teste di animali (agnello, capra...); mia sorella con le gambe dal verso opposto; sogni sessuali con persone che non conosco...

Lo visito. Ha le mani molto fredde, afferma di sentire sempre freddo. I CAPPELLI SONO MOLTO UNTUOSI. I parametri di base sono normali.

Rilevo il miglioramento, ma non credo che il medicamento scelto sia il Similimum del caso. In base alle considerazioni della prima visita prescrivo THUJA OCCIDENTALIS MK.

Il Paziente migliora. Prescrivo ancora un tubo dose di Thuja MK, telefonicamente, ma non rilevo ulteriori progressi.

15 MAGGIO 2009 – IN STUDIO

Certe volte mi sento un leone! Mia moglie continua a dire che sto meglio.

Ho annotato le mie cefalee, sono otto al mese.

Sento come se IL MIO CORPO STESSE CADENDO A PEZZI! È come se vivessi UN'ALTRA REALTÀ!

La notte sogno in continuazione, al mattino le gambe sono rigidissime.

E' come se LA MENTE FOSSE STACCATA DAL MIO CORPO!

Sto meglio, ma non credo che guarirò mai.

Verifico il sintomo:

- MIND - DELUSIONS - separated - body - mind are separated; body and² che include quattro medicinali: Anacardium, Cannabis indica, Sabadilla e Thuja. Escludo i primi due di essi per carenza di similitudine, prendo atto del risultato parziale ottenuto con Thuja, non rimane che la prescrizione di Sabadilla, che soffre notoriamente di singolari sensazioni cenestesiche riguardo il proprio corpo. SABADILLA 200K

FOLLOW UP

Con Sabadilla inizia un miglioramento progressivo finalmente alla profondità ricercata. Dopo 20 giorni, telefonicamente, prescrivo SABADILLA MK, dopo



Sabadilla

un altro mese ancora un tubo dose MK.

Lo rivedo in studio dopo due mesi e mezzo dalla prima prescrizione del medicamento. I progressi sono evidenti ed inequivocabili. Il Paziente è notevolmente e spontaneamente più calmo. Mi racconta che dorme meglio, con meno sogni, che ha spesso i muscoli degli arti inferiori contratti, che i piedi sono più raramente ghiacciati.

Riesco perfino a leggere, rilassato! Metto sempre il mio corpo al centro della mia attenzione.

Prescrivo ancora SABADILLA MK, che assumerà ancora altre tre volte, in concomitanza di lievi disturbi comunicati telefonicamente. Ogni volta che si muove la sintomatologia ed affiora un qualche sintomo diverso ne approfitto per prescrivere il medicamento.

Nel Novembre del 2009 torna a visita. La sintomatologia è diminuita per intensità e gravità. Riferisce che da 20 giorni non ha più né dolori muscolari, né mal di testa, fatto mai accaduto prima. Mi racconta di suo padre, che era alcolista, ed egli aveva sempre paura che gli altri pensassero la stessa cosa di lui. Racconta infine che dopo la ogni dose unica ha un peggioramento e poi inizia a stare meglio. Prescrivo SABADILLA XMK.

Non necessitano ulteriori prescrizioni telefoniche, le comunicazioni si fanno molto rare. Torna in visita dopo 4 mesi, nel Marzo di quest'anno. I sintomi sono lievi e facilmente gestibili, scomparse le sensazioni cenestesiche più fastidiose. Il malessere si evidenzia con mani e piedi ghiacciati, che sono diventati il suo assillo. Una cefalea al mese o anche più raramente. Ha cambiato lavoro e si sta trovando bene. Si è meravigliato di aver affrontato una trasferta di 7 giorni senza alcun problema.

SABADILLA XMK, due dosi uniche a

distanza di 60 giorni.

Ho telefonato io stesso al Paziente per chiedergli come stesse ed il permesso di pubblicare il suo caso, che mi ha accordato senza esitazione. Sta bene. Tornerà in Settembre.

CONCLUSIONI

In casi come quello presentato oc-

corre evitare di formulare troppo precocemente una prognosi negativa, perlomeno non prima di aver esaminato alcune diagnosi differenziali circa i medicinali della Materia Medica simili a quelli suggeriti dalla nostra conoscenza. In effetti la pratica clinica indica che una scelta terapeutica molto precisa può modificare radicalmente la sintomatologia e migliorare proporzionalmente la vita del Pa-

ziente.

BIBLIOGRAFIA

1. J. T. KENT – *Lectures on homeopathic Materia Medica* – B. Jain Pub., New Delhi, 1990
2. F. SCHROJENS – *Essential Synthesis* – Homeopathic Book Pub. And ARCHIBEL S.A., Assesse (Belgium), 2008.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il Paziente per la disponibilità dimostrata nel

Planning/ Appuntamenti con l'Omeopatia

A cura della redazione

GENOVA 17-18-19 SETTEMBRE 2010

Seminario Clinico: Per Una Nuova Metodologia Omeopatica: I Rimedi Marini In Omeopatia

Contatto: Segreteria organizzativa: KAOS Scuola di Omeopatia Classica Via Casaregis 19/16 – 16129 Genova tel: 010-3106210 Fax: 010-3198476 e-mail: kaos.segreteria@gmail.it www.kaos-omeopatia

FIRENZE 25 SETTEMBRE 2010

Barbera, Federico, Manzi, Ortelli, Rossi, Mattathukunell, Barilli, Brancalion, Cenerelli:

Sceita della potenza omeopatica: le LM

Contatto: Segreteria organizzativa: Marzia Cerrai, +39 340.88.91.135, oppure: marziacerrai@hotmail.com; s.segantini@libero.it – info@lycopodium.it

VERONA 26 SETTEMBRE 2010

1° Congresso SIOV (Società Italiana Omeopatia Veterinaria): “Condividere l'esperienza attraverso la pratica e i saperi”

Contatto: http://www.omeopatia.org/it/scuola_di_omeopatia/dettaglio_seminari_della_scuola_di_medicina_omeopatia_di_verona.php?ID=104

LUCCA 1 OTTOBRE 2010

Open day

Scuola medicina omeopatica classica Effatà

INGRESSO GRATUITO

Contatto: Segreteria organizzativa: ALMA, Sig.ra Miria Rivaroli tel: +39 3207232183 email: info@almaomeopatia.org www.almaomeopatia.org

MILANO 2 OTTOBRE 2010

Roberto Petrucci: Il sistema dell'evoluzione dinamica in omeopatia

Seminario gratuito, iscrizione obbligatoria Contatto: Centro di Omeopatia – Cristina Savioni email: asterias@asterias.it – www.robertopetrucci.com

MILANO 3 OTTOBRE 2010

Marucelli, Messina: Il sistema dell'evoluzione veterinaria

Contatto: Centro di Omeopatia - Cristina Savioni email: www.robertopetrucci.com – asterias@asterias.it

VERONA 9-10 OTTOBRE 2010

Seminario d'Introduzione all'Omeopatia: “CURARE OGGI: arte terapeutica e medicina scientifica”

Docenti della Scuola APERTO A TUTTI e GRATUITO, propedeutico per chi intende iscriversi al primo anno di corso Contatto: www.omeopatia.org/it/scuola_di_omeopatia/dettaglio_seminari_della_scuola_di_medicina_omeopatia_di_verona.php?ID=100

VERONA 15-17 OTTOBRE 2010

Frans Vermeulen, Linda Johnston: Dinamica nascosta. L'angolazione del rimedio: coppie problematiche nel regno delle piante

Contatto: Segreteria organizzativa: ALMA, Sig.ra Miria Rivarola. tel: +39 3207232183 email: info@almaomeopatia.org www.almaomeopatia.org

ROMA 22-23 OTTOBRE 2010

Massimo Mangialavori: Patologie croniche, soprattutto autoimmuni e degenerative, dell'intestino

Contatto: Matrix, 338 7624777 email: matrixitalia@mac.com

MILANO 5-7 NOVEMBRE 2010

Roberto Petrucci: Seminario: Birds

Contatto: Centro di Omeopatia - Cristina Savioni email: asterias@asterias.it – www.robertopetrucci.com

ROMA 20 NOVEMBRE 2010

Roberto Petrucci: Il sistema dell'evoluzione dinamica in omeopatia

Seminario gratuito, iscrizione obbligatoria Contatto: Centro di omeopatia – Cristina Savioni email: asterias@asterias.it – www.robertopetrucci.com

ROMA 21 NOVEMBRE 2010

Marucelli, Messina: Il sistema dell'evoluzione veterinaria

Contatto: Centro di omeopatia - Cristina Savioni

email: asterias@asterias.it – www.robertopetrucci.com

MILANO 25-28 NOVEMBRE 2010

1° Seminario International course (in Inglese)

Contatto: Centro di omeopatia - Cristina Savioni email: asterias@asterias.it – www.robertopetrucci.com

VERONA 27 NOVEMBRE 2010

4° Confronto fra le varie metodologie dell'Omeopatia: prescrizione miasmatica e rimedio costituzionale in casi cronici complicati. CASO SAVERIO: 3° follow-up

con la partecipazione dei Direttori delle Scuole del Dipartimento Formazione FIAMO o Docenti delegati. Contatto: www.omeopatia.org/it/scuola_di_omeopatia/dettaglio_seminari_della_scuola_di_medicina_omeopatia_di_verona.php?ID=105

VERONA 12 FEBBRAIO E 21 MAGGIO 2011

Gustavo Dominici 2° PROVING DIDATTICO Scuola di Omeopatia di Verona

Contatto: www.omeopatia.org/it/scuola_di_omeopatia/dettaglio_corsi_della_scuola_di_medicina_omeopatia_di_verona.php?ID=102 <http://www.omeopatia-roma.it> email: gdominici@mclink.it

MODENA 26-27 FEBBRAIO 2011

Massimo Mangialavori: Metodo della complessità e le sue applicazioni in informatica.

Contatto: Matrix, 338 7624777 email: matrixitalia@mac.com

VERONA 19-20 MARZO 2011

4° Seminario dott. Dario SPINEDI “Difficoltà nella cura dei casi oncologici”

Contatto: www.omeopatia.org/it/scuola_di_omeopatia/dettaglio_seminari_della_scuola_di_medicina_omeopatia_di_verona.php?ID=106

ROMA 8-9 APRILE 2011

Giornata mondiale dell'omeopatia Contatto: Segreteria FIAMO – omeopatia@fiamo.it

MONTE AMIATA 26-29 MAGGIO 2011

Massimo Mangialavori: Seminario sulle ranunculacee. Contatto: Matrix, 338 7624777 email: matrixitalia@mac.com

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mcink.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it; Pietro Gulia: guliapt@libero.it
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@mcink.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 Provingi omeopatici*: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; *Per Composizioni*: Introduzione, Stesura, Conclusioni, Bibliografia. Il nome di rimedi omeopatici, di libri o di riviste vanno indicate in corsivo. La nomenclatura dei rimedi omeopatici segue il sistema binomio e abbreviato convenzionale (es. *Nat-m.*, *Kali-ar.*) e la potenza va chiaramente indicata con la scala di diluizione specificata (CH, K, LM o Q, DH...). Altre abbreviazioni o contrazioni vanno spiegate all'inizio del testo.

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D'AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

RESPONSABILITÀ

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

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

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

Editor: Gustavo Dominici: gdominici@mcink.it

Vice Editor: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it; Pietro Gulia: guliapt@libero.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@mcink.it. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

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

Layout of the manuscript

Papers should be laid out as follows: **Title page** (Authors, Title of article, short running title);

Abstract; Key Words; Text (Clinical case histories, Clinical Trials, compositions); **Graphs, tables and illustrations; References** (journals, books)

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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

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

IL RIMEDIO OMEOPATICO CEMON



**La qualità della farmacopea
omeopatica tedesca redatta
sulla base di 200 anni
di esperienza, garantisce la
sicurezza del rimedio
omeopatico**



cemon
curare senza nuocere

www.cemon.eu

da 40 anni la Medicina
Omeopatica in Italia



dynamis[®]

info@cemon.eu

Ce.M.O.N. S.r.l. - Viale A. Gramsci, 18 - 80122 Napoli - Tel 081 2482376 - Fax 081 2482346