

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

X° CONGRESSO FIAMO

“L’Omeopatia alla luce della scienza medica moderna”

CHIANCIANO TERME (SI) 16-18 MARZO 2012

- *Medicina della Complessità a Verona di R. Pomposelli*

RICERCA/ RESEARCH

- *Proving di Colibacillinum di G. Dominici e Scuola di Verona*

SEMEIOTICA/ SEMEIOTICS

- *Atteggiamento corporeo/ Bodily attitude (2) (It/Eng) di G. Juri*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- *Pasteurellosi nel coniglio di G. Picci*
- *Storie di Omeopatia quotidiana di G. Muscari Tomaioli*
- *Trauma cranico grave/ Severe brain injury (It/Eng) di G. Srinivasulu*
- *Omeopatia per immagini: Arsenicum iodatum di G. Juri*

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia

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 2011/2012

SEDI SCUOLE

FORMAZIONE PRIMARIA e AVANZATA

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

A.F.M.O. - SCUOLA DI FORMAZIONE IN MEDICINA OMEOPATICA

Dir. Acc.: Dr. Vincenzo Falabella
Via M. da Caravaggio, 52 - 80126 Napoli
Via Reno, 10 - 88046 Lamezia Terme (CZ)
tel./fax: 081 5931854 - cell.: 338 8456415 - 380 7945133
afmo@afmo.eu - www.afmo.eu

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

SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO

Dir. Acc.: Dr. Pia Barilli
Via San Giusto, 2 - 50143 Firenze
tel.: 340.8891135
info@lycopodium.it - www.lycopodium.it

SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI

Dir. Acc.: Dr. Maurizio Testadura
Piazza Alfieri, 1 - 52044 Cortona (AR)
tel./fax: 0575.604565
info@omeovet.net - www.omeovet.net

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

Dir. Acc.: Dr. Raffaella Pomposelli
Vicolo Dietro Santi Apostoli, 1 - 37121 Verona
tel.: 045.8030926 - fax: 045.8026695
cell.: 329.4744580
info@omeopatia.org - www.omeopatia.org

FORMAZIONE AVANZATA

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
dra.abbate@alice.it - www.accademiaomeopaticasarda.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 14 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 Homoeopathy); 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

Sommario

direttore responsabile
Gustavo Dominici

vice direttore
Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria
Mauro Dodesini

segretaria di redazione
Giovanna Giorgetti

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

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

per la veterinaria
Paola Landi
Enio Marelli

comitato scientifico
Paolo Bellavite
Nicola Del Giudice
Giusi Pitari

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

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

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

**hanno collaborato alla realizzazione
di questo numero:**

S. Adogu, F. Allegri, M.C. Andreotti, N. Chiaramida,
M. Dodesini, G. Dominici, G. Giorgetti, G. Juri,
F. Impallomeni, C. Marcolin, I. Mariani, G. Muscari Tomaioli,
E. Tonini, R. Pomposelli, G. Picci, A. Ronchi,

edito da  FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



EDITORIALE G. Dominici
Dell'entusiasmo e dell'inertza 5

LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi
Riflessioni in libertà 6

EDITORIALE VETERINARIA M. Dodesini
I nuovi volti della veterinaria omeopatica 8

CONVEGNI E CONGRESSI di R. Pomposelli
Omeopatia: Medicina della Complessità e del Vivente 10

LABORATORI G. Giorgetti
La qualità che nasce dalla tradizione 12

RECENSIONI N. Chiaramida
Materia Medica Omeopatica di Joseph Amedee Lathoud 16
Thematic repertory and materia medica of the mind symptoms
di Josè Antonio Mirilli 17
The trituration handbook into the heart of homeopathy
di Anneke Hogeland & Judy Schriebman 18

RICERCA G. Dominici, M.C. Andreotti, C. Marcolin
Colibacillinum. Proving 201 I della Scuola di Omeopatia di Verona 20

SEMEIOTICA/ SEMEIOTICS G. Juri
Il potere dei segni fisici. L'atteggiamento corporeo – Modo di sedersi
The power of physical signs. Bodily attitudes – Ways of Sitting 28

X° CONGRESSO FIAMO
L'Omeopatia alla luce della scienza medica moderna 34

CLINICA VETERINARIA G. Picci
La Pasteurellosi del coniglio e il trattamento omeopatico 36

OMEOPATIA CLINICA
Storie di Omeopatia quotidiana G. Muscari Tomaioli 42
Trauma cranico grave/ Severe traumatic brain injury S. Adugu 48
Omeopatia per immagini: Arsenicum iodatatum G. Juri 56

NORME PER GLI AUTORI 62

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

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

Dell'entusiasmo e dell'inerzia

Nei giorni scorsi Renzo Galassi, futuro Presidente mondiale LMHI, mi raccontava del recente congresso indiano con una vivacità che non gli sentivo da tempo. Mi parlava della ricchezza e quantità dei lavori presentati, di tanti giovanissimi entusiasti dell'Omeopatia che affrontavano corsi universitari di Medicina Omeopatica, concludendo: *Sono anni luce avanti a noi!* Anni luce avanti a noi. Questa frase mi ha continuato a ronzare in testa in modo inopportuno e quasi ossessivo. Non riuscivo a togliermela, mi tormentava. In particolare mi stimolava una domanda: perché loro sono così avanti rispetto a noi, cosa li differenzia? I cosiddetti paesi emergenti come l'India – emergenti non solo in ambito omeopatico, naturalmente – in cosa differiscono dai cosiddetti paesi in declino, come l'Italia? E la decadenza è una condizione realmente ineluttabile, una sorta di nemesi storica? Alla fine, poco avvezzo a valutazioni socio-economiche, ho concluso che la differenza che ci separa è che loro non hanno perduto l'entusiasmo per l'esistenza, fatto che si tramuta in coraggio ed iniziativa, desiderio di intraprendere e sperimentare. In sostanza sono concretamente vivi e di conseguenza creativi. Fra mille contraddizioni, fra catastrofi e sofferenze, la loro energia vitale si è mantenuta vitale e dinamica, cosa che fa dire al mio amico Renzo: *sono anni luce avanti a noi!* Cosa fa decidere ad un medico omeopatico di non far conoscere ad altri la sua esperienza clinica non rendendola fruibile come articolo o presentazione congressuale? Di fronte ad un caso risolto, più o meno complesso ed originale – ogni guarigione omeopatica è degna di

Nulla è ineluttabile, in particolare la decadenza di un continente, di un paese, di un settore. Tutto dipende esclusivamente dagli individui che compongono tale comunità, dall'atteggiamento che decidono di assumere, se scelgono di contribuire o lasciarsi trascinare passivamente.

essere conosciuta ed è per sua natura originale – presi dall'entusiasmo, ad ognuno è venuto in mente di scriverlo e farlo conoscere. Cosa ci ha spinto a rispondere no? Cosa ha spento quell'energia creativa? A livello superficiale possiamo certamente stilare una lista di motivazioni/alibi a prova di indagine poliziesca, ma a livello più profondo, con maggiore onestà, che nome possiamo dare alla sensazione che ha dettato la rinuncia? Io propongo la parola *inerzia*, con la quale intendo il contrario dell'entusiasmo, il contrario del dinamismo, il contrario del coraggio e dell'intraprendenza. Il contrario della vita.

Scrivere per altri, anche un semplice caso clinico, ci costringe a fare chiarezza sul nostro operato, a motivare le scelte, evidenziando così lacune ed errori. Visto l'enorme vantaggio ottenuto da un'azione così semplice, dovremmo decidere di scrivere più per noi stessi che per gli altri. Consapevoli di ciò ne *Il Medico Omeopata* abbiamo messo a punto una rubrica ad hoc, per brevi casi clinici, per facilitare al massimo l'accesso alla pubblicazione. Non esiste omeopata alle prime armi che non disponga di un caso acuto guarito con l'uso esclusivo della terapia omeopatica. Non esiste omeopata esperto che non disponga di materiale degno di essere elaborato e fatto conoscere. Ho spronato tanti colleghi, li ho visti tanto riluttanti prima quanto soddisfatti poi, a lavoro pubblicato, addirittura euforici. Il metodo di mettere a punto un lavoro per una rivista o con-

gresso dovrebbe essere materia di studio di ogni scuola di Omeopatia. Il numero di lavori pubblicati o presentati dagli studenti e dagli insegnanti dovrebbe essere uno dei parametri principali per valutare la scuola stessa. Come la Scienza Medica ufficiale ci insegna. Ci sarà un Congresso FIAMO a Marzo, a Chianciano, probabilmente organizzato in troppo poco tempo. Ci sarà comunque un incontro fra Omeopati che non possono accontentarsi di stare insieme convivialmente. Questa si sarebbe decadenza! Da un congresso ci si aspettano novità, stimoli, buoni lavori, iniziative. Questo dipende dai partecipanti, siano essi relatori o semplici auditori. Il congresso offrirà un'ulteriore occasione di porsi nuovamente il quesito e dare una risposta. Parteciperò o no? Porterò un mio lavoro o no? Sarò attivo o passivo, vitale o spento? Nulla è ineluttabile, in particolare la decadenza di un continente, di un paese, di un settore. Tutto dipende esclusivamente dagli individui che compongono tale comunità, dall'atteggiamento che decidono di assumere, se scelgono di contribuire o lasciarsi trascinare passivamente.

ERRATA CORRIGE

La traduzione dell'articolo comparso nel n. 47: *Un caso di necrosi asettica della testa del femore trattata con Aurum metallicum ed altre medicine complementari* è stata attribuita erroneamente ad Anna Fontebuoni invece che al Dr. Nunzio Chiamarida, con il quale ci scusiamo.



Riflessioni in libertà

Il primo tema che mi sta molto a cuore è il Simposio Italo-brasiliano, che si è tenuto a Settembre ad Assergi, organizzato con passione ed efficienza da Annarita Aquilio. Questo Convegno aveva un significato speciale per noi della FIAMO: coronava l'iniziativa di volontariato che per un anno e mezzo ha portato tanti di noi a L'Aquila nell'ambulatorio-container messo a disposizione dalla Protezione Civile e rinnovava il legame con i pazienti, più di 100, che hanno costituito l'Associazione degli Amici dell'Omeopatia Aquilani, l'ADOA. Ci sono stati quindi momenti particolari, come la donazione di un busto di Hahnemann da parte di un imprenditore il cui amato cane era stato curato da un'omeopata dopo che la medicina ufficiale l'aveva dato per spacciato, o come la serata di gala, momento di esplosione di vera allegria in una città ancora terribilmente ferita. Per quanto riguarda la nostra medicina, nelle due splendide giornate di un dolcissimo settembre, in una sede davvero particolare e suggestiva, abbiamo ascoltato relazioni che hanno dato la misura della naturale semplicità di un approccio metodologicamente rigoroso. Sono state giornate che non solo hanno rafforzato i legami di collaborazione, amicizia ed affetto con colleghi del calibro di Matheus Marim, Corrado Bruno e Celio Morooka, ma che hanno visto la partecipazione attenta e molto interessata di molti colleghi omeopati della FIAMO e non e di rappresentanti istituzionali come Dario Chiriaco, Presidente dell'Ordine dei Medici di Rieti e responsabile per la

Sono ancora qui con voi, riconfermata Presidente dopo l'Assemblea Generale che si è tenuta a L'Aquila il 18 settembre. Continua quindi il nostro dialogo su Il Medico Omeopata, e per questa volta toccherò diversi argomenti, senza un tema conduttore, perché le cose di cui parlare sono tantissime, e gli avvenimenti che ci riguardano in questo autunno si susseguono molto rapidamente.

FNOMCeO delle Medicine non Convenzionali e le Dott.sse Marra e Bruno dell'AIFA. Non entrerò nei dettagli delle relazioni, che quando leggerete questo articolo saranno disponibili sul sito, e mi limiterò a sottolineare la qualità dei lavori dei colleghi italiani, sia di medicina umana che veterinaria. Spesso sembriamo avere dei complessi di inferiorità rispetto ai colleghi stranieri, ma la qualità del lavoro clinico dimostrato dalle relazioni presentate mi conferma che non è così. Dobbiamo solo uscire dalla pigrizia, imparare a comunicare e possiamo davvero dare un grande contributo alla crescita della nostra omeopatia.

Il secondo appuntamento di rilievo di questo autunno era il Convegno di Verona del cosiddetto Gruppo Capra. Cinque giorni di convegno e workshop per dare alla medicina omeopatica il suo posto nel campo della scienza, di cui non riferirò perché ancora in corso, ma di cui avremo modo di parlare diffusamente nei prossimi mesi. Infatti questo argomento si lega al terzo tema che volevo affrontare in queste note, quello della vicenda della morte del bimbo di Tricase. I fatti li conoscete tutti, perché riportati da tutti i media:

un bimbo di 4 anni muore all'ospedale di Tricase e il padre, medico, viene accusato di averlo sottratto a cure efficaci ostinandosi a trattarlo nei 20 giorni precedenti solo con l'Omeopatia malgrado l'aggravarsi delle sue condizioni. Sapete che ho scritto un Comunicato Stampa al riguardo e non tornerò su quanto espresso in quel testo. Quello che intendo sottolineare oggi è che dobbiamo uscire dalla contrapposizione medicina convenzionale scientifica versus medicina omeopatica non scientifica e il Gruppo Capra può essere una tappa fondamentale di questo processo. Senza entrare nel merito del fatto pugliese, dobbiamo sottolineare con forza che la scientificità della medicina è molto di più della risultante degli RCT. Come dice Giorgio Israel, un matematico che con la scienza ha a che fare quotidianamente, *La medicina è tanto più "scientifica" - utilizzando qui questo termine nella accezione valutativa del senso comune, ovvero "seria", "rigorosa", "attendibile" - quanto più aderisce alla considerazione del soggetto particolare e tanto meno è scientifica quanto più si occupa di collettività considerate in modo aggregato. Pertanto il percorso della medicina verso la scientificità va in direzione esattamente opposta a*


PATRICIA LE ROUX (1953-2011)

La dott.ssa Patricia Le Roux era un medico pediatra e omeopata. Nata a Lione, aveva fatto i suoi studi di medicina alla facoltà di Marsiglia, dove anche aveva studiato Omeopatia sotto la guida del Dott. Didier Grandgeorge. Ha successivamente partecipato attivamente ai lavori del gruppo di medici omeopati "CHUMS", che si è dedicato allo studio della Materia Medica e all'attività della Scuola hahnemanniana di Frejus, diretta da Didier Grandgeorge. Ha pubblicato diversi libri: il primo "Homeo et Juliette" (Publibook 2003) fu scritto per i pazienti e un largo pubblico e contiene anche uno studio dei rimedi della famiglia dei lattici. Ha fatto anche un importante lavoro sugli "acidi" pubblicando casi clinici tratti dalla sua pratica clinica esplicativi di 27 rimedi appartenenti a questo gruppo. Sono poi venuti i testi sui metalli, le farfalle e gli actinidi. Ha pubblicato articoli su Links e Spectrum. Ha insegnato omeopatia in tutta Europa, facendo parte del gruppo "European flying doctors" organizzato dall'ECH. Dal 2000 al 2011 è stata Segretario Generale dell'ECH (European Committee for Homeopathy) che riunisce le associazioni mediche omeopatiche di tutta Europa. È stata vice-presidente del SNMHF (Syndicat National des Médecins Homéopathes Français), la principale associazione omeopatica francese, che conta circa 600 iscritti e Segretario della Société Savante d'Homéopathie, che riunisce le diverse correnti dell'omeopatia francese. Presso l'ospedale universitario di Marsiglia è stata responsabile del comitato etico "Etica ed Europa". Ha lavorato anche nel reparto di oncologia pediatrica dello stesso ospedale prendendo in carico casi cronici gravi. La sua formazione musicale e la sua padronanza delle lingue hanno conferito al suo lavoro una preziosa, speciale capacità di entrare in contatto con le più diverse realtà e di armonizzarle come le diverse voci del coro che aveva fondato a Marsiglia. È morta a causa di un tragico incidente stradale.

quello delle scienze esatte di derivazione fisico-matematica ... L'unico modo di realizzare la scientificità della medicina è di tener conto che il suo oggetto sono dei soggetti, e dei soggetti considerati nella loro individualità e particolarità, portatori di una storia personale situata in modo irripetibile nello spazio e nel tempo¹.

Se questa è la strada per l'inserimento dell'omeopatia nella medicina moderna a pieno diritto, e non come la parente povera che si tollera a fatica, non possiamo non aspettare con grande interesse la Lezione magistrale che nei prossimi giorni terrà a Bologna il Prof. Harald Walach sui "Metodi di ricerca per la medicina centrata sulla persona", su invito dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus. Personalmente purtroppo non potrò essere presente, perché impegnata a

Marsiglia con la riunione autunnale dell'ECH, ma molti colleghi della FIAMO ci saranno e certamente ci riporteranno impressioni e contenuti.

L'ultimo cenno è proprio all'ECH. La riunione si tiene a Marsiglia, città di Patricia Le Roux, Segretaria Generale dell'ECH e prossima candidata alla presidenza. Ma come ormai tutti avrete saputo, poche settimane prima di questo appuntamento da lei preparato con particolare gioia perché organizzato nella sua città, Patricia è rimasta vittima di un incidente nel quale ha perso la vita. Io conoscevo Patricia dal 2003, quando ho incominciato a frequentare le riunioni dell'ECH. Patricia parlava benissimo italiano, inglese e tedesco, oltre al francese, sua lingua madre, e per me, che fatico con le lingue straniere imparate in troppo tarda età, era una sicurezza sa-

pere di poter contare sulla sua collaborazione e comprensione per ampliare la mia possibilità di comunicazione. In più una sua dote era la grande capacità di mediazione e ho scoperto che, guarda caso, ella era una musicista e che aveva fondato e dirigeva un coro. Io spesso ho paragonato il lavoro nelle associazioni a quello della armonizzazione delle voci di un coro: nel coro infatti ogni voce è differente, ma capace di integrarsi attraverso l'ascolto reciproco e la tensione non all'emergere individualmente ma alla fusione dell'insieme. Nel ricordare con rimpianto Patricia, vorrei che questa metafora del coro restasse nella nostra mente e nel nostro cuore e ispirasse il nostro impegno e i nostri reciproci rapporti.

1. Giorgio Israel – *Per una medicina umanistica*, Lindau ed. 2010, pag 58

Accreditamento formazione **medicines complementari**



SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE DI MEDICINA VETERINARIA OMEOPATICA "RITA ZANCHI" – CORTONA (AR)

Con viva soddisfazione si porta a conoscenza che la REGIONE TOSCANA, con il Decreto n. 5503 del 01/12/2011, ha concesso alla Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica "Dott. Rita Zanchi" Cortona (AR), l'accreditamento come Istituto di formazione extrauniversitario in medicine complementari per la disciplina: *Omeopatia rivolta a Medici Veterinari* e, di averla inserita, nell'elenco regionale degli istituti di formazione pubblici e privati delle medicine complementari accreditate.

I nuovi volti della veterinaria omeopatica

Nuove cariche, programmi, obiettivi e speranze
dei Medici Veterinari che aderiscono alla FIAMO

In occasione delle elezioni del nuovo Consiglio Direttivo FIAMO i Veterinari presenti hanno votato all'unanimità **Marco Caviglioli** loro rappresentante. La scelta è stata dettata dalla disponibilità del candidato di attivarsi in favore dell'Omeopatia Unicista, dalla sua lunga esperienza clinica e dalla necessità di esprimere volti nuovi. Marco, socio FIAMO dal 1996, pratica l'Omeopatia Veterinaria da quasi un ventennio sugli animali da reddito, sia come libero professionista che in collaborazione alle Istituzioni di Categoria della Regione Toscana per le produzioni biologiche. Laureato presso l'Università di Pisa nel 1989 e diplomato presso la Scuola di Omeopatia Veterinaria Dott. Rita Zanchi di Cortona nel 1995, è autore di pregevoli pubblicazioni in convegni e riviste specialistiche del settore, nonché Docente presso la stessa Scuola di Cortona per la metodologia omeopatica negli allevamenti da reddito. Coordinatore del Dipartimento Veterinario FIAMO è **Mario Sciarri**, che non ha bisogno di presentazioni: con il Franco Del Francia fondò la scuola di Cortona e da allora ne è il segretario. Organizzatore infaticabile di tutte le attività dell'ultimo ventennio, ha sviluppato una importante rete di contatti istituzionali. L'amore per l'Omeopatia e la venerazione per la memoria del Maestro lo stimolano tuttora a rendersi disponi-

bile, dopo tanti anni di lavoro occulto per la diffusione dell'Omeopatia. Il suo calore umano, la disponibilità e la generosità sono certezze solide e concrete su cui tutti gli studenti della Scuola di Cortona hanno potuto sempre fare affidamento. Infine la Redazione Veterinaria del Medico Omeopata è composta da **Mauro Dodesini** in qualità di Caporedattore e da **Paola Landi** ed **Enio Marelli** quali Redattori. L'obiettivo della Redazione Veterinaria non è soltanto quello di divulgare i risultati e l'efficacia della terapia omeopatica nelle diverse specie, ma di valorizzare e segnalare validi Colleghi che finora hanno lavorato nell'ombra e che non hanno potuto o voluto pubblicare la propria esperienza clinica. E' fondamentale che una rivista del calibro de Il Medico Omeopata aiuti e stimoli l'emersione di professionisti e di esperienze che altrimenti rischiano di essere perdute. I congressi, i seminari, i convegni, per quanto importanti, non sostituiscono il leggere e approfondire con calma l'esperienza di un Collega e così coglierne i significati in profondità che qualche volta sfuggono durante una relazione.

Nei primi due mesi del 2012 sono state stabilite delle scadenze: **31 Gennaio 2012** è il termine della consegna del testo completo dei lavori veterinari per il Congresso FIAMO 2012. Il Tema del Congresso sarà Gastroenterologia Veterinaria Omeopatica. Eventuali altre relazioni potranno essere accettate e

quindi comprese nei *temi liberi* se esprimeranno novità particolarmente rilevanti della clinica. Un Comitato Scientifico di Colleghi con provata esperienza clinica nelle diverse specie animali presieduto da Maurizio Testadura valuterà i lavori. A **Febbraio 2012** si realizzerà un evento di importanza nazionale su *Farmacovigilanza e Farmacosorveglianza in Medicina Veterinaria*. L'evento organizzato dal Dipartimento Veterinario FIAMO in collaborazione con USL di Arezzo, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, Scuola di Omeopatia Veterinaria di Cortona, Sindacato Italiano Veterinari della Medicina Pubblica. L'obiettivo è dichiarato: fare finalmente chiarezza su questa materia.

E' importante che ognuno di noi dia il suo contributo personale alla diffusione di questa meravigliosa pratica clinica che ci ha consegnato armi terapeutiche tanto potenti quanto relativamente conosciute. La letteratura veterinaria omeopatica è limitata, sta a noi ampliarla, dedicando qualche ora del nostro tempo libero alla trascrizione dei nostri successi ed anche dei nostri insuccessi. Impariamo moltissimo da un caso non risolto quando lo analizziamo a freddo.

Niente può sostituire in efficacia l'analisi del caso clinico ambulatoriale o di stalla. Il nostro metodo ci permette di aiutare i nostri pazienti, ma viviamo un mondo del lavoro in cui il fatturato, come il PIL, sembra l'unico credo. Siamo di fronte ad un bivio: affermarci definitivamente o sparire. Aiutiamoci!



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

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

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

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

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



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

Medicinale non a carico del SSN.

Omeopatia

Medicina della Complessità e del Vivente

Verona, 24-28 Ottobre 2011

Perchè la Scuola di Medicina Omeopatica di Verona ha accolto, sostenuto ed investito risorse preziose sul significato e il senso di quello che desideriamo studiare per qualificare il nostro modo di essere medici? Perché è sancito nella *mission* della Scuola e perchè la Scienza che viene tutt'ora utilizzata in Medicina anche omeopatica, non è la migliore Scienza che abbiamo a disposizione e che viene già adoperata in molti altri ambiti. Il Convegno è nato come risposta ai bisogni del medico: abbiamo la necessità di conseguire una conoscenza più adeguata e legare la Clinica umana, che è l'oggetto della nostra osservazione, alla rete delle altre conoscenze espresse nel linguaggio della Complessità. Per tre giorni, con la direzione condivisa di Fritjof Capra e dei 17 relatori e discussant, abbiamo esplorato lo stato dell'arte dei modelli sistemici da applicare in Medicina: quali sono le connessioni consolidate e quali gli anelli mancanti.



Fritjof Capra

La “nostra” generazione è cresciuta con la consapevolezza di avere il compito di realizzare l'ampliamento e l'integrazione fondamentale fra tutte le scienze naturali e tra le scienze naturali e quelle umanistiche. Ha dovuto apprendere una visione complessiva dell'essere umano inserito nel suo ambiente e ha dovuto compenetrare il cosiddetto “pensiero sistemico”. Ha imparato che le scienze della Complessità definiscono i sistemi che esistono in natura, dall'atomo agli esseri viventi; sistemi in cui le proprietà d'insieme sono maggiori delle singole parti; sistemi descrivibili adeguatamente soltanto con modelli non-lineari; sistemi aperti in stretta interazione con l'ambiente che evolvono e sviluppano finalita' individuali. Sistemi complessi.

Nella prima giornata Vittorio Elia, che ha definito Hahnemann il primo studioso di nano-chimica, ci ha parlato dell'acqua come sistema complesso, ci ha condotti per mano e ci ha resi consapevoli delle nuove proprietà chimico-fisiche dell'acqua sottoposta a perturbazioni di natura meccanica ed elettromagnetica. Claudio Cardella ci ha stupiti parlandoci di “imprinting” dell'acqua con biofrequenze. Ernesto Burgio ci ha posti davanti agli sviluppi e agli ampliamenti della Genetica e della Biologia e all'urgenza di operare per la salute. Ciro D'Arpa ci ha descritto i modelli omeopatici di Sistema/Malattia e di Forza vitale nei termini attuali delle Scienze. Andrea Valeri ci ha esposto la dinamizzazione e specificità in Omeopatia: da Hahnemann agli studi sul DNA dinamizzato e diluito. Fritjof Capra ha concluso la

giornata con una relazione sulla Fisica e la Biologia e ci ha illustrato il suo punto di vista su metabolismo e biofisica nella cornice della scienza della Complessità. La seconda giornata è stata dedicata alla rivisitazione dei concetti di Mente e Corpo. Anche Il concetto corrente di “psicosomatica”, espressione di un modello diviso mente-corpo, deve essere riletto alla luce delle Scienze della Complessità. Ogni vivente nasce unitario e si sviluppa poi in mente e corpo che mantengono sempre una identica radice, in accoppiamento unico con l'ambiente. Abbiamo analizzato lo stato dell'arte dei modelli che superano lo schema biomedico cartesiano, di cui attualmente dispongono le Scienze cognitive, le Scienze umane e ambientali e gli studi sulla Coscienza. Lia Iacononelli, con la storia di Sara dall'anamnesi alla narrazione attraverso il tempo. Fiorella Cerami con una corposa relazione su l'unità del sistema corpo-mente dell'homo sapiens sapiens: modelli di interazione di

namica a confronto. Bodhi Avasa con la sua relazione su consapevolezza, mente, "io". Fritjof Capra con un intervento a fine giornata davvero magistrale su "Forza vitale", "soffio vitale", mente e unità del vivente, ha completato la 2a giornata del Convegno ricchissima di spunti di riflessioni e di domande che gli oratori e i partecipanti hanno avuto modo di condividere poiché il clima e lo spirito di complice desiderio di conoscenza si era ormai instaurato.

La terza giornata è stata dedicata alle procedure e modelli omeopatici in Medicina. Noi omeopati sappiamo che la pratica dell'Omeopatia è un sorprendente ed efficace approccio per cercare la guarigione e fornisce un contributo alla terapia delle malattie croniche degli individui. Hahnemann descrive la malattia come fenomeno complesso e la spiega in termini di complessità sotto diversi punti di vista. Paolo Bellavite ci ha presentato dei modelli di patologie croniche come perturbazioni sistemiche e dinamiche della forza vitale. Dario Spinedi ci ha presentato un caso clinico tipico di paziente cronico con cancro guarito con rimedi omeopatici. Francesco Marino ci ha comunicato una nuova metodologia scientifica per il case-report omeopatico. Giuseppe Fagone ci ha parlato del Modello di salute e malattia secondo Hahnemann dall'Organon VI edizione. Paolo Benedetti e Ciro D'Arpa, attraverso un dibattito e un contraddittorio, ci hanno esposto il modello omeopatico delle "malattie croniche di Hahnemann. Maurizio Trionfi ha presentato una relazione decisamente originale dal titolo: "si può guarire un sistema?". Fritjof Capra ha concluso la giornata ponendo la questione di quali termini siano indispensabili per un modello sistemico dell'Omeopatia. Abbiamo sperimentato la certezza che, oggi, le descrizioni e le spiegazioni di Hahnemann si possono decodificare sotto forma di modelli scientifici verifi-



cabili. I discussant Elena Tonini, Maurizio Cannarozzo e Lucia Gasparini, con le loro domande e riflessioni, hanno coinvolto relatori e partecipanti ad addentrarsi nelle questioni e negli interrogativi che emergevano.

La quarta e la quinta sono state le giornate di Workshop: 40 degli 80 partecipanti - medici e anche altre 22 professioni rappresentate - hanno lavorato e si sono confrontati su decine e decine di domande e di riflessioni. La percezione della necessità di traghettare l'Omeopatia a Scienza è stata sentita da ognuno di noi. La mattina di Venerdì uno strano senso di gioia nel cuore ha iniziato ad affiorare e a diffondersi in tutto il gruppo. I nodi più controversi della Dottrina omeopatica, come la "legge del simile", il rimedio omeopatico come "strumento conoscitivo", il senso dei "miasmi" "nella cura delle malattie croniche, emergevano nella loro complessità. Dal confronto con gli altri Saperi abbiamo capito in maniera chiara e irrimandabile che dobbiamo trasformare in linguaggio intellegibile il nostro Sapere. Eravamo consapevoli di aver posto il primo mattone di una lunga via da percorrere e, per dirla con le parole di Dario Spinedi, abbiamo sentito la commozione di essere certi che l'incontro della Scienza "vera" con la no-

stra cara Omeopatia, che si erge come un poderoso faro che vuole orientare le scienze umane sulla strada sicura, fosse possibile. Ci siamo dati il prossimo appuntamento fra 2 anni.

Mi rendo conto, scrivendo, che vorrei trasmettere a chi legge la speranza che si è accesa nel nostro cuore di costruire un Sapere autentico attraverso i Saperi di più scienze che desiderano confrontarsi e arricchirsi della nostra storia di medici studiosi. Medici che spesso si fanno pazienti a beneficio dei pazienti, quando sperimentano su se stessi i farmaci omeopatici e quando vivono l'esperienza meravigliosa di veder guarire da malattie gravi le persone che si affidano a loro, con pochi granuli di un rimedio ben scelto. Sento altresì il bisogno di svegliare dal torpore le case farmaceutiche che non hanno colto quello che stava avvenendo e si sono lasciate sfuggire l'opportunità di eserci. Chi ha rischiato e c'è stato - ed a questi vanno i miei ringraziamenti - sa di aver investito sul futuro. Le relazioni e il diario di questi giorni incredibili e forse irripetibili sono disponibili presso la Segreteria della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona e, per chi si prenoterà, sarà disponibile anche il CD in preparazione dalla registrazione giorno per giorno di tutto il Convegno.

La qualità che nasce dalla tradizione

Visita ai laboratori Arcana a Gütersloh

LABORATORI ARCANA OGGI

Il laboratorio Arcana, fondato nel 1957 dal dott. Willi Sewerin, risulta fra i laboratori tedeschi che preparano le potenze LM in gocce uno dei più antichi. Oggi il laboratorio Arcana è in grado di fornire 1200 rimedi da LM I a LM CXX (1.—120.) molti addirittura fino a LM D (500.).

Le potenze LM vengono preparate tramite triturazione manuale della sostanza di partenza fino alla triturazione C 3 e la successiva succussione manuale e la diluizione col metodo del flacone nuovo. Per arrivare al rimedio pronto all'uso i globuli impregnati vengono introdotti a mano nei flaconi, solo l'eccipiente (10 ml di etanolo al 19 V/V) è aggiunto con l'ausilio di una macchina. Le attrezzature necessarie per la preparazione delle potenze LM in gocce seguono le regole della farmacopea ufficiale e le norme di buona fabbricazione e vengono continuamente aggiornate allo stato delle tecniche più avanzate. Nel 2005 è stato installato un moderno impianto di imbottiglia-

mento e etichettatura.

Dal 2004 la figlia maggior di Dr. Sewerin, la farmacista Katrin Zink, è entrata a fare parte dell'azienda come responsabile della produzione e *qualified person*. In questa impresa è affiancata dall'esperienza e competenza del responsabile per il controllo della qualità, Dr. Michael Grün e per il marketing dal responsabile del settore, il farmacista Dirk Bettenworth.

L'INTERVISTA

La figlia maggiore di Dr. Sewerin, la farmacista Katrin Zink, è entrata a fare parte dell'azienda come responsabile della produzione e *qualified person*. In tale veste continua la tradizione familiare nel lavoro e nell'impegno per la causa dell'Omeopatia. In questa impresa è affiancata dall'esperienza e competenza del responsabile per il controllo della qualità, Dr. Michael Grün e per il marketing dal responsabile del settore, il farmacista Dirk Bettenworth.

UNA VERA SORPRESA

Invitati a Gütersloh per visitare i laboratori farmaceutici omeopatici della *Arcana* che sapevamo assai affidabili e che producono esclusivamente potenze cinquantamillesimali, ci attendevamo qualcosa di grandioso con capannoni, ciminiera o roba simile, con relativo deturpamento del bel paesaggio germanico, in cui si trova Gütersloh. Ci siamo trovati invece davanti ad un grazioso chalet, bene inserito nel paesaggio, pulito quanto ordinato, in cui la produzione dei rimedi viene effettuata con grande cura in maniera artigianale e sottoposta a una serie di controlli che rendono praticamente nulle le probabilità di errori o inesattezze. Abbiamo intervistato la signora Ursula, vedova del dr. Willi Sewerin, fondatore dell'*Arcana* ed elemento attivo del laboratorio.

Signora Ursula, questo luogo sembra piuttosto la casa di "Heidi" che la sede di un'attività produttiva altamente specializzata. Come mai una così evidente controtendenza



La città di Gütersloh

rispetto all'usuale?

Probabilmente per via della sua origine.

Un'origine anomala?

Beh, in un certo senso sì. Veda, mio marito. Willi Sewerin, era veterinario.

Nemmeno un medico? E cos'era?

Un medico, sì: ma veterinario.

Omeopatico?

Agli inizi della sua attività non lo era; ma è stato in un certo senso proprio il fatto che non era omeopata ad avvicinarlo all'omeopatia.

Non capisco; in che modo?

Veda, mio marito curava, sì, gli animali nel suo ambulatorio qui a Gütersloh con i metodi tradizionali, ma dei risultati non era soddisfatto per niente.

Ed è per questo che cercava modelli di terapia più efficaci che la veterinaria tradizionale non gli offriva?

Ha capito benissimo. Frequentò i corsi del dr. Adolf Voegeli per imparare l'omeopatia nel migliore dei modi. Il medico svizzero aveva capito prima di altri le potenze cinquantamillesimali di cui parla la 6a edizione dell'Organon e le usava con successo con i suoi pazienti. Tenne dei corsi in Germania per trasmettere le sue conoscenze ai medici tedeschi e fra questi anche a mio marito. Dr. Sewerin rimase convinto di ciò che aveva appreso a tal punto da iniziare a preparare egli stesso i rimedi che adoperava nel suo ambulatorio.

E i risultati?

Ottimi, molte malattie, specialmente di carattere cronico che per la medicina tradizionale risultarono inguaribile poterono essere affrontate con successo con l'omeopatia. Questi risultati furono per mio marito l'impulso per aumentare continuamente il numero dei rimedi disponibili.

E poi?

Poi nel 1954 in un convegno organizzato dal dott. Voegeli a Ueberlingen, sul lago di Costanza, senti i colleghi lamentarsi della difficoltà di reperire le potenze cinquantamillesimali e gli



Lo staff Arcana

venne l'idea di prepararle per sé e per gli altri. Così fu che nel '57 fondò l'*Arcana Arzneimittelherstellung*.

Le dispiace se la chiamo Arcana e basta?

Ma si figuri!

E ancora voi preparate i rimedi che preparava allora il vostro fondatore?

Sì, ma oggi i rimedi sono molti di più. Agli inizi producevamo meno di 700 rimedi, oggi siamo in grado di fornire più di 1200 rimedi a partire dalla potenza LM 1 fino alla LM CXX (120) e su richiesta anche fino a LM D (500). Agli inizi coprivamo solo una parte del territorio germanico, oggi esportiamo in Italia - che il nostro secondo mercato dopo la Germania - Francia, Polonia, Olanda, Svizzera e Ucraina. Agli inizi Willi Sewerin faceva quasi tutto da solo, oggi abbiamo 15 dipendenti, per la quasi totalità donne.

Come impresa familiare ci sentiamo in dovere di continuare la tradizione omeopatica. Lo stretto contatto con i terapeuti e con le diverse associazioni di omeopati costituisce un ponte fra la pratica, la ricerca e la preparazione dei rimedi. La preparazione esclusiva

delle potenze cinquantamillesimali costituisce una garanzia per la corretta lavorazione delle sostanze di partenza e la continuità della preparazione. Il controllo di qualità è assicurato dalle norme dell'HAB. Ne risultano dei rimedi che agiscono in modo profondo e dolce allo stesso tempo.

E perché l'Arcana non prepara dei globuli?

Seguendo le indicazioni di Samuel Hahnemann le potenze LM e Q vanno somministrate dopo dissoluzione in acqua. Hahnemann motiva questo procedimento nel § 272 della **6ª edizione dell'Organon dell'Arte Medica**. Da molti anni ci siamo specializzati nella preparazione esclusiva delle diluizioni, basandoci sulle motivazioni riportate nel § 272, sulla maggiore facilità di somministrazione e la precisione del dosaggio di queste preparazioni.

Torniamo alla vostra storia. Dal '54 al '57 sono ben tre anni. Problemi finanziari? Burocratici?

No: ciò che portò via molto tempo fu la scelta del luogo, perché si tenne conto di molti fattori che di solito nes-

suno prende in considerazione, ma che quando si lavora non sulla chimica, ma sull'omeopatia, sono, a nostro avviso, essenziali.

Cioè?

Cioè le energie, nel senso più ampio del termine. Occorreva verificare molto accuratamente lo stato energetico del sito su cui impiantare la preparazione di prodotti delicatissimi quali quelli omeopatici. Non entro in dettagli tecnici, ma Sewerin fece molta attenzione su questo punto, esaminando tutte le possibili variabili, anche le meno probabili e la sua scelta fu molto, molto ponderata; altrettanto ponderata è oggi la scelta dei nostri collaboratori.

E poi?

Spinto dalla richieste dei padroni degli animali che curava in ambulatorio il dott. Sewerin decise di curare anche le persone e, per poter far ciò, conseguì un regolare diploma di naturopata e la relativa abilitazione. In quel periodo, però la legge tedesca non consentì l'esercizio contemporaneo di due professioni così simili.

E allora come fece?

Fece ricorso alla Corte federale amministrativa di Berlino. Gli ci vollero appunto tre anni di liti, avvocati e carte bollate, ma non era il tipo da ar-

rendersi e alla fine la spuntò; poté quindi esercitare la professione di veterinario e di omeopata fino al 1997, anno in cui, dopo quarant'anni esatti dalla fondazione di **Arcana Arzneimittelherstellung** e circa sessanta di professione, si ritirò per morire tre anni dopo, nel 2000. Da oramai 11 anni tutti i nostri sforzi sono tesi a continuare l'opera della sua vita così come lui l'aveva intesa - affiancati dai nostri collaboratori altamente qualificati e motivati ci riusciremo anche in futuro.

Però. E il numero 3 ricorrente, il compimento del millennio... combinazioni?

Forse sì; ma veda, noi ad Arcana teniamo conto davvero di tutte le variabili possibili. Tanto per dire: nel nostro repertorio del 1957 compariva l'avvertenza: Tutti i rimedi contenuti in questo repertorio sono preparati [...] esclusivamente tramite succussione manuale. Inoltre sui flaconi che allora il Dr Sewerin ven-

deva, c'era la prescrizione: Scuotere vigorosamente il contenuto 100 volte.

Succussione manuale. Bei tempi, eh?

Ma quei bei tempi da noi sono ancora attuali! Veda, mia figlia Katrin Zink, laureata in Farmacia e subentrata, dopo la morte di mio marito, alla guida della ditta, e le sue collaboratrici effettuano personalmente le succussioni battendo il rimedio sul ginocchio destro, tutti i giorni feriali.

Sul ginocchio? Tutti i giorni? E... nessuna di loro s'è azzoppata?

Mi scusi, dottoressa: ma lei nell'omeopatia ci crede o no!?



ALKAEST

PHONIX®
Biologische Arzneimittel
seit 1825



Alma

ARCANA®



SIMILIA

DAL 1986
QUALITÀ NELLA CONTINUITÀ

SIMILIA

Via Toscana 28 - 20020 Lainate (MI)

Telefono: 02 93 79 00 10 - 63 - Fax 02 93 57 13 75

E mail: info@similiaspagiriaomeopatia.it - Sito internet: similiaspagiriaomeopatia.it

MATERIA MEDICA OMEOPATICA

di Joseph Amedee Lathoud

Arriva finalmente in libreria la edizione italiana di una delle materie mediche di riferimento sulla quale si sono formati molti omeopati italiani, finora costretti a consultare le precedenti edizioni francesi. Si tratta della materia medica di Joseph Amedee Lathoud, cavaliere della legion d'onore francese che studiò prima a Grenoble e poi a Lione, diventando un punto di riferimento per le associazioni mediche omeopatiche assieme a Antoine Nebel e a Henry Duprat, che ha curato la prefazione della materia medica stessa. Lathoud e Duprat agli inizi del secolo scorso assieme a Jules Gallavardin, figlio di Jean Pierre, l'autore del classico *Psychisme et Homeopathie*, animavano una rivista di omeopatia, *Propagateur de l'Homeopathie*, in cui diffondevano la cultura omeopatica in qualità di principali rappresentanti della Società Rodanese di Omeopatia, da una cui costola si formerà il gruppo di omeopati che farà capo a Pierre Schmidt con il suo *Groupement Hahnemannian du Lyon*. La materia medica di Lathoud è un testo fondamentale di riferimento che è oltremodo da apprezzare per lo sforzo di grande sintesi e di chiarezza. Partendo dalla necessità di trovare una trama fisiopatogenetica che leghi insieme i numerosi sintomi della materia medica come ad esempio accade nella classica materia medica fisiopatologica di Charette, Lathoud si spinge ancora più in là cercando di integrare i contributi che provengono dalle materie mediche cliniche inserendo citazioni dalle materie mediche di numerosi omeopati a partire da Kent fino ad arrivare a Farrington, Lippe, Nash, Jahr, Boeriche, e molti altri, sempre ricer-

cando un nesso che colleghi tra loro i vari sintomi dei singoli rimedi. Per ogni rimedio viene descritta inizialmente l'azione generale, permettendo di farsi subito una idea della sfera d'azione del rimedio e delle condizioni cliniche in cui può essere utile. Successivamente si evidenziano le caratteristiche omeopatiche del rimedio identificando ciò che è indispensabile per la prescrizione oltre a descrivere la costituzione ed il tipo sensibile in particolare per quanto riguarda i rimedi policrestali. Ogni rimedio viene poi descritto in dettaglio seguendo la suddivisione repertoriale con all'inizio i sintomi mentali e successivamente i vari apparati ed organi. Lo sforzo dell'analisi e successiva sintesi, cercando di riunire in un insieme organico ciò che è presente in molte materie mediche, permette di dipingere il rimedio come se fosse un personaggio in carne ed ossa, come appare evidente, ad esempio, nella descrizione della giornata tipica di monsieur Lycopodium, riportando per intero un articolo di Gailhard, che descrive mirabilmente il personaggio tipico a cui può essere utile il rimedio. Un altro pregio del testo consiste nel fatto che quando illustra i sintomi classici dei rimedi, Lathoud non risparmia le diagnosi differenziali che si ritrovano come piccole miniere di informazioni nella descrizione dei sintomi dei singoli rimedi. Ad esempio descrivendo un sintomo classico come il dolore all'ovaio sinistro migliorato dopo le mestruazioni in Lachesis sono riportati i principali rimedi che causano dolore ovarico con la relativa diagnosi differenziale e così per molti altri sintomi riportati nella descrizione, come la loquacità, il desiderio di alcool, la sonnolenza dopo mangiato, la gelosia che vengono confrontati con analoghi sintomi prodotti da altri rimedi, sempli-

ficando notevolmente il lavoro degli omeopati. Si riesce attraverso il testo, dunque, ad affinare la capacità di analisi dei sintomi del paziente, non associando automaticamente un sintomo ad un rimedio, ma ampliando ed affinando la propria capacità di diagnosi omeopatica. Lo stesso sintomo con una sfumatura differente può condurre a rimedi molto diversi e questo può essere causa di fallimento nella prescrizione e proprio per questo le diagnosi differenziali così ricche nel testo sono estremamente utili ed affidabili. Lathoud ha effettuato, inoltre, un lavoro notevole, analizzando i sintomi presenti nelle materie mediche più importanti e riuscendo in pieno a creare una sintesi ed un quadro organico permettendo di visualizzare il rimedio come un personaggio vivo e reale. In questo modo si riesce a cogliere in tempi brevi il quadro clinico tipico del rimedio che emerge dalle descrizioni delle più importanti materie mediche disponibili all'epoca della pubblicazione del testo, che vengono citate correttamente dall'autore, semplificando notevolmente il nostro lavoro. Riusciamo, infatti, ad avere grazie a Lathoud la sintesi del lavoro di numerosi e attendibili omeopati del passato, la cui consultazione richiederebbe molto più tempo. Le descrizioni dei sintomi presenti nel testo, spesso riprendendo direttamente le parole dei testi classici, sono estremamente affidabili e costituiscono un punto di riferimento saldo per la prescrizione. Emerge nel testo in ogni caso la particolare attenzione per le modificazioni tissutali patogenetiche indotte dai rimedi, che è sempre stata presente nella scuola omeopatica francese. Infatti nella descrizione dell'azione generale del medicamento presente all'inizio di ogni rimedio sono illustrate le modifica-



JOSEPH AMEDEE LATHOUD

Materia Medica Omeopatica

Salus Infirmorum editore

Pag. 864 – € 68,00

zioni a livello degli organi e dei tessuti riprese direttamente dalle patogenesi e dal lavoro di omeopati come Espanet, Teste, Charge' oltre a Hughes ed altri, che assieme alle descrizioni della costituzione e del temperamento sensibile permettono una visione globale e completa del rimedio stesso. Le azioni dei rimedi sui tessuti ed apparati vengono poi riprese e descritte dettagliatamente assieme ai sintomi caratteristici nelle singole sezioni degli organi ed apparati divise secondo lo schema del repertorio di Kent. Non manca comunque la descrizione dei sintomi mentali che vengono definiti attraverso la citazione di omeopati illustri come Kent, Nash o Farrington, solo per citarne alcuni. Il testo è dunque un'ottima materia medica con un notevole equilibrio tra la clinica e la fisiopatologia, non trascurando la descrizione dei sintomi mentali caratteristici. La materia medica di Lathoud ha, dunque, una notevole validità didattica e può servire come base affidabile per gli studenti che iniziano ad affrontare le iniziali difficoltà della materia medica attraverso un lavoro di sintesi ed integrazione di numerose materie mediche. Inoltre il testo può servire come riferimento per gli omeopati più esperti per andare a consultare in modo agile i sintomi caratteristici dei rimedi ed in particolare le relative diagnosi differenziali che il Lathoud descrive mirabilmente nel

testo permettendo di affinare sempre più la capacità diagnostica e terapeutica. La veste grafica ed editoriale della Salus Infirmorum è come al solito molto curata. Potrebbe essere auspicabile, se non aumentasse troppo le dimensioni del libro, che in una prossima edizione siano inseriti in modo sistematico anche gli schemi e/o tabelle a cui la casa editrice ci aveva abituato in altri testi e che, relativamente alle diagnosi differenziali, potrebbero ulteriormente arricchire il libro.

THEMATIC REPERTORY AND MATERIA MEDICA OF THE MIND SYMPTOMS

di **Josè Antonio Mirilli**

Spesso vi è una difficoltà nel trovare sul repertorio i sintomi mentali che ci descrive il paziente. Ciò nasce dal fatto che le parole che vengono utilizzate dal paziente devono in qualche modo essere confrontate con quelle che vengono riportate nelle patogenesi dei rimedi omeopatici che a volte risalgono a molti anni fa e che hanno condotto alla classificazione di quel sintomo nel repertorio. Un aiuto sostanziale nella soluzione di tale problema ci viene dal repertorio di Mirilli che ha classificato e raggruppato i sintomi mentali omeopatici in base ai temi fondamentali. Recentemente si è sviluppata una tecnica di prescrizione omeopatica che si avvale del ragiona-

mento per temi ma anche al di là di questo il lavoro che effettua Mirilli è comunque molto interessante e valido. Egli è comunque tra i pochi che cercano di effettuare una classificazione dei sintomi mentali che sia in grado di permettere una identificazione più precisa di tali sintomi costruendo una sorta di materia medica dei sintomi mentali. Infatti, oltre al pregevole lavoro di Ortega con il contributo non indifferente di Galassi che mirabilmente hanno classificato i sintomi mentali su una base miasmatica non esistono molti altri testi che si occupano di classificare i sintomi mentali. Il lavoro di Mirilli si propone un obiettivo più limitato rispetto alla classificazione miasmatica ma comunque molto utile, partendo dalle tematiche fondamentali su cui si possono raggruppare i sintomi per arrivare attraverso passaggi successivi ad identificare con precisione il sintomo e a confrontarlo con la parole delle sperimentazioni omeopatiche. Spesso nei casi più difficili e complicati è proprio la precisione della prescrizione ed il confronto con la patogenesi ad essere fondamentali per la risoluzione di un caso. Per questo ci sembra importante segnalare il grosso lavoro effettuato dal collega brasiliano. Dal singolo tema che spesso viene definito in base ad una singola parola o termine si apre la sezione che identifica le sfumature differenti con cui quel tema viene riportato nei principali repertori con i rimedi corrispondenti ed infine la sezione più interessante è quella in cui partendo dai rimedi vengono descritte con le parole degli sperimentatori i sintomi patogenetici che fanno capo a quel tema fondamentale dando la possibilità di un reale confronto con la materia medica pura e con la patogenesi. In questo modo si può comprendere meglio se il singolo sintomo



A. U. RAMAKRISHNAN – C. COULTER

**Thematic Repertory And Materia Medica
Of The Mind Symptoms**

IRHIS – The Netherlands
Pag. 1.144 € 115.⁰⁰ (lingua inglese)

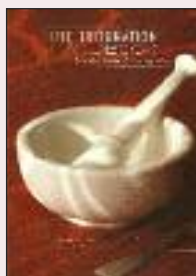
sperimentale appartiene o meno al quadro clinico del nostro paziente. Esiste un indice delle parole contenute nelle sperimentazioni in una sorta di word index della materia medica pura oltre ad un indice dei temi con relativi sinonimi per una rapida consultazione dell'opera. Un'intera sezione dei temi di Mirilli è presente inoltre nel repertorio Universale di Van Zandvoort che si ricollega idealmente al testo descritto. Ovviamente qualunque classificazione dei sintomi mentali deve essere sempre e solo uno strumento utile per una successiva valutazione clinica del paziente che è comunque imprescindibile. In ogni caso il lavoro di Mirilli è certamente utile per riuscire a comprendere meglio e a definire con maggiore chiarezza ciò che il paziente vuole esprimere con le sue parole e per trovare una possibile chiave per arrivare a far combaciare una patogenesi con il quadro clinico del paziente.

**THE TRITURATION
HANDBOOK
INTO THE HEART
OF HOMEOPATHY**
di Anneke Hogeland
& Judy Schriebman

Rispetto ai primi omeopati abbiamo perso indubbiamente il contatto con la materia prima della sperimentazione ed anche la possibilità di acquisire conoscenza diretta attraverso una semplice pratica come quella della triplice triturazione, uno dei punti di

partenza della farmacopollasia omeopatica, e che è una pratica piuttosto semplice da effettuare. Pertanto può essere interessante questo piccolo manuale dedicato alla sperimentazione attraverso la triturazione che è impreziosito dalla prefazione di Johnathan Shore che vedremo presto in Italia in seminari in cui sarà possibile verificare i risultati di questo tipo di sperimentazioni che anche egli effettua in America, come ad esempio le classiche sperimentazioni effettuate sui rimedi dei volatili. Lo sperimentare in questo modo artigianale non spingendosi oltre le prime diluizioni centesimali libera in realtà numerose proprietà della materia prima ed è in grado, attraverso il contatto diretto, di fornire numerosi sintomi sorti spontaneamente da sperimentazioni così effettuate. Gli autori non vogliono ovviamente sostituirsi ai protocolli delle sperimentazioni ufficiali né tantomeno sostituirsi nella produzione dei rimedi quanto acquisire ulteriori ed importanti informazioni che possono scaturire dal contatto diretto e

prolungato con la materia prima dei rimedi che si può ottenere in questo modo. Questo tipo di sperimentazione è più diffuso in Germania come viene descritto dagli autori del libro ma si sta diffondendo anche in America dove si stanno creando piccoli gruppi di sperimentatori che si riuniscono a sperimentare effettuando direttamente la triplice triturazione della sostanza di partenza e raccogliendo insieme i sintomi che tale processo permette di evidenziare. Ovviamente la sostanza non è nota agli sperimentatori se non alla fine della discussione. La sperimentazione si conduce in più persone che effettuano insieme la triturazione secondo tempi e modi descritti nel testo che sono ripresi dai riferimenti classici. Nel testo sono riportate nella sezione speciale diverse sperimentazioni effettuate in questo modo sia di nuovi rimedi che di rimedi già sperimentati, come ad esempio Carcinosinum, con una sovrapposizione dei classici sintomi oltre ad evidenziare sintomi nuovi. Come afferma Wenda Brewster O'Reilly, citata nel testo, tale pratica permette di ottenere una conoscenza diretta esperienziale dei rimedi che non si può ottenere solo attraverso lo studio dei libri e delle materie mediche e dunque sperimentare attraverso il procedimento della triturazione potrebbe essere utile per affinare il *fiuto* e la sensibilità delle nuove generazioni di omeopati.



ANNEKE HOGELAND – JUDY SCHRIEBMAN

**The Trituration Handbook
Into the heart of Homeopathy**

Homeopathy West California
Pag. 186 – € 29.⁷⁵ (lingua inglese)

DAL TUO
FARMACISTA

NOVITA'
2011/2012

SANAGOL[®] PROPOLI

con PropolORO[®]

PER IL BENESSERE DELLA GOLA
E DELLE PRIME VIE RESPIRATORIE

PropolORO[®]

è la denominazione di una associazione
di Propoli Decerata ed Erisimo,
pianta nota come "erba dei cantori".

Sono disponibili caramelle,
sciroppi, gocce e spray orale
per adulti e bambini.



PHYTO GARDA
RIMEDI NATURALI

Bardolino (VR) Italy
Tel. +39 045 6770222 - www.phytogarda.it

www.IDEARE.eu

Colibacillinum

Proving 2011 della Scuola di Omeopatia di Verona

Presentato al IV Simposio internazionale di Omeopatia Italo-Brasiliana organizzato dalla F.I.A.M.O.

Assergi (AQ), 16-18 settembre 2011

RIASSUNTO

Colibacillinum è un nosode poco conosciuto. La Scuola di Omeopatia di Verona ne ha organizzato la sperimentazione omeopatica fra Febbraio e Maggio 2011 con la partecipazione di studenti e docenti: 15 prover, 6 supervisori, 1 coordinatore ed 1 direttore. La sperimentazione è stata in triplo cieco, con il 20% di placebo. Sono state utilizzate potenze 30CH (6), 200CH (3) ed MK (3), e placebo (3). Il periodo di osservazione è stato di 30 giorni. L'articolo riporta la sintomatologia raccolta (patogenesi). I risultati permettono di prescrivere Colibacillinum come medicina omeopatica.

PAROLE CHIAVE

Colibacillinum – Proving – Protocollo sperimentale - Patogenesi

SUMMARY

Colibacillinum is a unknown nosode. The Homeopathic School of Verona organized a homeopathic drug proving of it; it was conducted between February and May 2011. The subject were recruited between students and teachers of the school: 15 provers, 6 supervisors, 1 coordinator, 1 director. The proving was in triple blind with 20% of placebo controls. Were used 30CH (6), 200CH (3), MK (3) potencies and placebo (3). The observation period was 30 days long. The article shows the symptoms experienced (pathogenesis). The results permit us to prescribe Colibacillinum as homeopathic medicine.

KEYWORDS

Colibacillinum – Proving – Proving protocol - Pathogenesis

INTRODUZIONE

La Scuola di Omeopatia di Verona organizza ogni anno un corso di formazione continua in Medicina Omeopatica. Nell'ambito di tale iniziativa didattica nell'anno 2009 si è organizzata una sperimentazione omeopatica conosciuta come Proving¹. L'iniziativa è stata riproposta nell'anno accademico 2010/11, ed ha avuto luogo dal Febbraio al Maggio 2011.

MATERIALI E METODI

Il Proving come parte di un programma di insegnamento ha finalità sia di ricerca che didattiche, l'organizzazione ed il protocollo sono quindi orientati a tale duplice obiettivo.

Un seminario preparatorio serve a far conoscere la natura e lo svolgimento della sperimentazione, sia agli auditori che ai partecipanti attivi. Viene discusso il protocollo in ogni suo aspetto, con esercitazioni pratiche per una corretta registrazione dei sintomi. Si esaminano e scelgono i partecipanti e si assegna ad ognuno un flacone contenente la sostanza da sperimentare o il placebo in modalità random.

Ogni supervisore si occupa di 2 o massimo 3 prover, esamina i risultati di un'auto osservazione di ognuno di loro di due settimane e compila una scheda personale contenente l'anamnesi ed i sintomi del passato ed attuali del prover. La sostanza viene assunta in forma liquida (soluzione idroalcolica), 5 gocce per 4 volte al giorno per un massimo di 7 giorni; si interrompe alla comparsa del primo sintomo estraneo. Il periodo di osservazione dura 30 giorni; può essere prolungato indefinitamente in caso di persistenza di uno o più sintomi. Il coordinatore, in accordo col supervisore, può decidere ulteriori somministrazioni della sostanza e relativi tempi di osservazione. I supervisori inviano periodicamente i sintomi dei prover al coordinatore, che li esamina e, quando necessario, chiede ulteriori chiarimenti. Dispone qualsiasi altra azione si renda necessaria per il migliore risultato o per evitare rischi agli sperimentatori. Il direttore del proving sceglie la sostanza ed è l'unico a conoscerne la natura, così come la distribuzione di verum e placebo. Considerando che il coordinatore, i supervisori ed i prover non conoscono il contenuto dei flaconi, lo studio può considerarsi un triplo cieco.

* DIRETTORE DE IL MEDICO OMEOPATA;

** CONSIGLIERE E DOCENTE DELLA SCUOLA DI OMEOPATIA DI VERONA;

*** DOCENTE DELLA SCUOLA DI OMEOPATIA DI VERONA;

**** PRESIDENTE E DIRETTORE DELLA SCUOLA DI OMEOPATIA DI VERONA;

Un seminario conclusivo ha il compito di mettere in comune le esperienze di ogni partecipante, verificando la sintomatologia e rafforzandone alcuni aspetti.

Per ultimo il direttore stila la patogenesi della sostanza sperimentata, processo delicato che può richiedere ulteriori verifiche. (Per il numero dei partecipanti e le caratteristiche della sostanza vedi tabella 1).

La raccolta dei sintomi e l'elaborazione della patogenesi sperimentale della sostanza, in questo caso il nosode Colibacillinum, può seguire criteri molto diversi. In questo caso si è scelto di non inserire i sintomi incerti, quelli che, per intensità o frequenza di comparsa nei prover, non forniscono sufficienti garanzie di appartenere alla sostanza sperimentata. Tale criterio ha evitato la contaminazione del risultato e la conseguente inattendibilità dei dati. Si può così concludere che la patogenesi manca probabilmente di alcuni sintomi registrati dai prover, ma da' la garanzia che ogni sintomo riportato appartiene alla sostanza sperimentata e può essere utilizzato per prescriberla come medicamento. Solo a posteriori si confronta la patogenesi con le informazioni presenti in letteratura, valutando similitudini e differenze.^{2,3,4,5}

In questo proving si è attribuita particolare importanza ai sintomi oggettivi ed alle sensazioni finali di ogni prover. Per sintomi oggettivi si intendono quelli registrati dal supervisore nei contatti diretti col prover, che il più delle volte conosce bene e che spesso non è alla prima esperienza sperimentale con lui: aspetto, e caratteristiche rilevanti, le più varie. Si annotano anche i commenti spontanei dei familiari riguardo i cambiamenti dello sperimentatore durante i 30 giorni.

Al prover si chiede una considerazione finale sull'esperienza e sulle modifiche

che ha percepito durante essa. Da queste considerazioni finali, riassuntive e generali, emergono spesso i sintomi più significativi, intendendo per ciò i più utili all'uso della sostanza nella patologia non indotta, cioè nella cura delle malattie.

PROVING VERONA 2011 COLIBACILLINUM

- **Seminario preparativo**

Teoria e pratica del Proving.
L'arte dell'auto osservazione e la trascrizione dei sintomi.
Esercitazioni pratiche.

- **Valutazione dei partecipanti.**

- **Programmazione del Proving.**

- **Scheda clinica ed auto osservazione guidata**

- **Assunzione della sostanza**

- **Sperimentazione di 30 giorni**

+ osservazioni a distanza

- **Seminario conclusivo**

Esame dei risultati del Proving.
Resoconti dei provers e dei supervisori.
Conclusioni

PARTECIPANTI

- 1 Direttore (unico a conoscenza della sostanza sperimentata)
- 1 Coordinatore
- 6 Supervisori
- 15 Prover di cui 14 di sesso femminile ed 1 di sesso maschile.
- 6 flaconi 30CH, 3 flaconi 200CH, 3 flaconi MK, 3 Placebo.
- 1 Prover ha rinunciato (Placebo)
- 1 Prover ritirato perché incinta (MK)
- 1 Prover non ha assistito al seminario iniziale ed ha inviato materiale inutilizzabile (200CH)
- 1 Prover ha assunto antibiotico al 21° giorno per faringite da Streptococco
- TOTALE: 12 PROVER validi di cui 6 30CH, 2 200CH, 2 MK, 2 Placebo.

Tabella 1

RISULTATI

Patogenesi di Colibacillinum

LEGENDA

La sigla dopo ogni sintomo individua il prover. Il numero successivo il giorno dell'osservazione, da 1 a 30, intendendo per 1 quello in cui si inizia ad assumere la sostanza. Il numero successivo, quando presente, indica l'orario di comparsa del sintomo. La lettera successiva, in grassetto, indica le caratteristiche del sintomo, più precisamente: **I** = sintomo comune al prover, ma più intenso; **G** = sintomo guarito, scomparso; **P** = sintomo del passato; **N** = sintomo nuovo, inusuale; **E** = sintomo eccezionale, per intensità e novità. Raramente compaiono due lettere consecutive, esempio **EG**, a significare che il sintomo era eccezionale come intensità ed è scomparso. Tutti i sintomi riportati sono di valore; evidentemente i sintomi classificati come **E** sono particolarmente significativi ed ineludibili, per questo sono riportati in grassetto.

Alla fine dell'elenco sintomatologico ci sono le annotazioni di rilievo, scelte fra molte, che sono del supervisore, o spontanee del prover o registrate a posteriori dal contatto fra il direttore ed il prover.

Il capitolo SOGNI riporta esclusivamente le differenze rilevanti o la tipologia di sogni inedita, evitando di considerare ogni sogno registrato dai prover come parte della patogenesi.

Mente

- 1 Tono dell'umore molto depresso dal mattino, vedo tutto nero. La situazione è migliorata nel pomeriggio dopo che sono andata a nuotare. PP 4 **P**
- 2 Umore un po' giù, triste, malinconico pensando al passato, a chi non c'è più. LR 19



- 3 Strana sensazione al cuore, come se si fosse ingrandito, dopo le ore 2 di notte. PP 3 N
- 4 **La notte passata è stata orribile, mi sono svegliata alla uno stato di angoscia con la sensazione di aver sbagliato tutto riguardo il lavoro. Non sono più riuscita ad addormentarmi e allora mi sono alzata e mi sono messa a studiare e mi sono sentita meglio.** PP 11 PE
- 5 Non ho più la sensazione di angoscia al risveglio. BGF 1-21 G
- 6 Brutta giornata molto stanca e depressa per tutto il giorno, durante la notte scorsa ho litigato con mio marito. Mi sento molto triste per la nostra condizione lavorativa e di vita quotidiana, ogni cosa mi sembra tanto difficile. PP 23
- 7 Grande tristezza nel pomeriggio mi sono messa a piangere, preoccupata per la situazione lavorativa mia e di mio marito. PP 3 P
- 8 Piango, mi commuovo, però mi permetto di piangere solo quando sono sola. In varie occasioni ho pianto per esempio camminando per strada. AB 12 N
- 9 La mia testa non smette di lavorare, di valutare i pro e i contro. Stanotte non ho praticamente dormito per la preoccupazione. AB 12 N
- 10 Sensazione di non avere tregua, come se non ci fosse via d'uscita al troppo lavoro, troppi impegni, troppi pensieri: le pause di riposo non sono sufficienti a ristorarmi. LR 19
- 11 Triste, abbattuta, morale giù: troppe cose da fare, rabbia. LR 27
- 12 Nervosa, litigo di prima mattina, ho paura di non riuscire a portare a termine tutti gli impegni. CDG 8 I
- 13 Brutta giornata, sembra che tutto vada storto, per questo non ho voglia di fare niente; sono poco paziente e intollerante nei confronti delle altre persone, mi infastidisce sentire discorsi inutili; mi sento indecisa, non so come organizzare il weekend. CDG 11 I
- 14 È apparsa un'ansia che si fa sentire la sera andando a letto, al mattino al risveglio e che qualche notte non mi fa dormire. AB 16 N
- 15 Mio marito dice che in questi giorni sono più distratta nelle cose che faccio, io non ho questa sensazione. PP 6 N
- 16 Faccio delle cose con grande sbadatezza, quelle in cui abitualmente sono precisissima. TM 1 N
- 17 Una strana voglia di parlare e di dire tutto quello che penso. Ho una sensazione molto positiva, di poter superare tutte le difficoltà; la sera sono ancora vigile e riesco facilmente a mantenere l'attenzione, il mio cervello lavora a ritmi molto elevati. CC 5-11 N
- 18 Mal di testa continuo, il mio umore è piuttosto irritabile (lamentato da mia moglie), sono comunque molto attivo in questi giorni, faccio un sacco di cose e mi sembra di stancarmi meno. CC 1,2 N
- 19 Grande nervosismo e depressione. PP 9 P
- 20 Nervosa, non ho voglia di parlare, sono facilmente infastidita. CDG 6 14:00 I
- 21 **Cattivo umore, irritabilità, intolleranza nei confronti delle persone con cui mi relaziono, e soprattutto indecisione.** CDG E
- 22 Molto stanca, anche le emozioni sono come scolorite, tranne la rabbia che ogni tanto esplose in famiglia con voce alta e molta veemenza. LR 15
- 23
- Sonno e sogni**
- 24 Sonno disturbato dopo l'assunzione del rimedio, dal 4/4 è migliorato non mi sveglio più spontaneamente. PP 1-30
- 25 Dopo l'assunzione del rimedio non ho più ricordato un sogno. PP 1-30
- 26 Faccio dei sogni interessanti. Il primo giorno, che coincideva col primo giorno di mestruazioni, ho sognato che perdevo sangue uterino rosso vivo in grande quantità, tanto che macchiava abbondantemente il pavimento. Poi lo prendevo dai genitali con le mani che si macchiavano dello stesso colore rosso brillante. Mi ha sorpreso soprattutto il colore del sangue, sembrava colore a tempera rosso. AB 1 N
- 27 Sogni di viaggi e spostamenti. LR I
- 28 Sogni in luoghi bui, luoghi oscuri, lugubri, con forte paura; cerco

qualcuno, una guida, chiunque. Ma sono sola e terrorizzata. BGF 12,13 N

- 29 Nelle prime ore della notte sonno particolarmente riposante e pesante. IM 3 N
- 30 Insonnia dalle tre del mattino. IM 8 N

Sintomi generali

- 31 Mi sento stanca e ho sonno. Sono sempre stanca e assonnata. E' strana la stanchezza. Oggi ho fatto molta fatica. Leggero mal di testa la sera. PGC 4,5,6 N
- 32 Ho la sensazione di essere più stanca, o meglio, rallentata, rispetto al solito. PGC 10 N
- 33 Stanca già al mattino, molta fatica ad alzarmi. LR 10
- 34 Molta stanchezza mentale, LR 10
- 35 La sera mi addormento per due ore sul divano. Rimango rimbambita per il resto della serata. LR 16
- 36 La sera arrivo a casa molto stanca, più del solito, ho voglia di riposarmi. CDG 10 I
- 37 Mi sono svegliato in maniera repentina, pienamente riposato e pronto per fare un sacco di cose, mi sento instancabile e altamente performante. CC 4,6 N
- 38 Tutti i giorni mi sono alzata prima del solito. Di giorno ho sentito meno la stanchezza. TM 1-9 N
- 39 Estremamente attivo, concentrato e preciso in quello che faccio. CC 6 N

Caldo, freddo, sudorazione

- 40 Mani ghiacciate, ma non ho freddo. CDG 8 16:00-19:00 I
- 41 Sensazione che il sudore avesse un odore più forte. TM 10,11 I

Testa e vertigini

- 42 Mi sono svegliata con il mal di

testa, come un cerchio pesante alla testa che mi è durato tutto il giorno, stavo meglio se distesa a letto. PP 13 I

- 43 Vertigini muovendo la testa, come se la testa pesasse e tendesse a cadere ai lati o che si muovesse con velocità diversa rispetto al resto del corpo, peggio chinandosi, camminando. LR 2 N

Gola

- 44 Sensazione bruciore alla gola durante la deglutizione maggiore al lato sinistro, anche senso di formicolio con lieve difficoltà alla deglutizione; nei giorni dolore costante. IM 1-20
- 45 Dolore in gola con sensazione di gola calda, dolore alla nuca che peggiora con il movimento. IM 16

Apparato respiratorio

- 46 Il pomeriggio starnuti violenti, naso chiuso con secreto abbondante acquoso, per circa 5 minuti. PGC 4 N
- 47 Lacrimazione insopportabile, il naso dà lievi problemi, ogni tanto qualche starnuto, scolo liquido. Gli occhi prudono tantissimo soprattutto al risveglio. Durante la giornata ci sono momenti di benessere, poi improvvisamente le lacrime colano senza che me ne accorga. FV 18-28

Apparato digerente

- 48 Durante il lavoro devo interrompere perché sento una sete moderatamente intensa, con una sensazione di bocca asciutta e di bruciore; vado a prendere un bicchiere d'acqua e mi dissetano tre sorsi d'acqua bevuti rapidamente. CC 3 18 N

49 Secchezza labiale estrema dei bordi labiali, peri-labiali e delle commessure. BGF, al risveglio, 4-5, P

- 50 Ho notato che ho molti morsi in bocca negli ultimi giorni, continuo a mormicarmi la guancia a dx e davanti mentre mastico. LR 20
- 51 La notte sensazione di gengiva inferiore destra gonfia, chiudendo i denti sentivo pulsare. Al mattino è passato spontaneamente. TM 1 N
- 52 Lieve nausea accompagnata da sapore dolciastro in bocca. CC 1,4,5 N
- 53 Bruciore all'esofago fino in gola, desiderio di bere bevande fresche, frequenti eruttazioni, migliora subito dopo mangiato ma riprende dopo poco. Feci caprine IM 3,6,7
- 54 Senso di bruciore allo stomaco verso le due iniziato dopo aver bevuto succo di pompelmo (che normalmente bevo ma non mi dà senso di bruciore) diminuito dopo aver mangiato. IM 2
- 55 Dolore allo stomaco, bruciore, come una pressione attorno allo stomaco, desiderio di eruttare ma senza riuscirci, sensazione di star meglio dopo eruttazione. Desidero stare a pancia in giù ma senza gran beneficio. Nausea. Seguono evacuazione di feci normali-molli e miglioramento del dolore. Spesso mi sveglia la notte, poi mi riaddormento: al risveglio ancora dolore allo stomaco a crampi. Crisi con dolore a spasmi intensi come, se lo stomaco fosse strizzato dall'esterno associato a nausea intensa; mi viene anche molta "acqua" in bocca come appena prima di vomitare. Il dolore si allevia sbottonando i pantaloni che comprimono lo stomaco. Dopo

15-20 minuti compaiono 2-3 eruttazioni che mi liberano e migliorano la situazione. LR 3, 4, 9, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
PI

- 56 Senso di nausea; feci caprine. IM 4
- 57 Diarrea, con feci molli e prece-
dute da qualche crampo alla pan-
cia. CC 9,10 N
- 58 Feci marrone chiaro, collose.
CDG 7 N
- 59 Poche feci, di consistenza abba-
stanza dura. CDG 9 N

Apparato uro-genitale femminile

- 60 Dolore trafittivo pelvico sinistro,
che irradia all'articolazione sacro-
iliaca sinistra e che scompare dopo
pochi minuti, spontaneamente.
AB 4 N
- 61 Dolore uterino che irradia al pube
e all'anca destra. AB 5 N
- 62 **Sono nel periodo pre me-
struale, per me il più difficile
per nervosismo, ansia, diffi-
coltà nei rapporti con i fami-
liari (nervosismo, irritabilità,
scatti d'ira, sensazione che
tutti siano contro di me). Mi
sento invece più calma e riec-
so ad accettare le avversità
senza rimuginarci su. Anche
in famiglia sono più tran-
quilla.** PGC GE
- 63 Ho terminato ieri il ciclo e, sino
ad ora non ho avuto mal di testa.
PGC G
- 64 Ho notato che, nel corso del po-
meriggio, a differenza delle volte
precedenti, il flusso mestruale è
rallentato (nota: cioè diventato
normalmente abbondante) pur es-
sendo solo il secondo giorno del
ciclo, quello più problematico.

PGC 1 G

- 65 Ho avuto il ciclo in grande anti-
cipo al 18° giorno. Mi è successo
veramente poche volte di averlo
così anticipato credo 2-3 in tutto,
normalmente sono molto rego-
lare al 26° giorno. PP 1 IN
- 66 Ho ancora il ciclo e sono al 6°
giorno, questo è molto inusuale
per me il mio ciclo termina sem-
pre al 4°. PP 7 N
- 67 Stasera dolore al basso addome e
alla schiena come se mi dovesse
arrivare il ciclo e invece sono già
al 2° giorno quando normalmente
non ho disturbi. PP 3 N
- 68 **Dalla mattina del 15 stimolo
urgente a fare pipì, urine ab-
bondanti e chiare. Lo sti-
molo continua anche
durante la notte e la mattina
del 16, ogni 2 ore devo fare
pipì, non resisto. Ho guar-
dato l'orologio durante la
notte (mi sveglio e sono co-
stretta ad alzarmi), 12,30;
2,30; 4,30; 6,30. L'urgenza di
fare pipì dura sino al 17, poi
rientro alla normalità.** PGC
15-17 E
- 69 **Alla sera aumento della diu-
resi, mi sono alzata 3 volte
per urinare durante la notte;
nella giornata successiva ho
molta sete, di acqua a tem-
peratura ambiente; la quan-
tità di urina per minzione è
davvero tanta e devo vuot-
are la vescica ogni ora, ma
non c'è stimolo particolare.
Verso la sera del giorno se-
guente torna tutto normale.**
FV 4,5 E
- 70 **Bisogno urgente di urinare
per 10 volte, non bruciori né
altre sensazioni solo ur-**

**genza di urinare per 10
volte. Ancora sensazione di
urgenza di urinare, al mat-
tino, meno intensa, per 4
volte.** PP 1,9 E

Dorso e apparato locomotore

- 71 All'ora di pranzo compare do-
lore improvviso in regione lom-
bare, molto intenso, senza
irradiazioni, senza lateralità,
senza apparenti cause scatenanti,
peggiora seduta, camminando,
col movimento in generale, mi-
gliora distesa, sul fianco o sulla
schiena. Il giorno dopo il dolore
è insopportabile. Enorme fatica
per alzarsi dal letto. Resto pie-
gata in due. Anche respirare
causa dolore. Tutto il bacino è
stretto in una morsa. Nonostante
la situazione non sono minima-
mente preoccupata. I sintomi
sono continuati immutati, intensi
e invalidanti fino alla mattina del
18. Dolore sparito, svegliata con
una serie interminabile di star-
nuti. Tutta la giornata crisi di
starnuti, scolo nasale liquido, la-
crimazione profusa, prurito; non
c'è bruciore, le lacrime sono ap-
picciose. I sintomi vanno e ven-
gono durante la giornata. FV,
11-18 PI
- 72 Dolore lombare, migliora allun-
gando le schiena. CDG 7 16:00-
18:00 N
- 73 Stamattina molto male, mi sono
svegliata con la sensazione di es-
sere pestata in tutto il corpo con
dolori muscolari. Dopo colazione
sensazione di nausea e grande ner-
vosismo. La situazione è miglio-
rata nel pomeriggio quando sono
uscita con le bambine. PP 7
- 74 Comparsa, al centro della pianta

del piede sinistro, di una vescicola contenente una raccolta gialla, densa e cremosa. BGF 3 N

Cute

- 75 Improvviso e cospicuo sanguinamento di neo sulla tempia sinistra, inavvertitamente “graffiato” pettinandomi. Il fatto mi ha procurato una sensazione di malessere indefinito, disagio, che poi ho capito essere ansia per la salute, paura (mio padre ha avuto un melanoma). FV 29 N
- 76 Prurito in tutto il corpo con comparsa di piccoli puntini al collo ed al petto. IM 8

Malattie acute

- 77 Dolori crampiformi all’addome frequenti e fastidiosi, nausea, disgusto nei confronti di qualsiasi alimento, sete di acqua fredda ma a piccoli sorsi, brividi scuotenti, forti dolori come se mi avessero picchiata, alle gambe e soprattutto al bacino ed alla colonna vertebrale, T 38°C. BGF 8



NOTE E COMMENTI AL PROVING

NOTE DEL PROVER CC

Sentivo una tensione verso il fare, il voler fare. Senza fatica e riuscivo a fare tutto, ma c’era un’allerta, un essere sempre pronto. C’era una tensione dentro. Stavo molto bene, mi sembrava di andare a 1000. “Cosa ho preso, Coca 200CH?!”

SUPERVISORE SU PGC

L’aspetto, la facies, il modo di

porsi e di parlare erano nettamente diversi dal solito, nel senso di essere molto più serena, più “leggera”; è una persona abitualmente piuttosto “cupa”, sul depresso, sfuggente. Afferma che è un periodo che sta bene, meglio, sia sul piano fisico (funzioni digestive e sonno migliorati) che sul piano relazionale, sia in casa che al lavoro (è medico del lavoro). Afferma di essere **meno stanca, meno insicura, di sentire minori pesantezze digestive.** Ha assunto il rimedio dopo il proving in concomitanza con il flusso mestruale, per verificarne l’utilità: avuto di nuovo un’emorragia molto limitata e nessun sintomo premenstruale.

NOTE DEL PROVER LR

L’ultimo episodio importante di dolore allo stomaco è stato in concomitanza con la diagnosi di ulcera

duodenale nel giugno 2008, per questo motivo ero stata ricoverata. Il dolore era simile e c’era molta nausea. Ho controllato in questo mese ho avuto mal di stomaco in diverse intensità e modalità il: 3, 4, 9, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Marzo.

NOTE DEL DIRETTORE SU LR

Ascoltato il 30.8 LR dichiara che da allora **non ha più provato stanchezza, né dolori di stomaco**, che il Proving le ha fatto bene e che si sente molto bene. Il mese successivo **non ha avuto sindrome premenstruale**, nei mesi seguenti solo molto lieve. I sintomi di questa sono: **rabbia intensa sette giorni prima con scatti violenti, parole forti, tono di voce alto, urla e strepiti per cose di poco conto**, soprattutto in famiglia. Sensazione di essere una corda tirata che può rompersi da un momento all’altro se solo sfiorata. Un



Il Gran Sasso

po' meno nei giorni successivi. Sentimenti di auto-svalutazione: tutto viene fatto male, piccoli errori sono gradi tragedie, sensazione di non essere riconosciuta, apprezzata.

NOTA DEL PROVER TM

Si sono accentuati alcuni aspetti del mio carattere: **è aumentata l'ansia di anticipazione, la maniacalità rispetto ad alcune cose.** Nel periodo successivo **l'ansia è diminuita** circa una settimana dopo la fine dell'assunzione.

CONCLUSIONI

Il proving di Colibacillinum, sviluppato dal Febbraio al Maggio 2011 alla Scuola di Omeopatia di Verona nell'ambito del

programma didattico di formazione continua in Medicina Omeopatica, ha pienamente soddisfatto gli obiettivi che si era posto, sia di carattere didattico che di ricerca sperimentale.

La patogenesi del nosode Colibacillinum, assai povera di dati, grazie ai risultati di questo proving si arricchisce di sintomi preziosi che ne facilitano o rendono possibile la prescrizione.

La conoscenza adeguata di un medicamento omeopatico si ottiene dopo più sperimentazioni ed il ripetuto uso terapeutico. Invitiamo pertanto i colleghi omeopati che utilizzeranno con successo Colibacillinum ad inviare i preziosi dati acquisiti: contribuiranno così a definire meglio la patogenesi di questa sostanza e ad arricchire la potenzialità terapeutico di tutta la comunità omeopatica.

BIBLIOGRAFIA

DOMINICI, G.; BETTIO, D.; IMPALLOMENI, M.; MARIANI, I.; PINOTTI, D.; TONINI, E.; POMPOSELLI, R. *Sperimentazione didattica di Hydrogenium peroxidatum* (2009) *Il Medico Omeopata*, 42, 22-28, FIAMO.

KING G, RILEY D, STOCK W. *New homeopathic drug provings in antihomotoxic medicine: Tormentilla and colibacillinum* (2000) *Biologische Medizin*, 29(2):98-101; 29(6):318-321

RILEY, D. - *Collected Proving* – Encyclopaedia Homeopathica – ARCHIBEL, Assesse, 2008

JULIAN, O. A. *Materia Medica dei Nosodi* Nuova IPSA Editore, 1996

SCHROJENS, F. *RADAR Synthesis 9.2* – ARCHIBEL, Assesse, 2008

RINGRAZIAMENTI

- Ditta Ce.M.O.N.
- 115 prover
- Fernanda Gonzato



*Nel rispetto
della tradizione omeopatica,
con la forza dell'esperienza
e il coraggio dell'innovazione*

LABORATORI®
SODINI
O M E O P A T I A

Medicinali omeopatici senza indicazione terapeutiche approvate.
Non vi è allo stato evidenza scientificamente provata
dell'efficacia dei medicinali omeopatico.

LABORATORIO SODINI S.r.l.
OMEOPATIA FITOTERAPIA

Università di Vest – Timisoara
 Presidente dell'Associazione Rumena di Omeopatia Clinica
 Vicepresidente della Società Rumena di Omeopata
 Editore Revista Romana de Homeopatie
 relujurj@gmail.com

Il potere dei segni fisici

L'atteggiamento corporeo – *Modo di sedersi*

(parte seconda)

Traduzione a cura di Antonella Ronchi e Giovanna Durante

RIASSUNTO

I dati clinici provengono da molte fonti. Questo è riconosciuto comunemente nella medicina convenzionale, ma, per tradizione, la semeiotica omeopatica è stata prevalentemente ristretta alla sola tecnica propedeutica, cioè alla raccolta verbale dei sintomi. Tuttavia, oltre alla narrazione del paziente dei propri disturbi soggettivi, una visita omeopatica può offrire molte altre informazioni altrettanto utili per una prescrizione individualizzata, che sfruttano canali differenti di comunicazione interpersonale: la vista, l'ascolto non verbale, l'odorato, il tatto. Questi altri mezzi possono fornire informazioni rilevanti da un punto di vista omeopatico? E se sì, noi omeopati sappiamo come cercarle? Scopo di questo articolo e dei successivi che saranno pubblicati è di rispondere ad entrambe queste domande e di proporre un metodo per l'osservazione e l'indagine da me messo a punto negli ultimi 15 anni.

SUMMARY

Clinical data arise from many sources. This is standard knowledge in conventional medicine, but traditionally, homeopathic semiology has been chiefly restricted to one only propaedeutical technique, viz. verbal collection of symptoms. However, besides the patients' narratives of their subjective complaints a homeopathic consultation can offer much more information equally valuable for individual prescription but arising from other channels of human communication: sight, non verbal hearing, smell, touch. Do these other means indeed bring homeopathically relevant information? If so, do we homeopaths know how to search for it?

The aim of the present series is to answer to both questions and to propose a method of observing and inspecting in homeopathy as I've developed for the last 15 years.

INTRODUZIONE

L'ispezione è un momento importante nella diagnosi omeopatica. Può portare un certo numero di dati molto significativi. Tali dati a volte sono "puramente omeopatici", poiché forniscono suggerimenti che consentono una scelta più precisa dei rimedi. A volte sembrerebbe che la consultazione omeopatica sia stata ridotta alla sola anamnesi, ovvero a quello che un paziente racconta di se stesso. Un'intera metodologia di case-taking è stata appositamente sviluppata⁽¹⁾ per aumentare la capacità dell'omeopata di estrarre dalle parole del paziente, le caratteristiche principali che lo caratterizzano come individualità. Di conseguenza, in omeopatia si parla spesso solo di "sintomi", cioè di "ciò che il paziente racconta di sé, e meno di segni, vale a dire "ciò che possiamo percepire" dai nostri pazienti. Tuttavia, come sanno la maggior parte degli omeopati esperti, le informazioni provenienti da altri canali di trasmissione, soprattutto la vista, potrebbero essere

THE POWER OF PHYSICAL SIGNS BODILY ATTITUDES WAYS OF SITTING (second part)

INTRODUCTION

Inspection is an important moment in homeopathic diagnosis. It may bring a number of highly significant data. Such data at times are "purely homeopathic" as they supply hints allowing for a more precise choice of remedies. Sometimes, it would seem that the homeopathic consultation has been reduced to anamnesis, i.e. what a patient talks about him/herself. A whole methodology of case-taking was properly developed⁽¹⁾ as to increase the ability of the homeopath to extract from the words of patient the main features that characterize him/her as an individuality. Therefore, in homeopathy we often speak only about "symptoms", i.e. "what the patient talks about him/herself" and less about signs, namely "what we can perceive" on our patients. Nevertheless, as most experienced homeopaths know, information coming from other channels of transmission, especially vision, might be of a great importance to define the peculiarity of a patient in a very homeopathic way. During homeopathic consultation the patient not only speaks but also appears and expresses him/herself in the specific way he/she is in that specific time, and which can be perceived through sight and observation by the consultant doctor. This regards not only some particular gestures but, according to the principle of totality, it may be present even in the most trivial of so-called "lesions" that are sometimes dismissed as "second-hand homeopathic signs" (we will speak largely on these in the following articles). In this series of articles I try to restore and emphasize the dignity of accurate observation and its importance for the final aim we have in homeopathy: finding the proper remedy for each patient of ours for his/her condition as to accomplish a gentle and stable restoration of health. However, observation during homeopathic consultation requires definite preparation and training, as stated by Hahnemann: *This capability of observing accurately is never quite an innate faculty; it must be chiefly acquired by practice, by refining and regulating the perceptions of the senses [...]*⁽²⁾.

SIGNS AND SYMPTOMS

Basically, from a semiotic point of view, all the information we receive from patients comes from signs^(3,4). They may be verbal, i.e. expressed by the patient through language, and in medicine they are named symptoms, or non-verbal, namely clinical signs. For something to become a sign, we need a whole complex of communication: transmitter - channel of communication - receptor; in a certain context and, for the sign to be signified, the use different codes⁽⁵⁾ (Fig. 1)

di grande importanza per definire la peculiarità di un paziente in un modo molto omeopatico. Durante la visita omeopatica il paziente non solo parla, ma anche *appare* ed *esprime* se stesso in un modo specifico e in quel momento specifico, che può essere percepito attraverso la vista e l'osservazione da parte del medico. Questo riguarda non solo alcuni gesti particolari ma, secondo il principio di totalità, può essere presente anche nelle più banali delle cosiddette "lesioni", che sono a volte liquidate come "segni omeopatici di seconda mano" (parleremo ampiamente di questo negli articoli seguenti).

In questa serie di articoli mi propongo di ripristinare e valorizzare la dignità di un'osservazione accurata e la sua importanza per l'obiettivo finale che abbiamo in omeopatia: trovare il rimedio giusto per ogni nostro paziente nella sua specifica condizione per ottenere una guarigione dolce e duratura. Tuttavia, l'osservazione durante la consultazione omeopatica richiede una preparazione e formazione ben definita, come affermato da Hahnemann:

Questa capacità di osservare con precisione non è quasi mai una facoltà innata, ma deve essere soprattutto acquisita con la pratica, raffinando e regolando le percezioni dei sensi [...] (2).

SEGNI E SINTOMI

Fondamentalmente, da un punto di vista semeiotico, tutte le informazioni che riceviamo dai pazienti provengono dai **segni** (3,4). Essi possono essere verbali, cioè espressi dal paziente attraverso il linguaggio, e in medicina si chiamano **sintomi**, o non verbali, vale a dire i **segni** clinici. Qualunque cosa, per diventare segno, ha bisogno di un complesso di comunicazione: **trasmettitore - canale di comunicazione - recettore**, in un certo **contesto** e, perché il segno abbia un significato, si usano diversi **codici** (5) (Fig.1) Quindi, la presenza di un recettore è un aspetto cruciale per l'esistenza di un segno. In altre parole, i pazienti possono presentare segni potenziali, ma se non siamo in grado di "vedere", non diventeranno segni reali e non avranno alcun significato. Lo scopo dell'osservazione e ispezione in omeopatia è di cogliere quei segni particolari del paziente che esprimono alcune peculiarità del suo modo di essere, il modo in cui è in malattia, o le stesse malattie espresse in quel singolo paziente. Ci sono tre livelli su cui indirizzare l'osservazione per rispondere a tre domande fondamentali:

- Cosa è particolare, caratteristico e strano in questo paziente complessivamente nel suo modo di essere? Atteggiamenti, camminata, gesti, modi di usare il linguaggio del corpo, ma anche alcuni tratti della sua costituzione.
- Cos'è peculiare nel suo aspetto durante la malattia? Come si comporta, quali atteggiamenti adotta, com'è il modo di camminare, l'aspetto, il colore delle varie parti del corpo, ecc.
- Cos'è peculiare nelle lesioni che presenta? Cosa c'è di diverso nel nostro paziente dall'immagine generale della malattia? In che senso sono particolari le sue lesioni?

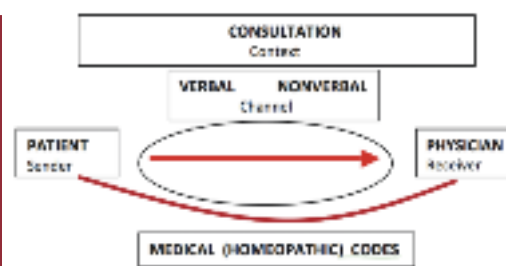


Fig. 1. Lo schema della comunicazione di Jakobson, adattato alla visita medica / The scheme of communication of Jakobson, adapted to medical consultation (6)

Hence, for a sign to exist, the presence of a receptor is a crucial aspect. In other words, patients can present potential signs, but if we are not able to "see", they will not become actual signs and will have no significance. The aim of observation and inspection in homeopathy is to grasp those particular signs of the patient that express certain peculiarities of his/her mode of being, the way he/ she is in disease, or of diseases themselves as expressed in that individual patient. There are three layers to direct observation to that answer three basic questions:

- What is peculiar, characteristic, and strange in this patient as a whole in his/her way of being? Attitudes, walk, gestures, ways of using body language, but also certain traits of his/her bodily constitution.
- What is peculiar in his/her appearance during disease? How he/she behaves, what attitudes he/she adopts, how the way of walking is, the appearance, the color of different parts of body, etc.
- What is peculiar in the lesions he/she presents? What is different in our patient from the general image of the disease? In what regard are his/her lesions particular?

Way of sitting

As it was stated in the first article of this series, we can divide inspection in two stages: dynamic and static. Dynamic observation refers to features such as overall demeanor; gestures, way of walking, facial expression, etc. and they present us the initial image of a patient right before he or she sits before us and begins to talk. The way of sitting is at the same time both dynamic and static: the patient sits but an inner movement makes him/her sit in a certain way. The way of sitting is, hence, more than a static feature, it expresses a certain attitude of the patient in the specific moment of consultation and his/her relation with the doctor. There are two possible approaches to the observation of the way of sitting: one synthetic and the other, analytic. In the former, we observe the way of sitting all at once, in a spontaneous way; this may give us certain impressions, which we translate into some significations we can attribute to the posture. It is synthetic, but more or less impressionistic; what counts are our impressions, which we interpret according to some psychological or social codes. For example, the attitude of the patient in Fig. 2 may give the impression he is "relaxed" and "self confident".

Modi di sedersi

Come è stato affermato nel primo articolo di questa serie, possiamo dividere l'ispezione in due fasi: dinamica e statica. L'osservazione dinamica si riferisce a caratteristiche come il comportamento generale, i gesti, il modo di camminare, l'espressione del viso, ecc e ci presenta l'immagine iniziale del paziente proprio prima che lui o lei si sieda davanti a noi e cominci a parlare. Il modo di sedersi è allo stesso tempo dinamico e statico: il paziente si siede, ma un movimento interiore lo fa sedere in un certo modo. Il modo di sedersi quindi, più che una caratteristica statica, esprime un certo atteggiamento del paziente nel momento specifico della visita e il suo rapporto con il medico.

Ci sono due possibili approcci per l'osservazione del modo di sedersi: uno sintetico e l'altro analitico. Nel primo caso, si osserva il modo di sedersi subito, in modo spontaneo, questo può dare certe impressioni, che si traducono in alcuni significati che possiamo attribuire alla postura. E' sintetico, ma più o meno impressionistico; ciò che conta sono le nostre impressioni, che noi interpretiamo secondo alcuni codici psicologici o sociali. Per esempio, l'atteggiamento del paziente nella Fig. 2 può dare l'impressione che sia "rilassato" e "sicuro di sé".

Questo paziente è stato visitato a causa di un ipotetica "rinite allergica" cominciata tre anni prima, dopo aver acquistato un'auto con aria condizionata. Era diventato dipendente da gocce nasali decongestionanti e tutti i sintomi (ostruzione del naso, voce rauca, scarica acquosa) erano sicuramente aggravati dalle correnti d'aria; infatti, la sua situazione aggravava nel suo insieme dalle correnti d'aria, con una sensazione di tale disagio da sviluppare una sorta di "paura delle correnti". Contemporaneamente soffriva di un reflusso gastro-esofageo, che si manifestava con rigurgito, vomito senza nausea al mattino quando si lavava i denti e la sensazione come di un gonfiore che saliva dalla bocca dello stomaco alla gola (come in *Ignatia amara*, per esempio). Tenendo conto di tutti questi sintomi e della sua vita piena di impegni professionali, in qualità di direttore della sua azienda, l'impressione data dal modo di sedersi era coerente con l'atteggiamento mentale e la configurazione semeiotica di *Nux vomica*, che in effetti fu il rimedio curativo. Anche un altro caso, la paziente nella Fig. 3 era stata visitata a causa di rinite allergica, ma il modo di sedersi era completamente diverso.



Fig. 3

Questa ragazza di 17 anni aveva avuto una rinite per un anno, manifestata principalmente come ostruzione nasale, aggravata durante la notte, senza relazione con fattori climatici come le stagioni, il tempo, le correnti, ecc. Durante la visita non si mosse molto, ma tutti i suoi movimenti erano chiaramente limitati. Nei due anni precedenti era cresciuta molto, diventando la ragazza più alta della sua classe, ma l'anamnesi non riportava altri dati, eccetto il fatto che era molto timida.



Fig. 2

This patient consulted due to a hypothetical "allergic rhinitis" that had begun 3 years earlier; after he bought a car with air conditioning. He became dependent of decongestive nose drops and all symptoms (nose obstruction, hoarse voice, watery discharge) were definitely aggravated by drafts of air; in fact, he aggravated as a whole by drafts, which produced a sensation of discomfort to the point he developed kind of "fear of drafts". Concomitantly he had gastro-esophageal reflux, manifested as regurgitation and vomiting without nausea in the morning when brushing the teeth and the sensation as of a lump ascending from the pit of stomach to throat (as in *Ignatia amara*, e.g.). Taking into account all these symptoms and his busy professional life as the manager of his own company, the impression given by the way of sitting was coherent with the mental attitude and the semeiologic configuration of *Nux vomica*, which actually was the curative remedy.

In another case, patient in Fig. 3 had also consulted as well consulted due to allergic rhinitis, but the way of sitting was completely different. This 17 year-old young woman had had rhinitis for one year; manifested mainly as nasal obstruction, aggravated during the night without relation with climatic factors as seasons, weather; drafts, etc. During consultation she would not move too much, but all her motions were restricted. In the previous 2 years she had grown a lot, becoming the tallest girl in her class, but anamnesis did not bring other data, except that she was very timid. The general impression was of "retraction" and "bashfulness", further confirmed by her own and her mother's assertions. Hence, synthetic impressions can correspond to mental attitudes, as expressed by the patient. However, a word of warning is in order: although some knowledge of psychology would be advisable in these interpretations, even the most experienced homeopath can be biased (and must be aware of this), because we only see what we can or we want to see.

The second way of observing, the analytical one, is less impressionistic, but seeks to understand the sources from where the general impressions come. This is to say, it tries to decompose, analyze and describe the components of the posture and the mutual relationships between them. For example, if we analyze the posture in Fig. 4, we can say:

- The patient sits on all the surface of the chair; but the position of the body is slightly extended, taking support on the back of chair; the shoulder line is much more backwards as the hip line (green lines, A)

L'impressione generale è stata di "retrazione" e "timidezza", ulteriormente confermata dalle sue affermazioni e da quelle della madre. Quindi, le impressioni sintetiche possono corrispondere ad atteggiamenti mentali, come espressi dal paziente. Tuttavia, bisogna stare attenti: anche se una certa conoscenza della psicologia sarebbe auspicabile in queste interpretazioni, anche l'omeopata più esperto può sbagliare (e deve essere consapevole di questo), perché vediamo solo quello che possiamo o vogliamo vedere.

Il secondo modo di osservare, quello analitico, è meno impressionista, ma cerca di capire le fonti da cui derivano le impressioni generali. Come a dire che tenta di scomporre, analizzare e descrivere i componenti della postura e delle relazioni reciproche tra di loro. Per esempio, se si analizza la postura in Fig. 4, possiamo dire che:

- Il paziente siede su tutta la superficie della sedia, ma la posizione del corpo è leggermente estesa appoggiandosi sullo schienale della sedia, la linea delle spalle è molto più indietro della linea dell'anca (linee verdi, A).
- Le braccia sono separate dal corpo, la sinistra pende rilassata all'indietro, mentre la destra tiene la gamba sinistra (linee gialle, B).
- La gamba sinistra è flessa, prende appoggio sul ginocchio destro, che si trova a un livello superiore: gli arti inferiori disegnano un ampio angolo tra di loro (linee rosse, C).

Tutte queste caratteristiche danno insieme un'impressione di "apertura" e da esso, l'impressione di "fiducia in se stessi" e rilassatezza. L'apertura della camicia, con le due metà del colletto leggermente asimmetriche contribuisce a un'impressione di "negligenza". Nel secondo caso (Fig. 5), possiamo quasi osservare l'opposto:

- La paziente si siede con la schiena dritta, leggermente inclinata in avanti, la linea delle spalle è avanzata rispetto alla linea dei fianchi.
- La linea delle spalle è curva verso il basso (linea verde).
- Gli avambracci convergono tra i fianchi e le mani sono vicine (linee gialle). Le mani fanno piccoli movimenti, toccando i vestiti o la pelle.
- Le linee longitudinali dei fianchi sono convergenti e fanno un angolo chiuso (linee rosse).

Tutti questi assi convergenti virtuali contribuiscono alla sensazione di "chiusura" che è stata interpretata come "timidezza" o "conservazione". In realtà, la percezione di tutti questi assi virtuali, interpretata dalla mente in una modalità Gestalt, ha dato origine a questa "impressione".

La domanda che può sorgere è: l'analisi delle componenti porta ulteriori informazioni per l'omeopatia? Perché complicare di più le cose già complicate che si verificano durante una visita omeopatica? Ci sono molte ragioni per una risposta affermativa:

L'analisi ci fornisce elementi concreti che possono essere nominati, descritti e considerati come segni specifici.



Fig. 5

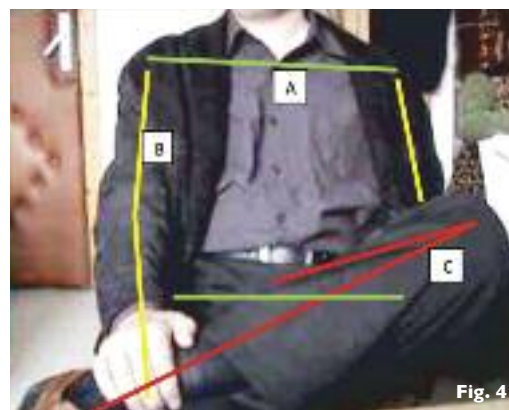


Fig. 4

- The arms are apart from the body, the left hangs relaxed backwards, while the right holds the left leg (yellow lines, B).
- The left leg is flexed, taking support on the right knee, which is in a higher level; the lower limbs draw a wide angle between them (red lines, C).

All these traits make together an impression of "openness" and from it, the impression of "self confidence" and relaxedness. The opening of the shirt, with the two halves of the collar slightly asymmetric contributes to an impression of "negligence".

In the second case (Fig. 5), we can see almost the opposite:

- The patient sits with the back straight, slightly inclined forwards, the line of shoulders is advanced forwards relative to the line of the hips.
- The line of shoulders is curved downwards (green line).
- The forearms converge between the hips and the hands are kept close together (yellow lines) The hands make in small movements, picking the clothes or the skin.
- The longitudinal lines of the hips are convergent and make a closed angle (red lines).

All these convergent virtual axes contribute to the impression of "closedness" that was interpreted as "timidity" or "retention". In fact, the perception of all these virtual axes, interpreted by the mind in a Gestalt mode, gave rise to this "impression".

The question that may arise is: does the analysis of the components bring any relevant information for homeopathy? Why to complicate more the already complicated things that occur during a homeopathic consultation? There are many reasons for an affirmative answer: Analysis supplies us concrete elements that can be named, described and retained as specific signs.

These signs may characterize not only the "mind" of the patient but a whole internal movement, his/her attitudes, a way of "being towards him/herself and the others" with value for individualization (6,7).

The description of these signs may be learned and shared with the homeopathic community, becoming a common good, as it happened with homeopathic symptoms. They can open the way towards a corpus of visual signs valuable for indicating certain remedies. This is the task we have undertaken in the forthcoming Homeopathic Atlas of Visual Signs (11).

Questi segni possono caratterizzare non solo la “mente” del paziente, ma un intero movimento interno, il suo atteggiamento, un modo di “essere nei propri confronti e nei confronti degli altri” di grande valore per l’individualizzazione ^(6,7).

La descrizione di questi segni può essere appresa e condivisa con la comunità omeopatica, diventando un bene comune, come è successo con i sintomi omeopatici. Possono aprire la strada a un corpus di segni visivi prezioso per indicare alcuni rimedi. Questo è il compito che perseguiamo con l’Atlante Omeopatico dei segni visivi ⁽¹¹⁾ in via di pubblicazione.

In casi differenti, non tutti gli elementi possono essere presenti con la stessa intensità, ma possiamo riconoscerli, sapendo come “leggere” le immagini visive. In altre parole, questo tipo di analisi ci può fornire **i codici** per decifrare i segni dei pazienti e quindi creare un’aspettativa di significati possibili altrimenti lasciata alla buona volontà di ispirazione e impressioni momentanee.

SEGN E CONFIGURAZIONI

Il modo di sedersi in entrambi i casi potrebbe orientare verso alcuni rimedi, ma il dato di per sé, isolato dal contesto, non ha un valore indicativo. Per avere una indicazione di un rimedio omeopatico, abbiamo bisogno di più di un segno, abbiamo bisogno una configurazione di segni che indirizzi verso lo stesso rimedio. Nel primo caso, il modo di sedersi era coerente con i sintomi espressi dal paziente. Nel secondo caso, l’anamnesi non aveva portato molte informazioni, se non che i disturbi della paziente erano cominciati in una fase di crescita rapida e che lei era timida. Altri segni fisici hanno contribuito alla scelta del rimedio.

Nelle figure. 6 e 7 possiamo vedere una sorta di lesioni ipercheratosiche nei bordi delle unghie. Inizialmente, queste sono state interpretate come verruche all’angolo delle unghie (rubrica: ESTREMITA - VERRUCH E - Dita – Unghie, vicino a), ma uno sguardo più attento e la domanda di come erano apparse ha mostrato che esse erano state causate dal ripetuto mordersi la pelle intorno alle unghie, dopo che i suoi genitori le avevano proibito di mordersi le unghie. Perciò la corretta rubrica era: MENTE - MORDERE - unghie - bambini; un cambiamento di tale intensità del tessuto per traumi ripetuti è un segno molto particolare e caratteristico.

Un altro segno osservabile sulle unghie era la presenza di macchie bianche (fig. 8, 9).

La lingua era flaccida, la punta bifida-(BOCCA - Cracks - Lingua fessurato - Punta) e la superficie ruvida, con una fessurazione asimmetrica sinuosa lungo la linea mediana (Fig. 10).

Lo smalto dei margini inferiori dei denti superiori non era completamente formato; la dentatura secondaria era stata ritardata e lenta, e le tonsille erano ingrandite (durante l’infanzia aveva sofferto frequenti tonsilliti) (Fig. 11).



La tabella 1 mostra la repertorizzazione di alcuni di questi segni:

Tab. I. (RADAR 10)

Tutti questi segni insieme con i sintomi di cui si lamentava, hanno costituito la configurazione specifica della nostra paziente, che ha indicato *Baryta carbonica*, il rimedio che ha infatti alleviato i suoi sintomi e migliorato il suo modo generale di relazionarsi con altre persone. Pertanto, l'analisi dei segni visivi può portare molto più che indicazioni per un rimedio: molti dei segni in questo caso - il modo di sedersi, le caratteristiche delle unghie, l'abitudine di mordere la pelle intorno alle unghie, la distribuzione dello smalto - non appaiono nelle corrispondenti rubriche repertoriali, ma sono coerenti con le caratteristiche generali di *Baryta carbonica* e possono essere riscontrate in altri pazienti.

RINGRAZIAMENTI

Esprimo la mia gratitudine al Dott. Silvia Waisse Priven (Pontificia Università Cattolica di São Paulo, Brasile) per aver incoraggiato e sostenuto il mio lavoro sulla semiotica visiva in omeopatia negli ultimi 3 anni. Questa serie di articoli non sarebbe stata approntata senza il suo aiuto attivo.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

- 1 TAYLOR W. *Taking the case. The Homeopathic Heritage International*. 2008; 33(5):33-5.
- 2 HAHNEMANN S., *The medical observer. In: Lesser Writings*. Encyclopaedia Homeopathica.
- 3 BURNUM J.F. *Medical diagnosis through semiotics: giving meaning to the sign. Annals of Internal Medicine*. 1993; 119(9):939-943
- 4 NESSA J. *About signs and symptoms: can semiotics expand the view of clinical medicine? Theoretical Medicine and Bioethics*. 1996;17 (4): 363-377
- 5 JAKOBSON R. *Closing Statement: Linguistics and Poetics*. In Thomas A. Sebeok (ed), *Style in Language*. M.I.T. Press, 1960: 350-377.
- 6 JURJ G. *From signs to results, course Visual Semiology in Homeopathy*, XXIX Brazilian Congress of Homeopathy, Sao Paulo, 2008
- 7 JURJ G. *A method of seeing in homeopathy: methodological foundations of Project "Understanding Homeopathy by Images"*. *International Journal of High Dilution Research*. 2009;8(27):53-69. <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/333/386>
- 8 MALANDRO, L.A., *Non-verbal Communication* (2nd ed.). New York (1983,1989): Random House.
- 9 MEHRABIAN A. *Nonverbal communication*, Aldine Transaction, New Brunswick & London, 2007
- 10 MEHRABIAN, A., "Significance of Posture and Position in the Communication of Attitudes and Status Relationships", *Psychological Bulletin*, 17 (1969): 359-372
- 11 WAISSE PRIVEN S., & JURJ G., "Visual signs: semiotics and cognition", IX SINAPIH, Rio de Janeiro, 2008

In different cases, not all the elements may be present with the same intensity, but we can recognize them, knowing how to "read" the visual images. In other words, this kind of analysis may supply us codes for decrypting the signs of patients and thus create an expectation of possible significations otherwise left to the good will of momentary inspiration and impressions.

SIGNS AND CONFIGURATIONS

The way of sitting in both cases, taken as such, might orientate towards certain remedies, but is in itself, isolated from the context it has no indicative value. To have a homeopathic indication for a remedy, we need more than one sign; we need a configuration of signs pointing towards the same remedy. In the first case, the way of sitting was coherent with the symptoms expressed by the patient. In the second case, anamnesis had not brought much information, but that the patient's complaints had begun in a stage of fast-growth and that she was bashful. Other physical signs contributed to the selection of the remedy.

In Figs. 6 and 7 we can see a kind of hyperkeratotic growing lesions on the margins of nails. Initially, these were interpreted as warts on the corner of nails (rubric: EXTREMITIES - WARTS - Fingers - Nails, close to), but a closer look and the question asked on how they had appeared showed that they are due to repeated biting the skin around nails, after the parents had forbidden her to bite the nails. Therefore, in fact the proper rubric was MIND - BITING - nails - children; in. In such intensity, as to make a tissue change by repeated trauma, this is a highly peculiar and characteristic sign. Another sign perceived on the nails was the presence of white spots (Figs. 8, 9).

The tongue was flabby; the tip was split in the tip - bifid- (MOUTH - CRACKED - Tongue fissured - Tip) and the surface was rough, with an asymmetric sinuous crack in the middle line (Fig. 10).

The enamel of the lower margins of the upper teeth was not completely formed; secondary dentition was delayed and slow, and the tonsils were enlarged (during childhood she had suffered frequent tonsillitis) (Fig. 11).

Table 1 shows the repertorization of some of these signs.

All these signs together with the symptoms she complained of constituted the specific configuration of our patient, which indicated *Baryta carbonica*, indeed, the remedy that relieved her symptoms and improved her general mode of relating to other people.

Therefore, the analysis of visual signs can bring more than indications for a remedy: many of the signs in this case - the way of sitting, the features of the nails, the habit to bite the skin around the nails, the distribution of enamel - do not appear in the corresponding repertory rubrics, but they were coherent with the general features of *Baryta carbonica* and may be encountered in other patients.

Acknowledgements

I express my gratitude to Dr. Silvia Waisse Priven (Pontifical Catholic University of São Paulo, Brazil) for encouraging and supporting my work on visual semiotics in homeopathy during the last 3 years. This series of articles would not have been prepared without her active help.

Salone Nervi - Chianciano Terme (SI) 16-18 marzo 2012

Programma Preliminare

VENERDI 16 MARZO

15.00- 18.00 Riunione Scuole

Dipartimento Formazione FIAMO

18.30 Assemblea Nazionale Ordinaria

20.30 Cocktail di benvenuto

21.30 Tutti alla terme: serata relax alle terme sensoriali

SABATO 17 MARZO MATTINA

9,00-10,00: registrazione partecipanti

10,00 apertura Simposio. Saluti delle Autorità

10,30-12,30 I Sessione

- Temi Liberi

SABATO 17 MARZO POMERIGGIO

Il Sessione

14,30-15,30: - Epigenetica e rivoluzione epidemiologia del

XX Secolo

(L'incremento delle malattie cronico-degenerative e neoplastiche alla luce dei nuovi modelli patogenetici)

Prof. Ernesto Burgio

15,30-16,30: Il contributo dell'Omeopatia ai nuovi modelli

patogenetici in Medicina

Dr. Ciro D'arpa

16,30-17,00: Coffee break

17,00-18,00: ?????????????? Dr. Giacomo Merialdo

18,00-19,30: discussione

21,00: cena di gala

DOMENICA 18 MARZO

III Sessione

9,30-12,00: Temi liberi

12,00 -13,00: discussione. Chiusura del congresso

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Soci FIAMO: 100 Euro:

Allievi Dipartimento Formazione FIAMO: Gratuito

Non Soci FIAMO: 200 Euro: IVA esente per gli eventi accreditati ECM e per gli aventi diritto ai sensi dell'art. 10 comma 1 n. 20 D.P.R. 633/72 e successive modifiche.

La quota di iscrizione comprende:

- Partecipazione ai lavori
- Kit Congressuale
- Attestato di partecipazione

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Bonifico Bancario

intestato a: F.I.A.M.O.

Banca delle Marche

Terni IT 89 K 06055 14400 000 000 000 443

- Versamento su c/c postale

n. 12334058 intestato a F.I.A.M.O.

con causale: iscrizione X ° Congresso FIAMO

Chianciano (SI) 16-18 marzo 2012

COMITATO SCIENTIFICO

Marco Caviglioli

Giuseppe Fagone

Francesco Marino

Antonella Ronchi

Manuela Sanguini

Coordinatore per il Congresso

Giovanna Giorgetti

Prof. Ernesto Burgio

Presidente ISDE Scientific Committee (International Society of Doctors for Environment) ;

Coordinatore Comitato Scientifico ISDE-Italia; Membro Comitato Scientifico di ARTAC France (Association pour la Recherche Thérapeutique Anti-Cancéreuse);

Membro ENSSER (European Network of Scientists for Social and Environmental Responsibility);

Membro EPH (Environment & Public Health) Panel - European Society for Research and Prevention on Environment and Health (European SREH);

Membro Commissione Ambiente-Salute SIP (Società Italiana di Pediatria)

Dott. Ciro D'Arpa

Psichiatra. Medico Omeopata Docente. Fondatore, Presidente e Responsabile del Dipartimento di Epistemologia ed Etica della Società Italiana di Medicina Omeopatica.

In atto coordinatore (con la dr.ssa Raffaella Pomposelli) del "Gruppo Capra"

Dott. Giacomo Merialdo - Medico Omeopata dal 1981

Fondatore ed insegnante dal 1984 al 2003 nella Scuola di Omeopatia "Dulcamara"

(Genova). Socio fondatore della F.I.A.M.O. Dal 1998 collabora e insegna alla Scuola Internazionale di Medicina Omeopatica "Koinè"

(Modena) ed al centro CIMI (Roma). Direttore della Scuola di Omeopatia Classica "Kaos" di Genova dalla sua fondazione nel 2004.

Dal 1999 conduce diversi seminari di Omeopatia Classica in Italia e all'estero.



Prenotazioni alberghiere

LOGO HOTEL MODERNO

La FIAMO ha concordato tariffe speciali per camere singole e doppie con l'Hotel Moderno

Chianciano www.hotelmodernochianciano.com

situato a breve distanza dalla sede congressuale.

Per prenotazioni contattare direttamente la

signora Nadia Pallecchi, tel. 0578 63754, email

info@hotelmodernochianciano.com, o in

alternativa utilizzare l'apposito modulo nel sito

www.fiamo.it.

Per esporre

Per informazioni e prenotazioni spazi espositivi e pubblicitari, contattare Giovanna Durante 347

6094735, email: gdurantefiamo@virgilio.it.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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

DEADLINE INVIO ABSTRACT:

31 DICEMBRE 2011

DEADLINE INVIO LAVORI:

31 GENNAIO 2012

Gli abstract devono essere inviati

per email a: congresso@fiamo.it

X CONGRESSO NAZIONALE FIAMO

**“l'omeopatia
alla luce della scienza
medica moderna”**

**Terme di Chianciano (SI)
16-18 marzo 2012**

Comitato Scientifico:

Marco Caviglioli

Giuseppe Fagone

Francesco Marino

Antonella Ronchi

Manuela Sanguini

Cordinatore per il Congresso:

Giovanna Giorgetti

Info.

Segreteria F.I.A.M.O.

Via C. Beccaria 22 - Terni

omeopatia@fiamo.it

Tel/Fax 0744.429900

Specialista in: Tecnologia e Patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina; Biologia Marina e Biotecnologie applicate alla pesca ed all'acquacoltura
guspizzi@gmail.com
www.drgustavopicci.com

La Pasteurellosi del coniglio e il trattamento omeopatico: presentazione di quattro casi clinici

RIASSUNTO

L'autore descrive quattro casi clinici di conigli positivi a *Pasteurella multocida*, la Pasteurellosi è una patologia frequente nei conigli da compagnia che può causare zoonosi. Gli animali sono stati trattati con la somministrazione dei seguenti rimedi omeopatici: Silicea, Hepar Sulphuris, Kali Carbonicum e Natrum Muriaticum, in tutti i casi clinici presentati è stata utilizzata la potenza 30CH.

PAROLA CHIAVE

Pasteurellosi – Coniglio – Ascesso – Sindrome Vestibolare – Silicea – Hepar Sulphuris – Kali Carbonicum – Natrum Muriaticum.

SUMMARY

The author describes four clinical cases of *Pasteurella multocida* infection in rabbits. Pasteurellosis is a common disease in pet rabbits which can cause zoonoses. The animals were treated by administration of the following homeopathic remedies: Silicea, Hepar sulphuris, Kali Carbonicum and Natrum Muriaticum. The 30 centesimal dilution was used in each case.

KEYWORDS

Pasteurellosis – Rabbit – Abscess - Vestibular Syndrome – Silicea – Hepar Sulphuris – Kali Carbonicum – Natrum Muriaticum.

INTRODUZIONE

Nel coniglio i processi purulenti sono dovuti principalmente a due agenti eziologici: *Staphylococcus aureus* e *Pasteurella multocida* ⁽¹⁾. La Pasteurellosi è una zoonosi, i sintomi nell'uomo sono infezioni cutanee, artriti, meningiti e pol-

moniti con evoluzione setticemica, sono più sensibili le persone immunodepresse ⁽⁴⁾. Il numero dei conigli da compagnia è aumentato in modo considerevole negli ultimi anni, si è sviluppata la tendenza a tenere i conigli in casa come pet per i bambini. Le patologie che colpiscono i conigli da compagnia si differenziano, in termini di evoluzione clinica, da quelle che interessano i conigli allevati a fini alimentari.

La Pasteurellosi è una delle malattie più importanti del coniglio e dei roditori, il coniglio svolge il ruolo di portatore e diffusore della *Pasteurella*. L'infezione è causata da batteri Gram negativi appartenenti alla famiglia Pasteurellaceae, il microrganismo resiste anche mesi in ambiente esterno. La trasmissione avviene per contatto diretto ed è favorita da repentine variazioni della temperatura, da umidità superiore al 75%, da scarse condizioni igienico sanitarie, da una dieta errata che non consente di consumare adeguatamente i denti. Il coniglio deve avere un'alimentazione corretta che permetta una masticazione fisiologica sia come movimenti che come durata, in questo modo è possibile evitare l'insorgenza di gengivite e stomatiti che favoriscono lo sviluppo delle *Pasteurelle* ⁽⁵⁾. Si distinguono quattro forme cliniche: la forma respiratoria, la forma setticemica, la forma neurologica e la forma ascessuale, quest'ultima è tipica dei conigli adulti e si caratterizza per la presenza di pus cremoso di colore biancastro ⁽⁴⁾. L'approccio terapeutico alla Pasteurellosi richiede la

guarigione delle lesioni ascessuali per ridurre il rischio di contagio da parte dell'uomo. La terapia omeopatica permette di controllare l'infezione e di gestire al meglio il caso clinico. I rimedi omeopatici sono stati scelti dopo repertorizzazione e sono stati trattati conigli infetti da *Pasteurella multocida* come confermato dall'esame batteriologico. Prendendo in considerazione i vari casi trattati in questi anni, sia in conigli giovani, adulti ed anziani, sono stati selezionati quattro casi clinici che si differenziano tra loro per la localizzazione delle lesioni. Nel primo caso clinico la forma ascessuale ha avuto localizzazione retrobulbare e nel secondo caso è stato trattato un focolaio osteomieltico con interessamento mandibolare. Altri due conigli presentavano una evidente sintomatologia neurologica caratterizzata da opistotono e rotazione della testa. Tutti i conigli sono stati trattati con rimedi omeopatici differenti come indicato dalla repertorizzazione. La terapia omeopatica è stata scelta sia come prima soluzione terapeutica che come alternativa a trattamenti allopatrici che non miglioravano la condizione clinica.

CASI CLINICI

CASO N. 1

Pablo è un coniglio maschio di sei anni e vive in giardino con altri due conigli; l'alimentazione è a base di verdura e di mangime commerciale composto da mais, fiocchi, semi e cereali. Pablo è

stato operato un anno prima per male occlusione e displasia dentale causate da una eccessiva crescita dei denti molari che determinavano episodi di diarrea ricorrente. Con l'intervento chirurgico si è provveduto a correggere l'eccessiva crescita dei molari. A distanza di un anno dall'intervento, nel mese di maggio 2010, Pablo evidenzia esoftalmo a destra e presenza di pus a livello del canto mediale dell'occhio (Foto 1). Si procede con indagini radiografica e tampone per esame batteriologico ed antibiogramma, l'infezione è causata da *Pasteurella Multocida*. Si decide di iniziare una terapia farmacologica con enrofloxacin (Baytril® 2,5% dose di 10 mg/kg ogni 12 ore). Si consiglia di effettuare un intervento chirurgico consistente nell'enucleazione del globo oculare e drenaggio dell'ascesso. La terapia farmacologica non permette di ottenere risultati significativi e i proprietari sono contrari all'intervento chirurgico così si decide di iniziare un trattamento omeopatico. Per la repertorizzazione sono stati scelti dei sintomi modalizzati, per questo motivo sono stati va-

F. LUTTI - ANATOMIA E FISILOGIA											
SILICEA - CH 30 - 2001 - 1001											
SILICEA - DIGESTIVO - CANTO - 2001 - 1001											
SILICEA - ULCEERAZIONE - CANTO - 2001 - 1001											
SILICEA - OCULO - 2001 - 1001											
SILICEA - 2001 - 1001											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
2	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

lutati dei sintomi organici chiari. **FOLLOW-UP**
Si somministra Silicea 30 CH gocce, 2 gocce 2 volte al giorno (2,6,7). Dopo due giorni di somministrazione si osserva un aumento dello scolo purulento dalla parte interna della rima palpebrale, successivamente si apre una seconda fistola. L'ascesso si riduce in circa 15 giorni e si repertorizza nuovamente il caso clinico. La raccolta dei sintomi conferma Silicea, somministrando il rimedio tre volte a settimana. A distanza di circa due mesi la condizione clinica migliora definitivamente e si sospende la somministrazione del rimedio. Dopo circa quaranta giorni si ripresenta un lieve



esoftalmo con presenza di pus, sempre di colore giallastro che agglutina la palpebra, si riprende la terapia omeopatica con somministrazione di 2 gocce tre volte a settimana e la situazione clinica migliora nuovamente (foto 2). A distanza di due anni Pablo continua ad assumere il rimedio omeopatico Silicea ogni 15 giorni senza evidenziare recidive.

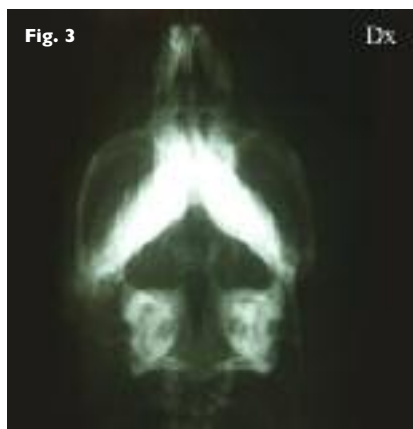
CASO N. 2

Cunny è un coniglio maschio di 4 anni, l'alimentazione è esclusivamente a base di mangime pellettato, di fiocchi, di semi di mais e girasole. All'età di due anni è stato operato perché presentava deviazione dei molariformi e degli incisivi, questi ultimi sono stati asportati. I proprietari riferiscono che Cunny è inappetente ed emana un odore sgradevole. La visita clinica evidenzia una tumefazione del lato sinistro della mandibola, assenza di lesioni cutanee, odore acido. Durante la visita clinica Cunny non collabora, non ama essere visitato, si agita e reagisce in modo violento, questo atteggiamento peggiora se si cerca di ispezionare si procede con l'indagine radiografica che evidenzia un focolaio di osteomielite a carico della mandibola (Foto 3,4). Si effettua la centesi per raccogliere del materiale biologico per l'esame batteriologico, che risulta positivo a *Pasteurella multocida*.



Fig. 1

Il contenuto dell'ascesso è denso e di colore biancastro. Questo caso clinico è stato affrontato valutando dei sintomi mentali evidenti, infatti i proprietari hanno riferito che Cunny è un soggetto tranquillo, si fa accarezzare e non reagisce in modo improvviso al contatto fisico, soltanto da alcuni giorni è diventato intrattabile. I sintomi inseriti nella repertorizzazione sono sia di tipo organico che mentale ^(8,9,13).



1. LUNO - DISTENSIONE - ACC. 3/24/1
 2. LUNO - DISTENSIONE - TUBO 3/24/1
 3. CFC - DISTENSIONE - C. 3/24/1
 4. CFC - DISTENSIONE - 3/24/1

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

FOLLOW - UP

Il rimedio scelto è Hepar Sulphuris 30 CH gocce, si somministrano due gocce due volte al giorno. Cunny viene ricoverato in ambulatorio, dopo sei ore dalla somministrazione del rimedio è più tranquillo e si lascia visitare, riprende ad alimentarsi. Dopo cinque giorni di terapia l'ascesso fistolizza e inizia la fuoriuscita del pus che continua ad essere denso e biancastro, l'odore acido è assente. Si continua con la terapia omeopatica per 20 giorni, successivamente si repertorizza il caso clinico perché l'ascesso è freddo, il pus è più liquido ma il colore è giallo. Dopo la seconda repertorizzazione si decide di cambiare il rimedio, così si sospende Hepar Sulphuris e si somministra Silicea 30 CH due gocce una volta al giorno per 15 giorni. Silicea ha esercitato un'azione profonda permettendo il completo svuotamento dell'ascesso e favorendo la guarigione della fistola. A distanza di 11 mesi la guarigione dell'ascesso è stata completa e non ci sono state recidive.

CASO N. 3

Bunny è un coniglio maschio di 7 anni, non vaccinato, che vive in gabbia esterna, la dieta è a base di mangime commerciale e fieno ⁽⁷⁾. I proprietari decidono di fare visitare Bunny perché ha presentato, in poche ore, rotazione della testa con spasmi continui e opistotono (*Head-tilt*), il peggioramento è iniziato a causa del vento e della repentina diminuzione della temperatura. L'esame clinico evidenzia difficoltà a mantenere la stazione quadrupedale, ci sono movimenti di rotazione continui con difficoltà a trovare l'equilibrio, si alternano fasi di riposo con deviazione della testa ad una serie di rotazioni complete sia del corpo che della testa, questa situazione cli-

nica è riconducibile a *Sindrome Vestibolare*. I movimenti rotatori riprendono in presenza di rumori improvvisi e con il contatto fisico. I sintomi raccolti per la repertorizzazione sono sia eziologici, come brusca variazione di temperatura, che fisici, questi ultimi ben modalizzati.

1. LUNO - DISTENSIONE - ACC. 3/24/1
 2. LUNO - DISTENSIONE - TUBO 3/24/1
 3. CFC - DISTENSIONE - C. 3/24/1
 4. CFC - DISTENSIONE - 3/24/1

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

FOLLOW-UP

I sintomi clinici riconducono a Kali Carbonicum, infatti tutto è iniziato a causa di un forte cambiamento di temperatura. Si decide di iniziare la terapia con Kali Carbonicum 30 CH gocce, ad intervalli ravvicinati ogni tre ore, osservando l'evoluzione clinica, Bunny viene ricoverato in ambulatorio. Dopo la prima somministrazione riposa in un angolo della gabbia-ricovero, successivamente migliorano gli spasmi e sembra più tranquillo. Il giorno seguente, dopo un ricovero di 24 ore viene dimesso e si prescrive Kali Carbonicum 30 CH due gocce due volte al giorno, migliorano prima i movimenti di rotazione e in seguito la torsione della testa. Dopo circa una settimana la guarigione clinica è quasi completa, si rivaluta il caso clinico e si continua con Kali Carbonicum 30 CH, due somministrazioni a settimana, il miglioramento è lento e graduale. Nel caso specifico di Bunny la situazione clinica si è stabilizzata ma a distanza di cinque mesi è ancora presente una rotazione di circa 20 gradi della testa probabilmente a causa di lesioni a carico dell'orecchio interno (Foto 5).



Fig. 5



Fig. 6

CASO N. 4

Camilla è una coniglia di due anni, non vaccinata, vive libera in casa e l'alimentazione è a base di mangime commerciale. Il caso clinico mi è stato riferito da un collega, in quanto dopo il sesto giorno di terapia farmacologica a base di enrofloxacin (Baytril® 2,5 % iniettabile dose 10 mg/kg due volte al giorno) non mangiava e sembrava più abbattuta. La sintomatologia iniziale era di *Head-tilt*, opistosono e rotazione della testa. Si intraprende una terapia omeopatica e si repertorizza il caso sulla base della valutazione clinica fatta al momento e delle informazioni fornite dal collega che la teneva precedentemente in cura.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. HEAD - TILT	1												
2. CAT - DISCHARGES		1											
3. NOSE - DISCHARGES			1										
4. STOMACH - TILT				1									
5. GENERAL - SHOCKING					1								
6. NICK - STEPPING						1							

FOLLOW-UP

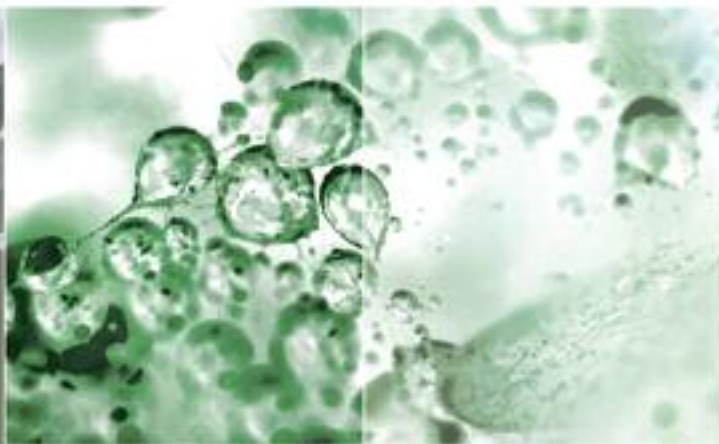
Si somministra Natrum Muriaticum 30 CH gocce due volte al giorno, dopo un'ora Camilla è più reattiva e gradisce mangiare, diminuisce il tremore. Dopo il terzo giorno scompare la torsione della testa, la guarigione clinica è completa (Foto 6).

CONCLUSIONI

I risultati ottenuti con il trattamento omeopatico sono stati soddisfacenti perché gli animali sono migliorati in modo significativo. Il Follow up non ha evidenziato la regressione dello stato di salute, sia organico che mentale, di Pablo, Cunny, Bunny e Camilla. La Medicina Omeopatica applicata agli animali esotici e non convenzionali è una valida alternativa al trattamento allopatico, che nella maggior parte dei casi, è difficile da attuare perché gli animali arrivano alla visita clinica disidratati e hanno scarsa capacità di reagire alla patologia in corso. Per questo motivo la somministrazione dei farmaci allopatici può risultare letale per la difficoltà di metabolizzare ed eliminare il farmaco (5). Il trattamento omeopatico, invece, stimola la capacità reattiva dell'organismo e permette ai pazienti di reagire alla malattia.

BIBLIOGRAFIA

- 1 AVANZI M., CROSTA L., PECCATI C., *Diagnosi e Terapia delle malattie degli animali esotici*, Edizione: Elsevier, 2008.
- 2 BEUCCI B., *Trattato di terapia omeopatica*, 1989, Editore: Edizioni Siderea.
- 3 CANDEGABE E.F., *Materia Medica Comparata, rimedi omeopatici e personalità del malato*, Edizione: 1984, 2004 Edizioni Red.
- 4 Croce A., *Animali esotici da compagnia*, Edizione: 2002, Poletto Editore srl.
- 5 CROCE A., *Animali esotici da compagnia - Aggiornamento e integrazione*, Edizione: 2007, Poletto Editore.
- 6 DEL FRANCIA F., *Omeopatia Veterinaria per la cura degli animali domestici e di allevamento*, Edizione: 1985, Red edizioni.
- 7 DEL FRANCIA F., *Omeopatia Veterinaria per la cura degli animali domestici. Manuale pratico di pronto soccorso e terapia domestica*, Edizione: 1990 Red edizioni.
- 8 DEL FRANCIA F., *Comportamento del Cavallo ed Omeopatia*, Edizione: 2000 Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria omeopatica "R. Zanchi".
- 9 DEL GIUDICE N., *Omeopatia un ponte tra biologia e psicologia*, Edizione: 1998, Nuova Ipsa Editore.
- 10 DUJANY R., *Materia medica omeopatica*, Edizione: 1988, Raffaello Cortina Editore.
- 11 SCHROYENS FREDERIK, *Synthesis*, Edizione 6, 1998 Homeopathic Book Publishers London.
- 12 TARANTINO P., *120 rimedi di materia medica omeopatica per uso veterinario*, Edizione: 1998, Edizioni Interculturali.
- 13 VITHOULKAS, *Essenze Psicopatologiche dei Rimedi Omeopatici*, Edizione: 2004. Mirdad Editore.



OTI

OFFICINE TERAPIE INNOVATIVE

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



ISCRIZIONI 2012

FIAMO/ *La voce forte della medicina dolce*
Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2012

Le quote di Iscrizione per il 2012 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	€ 27,00

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

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

Abbonamento Il GRANULO:

• n° 100 copie per 3 numeri / 2012	€ 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

ELENCO SOCI

Pubblicazione Elenco soci omeopati (medici, veterinari e odontoiatri
soci ordinari, e farmacisti soci aggregati) sul sito FIAMO (www.fiamo.it)

• Primo livello	gratuito
• Secondo livello	€ 30,00

Per info e modulo contattare la segreteria: omeopatia@fiamo.it

FORUM

Con l'iscrizione alla FIAMO è possibile partecipare al Forum della Federazione,
per iscriversi è sufficiente inviare una richiesta alla segreteria
(omeopatia@fiamo.it), specificando nell'oggetto: "Iscrizione Forum".

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

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

DUE CASI DI CROTON TIGLIUM

Antonella Ronchi

Medico Chirurgo – Omeopata MILANO

Presidente FIAMO

anto.ronchi@tiscali.it

1° CASO

Si tratta di una donna di 56 anni. Viene a metà marzo per blefarite. Negli anni scorsi episodi invernali limitati, dall'ottobre precedente disturbo continuativo, soprattutto all'occhio destro: bruciore all'attaccatura delle ciglia, poi gonfiore palpebra superiore destra durato due settimane, adesso ancora bruciore non aggravato o migliorato da niente. A Gennaio Vegatest per cui ha eliminato glutine, soia, ma senza miglioramento. Sensazione di bruciore interno e sulla pelle. Sospetto di herpes. Spesso herpes naso, labbro, dopo parotite anche in bocca.

Tonsillectomia a 7 anni. Appendicectomia a 18, ernia ombelicale a 28, incidente nell'89, colpo di frusta e parestesie all'emifaccia destra per mesi.

Da piccola molte indigestioni, mangiava molto. Ama il salato, il piccante, il saporito e dopo la menopausa, dal 2000, ama anche il dolce. Vegetariana dall'85, mangia spesso soia e ama anche le patate. Non gelati e cose fredde. Digerisce bene, ma ultimamente ha feci non formate e dolori anali di notte con contrazioni molto dolorose.

Suda tanto col caldo, anche se è freddolosa, soprattutto sotto il seno e sotto le ginocchia.

Mai forme allergiche. Ha sofferto moltissimo di mal di testa. Molta sinusite frontale nel periodo della scuola.

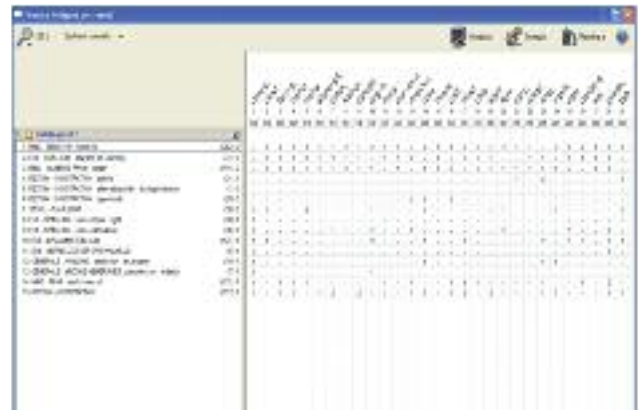
Dolori all'anca e alla spalla sinistre, ha calcificazioni. Al ginocchio destro per un anno ha avuto dolori e la muscolatura è rimasta ipotrofica.

Menarca a 11 anni, mestruazioni dolorose curate con omeopatia. Menopausa a 47 anni, nel 2000, senza disturbi.

In famiglia problemi cardiaci da parte paterna, diabete da parte materna.

Ultimamente molte arrabbiate per situazioni che sente ingiuste: si è sentita presa in giro, i suoi sacrifici non sono stati presi in considerazione. Per smaltire la rabbia cammina

in montagna, lavora la terra, cerca la solitudine. Irritabile, le danno fastidio i rumori, ama il silenzio. Questa la reperimentorizzazione (Synthesis 9.2), che mette in evidenza i piccoli rimedi:



CROTON TIGLIUM MK 3gtt x 3 volte al giorno per 3 giorni, poi 1 volta per altri 5 giorni.

Per la difficoltà di reperimento, trova una 30 CH e prende 3 granuli 3 volte al giorno per tre giorni.

Al terzo giorno non ha cambiamenti all'occhio, ma compaiono delle scariche intestinali. Consiglio di fermarsi. Successivamente le scariche intestinali si arrestano. La palpebra dx alterna ore in cui non brucia ad ore di bruciore intenso (la sensazione è di averci strofinato del peperoncino rosso), tuttavia l'occhio è più elastico, è molto diminuita la sensazione di "acqua di piscina" all'interno. Consiglio di attendere ancora. Ma dopo qualche giorno mi arriva una e-mail che descrive un netto aggravamento:

"Dal tardo pomeriggio di ieri ho gonfiore alle palpebre di ambo gli occhi, più nella parte vicino al naso e più a dx. Le palpebre bruciano e prudono. Gli occhi sono rossi e lucidi. Per cercare un po' di sollievo ieri sera ho messo del collirio Euphrasia e ho fatto degli impacchi con la camomilla. Risultato: zero. Da stamane tutta la zona attorno alle orbite, gli zigomi e parte delle guance mi bruciano, la pelle è arrossata e un po' gonfia (come un ponfo esteso). Il contorno delle labbra, sia superiore che inferiore, ma di più a dx, pizzicano come se si stesse preparando

un'eruzione herpetica. L'esposizione al sole peggiora la situazione. Alle 12 sono salita in auto che era parcheggiato al sole. Stare alla guida è stato un supplizio per gli occhi e le guance. Facciamo qualcosa dott. !!! P.S. intestino OK".

Rispondo di mettere 5 gocce di Croton tiglium MK, che nel frattempo ha procurato, in 200 cc di acqua e di assumerne tre piccoli sorsi a distanza di 10 minuti, per tre volte, ripetendo dopo 1-2 ore, a seconda dell'evoluzione (aspettando di più se migliora). Questa l'evoluzione: "Palpebre: non sono più gonfie, ma bruciano e prudono. Occhi: arrossati, ma non più lucidi. Zigomi e guance: non più gonfiore, ma bruciano. Il sole o il calore peggiorano la situazione sia alle palpebre che agli zigomi e alle guance. Intestino: sempre ok".

Nel giro di una settimana la situazione è molto migliorata: "Solo l'occhio destro sento che è un po' diverso, nel senso che mantiene un leggero pizzicore di fondo alla palpebra superiore ed è un po' meno elastico, ma va decisamente meglio. Non più problemi di sonno e neppure d'intestino. Attualmente prendo Croton tiglium come indicato, tre volte al dì." Successivamente sospende ogni somministrazione.

A metà settembre la paziente mi riferisce: "L'occhio è ok, mentre, da quando è iniziato il caldo (circa metà agosto), ho un fastidio agli arti superiore ed inferiore sinistro. Si tratta di una sorta di bruciore/costrizione che partendo da un paio di punti si diffonde e arriva a metà coscia, alla gamba e dietro al polpaccio per l'arto inferiore, mentre all'arto superiore origina al polso e nel tempo si irradia fino a metà avambraccio. Sto meglio se li tengo fasciati molto stretti, ma diventa difficoltoso per il lavoro. Negli ultimi tre o quattro anni, all'inizio del caldo verso giugno/luglio, questo sintomo inizia e mi accompagna per una decina di giorni e poi sparisce. Fino ad ora aveva interessato i due arti inferiori, ho sempre utilizzato fasciature e appena potevo "gambe in alto". E' la prima volta che interessa l'arto superiore. E' molto fastidioso, mi sembra di essere colpita da tanti spilli contemporaneamente. Può darmi dei consigli?". Riprende Croton tiglium, con regressione della sintomatologia, accompagnata da un riaffiorare della blefarite, che spontaneamente e velocemente regredisce.

2° CASO

Si tratta di una paziente che conosco dal 1993, quando aveva . Venuta allora per emorroidi, con spasmi notturni anali da 5 anni. A 30-31 anni nevralgia facciale destra dopo estrazione dentaria, classificata come di origine nervosa, che passava di notte. Senso di calore, come fiamme in bocca. Diarrea emotiva. Desiderio di solitudine, rimugina soprattutto sul futuro, ansia per situazioni nuove, soggezione dell'autorità. Allora era separata da alcuni mesi, era arrivata a un punto che si sentiva costretta. Due anni prima papilloma

al seno. Anni prima periodo di desquamazione della guancia destra. Da bambina facilità alle otiti.

Curata con alterne vicende con Ignatia e Magnesia muriatica, la rivedo dopo due anni per un'allergia alle palpebre che si screpolano e si gonfiano, insieme a colite, con alternanza di diarrea e stipsi. Inoltre spasmi notturni del retto. Ha avuto un periodo di stress lavorativo, con ansia di non farcela, di non capire.

Ancora non vedo chiaro. La paziente torna periodicamente fino al 2003, nel frattempo era andata in menopausa e l'avevo seguita con diversi rimedi, ma anche a seguito di lutti famigliari si instaura una depressione, per cui nel 2007 le danno sertralina (Zoloft), che poi sospende perché inefficace e decide di tornare da me.

Ora da mesi ha un'eruzione pruriginosa sul collo e una faringite cronica da reflusso con tosse. Sul Synthesis 9.2: RESPIRATION - DIFFICULT - lung - expand the lung; cannot *Crot-t.* (UR - da Kent)

Sensazione di essere obbligata, costretta, oppressa. Irascibile, non ha voglia di fare niente.

Prescrivo CROTON TIGLIUM 200K, salendo poi fino alla LMK, con miglioramento globale, dall'umore ai sintomi fisici. In certe situazioni le ho dato anche Sulphur, rimedio complementare.

Sottolineerei di CROTON TIGLIUM:

- Affezioni della pelle
- Diarrea e interessamento delle mucose, con irritazione e infiammazione, con formazione di vescicole e secrezioni mucose
- Sensazione di costrizione dappertutto.
- Dolore tensivo sopra l'orbita destra.

TERAPIA DI UNA PAZIENTE SCETTICA

Charalampos Katsoulas

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA

charalamposkatsoulas@gmail.com

Donna di 54 anni, casalinga, vive ad Atene. Viene visitata il 25/08/2011.

Riferisce tosse, bruciore a livello della gola e retrosternale, iniziati circa 2 settimane prima, dopo aver preso freddo la sera in montagna. Dall'anamnesi patologica risulta che ha avuto vari episodi di bronchite ed un episodio di broncopneumite 15 anni fa. La paziente dice:

"Di notte la tosse aumenta. Mi sveglio più volte con crisi di tosse e sensazione di soffocamento. Perciò mi alzo dal letto e vado al bagno perché a volte tossisco fino a vomitare. Nonostante la tosse, non riesco ad espettorare il muco che

sento nella gola e nella parte alta del torace. Ho notato che il catarro è trasparente con delle macchie rossastre”.

All’esame obiettivo del torace non viene rilevato nessun reperto auscultatorio alterato. La paziente riferisce che il suo umore, malgrado la malattia, è buono. Presenta anche lieve scolo nasale con sapore amaro in bocca e assenza di sete con appetito normale.

Ho considerato i seguenti sintomi utilizzando il Repertorio Synthesis 9.2:

1	I234	1	RESPIRATION - DIFFICULT - cough - during - agg.	47
2	I234	1	STOMACH - VOMITING - cough - during - agg.	101
3	I234	1	COUGH - LOOSE - expectoration - without	20
4	I234	2	EXPECTORATION - DIFFICULT	162
5	I234	2	EXPECTORATION - BLOODY	204
6	I234	2	COUGH - PAROXYSMAL - night	52
7	I234	1	COUGH - NIGHT - waking from the cough	27
8	I234	1	COUGH - COLD;AFTER TAKING A	26

	phos.	dros.	ip.	puls.	arn.	sulph.	hep.	carb-v.	hyos.	bry.
	11/20	11/19	10/25	10/23	10/18	10/17	10/16	9/18	9/18	9/16
1	1	2	2	2	2	1	-	1	-	2
2	1	3	4	2	2	2	3	2	2	4
3	2	1	1	-	1	1	1	-	-	-
4	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1
5	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2
6	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1
7	1	1	-	2	-	3	1	-	3	-
8	1	2	2	1	1	-	1	1	1	2

Tenendo conto del carattere introverso, permaloso e irritabile prescrivo IPECA 30CH.

Il 27-08-2011 visito di nuovo la paziente, che mi riferisce che la notte ha dormito meglio, con un paio di risvegli notturni a causa della tosse e con un episodio di vomito. Il suo umore è migliorato, nonché la tosse. Ora sente il torace libero, ma sente il catarro attaccato alla gola, anche se non le brucia più. Si sente soffocare quando tossisce. Consiglio alla paziente di continuare la terapia per alcuni giorni ancora.

Il 10-09-2011 sento la paziente telefonicamente e mi dice che la tosse è quasi scomparsa, ma ha muco attaccato in gola. Con la deglutizione di cibo a volte sente strozzarsi. Prescrivo IPECA 200CH.

Sento telefonicamente la paziente il 28-09-2011. È irritabile, collerica nei miei confronti quando le chiedo circa la sua salute. Con tono aggressivo mi risponde che questi granuli non le hanno fatto niente finora e che lei ha ancora questo catarro di colore giallastro che non se ne va, anche se la

tosse è scomparsa. È rilevante durante la conversazione la sua rabbia e la sua contrarietà verso la cura omeopatica, ma anche uno stato di malessere generale. Per la repertorizzazione prendo i seguenti sintomi:

1	I234	1	RESPIRATION - DIFFICULT - cough - during - agg.	47
2	I234	1	STOMACH - VOMITING - cough - during - agg.	101
3	I234	1	COUGH - LOOSE - expectoration - without	20
4	I234	2	EXPECTORATION - DIFFICULT	162
5	I234	2	EXPECTORATION - BLOODY	204
6	I234	2	COUGH - PAROXYSMAL - night	52
7	I234	1	COUGH - NIGHT - waking from the cough	27
8	I234	1	COUGH - COLD;AFTER TAKING A	26

	phos.	dros.	ip.	puls.	arn.	sulph.	hep.	carb-v.	hyos.	bry.
	11/20	11/19	10/25	10/23	10/18	10/17	10/16	9/18	9/18	9/16
1	1	2	2	2	2	1	-	1	-	2
2	1	3	4	2	2	2	3	2	2	4
3	2	1	1	-	1	1	1	-	-	-
4	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1
5	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2
6	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1
7	1	1	-	2	-	3	1	-	3	-
8	1	2	2	1	1	-	1	1	1	2

La prescrizione scelta è HEPAR SULPHUR 30CH.

Risento la paziente una settimana più tardi e mi riferisce che sta meglio di umore e che le è rimasto un leggero fastidio in gola con poco catarro giallastro. Le consiglio di assumere HEPAR SULPHUR 200K, che la porta a guarigione.

Il ritardo della guarigione è dovuto in parte a impedimenti di tipo pratico, visto che la paziente abita in un’altra città, in parte alla sua opposizione a fornire sintomi ed elementi significativi ed in parte alla sua diffidenza rispetto alla validità stessa della medicina omeopatica. Un’altra considerazione che si può fare riguardo alla resistenza alla guarigione è l’uso nel passato di terapia antibiotica da parte della paziente; per questo è stata utilizzata la dinamizzazione 200K dello stesso rimedio dopo aver somministrato la 30CH, che non è risultata sufficiente per la completa guarigione. Il dato oggettivo interessante è stato il giovamento apportato dalla giusta scelta del rimedio omeopatico, malgrado la riluttanza e la diffidenza dimostrati dalla paziente. Nello stesso periodo di tempo sono stati risolti quadri clinici simili di tosse, altrettanto resistenti, sempre attraverso l’utilizzo di IPECA.

INSONNIA DOPO LE VACCINAZIONI

Teresa Adami

Medico Chirurgo - Omeopata VERONA

Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

teresa.adami@omeopatia.org

Ernesto è un bellissimo... giovanotto, che, all'età di sei mesi, non dorme, né di giorno né di notte.

Viene accompagnato dalla mamma. I punti salienti della sua storia non sono molti:

- 1) poco prima del parto (in ospedale), la mamma ha ricevuto dell'ampicillina per via parenterale, data la positività per Streptococco B-emolitico di gruppo A del tampone rettale;
- 2) allattato al seno fino all'età di 3 mesi, ha poi ricevuto del latte vaccino adattato quando la mamma ha "improvvisamente perso il latte" (nonostante le mie molte insistenze, non mi dice cosa è successo di tanto grave per prosciugare il seno nel giro di due giorni...);
- 3) da quando prende questo latte, accusa stitichezza importante, che migliora se prende regolarmente la frutta fresca (mamma e papà sono fortemente intolleranti al latte di mucca);
- 4) per alcuni mesi, ha sofferto di reflusso gastro-esofageo, per il quale ha ricevuto un trattamento allopatico. Pare che ora il problema sia risolto;
- 5) i primi due dentini sono usciti due giorni prima della nostra visita;
- 6) presenta una bella crosta latte in testa;
- 7) la fontanella anteriore è un po' più ampia di quello che mi aspetterei in un bimbo di 6 mesi.

Non presenta altri problemi fisici.

I problemi con il sonno sono iniziati un paio di giorni dopo la somministrazione della prima "sberla vaccinale" (esavalente + pneumococco), ma la mamma, infermiera "di fede", nega che le due cose possano essere collegate.

La repertorizzazione porta ad una Calcarea carbonica che faccio assumere alla 30 CH, 5 granuli la sera x 3 sere consecutive, secondo uno schema terapeutico appreso da uno dei miei compianti Maestri, il Dottor Maurizio Albano.

Dopo due mesi, la mamma telefona: "Dopo Calcarea carbonica, ha avuto un peggioramento iniziale (con risvegli ogni ora per due notti), ha sviluppato la sesta malattia e... ha iniziato a dormire, svegliandosi al massimo una o due volte per notte!".

Rivedo Ernesto dopo altri due mesi: ora ha dieci mesi e arriva scortato da mamma e nonna. Le pappe sono state introdotte, lo svezzamento è stato completato: nonostante le mie precedenti spiegazioni e la richiesta di usare per lui un latte di riso, Ernesto prende un latte adattato di proseguimento e mangia grana padano quasi ad ogni pasto, alimento che la nonna difende a spada tratta come "sola difesa contro la carenza di calcio". Il piccolo ha ripreso a svegliarsi e, prima di riportarmelo, mamma, nonna e cugina "che si intende di bambini" (non ha figli, ma da qualche mese lavora in un asilo nido) gli hanno somministrato tutto l'armamentario "pro-sonno" di cui una farmacia può disporre, dai composti fitoterapici ai complessi omeopatici, passando per i Fiori di Bach e per i Fiori Australiani... con risultati vicini allo zero assoluto, visto che tornano da me!

La repertorizzazione non porta a nulla di valido: ogni sintomo sembra contraddire gli altri! Unica caratteristica veramente chiara dei risvegli: la sera si addormenta (a stento) e dorme al massimo fino a mezzanotte-l'una, si sveglia spaventato e, se riprende sonno, si sveglia comunque ad ogni ora, sempre "strillando per la paura".

Indago di nuovo sulla gravidanza: ad un certo punto, la mamma ammette di essere andata in un parco-divertimenti quando era al sesto mese di gravidanza e di essere salita su una giostrina per bambini, giostrina che comportava una corta discesa in gommone in un canale d'acqua, con una pendenza veramente ridicola. Pur rendendosi conto di non correre alcun pericolo, la donna si era spaventata "a morte" ed aveva seriamente temuto di perdere il bambino, anche se non aveva avuto dolori né contrazioni o perdite. A quel punto, somministro Aconitum napellus 30 CH, 15 granuli in presa unica.

Dopo qualche giorno la mamma telefona: dopo l'assunzione del rimedio, Ernesto ha dormito bene per due notti, ma ha fatto un forte aggravamento la terza sera, addormentandosi e svegliandosi ogni trenta-quaranta minuti fino all'alba. Rassicuro la mamma e le spiego che ora Ernesto dovrebbe riprendere a dormire per tutta la notte.

Nei mesi seguenti la mamma riferisce che quando c'è un principio di "acuto" (febbre, otalgia o altro), Ernesto risponde bene alla somministrazione di Aconitum napellus: uno o due granuli sono sufficienti per rendergli il buonumore, togliere il dolore, abbassare la temperatura e consentirgli di dormire.

Tutto sembra procedere per il meglio, nonostante il latte adattato, lo yogurt ed i formaggi quotidiani. Un paio di mesi dopo, però, il povero piccolo va in visita con i genitori a casa di amici, dove ha l'infelice idea di manifestare un certo disagio per i dentini che stanno spuntando: Aconitum non è a portata di mano e la mamma si lascia convincere a dare... Coffea cruda! Da quel momento, Aconitum smette di funzionare: due mesi dopo la mamma mi telefona per raccontarmi la cosa e farmi presente che "ci sarebbe il richiamo dei vaccini da fare". Inutile dire che, anche sull'argomento, avevo già speso tempo e spiega-

zioni. Ribadisco che, per favore, aspettino almeno la fine dell'epidemia di influenza, prima di portarlo al distretto e che, per dargli un altro rimedio, devo proprio fare una visita.

Per tre mesi non ricevo più notizie di Ernesto, poi, un pomeriggio, me lo trovo in studio, stavolta accompagnato da padre e madre. Il piccolo ha ormai un anno e mezzo, i genitori lo hanno "dovuto vaccinare" (nonostante in Veneto le vaccinazioni siano tutte facoltative...): ha ricevuto l'esavalente + MPR Varicella + meningococco. Tutte insieme.

Disperando di riuscire a fare qualcosa per Ernesto, inizio a raccogliere i sintomi con Radar 8:

SINTOMI GENERALI - VACCINAZIONE, dopo
SINTOMI GENERALI - VIAGGIARE - veicolo, su un - avversione a
MENTE - VIAGGIARE su un veicolo - avversione a
TESTA - TRASPIRAZIONE del cuoio capelluto - solo la testa
MENTE - COMPAGNIA - avversione a - estranei, avversione alla presenza di - defecazione; durante
SONNO - IRREQUIETO - vaccinazione, dopo
ESTREMITÀ - ERUZIONI - Mano - dorso della mano - escrescenze simili a verruche
ESTREMITÀ - ERUZIONI - Mano - dorso della mano

Escono: Thuja (copre i sintomi 1-6-7), Sepia (1-4-8), Phos (1-4-8), Sulph (1-8), Sil (1-4), ecc.

Considerando che, ad ogni vaccinazione, Ernesto si è scompenso sul sonno e che solamente in occasione di quest'ultima dose ha avuto un modesto rialzo termico (non è arrivato a 38° C), opto per Thuja 200 K granuli, 15 granuli x 3 sere. Non sono molto convinta: "Ernesto – penso – sarà un altro di quei bambini per cui i genitori diranno: *abbiamo provato di tutto, anche l'omeopatia, ma niente...*".

Un mese dopo, la mamma telefona: "Dopo un iniziale ag-

gravamento, durato una notte, Ernesto ha ripreso a dormire, di giorno come di notte, è più sorridente, molto meno *musone e dispettoso*".

Da un paio di settimane, sono stati diminuiti drasticamente anche i latticini e così il suo intestino funziona meglio. Spiego alla mamma che, veramente, non speravo in un simile risultato: le raccomando di non far somministrare altri vaccini al piccolo e di telefonarmi per ogni eventuale "acuto". Prima di chiudere la telefonata, la mamma di Ernesto mi dice che anche il papà si sta ricredendo su vaccini e latticini. Sancta Homeopathia, ora pro nobis! Amen.

EPICONDILITE E LOMBALGIA

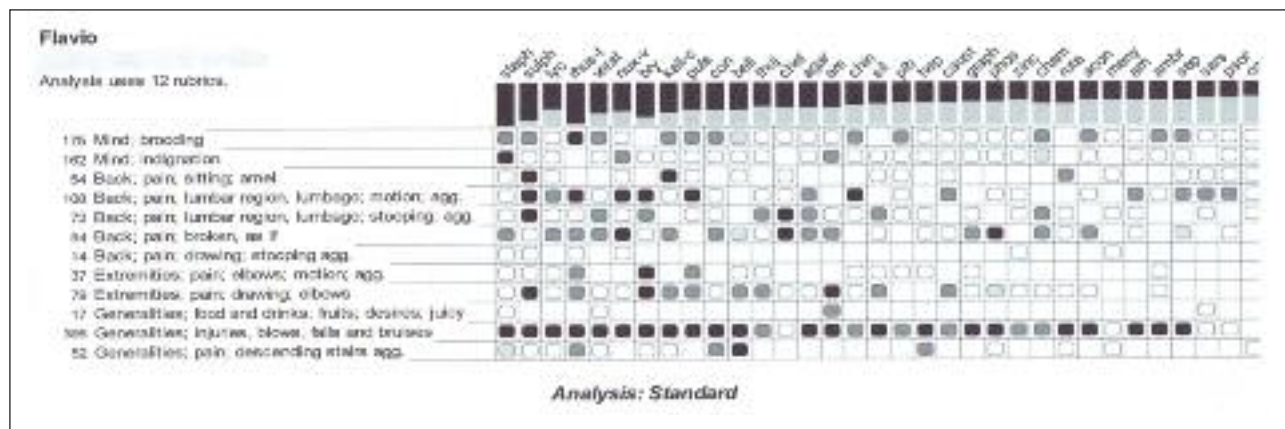
Vincenzo Sbacchi

Medico chirurgo – Omeopata PALERMO

vsbacchi@inwind.it

Ricevo Flavio (nome fittizio) il 27/08/08.

E' un uomo di 47 anni, di costituzione longilinea, che, come riferisce, ha sempre praticato attività fisica, in particolare gli sport estremi, specie il parapendio. Giunge alla mia osservazione a seguito dei postumi di una frattura vertebrale (L4) occorsagli l'anno precedente, che per sua fortuna non gli ha causato lesioni a livello midollare, ma per la quale ha dovuto sottoporsi a intervento chirurgico. Si lamenta di un forte dolore a carico della regione lombare che si presenta anche con un minimo di attività fisica e andando a cavallo. Il dolore è descritto di tipo tirante e, nello stesso tempo, gli dà sensazione come se a livello locale si fosse rotto qualcosa. La sintomatologia è comparsa dopo l'operazione ed è parzialmente invalidante nel compimento di vari atti della vita quotidiana quali il chinarsi e lo scendere per le scale e migliora con



lo stare seduto a lungo. Come se ciò non bastasse, da circa tre mesi è affetto da epicondilite a carico del gomito sinistro ove accusa dolori, anche questi di tipo tirante.

Sul piano psichico Flavio racconta tutta una serie d'ingiustizie subite nel corso della sua vita, specie da parte della sua ex-moglie, che gli hanno causato molta amarezza e sulle quali rimugina spesso. Egli è sicuramente una persona d'indole mite, come si evince dal modo in cui espone le sue problematiche ed è molto controllato nell'esternare le emozioni.

Un'interessante modalità reattiva esposta dal paziente è il suo intenso desiderio di succhi di frutta.

Consiglio a Flavio, senza repertorizzare il suo caso, di assumere Staphysagria 200 CH, tre gocce al dì diluite in acqua secondo il *plussing method*. L'analisi repertoriale, eseguita con il *Complete Repertory* disponibile nel sito *Complete Dynamics* di Roger van Zandvoort ed Edwin van Grinsven in occasione di codesta pubblicazione e di seguito riportata, dimostra la validità della prescrizione.

Nel corso del follow-up del 17/10/08 Flavio riferisce un enorme miglioramento del quadro algico, dice d'avvertire *"solo un po' di sopportabilissimo fastidio al gomito"* e di avere assistito alla scomparsa di un'afiosi linguale della quale non mi aveva parlato durante la prima visita. Gli consiglio di continuare la stessa terapia. In data 25/11/08 Flavio riferisce un miglioramento completo.

Egli dice: *"Sono veramente sorpreso, mi sento veramente bene, il rimedio finora assunto mi ha procurato un enorme benessere sul piano psichico"*. Nel corso dei mesi successivi ho poi guidato Flavio nel ridurre via via il numero delle somministrazioni fino alla sospensione della terapia avvenuta a metà dell'anno 2009. Sino ad oggi nessun'altra ripetizione di Staphysagria è stata necessaria.



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

Uff. Ordini e deposito: Circonvallazione Trionfale, 9 - 00195 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.

Assistente Universitario
Department of Organon of Medicine
J.S.P.S.Govt. Homoeopathic Medical College.
Hyderabad, Andhra Pradesh INDIA
drsrinivasulu_g@indiatimes.com

Trauma cranico grave

Un intervento di evidence-based-homeopathy

Questo lavoro è stato presentato al 65° Congresso LMHI di Redondo Beach, Los Angeles, California, 18-22 Maggio 2010.
Traduzione a cura di Anna Fontebuoni – anna.fontebuoni@gmail.com

RIASSUNTO

La presente relazione basata sulla valutazione critica di risultati reperibili nella letteratura scientifica esamina il ruolo della gestione omeopatica in un caso di trauma cranico grave. Il paziente è stato ricoverato in un reparto specializzato in neurologia e neurochirurgia di un grande ospedale in condizioni critiche in seguito a un incidente stradale. I neurochirurghi che hanno inizialmente esaminato il caso hanno formulato una prognosi molto sfavorevole. Tuttavia il paziente si è ristabilito in un mese grazie a una terapia omeopatica. Le ricerche precedenti di Baynon Mc Dowell (1995) e Edward H. Chapman (1999) sul trattamento di traumi cranici leggeri hanno permesso all'autore di ottenere l'autorizzazione a eseguirlo sul paziente in condizioni critiche e valutare l'efficacia dell'omeopatia. Ogni fase del caso clinico, i segni e sintomi su cui si è basata la prescrizione e i risultati sono stati accuratamente ripresi con una videocamera.

PAROLE CHIAVE

Trauma cranico grave, omeopatia, disturbi neuro comportamentali.

SUMMARY

This is an evidence-based report on the role of homeopathic management of a case with severe traumatic brain injury. The case was admitted in a tertiary-care hospital in a critical condition after having a motor vehicle accident. The initial prognosis for this case was declared to be very poor by the attending neurosurgeons. However the patient recovered within a month with the help of homeopathic therapy. The earlier homeopathic research by Baynon Mc Dowell (1995) and Edward H. Chapman (1999) in the treatment of mild traumatic brain injury helped the author to obtain permission to administer it to the patient in a critical condition and examine the efficacy of homeopathy. Every phase of the case, prescriptive signs and symptoms, and outcomes were meticulously video recorded.

KEYWORDS

Severe Traumatic Brain Injury, Homeopathy, Neurobehavioural disorders

INTRODUZIONE

Il trauma cranico (danno cerebrale traumatico) è associato a grave invalidità e mortalità. Si tratta di un importante problema di salute pubblica per tutto il mondo e si ipotizza che nell'anno 2020 supererà molte altre malattie come causa di morte e invalidità. La maggior parte dei casi di trauma cranico (60 %) è dovuta a incidenti stradali, seguiti da cadute (20-30 %) e violenze (10%). In India

SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY AN EVIDENCE-BASED HOMOEOPATHIC INTERVENTION

INTRODUCTION

Traumatic brain injury (TBI) is associated with substantial disability and mortality. It is a significant public health problem worldwide and is predicted to surpass many diseases as a major cause of death and disability by the year 2020. The majority of TBI cases (60%) occur due to road traffic injuries, followed by falls (20-30%), and violence (10%). In India 35,000 persons die and 125,000 persons are disabled each year because of TBI¹. About 700,000 Indians are living with disabilities related to TBI. Most affected are young adults within 15 to 25 years of age. The overall financial loss due to TBI is estimated to be \$70 million per year¹. The World Health Organization's 'Global Status Report on Road Safety - 2009' stated that India had more reported deaths due to road traffic accidents than any other country in the world. According to the 2007 National Crime Records Bureau figures, it was estimated that 13 people die every hour due to road traffic accidents in India². Although India does not have as many vehicles as the developed world, the road fatalities reported in the country are rising by 8 per cent per each year³. Many of these fatalities are a direct result of mild to severe TBI. Severe TBI is known to be a significant cause of disability which is also associated with both neurological and psychiatric consequences. Patients with TBI are often referred to as "the walking wounded", because a number of them have persistent psychiatric sequelae. Acute psychiatric sequelae of TBI include loss of consciousness, which may be brief or protracted. On recovery of consciousness, patients may develop confusion, agitation, disorientation and delirium. The causes of delirium in TBI patients are mechanical effects, cerebral oedema, hemorrhage, and seizures. Inadequate sensory and social stimulation, anxiety or disturbed interpersonal relationships also play a role in susceptibility to delirium. On the other hand, cognitive deficits, memory impairment, visuo-perceptual disturbances, anomia and word finding difficulties, expressive aphasia, decreased performance and verbal intelligence quotient (IQ), personality changes, aggression, post concussional syndrome, mood disorders, paranoid psychoses and neuroses are well documented chronic psychiatric sequelae of TBI. Most psychiatric problems associated with TBI are direct manifestations of brain damage, and associated with the person's inherent cognitive or personality traits. In addition, patients with TBI may indulge in abnormal goal directed behaviors, which can further increase their emotional distress and cause social, occupational, or legal problems. Neurobehavioral di-

muoiono 35.000 persone all'anno per trauma cranico e 125.000 restano invalide¹. Circa 700.000 indiani vivono con invalidità provocate da un trauma cranico¹. Ne sono colpiti specialmente giovani di età compresa fra i 15 e i 25 anni. La perdita economica dovuta a traumi cranici è stimata 70 milioni di dollari all'anno¹. La 'Relazione generale sulla sicurezza stradale - World Health Organization 2009 - ha messo in evidenza che l'India ha una percentuale di decessi in seguito a incidenti stradali superiore a qualsiasi altro paese. Secondo i dati del National Crime Records Bureau del 2007, in India muoiono 13 persone all'ora per incidenti stradali². Benché in India non vi siano tanti veicoli come nei paesi sviluppati, i decessi per incidente crescono in questo paese dell'8% ogni anno³. Molti di essi sono il risultato di traumi cranici, da minori a gravi. È noto che i traumi cranici gravi sono un'importante causa di invalidità associata a conseguenze neurologiche e psichiatriche. I pazienti che hanno subito un trauma cranico spesso sono chiamati 'feriti in grado di camminare', perché molti di essi hanno postumi psichiatrici persistenti. Fra le conseguenze psichiatriche acute del trauma cranico vi è la perdita di conoscenza, che può essere breve o protratta. Quando riacquista conoscenza, a volte il paziente manifesta confusione, agitazione, disorientamento e delirio. Il delirio può essere dovuto a un effetto meccanico come edema cerebrale, emorragia e convulsioni, ma anche a uno stimolo sensorio e sociale inadeguato, ad ansia o a rapporti interpersonali disturbati. D'altra parte deficit cognitivi, indebolimento della memoria, disturbi visoperceptivi, anomia e difficoltà a trovare la parola, afasia espressiva, riduzione della performance e del quoziente di intelligenza verbale, cambiamenti di personalità, aggressività, sindrome post-concussiva, disturbi dell'umore, psicosi e nevrosi paranoide sono tutte conseguenze psichiatriche croniche ben documentate del trauma cranico. La maggior parte dei problemi psichiatrici associati al trauma cranico sono manifestazioni dirette di un danno cerebrale e sono associate alle specifiche caratteristiche cognitive e caratteriali della persona. Inoltre i pazienti che hanno subito un trauma cranico a volte hanno comportamenti anomali nella risoluzione di determinati problemi, che possono aumentare ulteriormente la loro angoscia e predisporli a difficoltà sociali, occupazionali o legali. Dopo un trauma cranico sono comuni disturbi comportamentali di tipo psichiatrico e cognitivo e aggressività. Essi possono procurare un'invalidità che dura tutta la vita, impedire la riabilitazione e la guarigione e influire negativamente sulla capacità dell'individuo di lavorare e avere rapporti familiari e sociali normali⁴.

Questi segni e sintomi sono molto utili per scegliere un simillimum omeopatico. La documentazione sul ruolo della terapia omeopatica nel trattare le conseguenze cliniche e psichiatriche di casi di traumi cranici gravi è tuttavia limitata. L'omeopatia potrebbe essere usata efficacemente per trattare gli effetti delle manifestazioni primarie e secondarie del danno cerebrale traumatico. Essa ha numerosi rimedi che curano o alleviano gran parte di questi disturbi, o almeno agi-

**DR. ADUGU SRINIVASULU**

È attualmente Assistente Universitario al Dipartimento dell'Organon di Medicina, J.S.P.S. al Govt. Homoeopathic Medical College, a Hyderabad, Andhra Pradesh, India.

Ha partecipato a numerosi Congressi nazionali ed internazionali, ricevendo alcuni premi, fra cui lo State Best Medical Teacher

Award dall'University of Health Sciences di Andhra Pradesh. Ha pubblicato numerosi lavori, fra cui:

- (2010) *Treatment of Children Diseases – An evidence based homoeopathic Medicine Homoeopathy Era*, A Journal of Homoeopathy, Mangalore;
- (2009) *National Health Programs – Role of Homoeopathy, Rational Physicians*, An official Journal of the Indian Institute of Homeopathic Physicians, New Delhi;
- (2008) *Relevance of Miasms in the 21st Century, Homoeopathic Heritage*, New Delhi;
- (2008) *An approach to Fever – Homoeopathic Management*, Asian Journal of Homoeopathy;
- (2006) *Post Encephalitis Sequelae, Proceedings of the 61st International Homoeopathic congress*, Lucerne, Switzerland;
- (2005) *Combating Epidemics through Miasmatic Prescription*, Proceedings of the 60th World Homoeopathic Congress, Berlin, Germany.

sorders including psychiatric and cognitive problems and aggression are common after TBI. They can contribute to lifelong disability, impede rehabilitation and recovery, and negatively affect an individual's ability to work and pursue normal family and social relationships⁴. These signs and symptoms may help greatly in selecting a homeopathic similimum. However, there is limited documentation of the role of homeopathic therapy in treating clinical and psychiatric outcomes in severe TBI cases. Homoeopathy can be effectively utilized in TBI cases for treating the effects of both primary and secondary manifestations of the injury. Homoeopathy has a number of remedies to cure, relieve or at least palliate most of these conditions⁵. A head injury patient or his relatives rarely think of homoeopathy as a possible therapy for such a serious condition.

In general homoeopathic traumatic remedies act as follows:

1. ARNICA - It is a first grade anti traumatic remedy, either with or without internal or external hemorrhage. Bruised feeling is the key note symptom in this drug. Rhus Tox is a good follower of Arnica when myalgia is present. Calcarea Carb is a complementary of Rhus Tox.
2. HYPERICUM - Lacerated injuries or concussion of the brain or spinal cord
3. NATRUM SULPHURICUM - It is a natural follower of acute re-

scono da palliativi⁵. Un paziente che ha battuto la testa o i suoi familiari raramente pensano all'omeopatia come possibile terapia di questo grave problema.

In generale i rimedi omeopatici dei traumatismi agiscono in questo modo:

- 1 ARNICA - È il rimedio di prima scelta dei traumatismi, con o senza emorragia interna o esterna. Il sintomo principale è la sensazione di contusione. Rhus tox segue bene Arnica quando è presente mialgia. Calcarea carbonica è complementare di Rhus tox.
- 2 HYPERICUM - Ferite lacerate o commozione cerebrale o midollare.
- 3 NATRUM SULPHURICUM - Segue bene i rimedi acuti sia in caso di danni cerebrali che midollari.
- 4 LEDUM PALUSTRE - Ha i sintomi caratteristici delle ferite da punta. Le parti colpite sono fredde e il dolore si irradia verso l'alto. A volte salva dal collasso.

Il Repertorio di Kent è la guida migliore per la scelta del rimedio adatto per questo genere di lesioni. Le rubriche che interessano i traumi cranici sono tre:

- 1 'Danno cerebrale' [Cerebral Injury]
- 2 'Commozione cerebrale' [Concussion]
- 3 'Lesioni' [Injuries]

In caso di emorragia cerebrale i rimedi classificati con il grado maggiore (carattere grassetto) sono: Aconitum, Belladonna, Colchicum, Gelsemium, Ipeca, Lachesis e Opium. I rimedi di secondo grado sono Arnica, Aurum, Baryta carbonica, Camphora, China, Coffea, Cuprum, Crotalus, Ferrum phosphoricum, Hyoscyamus, Lycopodium, Natrum muriaticum, Nux moschata, Phosphorus e Pulsatilla. Questa rubrica probabilmente si riferisce all'emorragia interna che deriva da cause costituzionali. L'elenco dei rimedi rivela comunque la grande disponibilità di trattamenti non invasivi dell'emorragia cerebrale. Se poi prendiamo la terza rubrica 'Lesioni' [Injuries] e mettiamo a confronto i due elenchi, il compito di scegliere un rimedio per un'emorragia intracranica si semplifica⁶. I rimedi sono: 'Lesioni della testa, dopo': ARN, CIC, HYP, NAT-M, NAT-S

Altri autori danno:

- 1 Emorragie da traumatismo: Aran, Arn, Bov, Euph, Ham, Mill, Tril (Boericke).
- 2 Lesioni alla testa: Arn, Calc, Glon, HYPER, NAT-S, Sil, Symph (Boger).
- 3 Ferite alla testa che vanno in suppurazione: Calendula 200ch applicazioni locali e Pyrogenium 200ch come rimedio di seconda scelta (Pierre Schmidt).
- 4 Colpi diretti in testa di palla o racchetta: Nat-s 30ch, 200ch, 1M a quattro ore di distanza (Pierre Schmidt).
- 5 Commozione cerebrale: ARN, Hell, Hyos, HYPER (Kent) insieme ad altri rimedi comuni.
- 6 MENTE: Confusione, dopo lesione alla testa: Nat-s (Kent)

medies either in head injuries or spinal injuries.

4. LEDUM PALUSTRE - It has characteristic symptoms of punctured wounds. Coldness of affected parts and pain radiating upwards. Sometimes it saves from collapse.

Kent's repertory offers the best guide in the field of drug selection, for this class of injuries. There are three rubrics for head injuries (1) Cerebral Injury (2) Concussion (3) Injuries.

For cerebral haemorrhage the highly rated (bold type) remedies are Aconite, Belladonna, Colchicum, Gelsemium, Ipecacuanha, Lachesis and Opium. The second grade remedies are Arnica, Aurum, Baryta Carb, Camphor, China, Coffea, Cuprum, Crotalus, Ferrum Phos, Hyoscyamus, Lycopodium, NatrumMur, NuxMoschata, Phosphorous and Pulsatilla.

This rubric probably refers to the constitutionally caused internal bleeding. The list of remedies still reveals the vast armamentarium available to a homoeopath in the non-invasive treatment of bleeding into the tissues of cerebrum. If we take up the third rubric, 'Injuries'; and compare the two lists it makes the task of selection of a remedy for intracranial bleeding easier⁶. The remedies are:

INJURIES OF THE HEAD AFTER: ARNICA, CICUTA, HYPERICUM, NATR.MUR, NATRUM SULPH.

Other authors give:

1. Haemorrhages from Traumatism: Aran, Arn, Bovista, Euphorbium, Hamamelis, Millefolium, Trillium (Boericke)
2. Injuries to Head: Arn, Calc, Glon, HYPERICUM, NATRUM SULPH, Sil, Symphytum (Boger)
3. Suppurating Head wounds: Calendula 200 C by local application and Pyrogenium 200c as a second choice are recommended by Dr. Pierre Schmidt.
4. Direct blows on the head by a ball or racket – Natrum Sulph 30, 200, 1 M four hours apart (Pierre Schmidt)
5. Concussion of Brain: ARN, Hell, Hyos, HYPER (Kent) with a number of plain type drugs
6. MIND :Confusion, injury of the head after: Natrum Sulph (Kent)
7. Contusion of the head: For shocks with concussion from boxing, give immediately Arnica 10

M, 2 doses half an hour apart. If the shock is very violent and provokes cerebral contusion, remember Natrum Sulph 10 M, one dose, or eventually Cicuta, especially if there are convulsions. The sequelae of cranial contusions often appearing several years after the shock are sometimes helped by Natrum Sulph, or say some authors, Lobe lia Aceticum 200 and 1000 (Dr. Pierre Schmidt). In this paper, we present a detailed account of the modus operandi of homeopathic case management in a case of severe TBI. The earlier homeopathic research by Baynon Mc Dowell (1995) and Edward H. Chapman (1999)⁶ in the treatment of mild traumatic brain injury helped the author to obtain permission to administer it to the patient in a critical condition and examine the efficacy of homoeopathy. The homoeopathic treatment and outcome was video recorded in entirety.

- 7 Contusione della testa: per shock con commozione da pugilato, dare immediatamente Arn 10M, due dosi a mezz'ora di distanza. Se lo shock è molto violento e provoca una contusione cerebrale, ricordatevi di Nat-s 10M, una dose, e infine Cicuta, specialmente se vi sono convulsioni. Le conseguenze delle contusioni del cranio che compaiono spesso parecchi anni dopo lo shock a volte sono alleviate da Nat-s, o, secondo alcuni autori, da Lobelia aceticum 200 e 1000ch (Pierre Schmidt).

In questo articolo presentiamo un resoconto dettagliato della gestione omeopatica di un caso di trauma cranico grave. Le precedenti ricerche omeopatiche di Baynon Mc Dowell (1995) e Edward H. Chapman (1997)⁷ sul trattamento di traumi cranici leggeri sono servite all'Autore per ottenere il permesso di eseguirlo sul paziente in condizioni critiche e per valutare l'efficacia dell'omeopatia. Il trattamento omeopatico e i risultati sono stati interamente videoregistrati.

CASO CLINICO

Il paziente, un ragazzo di 21 anni, è stato ricoverato al pronto soccorso di un noto ospedale specializzato in neurologia e neurochirurgia dell'India meridionale. Il ragazzo è stato portato al pronto soccorso due ore dopo un presunto incidente stradale avvenuto alle 7,30 del 22 marzo 2007. Il paziente guidava uno scooter che si è scontrato contro un camion. Dal momento dell'impatto è rimasto in stato di incoscienza. Un episodio di vomito. Subito dopo l'incidente la GCS (Glasgow Coma Scale) era 5 o 6. Al paziente sono state date tre dosi di *Arnica 200ch*, a partire dalle 8,30, dalle persone che lo hanno accompagnato in ospedale. Alle 9,30, al momento dell'entrata al pronto soccorso, la GCS era 8/15 (E1M5V2). I movimenti dell'arto superiore sinistro erano limitati. L'arto inferiore sinistro era molto ruotato. Dopo essere stato ricoverato nel reparto d'urgenza non gli è stato somministrato alcun rimedio omeopatico. La TAC del cranio mostrava una contusione temporale posteriore sinistra con edema perilesionale ed effetto massa. Era presente un'obliterazione delle cisterne mesencefaliche. Nel frattempo il neurochirurgo ha dato istruzioni per preparare il paziente all'intervento. Il 23 marzo 2007 alle 10, dopo aver ottenuto il permesso del neurochirurgo, l'Autore ha somministrato *Arnica 1M*. La TAC cranica ripetuta dopo 6 ore non ha rivelato alcun aumento di volume delle contusioni temporali posteriori sinistre. Erano presenti piccole contusioni bifrontali e emorragia subaracnoidea nella fossa cranica posteriore. Inoltre era visibile un ematoma, a destra vicino alla falce cerebrale. Il 25 marzo 2007 è stato somministrato *Hypericum 200ch* in base ai sintomi 'grave commozione midollare e cerebrale, specialmente di parti ricche di nervi sensibili'⁸. Il paziente è rimasto sotto osservazione nell'unità di terapia intensiva per 48 ore e, avendo notato una buona risposta, è stato tolto il respiratore artificiale. È stato trasferito in un

CASE STUDY

Our case was a male patient, aged 21 years who was admitted to the emergency room at a well-known tertiary-care hospital in southern India. The case was admitted two hours following an alleged road traffic accident at 0730 hours on March 22, 2007. The accident occurred when the patient was riding a two wheeler motor scooter and was hit by a truck. It was reported that he remained in a state of unconsciousness since the time of accident. There was history of an episode of vomiting. The Glasgow Coma Scale (GCS) was predicted to be 5 or 6 immediately after the accident. The patient was given *Arnica 200* at 0830 Hrs by the attendants. Three doses of the medicine were given before reaching the hospital. His GCS was noted as 8/15 (E1M5V2) at the time of admission at 0930 Hrs. There was paucity of movements in the left upper limb. The left lower limb was extremely rotated. No homoeopathic remedy was administered after he was admitted into emergency ward. CT Brain revealed left posterior temporal contusion with perilesional edema and mass effect. There was effacement of perimesencephalic cisterns. Meanwhile, the neurosurgeon gave instructions to prepare the patient for operation. The author was permitted to try homoeopathy. On 23rd March 2007 At 10 a.m. I gave *Arnica 1 M*. after obtaining permission from the neurosurgeon. Brain CT repeated after 6 hours revealed no increase in the size of left posterior temporal contusions. There were bifrontal small contusions and posterior fossa subarachnoid hemorrhage. There was right parafalcine hematoma. On 25th March 2007 *Hypericum 200* was administered basing on the symptoms "severe concussion of spine and brain, and especially to parts rich in sentient nerves"⁸. The patient was under observation in the intensive care unit for next 48 hours; and noting good response, the ventilator was removed. He was shifted to the regular ward on March 28, 2007. On 1st April 2007 the patient developed the acute psychiatric sequelae such as confusion, agitation, disorientation and delirium had started in extreme degree. Patient continued to be restless during wakeful state. Always wants to go away from the room. Started shouting and screaming. Doctors said that it was part of the convalescence. One striking feature was profuse sweat over the head. This made me to give *Veratrum Album 200*. For the next two days his restless and sweating started declining. Basing on the characteristic symptom of "collapse, with general coldness and cold sweat, especially on forehead" *Veratrum Album 200* was administered which was then followed by a drastic recovery. The patient was moved to a rehabilitation ward 2nd April 2007, due to satisfactory improvement in his condition. On 8th April 2007 the patient became hyperactive and abusive. He refused to undertake any exercises in the physiotherapy unit. He started abusing the doctors and nursing staff. The situation was awkward and embarrassing. *Hyoscyamus 1 M* was administered. Doctors were perplexed over his drastic recovery when compared to several other patients who were admitted along with him either

reparto non d'urgenza il 28 marzo 2007. Il 1 aprile 2007 il paziente ha mostrato postumi psichiatrici acuti al massimo grado (confusione, agitazione, disorientamento e delirio). Durante lo stato di veglia ha continuato ad essere agitato, a voler andarsene dalla stanza e a gridare. I medici hanno detto che questo comportamento fa parte della convalescenza. Una caratteristica impressionante era che sudava abbondantemente in testa. Per questo motivo gli ho dato **Veratrum album 200ch**. Nei due giorni seguenti l'agitazione e la sudorazione hanno iniziato a diminuire. Veratrum album 200ch è stato dato in base al sintomo caratteristico: 'collasso, con infreddolimento generale e sudore freddo, specialmente sulla fronte'. Ha fatto seguito un drastico miglioramento. Il paziente è stato trasferito in un reparto di riabilitazione il 2 aprile 2007 per la soddisfacente evoluzione delle sue condizioni. L'8 aprile 2007 il paziente è diventato iperattivo e violento. Ha rifiutato di fare gli esercizi di fisioterapia e ha iniziato a maltrattare infermieri e medici. La situazione era imbarazzante. Gli ho dato allora **Hyoscyamus 1M**. I medici sono rimasti perplessi davanti al notevole miglioramento, rispetto ai tanti altri pazienti che erano stati ricoverati insieme a lui con prognosi altrettanto o meno sfavorevole e che erano ancora al pronto soccorso o nei reparti di medicina d'urgenza. Il paziente è stato sottoposto a trattamento allopatrico e omeopatico per due settimane, poi sono stati ridotti a poco a poco i farmaci allopatrici e continuati quelli omeopatici. Nonostante fossero stati dati all'inizio anticonvulsivi e antidepressivi convenzionali, non sono più stati continuati dopo che i neurochirurghi che lo assistevano hanno constatato l'effetto positivo dell'omeopatia. Il paziente è stato poi trasferito a un centro di riabilitazione e dimesso il 19 aprile 2007 dopo 27 giorni dall'incidente. In linea generale in questo caso i medici hanno notato un tempo di guarigione più rapido di altri casi simili avvenuti in precedenza e che non erano stati trattati anche con l'omeopatia. Il 7 maggio 2007 gli è stato dato **Natrum sulphuricum 10M**, come rimedio costituzionale di casi del genere per contrastare gli effetti negativi del trauma cranico.

A differenza di numerosi pazienti traumatizzati più o meno gravemente trattati solo con medicine allopatriche, che lottavano ancora nei reparti di terapia intensiva e nei centri di riabilitazione, questo ragazzo, che aveva ricevuto contemporaneamente farmaci allopatrici e omeopatici, si è ristabilito al di là di qualsiasi aspettativa. Il caso è stato seguito per due anni e non sono state riscontrate sequele.

DISCUSSIONE

L'omeopatia si basa sulla premessa che sostanze 'omeopatiche' specifiche agiscono per trattare una malattia o una lesione favorendo i naturali processi di guarigione dell'organismo. Secondo la classificazione delle malattie di Hahnemann, le 'lesioni' sono considerate patologie meccaniche che vanno trattate chirurgicamente. Tuttavia,

with similar grave prognosis or lesser severity continued in emergency rooms and wards. The patient was under allopathic medication and homeopathic treatment for two weeks, subsequently the allopathic drugs were tapered off and homeopathic drugs were continued.

Though the conventional anti-convulsants and anti-depressants were given initially they were withdrawn after ascertaining the positive effect of homeopathy by the attending neurosurgeons. The patient was subsequently moved to a rehabilitation centre and was discharged on 19th April 2007 after 27 days of the road traffic accident incidence. Overall, the doctors noticed a faster recovery time in this case when compared to several such similar cases that had occurred previously and had not received a homeopathic treatment. On 7th May 2007 he was given **Natrum Sulph 10M** basing on the ill effects of head injury as a constitutional drug of choice in such cases.

Several head injury cases of different degree of intensity were seen still struggling in intensive care wards and rehabilitation centers that were on only allopathic medication. This patient who has received simultaneous allopathic and homeopathic medication recovered from his condition beyond the expectations of everyone attending him. This case has been followed for nearly 2 years without any sequelae whatsoever.

DISCUSSION

Homeopathy is based on the premise that specific "homeopathic" substances act to treat disease or injury by facilitating the body's natural healing processes. According to Hahnemann's classification of diseases "injuries" are categorized as mechanical conditions, which have to be handled surgically; however, the after effects of mechanical injuries can be effectively handled through homeopathy. Homeopathy has a great potential in emergency conditions. When a right homeopathic treatment is given it has a potential to change the course of sickness. Every injury will produce three types of effects which include immediate, delayed and remote. Homeopathic dynamic drugs will take care of all these different phases of effects of injury. Arnica for immediate effects, Hypericum, Veratrum and Hyoscyamus for delayed effects and Natrum Sulph for remote effects of the injury were considered in this case. The cause of injuries may be mechanical, but the effects can be dynamic in nature. The effects depend upon the background miasm and the susceptibility of the patient. Homeopathy has many remedies for treating trauma and its after-effects⁹. Though we give Arnica, Hypericum, and Ledum pal. in a sequential order to treat the primary effects depending on the type of injury, we also need to concentrate on the secondary effects of injury along with acute and chronic effects. The individualization of the case according to Hahnemann's Organon of Medicine gives direction in successfully treating such cases. The aphorisms numbered 83 through 104 explain 'Individualization' of the case. Basing on these principles, one has to investigate the case irrespective of its nature and severity of the injury. The aphorisms numbered 210 through 230 are pertinent to psychiatric problems. Hence, TBIs have to be understood from the view point of these aphorisms to enable us to

le conseguenze delle lesioni meccaniche possono essere trattate efficacemente con l'omeopatia. L'omeopatia ha una potenzialità enorme nelle situazioni di emergenza. Una terapia omeopatica ben fatta ha la capacità di cambiare il corso della malattia. Ogni lesione produce tre tipi di effetti: immediati, ritardati e remoti. I rimedi omeopatici, dinamici, si occupano delle varie fasi degli effetti della lesione. Arnica per gli effetti immediati, Hypericum, Veratrum e Hyosciamus per quelli ritardati e Natrum sulphur per quelli remoti. Gli effetti dipendono dal miasma e dalla sensibilità del paziente. L'omeopatia ha molti rimedi per il trattamento dei traumi e delle loro conseguenze⁹. Nonostante diamo Arnica, Hypericum e Ledum palustre in ordine per trattare gli effetti primari secondo il tipo di lesione, dobbiamo anche concentrarci sugli effetti secondari della lesione, e su quelli acuti e cronici.

L'individualizzazione del caso secondo l'*Organon* di Hahnemann (§83-104) ci dà indicazioni su come trattare con successo questi casi. In base ai principi in esso esposti è necessario studiare attentamente il caso indipendentemente dalla natura e dalla gravità della lesione. Ai traumi cranici vanno applicate le indicazioni relative alle malattie mentali (§210-230), in modo da riuscire a scegliere un rimedio secondo l'espressione della malattia, a prescindere dal caso clinico. Nonostante l'intervento omeopatico sia d'aiuto nel primo miglioramento dei casi di traumi cranici in condizioni critiche, non può essere sempre considerato una panacea. L'unica guida, nella scelta del rimedio, sono i sintomi, in particolare quelli 'più salienti, particolari, non comuni e caratteristici della malattia' (§153)¹⁰. Pensiamo che, nei reparti di neurochirurgia dove sono ricoverati casi di traumi cranici che non migliorano anche dopo mesi o anni, dovrebbe essere possibile provare alcuni importanti rimedi omeopatici. Concludendo, in seguito a trattamento omeopatico è stato documentato un rapido tempo di guarigione (meno di un mese) di un caso di trauma cranico grave. I paragrafi 153-156 dell'*Organon* confermano che i sintomi peculiari, il simillimum e le dosi infinitesimali hanno un ruolo significativo nella prescrizione. In base a questa triade di indicazioni di Hahnemann è stato trattato con successo un caso critico e impegnativo.

CONCLUSIONI

Un caso di trauma cranico grave è stato trattato con successo con farmaci omeopatici. La dimostrazione scientifica dell'efficacia di tale terapia andrebbe ulteriormente verificata con un campione di casi clinici più ampio. Lo studio mette inoltre in rilievo la necessità di procedure ausiliarie efficaci, cioè un monitoraggio eseguito al pronto soccorso e metodiche fisioterapeutiche e riabilitative adeguate, come sottolineato da Hahnemann nell'*Organon dell'Arte di Guarire*.

select a drug basing on the expression of the disease irrespective of the case. Though homoeopathic intervention helped in early recovery of the so called critical case, it cannot be claimed as panacea for every case of TBI. The symptoms of the case are the sole guiding factors in the treatment of this case. According to 153 aphorism says that the striking and peculiar symptoms are most important in ascertain the drug of choice¹⁰. However some important homoeopathic remedies can be tried in the neurosurgical wards where several head injury cases are struggling to recover even after 6 months to several years. In conclusion, a prompt recovery time of less than a month was documented in a severe STBI case using homoeopathic treatment. The aphorisms 153-156 in *Organon of Medicine* confirm that peculiar symptoms, simillimum and minute doses play a significant role in successful prescription. Basing on this triad of Hahnemann's instructions, a critical and challenging case was treated with success.

CONCLUSION

This case of severe traumatic brain injury was treated effectively through homoeopathic medication. It needs to be further verified by picking large sample size to proclaim scientifically the efficacy of homoeopathic treatment in cases of TBI. This study also further emphasizes the need for efficient auxiliary procedures viz., the monitoring in the emergency room and appropriate physiotherapeutic and rehabilitative methods, which Samuel Hahnemann emphasized in the *Organon of Medicine*.

Acknowledgements

The author wish to thank Dr.Rajasekhar; Dr.A.K.Purohit, Neuro Surgeon, Dr.Balaji Srinivas, Post Graduate, Neuro Surgery Dept. for their consent to use homoeopathic medicines in the emergency room Dr.G.L.N.Sastry, National Advisor; Indian Institute of Homeopathic Physicians, India, Dr.N.S.Prasant, Member; National Task Force on Homoeopathy for Mother and Child Health Care, Govt. of India, who taught me the art of homoeopathic case taking, which helped in meeting the crisis, Dr.V.V.Nagaraja Rao, Consultant Homoeopath, Apollo Hospital, Hyderabad, for coordinating with the neurosurgeons, Dr.Nyapathi Srinivasa Rao, Member; National Advisory Board, Indian Institute of Homeopathic Physicians, Dr.P.Raghava Reddy, Principal and Additional Director; Dept. of AYUSH, Govt. of A.P., Dr.Praveen Kumar Suwarna, Professor; Dr.Ch.Srinivasa Reddy, Professor; Dr.E.Krishna Murthy, Asst.Professor; J.S.P.S.Govt.Homoeopathic Medical College, Hyderabad, Dr.Vijaya Kancherla, Centre for Disease Control, Atlanta, U.S.A.and Dr.Udayasree for their help at several stages in the treatment, management of the case and preparation of this paper.

Ringraziamenti

L'autore desidera ringraziare il Dr.Rajasekhar, il Dr.A.K.Purohit, neurochirurgo, il Dr.Balaji Srinivas, specializzando, e il Reparto di Neurochirurgia, per avere acconsentito a usare farmaci omeopatici al pronto soccorso; il Dr.G.L.N.Sastry, consulente nazionale dell'Indian Institute of Homeopathic Physicians, India, il Dr.N.S.Prasant, membro del National Task Force on Homoeopathy for Mother and Child Health Care, Govt. of India, che mi ha insegnato l'arte di prendere un caso omeopatico e mi ha aiutato ad affrontare le crisi, il Dr.V.V.Nagaraja Rao, omeopata all'Apollo Hospital di Hyderabad, per gli accordi presi con i neurochirurghi, il Dr.Nyapathi Srinivasa Rao, membro del National Advisory Board, Indian Institute of Homeopathic Physicians, il Dr.P.Raghava Reddy, dirigente del reparto di Ayurveda, Yoga, Naturopatia, Unani, Siddha e Omeopatia, Govt. of Andhra Pradesh; i professori Dr.Praveen Kumar Suwarna, Dr.Ch.Srinivas Reddy e l'assistente Dr.E.Krishna Murthy del J.S.P.S.Govt.Homoeopathic Medical College di Hyderabad; il Dr.Vijaya Kancherla, Centre for Disease Control, Atlanta, U.S.A e il Dr.Udayasree per l'aiuto che mi hanno fornito in vari stadi della terapia e gestione del caso e nella stesura di questo articolo.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

- 1 SUDARSHAN REDDY, Chuadhary et al. 2007. Psychiatric effects of Traumatic Brain Injury, Medical Journal Armed Forces in India, 259-263, Volume 63(3), 2007.
- 2 W.H.O., *Global Status Report on Road Safety*, 2009.
- 3 INDIA TODAY, *Killer Roads in India*, Volume XXXIV, Number 47, 2010.
- 4 JESSE R. FANN, TESSA HART, AND KATHERINE G. SCHOMER, *Treatment for Depression after Traumatic Brain Injury: A Systematic Review - New Guidelines to Treat Behavior, Problems Following Traumatic Brain Injury*. Journal of Neurotrauma; (23)10, 2009, Pg.2383-2402.
- 5 SASTRY GLN, *Ruta and Epilepsy*, Hahnemannian Gleanings, 1973, India.
- 6 LAKSHMINARYANAN D, *Homoeopathic Therapeutics of Traumatic Diseases and their Sequelae*, 1988, Hyderabad.
- 7 CHAPMAN EH, WEINTRAUB RJ, MILBURN MA, PIROZZI TO, WOO E. 1999. *Homeopathic treatment of mild traumatic brain injury: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial*; Journal of Head Trauma Rehabilitation 1999 14(6):521-42.
- 8 NASH E.B. *Leaders in Homoeopathic Therapeutics*, B.Jain Publishers, New Delhi
- 9 JAMES TYLER KENT, *Repertorio della Materia Medica Omeopatica*, Nuova Ipsa, 1991.
- 10 SAMUEL HAHNEMANN, *Organon dell'arte del guarire* 6° Edizione, Red, 1985.

Radar 10 - E.H.2.2 - WinCHIP 3.1.04



Dal 2009 IMPORTANTI NOVITA

Nuova versione RADAR 10

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



Nuova versione E.H.2.2

più di 1.500 volumi in varie lingue (inglese, francese, italiano, tedesco, spagnolo e portoghese)



health medicine services



Nuova versione WinCHIP 3.1.04

con accesso alla Banca Dati CLIF.COL. Clinical File Collection

Abbonati a CLIF.COL. e potrai utilizzare WinCHIP gratuitamente !!!

h.m.s. s.r.l. health medicine services

Via Volta, 40 I-22100 Como CO - Tel. 031/24.30.07 - Fax 031/22.80.682 - E-mail: info@hmssrl.com



DR. RECKEWEG iMO

OMEOPATIA PASSWORD PER LA SALUTE

Tutto ha inizio nel 1926 quando il Dott. Heinrich Reckeweg registrò, in Germania, il suo studio Omeopatico. La sua casa diventa il suo luogo di lavoro. Da allora sono passate 3 generazioni, tutto è cambiato, lo studio è diventato una vera e propria fabbrica (Dr. Reckeweg & Co. GmbH-1947), le linee di prodotti cresciute in maniera esponenziale, i rapporti commerciali si sono ampliati in tutto il mondo. Una cosa resta la stessa dal 1926: l'entusiasmo e la continua ricerca in campo omeopatico. La commercializzazione in Italia è stata e continua ad essere possibile, da oltre sessant'anni, grazie a un partner come IMO, la Società più importante e rappresentativa dell'Omeopatia in Italia.

IMO SPA - VIA FIRENZE 34
20060 TREZZANO ROSA (MI)
TEL. 02 90 93 13 250
FAX 02 90 93 13 211

www.omeoimo.it

IMO. DA OLTRE 60 ANNI IL CUORE DELL'OMEOPATIA IN ITALIA

Omeopatia per immagini: *Arsenicum iodatum*

Articolo per gentile concessione della Revista de Homeopatia 2010;73(1/2):18-30

Traduzione dal portoghese a cura di Luigia Alessandrino

RIASSUNTO

Questo articolo tratta di due casi trattati con successo con il medicamento omeopatico *Arsenicum iodatum*. Lo scopo è quello di illustrare l'approccio omeopatico ricorrendo a informazioni visive che permettono di individuare sia il paziente che il medicamento, e proporre di identificare le caratteristiche dei radicali (o radici), le cui combinazioni permettono di adattare e ampliare lo spettro di indicazioni dei medicamenti omeopatici.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia; Caso clinico; *Arsenicum iodatum*; Segni visivi

SUMMARY

This article reports two cases of patients successfully treated with homeopathic remedy *Arsenicum iodatum*. In this way, it is illustrated the homeopathic approach that appeals to individualizing visual signs in both patients and remedies, as well as the proposal to identify the characteristics of so-called radicals, whose combination allows for more flexibility and wider scope in the indication of homeopathic remedies.

KEYWORDS

Homeopathy; Case reports; *Arsenicum iodatum*; Visual signs

DESCRIZIONE DEL MEDICAMENTO¹

Il medicamento omeopatico *Arsenicum iodatum* è preparato a partire dallo ioduro d'arsenico; nella medicina convenzionale è stato usato nel trattamento della rinite e nelle affe-

zioni della pelle. Nonostante la prima patogenesi sia stata realizzata nel 1866 è ancora poco utilizzato. D'altra parte esiste una ampia verifica clinica, che permette di caratterizzare l'immagine del medicamento. La sovrapposizione dell'azione dei radicali arsenico e iodio permette di spiegare la maggior parte dei sintomi del composto e spiega, anche, l'ambivalenza del medicamento, dato l'antagonismo tra queste due radicali, poiché il radicale iodio è caldo e stimola il metabolismo, l'arsenico è freddo e lo rallenta.

Il risultato è un composto con grande ambivalenza termica; così, mentre c'è intolleranza al calore ambientale (radicale iodio), i sintomi locali migliorano con l'applicazione del calore ed il paziente desidera ardentemente aria fresca (radicale arsenico). Nonostante si possa schematizzare *Arsenicum iodatum* come un "arsenico caldo" non tutti i sintomi del medicamento possono essere spiegati solo a partire dalla combinazione di entrambi i radicali. Come avviene nel caso di tutti i rimedi omeopatici "il tutto è più grande della somma delle parti". Con questo suggerimento, il riconoscimento dei radicali in un paziente può servire come orientamento verso il medicamento che, dopo, deve essere verificato, mediante gli strumenti metodologici propri della medicina omeopatica.

I bambini *Arsenicum iodatum* sono inquieti, agitati, fino alla iperattività, e molto sensibili.

Anche se la tipica "ansietà arsenicale" non sempre è presente, i piccoli pazienti tendono a svegliarsi tra 1:00 e le 3:00 impauriti e piangenti. Negli adulti, al contrario, il quadro mentale è, di regola, dominato dalla componente arsenicale, con minuziosità, attenzione per i dettagli e necessità di precisione, su di un fondo di ansietà diffusa, che si accentua durante le complicanze morbose, o in condizione di stress. Nella costituzione generale, si deve ricordare che nei bambini è marcato il pallore del volto, con occhiaie, mentre le labbra sono rosse. L'esame fisico può evidenziare adenopatie palpabili ai lati del collo, che aumentano di grandezza e diventano visibili durante le infiammazioni delle vie aeree superiori e delle orecchie, alle quali molti bambini sono soggetti. Allo stesso modo è frequente l'allergia respiratoria alla polvere, al polline e ad altri allergeni, con manifestazioni che vanno dalla rinite allergica, alla bronchite ed asma, con forte componente spastica (radicale arsenico), seguita da secrezione abbondante e persistente, possibilmente diffusa (radicale iodio). Il quadro delle tendenze morbose è completato dai frequenti disturbi digestivi, specialmente la diarrea acquosa putrefattiva, con irritazione perianale causata dalle feci acide.

Gli adulti hanno, di frequente, un aspetto longilineo, sono magri ed inquieti, con pallore del viso e labbra rosse. Come i bambini soffrono di allergie respiratorie (rinite, asma) con la

tipica sensazione di aver preso il raffreddore al risveglio, al mattino. La pelle è secca con desquamazione forforacea, a volte accompagnata a sensazione di bruciore e formicolio. In questo quadro generale lo scompenso è segnalato dall'aumento del componente arsenicale: così compaiono paura ed ansietà, inquietudine notturna, sensazione di calore estremo o scottatura che migliorano con applicazioni locali di calore. Inoltre si deve ricordare la potenziale indicazione di *Arsenicum iodatum* nelle complicanze acute di pazienti con entrambe le costituzioni, arsenicale e iodica. Per esempio, il quadro di una tonsillite suppurata, sinusite o bronchite acuta in un bambino di costituzione arsenicale, può avere bisogno di un composto iodato quando i segni e sintomi divergono dal "modello arsenicale" rispetto alle caratteristiche della secrezione, alle modalità di miglioramento e peggioramento, ai sintomi concomitanti etc.

Sulla pelle *Arsenicum iodatum* evidenzia manifestazioni multiple, da un semplice eritema a forme gravi, come ittiosi o neoplasie. Il riconoscimento del medicamento è facilitato da quattro caratteristiche chiave: 1. pelle secca; 2. prurito che obbliga a grattarsi; 3. miglioramento con applicazioni calde locali; 4. tendenza alla lichenificazione delle lesioni. Inoltre si deve tenere a mente che il prurito aggrava con il calore del letto e con le applicazioni locali fredde. A causa dell'intensa secchezza, la pelle tende a desquamare in scaglie fini e biancastre (desquamazione forforacea). Inoltre, durante gli aggravamenti, le squame si possono trasformare in grosse coste che si staccano grattandosi, lasciando la pelle scoperta e sanguinante. Un esame più dettagliato, con l'aiuto di una lente di ingrandimento, rivela che le lesioni, frequentemente, hanno la tendenza ad

accompagnarsi a fenomeni di lichenificazione. La desquamazione dello strato superficiale, insieme all'ispessimento della pelle, in profondità, può essere percepito alla palpazione come una rugosità.

I due casi che seguono, un adulto (forma gravissima) ed un bambino (forma lieve) illustrano non solo i sintomi e segni di *Arsenicum iodatum*, ma permettono di monitorare la progressione di intensità, come avviene con tutti i medicamenti.

CASI CLINICI

CASO N. 1

(Foto 1 e 2) Si tratta di un paziente di sesso maschile, giunto alla mia osservazione perché affetto da un eczema estremamente pruriginoso, che peggiorava al tramonto e di notte, cominciato alle estremità, che poi si è esteso a tutto il corpo. (Foto 3) Il paziente manifestava una agitazione estrema, non riusciva a rimanere tranquillo nemmeno per un istante, si lamentava in continuazione: *Mio Dio, sto morendo!* Diceva di sentirsi di stare come nel fuoco, come se tutto il corpo irradiasse calore; questa sensazione si attenuava solamente con compresse fredde e restando senza indumenti, anche se al momento di spogliarsi aveva la necessità di grattarsi ancora più forte. All'esame fisico la pelle era estremamente secca con pieghe su tutto il corpo. (Foto 4 e 5) La pelle delle mani è molto ispessita, gonfia ed infiltrata, con tagli e fessurazioni lineari, con desquamazioni laminari. Presenta, inoltre, aree con grosse croste di colore scuro, grigiastre. (Foto 6) Anche sulle braccia la pelle è ispessita, con croste e squame giallastre. (Foto 7, 8 e 9) Anche nelle zone meno affette la pelle è ispessita,



Fig. 10



Fig. 11



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



come dimostra la presenza di pieghe e ondulazioni; la pelle è secca in superficie, con desquamazione di piccole scaglie bianche furfuracee. (Foto 10, 11 e 12) In alcune aree la desquamazione lascia la pelle scoperta, con sensazione di calore locale. Un gran numero di fissurazioni e profonde crepe con edema tra loro, danno alla pelle un aspetto rugoso, secco, con aree di tumefazione tra profonde fenditure. (Foto 13) Le aree della pelle meno interessate non danno l'idea dello stato di insorgenza della malattia: pelle secca, irregolare, ispessita con aspetto ittiosiforme. (Foto 14) La pelle eritematosa, pruriginosa e lichenificata del collo, delle spalle e del petto, mostra gli stadi iniziali della malattia. (Foto 15 e 16) La faccia del paziente presenta profonde rughe, ma osservando il paziente da vicino si evidenzia che la profondità delle rughe è apparente, infatti esse sono il risultato dell'edema dei tessuti. Si rileva, inoltre congestione, irritazione e lichenificazione nell'angolo interno degli occhi; l'edema delle palpebre, specialmente di quelle superiori, rispetta le increspature, dando l'aspetto di piegature sovrapposte successivamente. (Foto 17 e 18) In effetti, 7 anni prima, il paziente aveva avuto una eruzione sulla mano, che si era evoluta in ulcera necrotica, trattata chirurgicamente. All'epoca l'ulcera e l'eczema sono state curate con *Mezereum* ed il paziente, negli anni seguenti, non ha manifestato altre affezioni. Per questo motivo, *Mezereum* è stato il primo medicamento prescritto per la attuale eruzione. Nella foto 18 si osserva, la sequela, l'aderenza della pelle ai tendini. Oltretutto l'eruzione del momento presentava caratteristiche nuove, si accompagnava, in particolar modo, a marcati cambiamenti del comportamento. Il paziente manifestava estrema agitazione psicomotoria,

Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18





Fig. 20

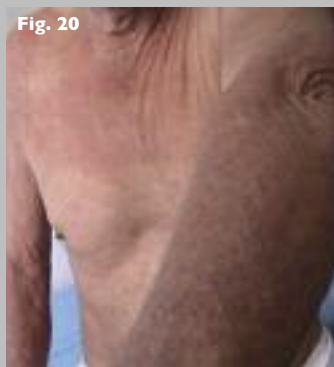


Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23



	Ag. i.	Ag.	inter.	subst.	gravi.	calc.	dem.	leg.	thuy.	zpp.	mer.	phos.	krass.
1. ARS. IODATUM - 30D													
2. ARS. IODATUM - 200													
3. ARS. IODATUM - 10M													
4. ARS. IODATUM - 5M													
5. ARS. IODATUM - 1M													
6. ARS. IODATUM - 1/2M													
7. ARS. IODATUM - 1/4M													
8. ARS. IODATUM - 1/8M													
9. ARS. IODATUM - 1/16M													
10. ARS. IODATUM - 1/32M													
11. ARS. IODATUM - 1/64M													
12. ARS. IODATUM - 1/128M													
13. ARS. IODATUM - 1/256M													
14. ARS. IODATUM - 1/512M													
15. ARS. IODATUM - 1/1024M													

si muoveva da una parte all'altra; chiedeva aiuto a tutte le persone che lo circondavano, ma nessuno lo assecondava e si impauriva all'idea che fosse arrivata la sua fine. Durante tutta la visita non è stato fermo nello stesso luogo neanche per un istante. Inoltre si lamentava perché si sentiva accaldato ed aveva bisogno di compresse fredde. Il suo stato generale peggiorava di notte ed aveva bisogno di camminare sia dentro che fuori casa. Per quanto concerne l'eruzione sentiva dolore ardente, come se fosse bruciato dal fuoco.

Certamente si tratta di un esempio estremo di *Arsenicum iodatum*, nel quale si riconoscono tutti i principali segni e sintomi del medicamento rispetto alla pelle, associati alla psiche del radicale arsenico ed all'impressionante intolleranza al calore. Vale la pena sottolineare, ancora una volta, l'aspetto caratteristico delle lesioni della pelle:

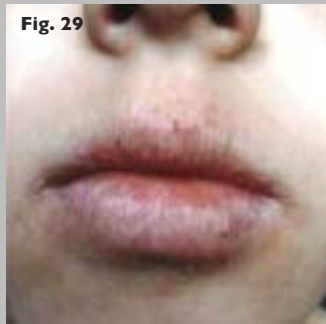
- Ispessimento e lichenificazione;
- Edema ed infiltrazione sottocutanea, ma nel rispetto delle pieghe; pertanto, l'aspetto è rugoso, sia del viso che del resto del corpo;
- Spacchi e fessurazioni lineari e profonde;
- Desquamazione con fini squame biancastre (furfuracee) che evolvono in grosse croste, gialle e grigio scure;
- Prurito con aggravamento notturno e sensazione di calore intenso.

La consultazione repertoriale delle rubriche corrispondenti a questo caso, di fatto, ha confermato il medicamento, ma nulla ha detto rispetto al "movimento interiore" del paziente; al contrario, ha sottolineato, una serie di medicinali che non corrispondono, assolutamente, alla configurazione specifica presentata dal paziente (Tabella 1).

(Foto 19) Ad una settimana dal trattamento con *Arsenicum Iodatum* 30D 3-4 volte al dì, già sono stati osservati segni evidenti di miglioramento: scomparsa dell'edema e dell'eritema e miglioramento concomitante dei sintomi soggettivi. (Foto 20 e 21) Dopo due settimane di trattamento, i miglioramenti non erano cessati, ed erano diminuite anche delle lesioni delle mani e dei piedi; tuttavia persisteva l'ispessimento e la lichenificazione, ma senza le crepe; la diluizione 30D, con somministrazioni frequenti, è stata mantenuta per due settimane; successivamente il medicamento è stato prescritto alla diluizione 200 CH. (Foto 22 e 23) Dopo 5 anni di follow-up, il paziente ha avuto un miglioramento significativo dello stato generale e non ha avuto altre manifestazioni sulla pelle.

CASO N. 2

Il paziente di 12 anni giunse alla prima visita perché soffriva di dermatite atopica dalla prima infanzia, con periodi di miglioramento e aggravamenti, nonostante il trattamento convenzionale.



La malattia era cominciata in maniera latente interessando, come avviene, la zona retro-auricolare. (Foto 24) Al primo impatto, ciò che più impressionava era l'aspetto degli occhi: rossi, come dopo che si è pianto tanto, con irritazione evidente delle palpebre. (Foto 25 26 27 e 28) Ad un esame più dettagliato si evidenziava l'edema, la lichenificazione e la desquamazione furfuracea delle palpebre. (Foto 29) Nonostante il gonfiore, le labbra erano estremamente secche con fini crepe disposte radialmente. Sulle rime labiali la pelle era irregolare, irritata e con fine desquamazione. (Foto 30 e 31) Nelle pieghe di flessione delle braccia erano presenti, su un fondo biancastro, cicatrici dovute al grattamento. Il prurito era molto intenso di notte, con il calore del letto; il paziente si svegliava al mattino con tracce di sangue (aspetto caratteristico delle lesioni psoriasiche). (Foto 32) La pelle al tatto era ruvida, rugosa, ispessita e con fine desquamazione. (Foto 33) Guardando a distanza ravvicinata nelle pieghe di flessione si vedevano cicatrici longitudinali discontinue e trasversali (lesioni da grattamento). Il fondo della pelle era ruvido, irregolare, biancastro, con aspetto lichenificato. (Foto 34 e 35) L'eruzione colpiva anche altre aree di flessione del collo e dell'ascella. (Foto 36) Sul collo presentava neoformazioni, cauterizzate e riapparse più volte (mollusco contagioso). Apparentemente non c'era nessun legame con la dermatite atopica. La madre riferiva che il bambino era pauroso, aveva paura del buio, degli animali, degli sconosciuti, di tutto ciò che è nuovo. Questa condizione di paura generale lo conduceva ad adottare comportamenti elusivi (non usciva di casa quando faceva buio, non attraversava la strada da solo etc.). Soffriva il caldo in maniera esagerata e la madre diceva che *non sa-*



Fig. 36

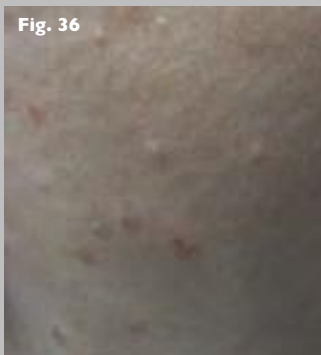


Fig. 37



Fig. 38



Fig. 39



Fig. 40



peva cosa fosse il freddo. Nonostante fosse stato sottoposto ad asportazione delle adenoidi, la voce era rimasta nasale e respirava con la bocca. In sintesi, si tratta di un bambino, con uno psichismo *arsenicale*, ma estremamente caloroso, con adenoidismo (radicale iodio). Le caratteristiche di *Arsenicum iodatum* sono: il prurito con aggravamento notturno, la lichenificazione accentuata, l'ispessimento della pelle (con aspetto pseudo-ittioso), l'edema palpebrale e labiale. (Foto 37 38 39 e 40) Dopo un mese di trattamento con *Arsenicum iodatum* 1000K, in dosi, giornaliere, il prurito notturno era diminuito in maniera marcata. Il bambino non aveva più le lesioni da grattamento, né le paure e l'agitazione. La lichenificazione ha avuto bisogno di più tempo per scomparire. Il mollusco contagioso è scomparso circa sei settimane dopo aver cominciato il trattamento. Questa può essere stata una evoluzione naturale della malattia e quindi non può essere attribuita con certezza all'effetto del medicamento. Tuttavia rimane la possibilità di associare la guarigione al medicamento; tale evenienza potrà essere verificata nella pratica clinica da altri omeopati.

CONCLUSIONI

Certamente solo due casi non autorizzano a trarre considerazioni definitive circa l'immagine generale di un rimedio omeopatico. In entrambi i casi presentati, che riguardano patologie dermatologiche con segni fisici molto simili ed aspetti mentali e generali quasi identici, la prescrizione di *Arsenicum iodatum* ha prodotto risultati terapeutici molto soddisfacenti. Questo condurrebbe a presentare questi casi come quadri indicativi di *Arsenicum iodatum* nella patologia dermato-

logica. Inoltre, ho osservato caratteristiche generali simili in altri pazienti che ho visitato per altre patologie.

I segni qui descritti sono immediati ed affidabili (principio di consistenza); quando sono associati a rappresentazioni (principio di coerenza) la prescrizione raggiunge un elevato grado di affidabilità². D'altro lato, anche la segnalazione dei singoli casi è di grande valore pratico, perché permette di mettere in evidenza un campo meno conosciuto e tradizionalmente poco valorizzato in Omeopatia, quello legato al significato dei segni visivi, che, in particolare ha valore nella conferma dei diversi medicamenti.

Infine, i casi presentati evidenziano anche la possibilità di allargare lo spettro di prescrizione dei medicamenti, attraverso la valutazione della combinazione dei sali, poiché l'identificazione dei radicali può avere valore significativo per indirizzare una prescrizione omeopatica efficace.

BIBLIOGRAFIA

BUNGETZIANU G, JURJ G. *Matéria médica clínica*. São Paulo: Organon 2008.

JURJ G. *Decision making and semiotics: a view in homeopathy*. Int. J. High Dilution Res 2008;7(23):103-12.

Norme per gli autori

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

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

INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mclink.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

Corpo dell'articolo – Si usa la struttura standard di suddivisione in paragrafi tipo: *Per Casi clinici*: Introduzione, Descrizione del caso, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; l'analisi del caso (scelta dei sintomi, strategia prescrittiva, diagnosi differenziale, ecc.) devono essere chiari e ben giustificati; i casi devono includere un adeguato follow-up a dimostrare la tesi sostenuta; *Per Studi clinici o 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@mclink.it

Vice Editor: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

Veterinary: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

Editorial board: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it;

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

The Journal

Il Medico Omeopata is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research. *Il Medico Omeopata* accepts Italian and foreign articles for publication. Italian and English languages are accepted. These should be original, and should not have been published elsewhere. Articles are accepted for consideration on the understanding that their contents have not been published in full or in part elsewhere. Furthermore, articles may not be offered to any other publications at the same time as they are under consideration for this journal. All contributions are subject to peer review by independent experts and the Editor's decision concerning publication is final. Publication is free.

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: "rivista@fiamo.it", or directly to the Director: gdominici@mclink.it. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

Publication

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

Layout of the manuscript

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

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

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

Key Words – Give 3 to 7 key words.

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

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

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

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

Layout of manuscripts

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

Copyright

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

Proofs

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

Disclaimer

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

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



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

La purezza dell'alta montagna fa bene all'omeopatia.

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

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

RESIDUO FISSO	22 mg/l
PH	6.6
CONDUC. ELETTR.	27 µS/cm
RESISTIVITÀ	27.000
DUREZZA	1.4 F
SODIO	1.3 mg/l
OSSIGENO	11 mg/l

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO

www.fiamo.it

