

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

- Omaggio a Gios Bernardi *di A. Ronchi*
- Un articolo scientifico (prima parte) *di E. Sanguini*

SEMEIOTICA/ SEMEIOTICS

- Atteggiamento corporeo/ Bodily attitude (3) (It/Eng) *di G. Juri*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- Tosse in un coniglio nano *di F. Antonioni*
- PNEI in Omeopatia Veterinaria *di S. Ruini*
- Storie di Omeopatia quotidiana *di G. Muscari Tomaioli*
- Casi clinici *di D. Grandgeorge*
- Hekla lava *di N. Chiaramida*
- Omeopatia e cancro *di E. Imventarza*

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA...

La qualità dell'insegnamento

La **FIAMO** è un'associazione senza fini di lucro fondata da 220 medici omeopati nel 1990. Attualmente conta come soci 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 Formazione FIAMO 2012/2013

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

CENTRO STUDI LA RUOTA CSR - CENTRO DI RICERCA E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc.: Dr. Maurizio Italiano
Via Schiaparelli, 17 - 20125 Milano - tel.: 392.4207334
fax: 02.36512201 - segreteria@centrostudilaruota.org
www.centrostudilaruota.org

ACCADEMIA INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA CLASSICA "PIERIA" DI PISA

Dir. Acc.: Dr. Ioannis Konstantos
Via Tommaso Rook, 120 - 56122 Pisa
tel.: 050.532177 - fax: 050.8754404
info@konstantos.org - www.konstantos.org



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

I requisiti dei docenti e dei tutor

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

Il corso è destinato

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

Il diploma

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

FORMAZIONE AVANZATA

ACCADEMIA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA MARCHIGIANA

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

C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA

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

KOINÈ - SCUOLA INTERNAZIONALE DI FORMAZIONE PERMANENTE IN MEDICINA OMEOPATICA

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

SCUOLA MEDICA OMEOPATICA HAHNEMANNIANA DI TORINO DELL'ISTITUTO OMEOPATICO ITALIANO

Dir. Acc.: Dr. Alberto Magnetti
Corso Belgio, 124 - 10153 Torino - tel./fax: 011.8994552
Informazioni: 335.1372404 - tel.: 347.7653606
info@omeoto.it - www.omeoto.it

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

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

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:**

F. Antonioni, P. Campanella, N. Chiaramida, M. Dodesini,
G. Dominici, B. Galeazzi, B. Gobbi Frattini, D. Grangeorge,
E. M. Inventarza, G. Juri, P. Mattoli, G. Muscari Tomaioli,
A. Ronchi, S. Ruini, M. Sanguini, E. Tonini

edito da

FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI + MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



LMHI
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA
INTERNATIONALIS

EDITORIALE G. Dominici

La necessità di un killer

5

LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi

Dal vostro inviato a Chianciano

6

EDITORIALE VETERINARIO M. Dodesini

Giovani e brillanti energie

8

FATTI OMEOPATICI

La primavera della Omeopatia italiana P. Mattoli

10

Congratulazioni, caro past president Fiamo! A. Ronchi

13

STRUMENTI DEL MESTIERE M. Sanguini

Spett.le Editor, sottopongo alla sua cortese attenzione...

14

CONGRESSI E CONVEGNI

XXVI annual symposium of GIRI

18

XI Congresso FIAMO

27

RECENSIONI N. Chiaramida

I Nosodi di Bach e Paterson di L. Cappello e F. Piterà

20

Kent's comparative repertory of the homeopathic materia medica
di R. Dockx e G. Kokelenberg

21

INTERVISTE B. Galeazzi

Nancy Harrick, Roger Morrison, Jonathan Shore

22

SEMEIOTICA/ SEMEIOTICS G. Juri

Il potere dei segni fisici. L'atteggiamento corporeo – Le posture

28

The power of physical signs. Bodily attitudes – Postures

28

CLINICA VETERINARIA

Caso di tosse in coniglio nano F. Antonioni

36

P.N.E.I. e Omeopatia in medicina veterinaria S. Ruini

39

OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana G. Muscari Tomaioli

46

Reflusso massivo con gravi complicanze in un lattante D. Grangeorge

52

Conium maculatum: un caso di grave fotofobia cronica

54

in una bimba di sei anni D. Grangeorge

54

I ruggiti del monte Hekla N. Chiaramida

56

Una nuova improvvisazione o un ritorno all'omeopatia costituzionale
nel trattamento del cancro? Eduardo M. Inventarza

62

PLANNING

Appuntamenti con l'Omeopatia

69

NORME PER GLI AUTORI

70

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



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

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

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopatici



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

FRONTE PLOSE S.p.A.
Via JULIUS DURST, 12 • BRESSANONE (BZ)
Tel. 0472.83.64.61

MINSAN 903012363

www.acquaplose.it

La necessità di un killer

Considerazioni sulla esasperata e pericolosa ricerca di un nemico esterno

Mi è capitato recentemente di visitare un uomo di 30 anni con un quadro clinico complesso. Anni fa scopri casualmente di essere positivo al virus dell'epatite C, senza che tale evento causasse alcun sintomo, né modificasse gli esami di laboratorio: il suo organismo, ed il suo fegato in particolare, sembravano sostenere senza danno la carica virale. Si sottopose regolarmente ad esami periodici, che accertavano la stabilità della situazione, fino a che uno specialista lo convinse ad intraprendere una terapia per l'eliminazione del virus. Per 14 mesi si sottopose ad una iniezione settimanale di interferone ed all'assunzione di ribavirina. L'obbiettivo fu centrato: il Paziente ne uscì devastato, ma senza più virus nel sangue. Ora, dopo aver elencato l'estesa sintomatologia iatrogena, afferma sconcolato: *Tutto ciò mi ha modificato nel corpo e nell'anima!*

È questa una storia grave quanto comune, potremmo definirla una storia di ordinaria EBM. È una storia che, nella sua lucida irrazionalità e per le sue conseguenze, può considerarsi paradigmatica di un modello di lettura della malattia e dell'intervento terapeutico ad essa correlato. Combattere le malattie o, più appropriatamente, curare i malati, è l'obbiettivo dichiarato di ogni terapeuta, eppure queste stesse parole, accettate universalmente, possono portare a risultati molto diversi, persino diametralmente opposti. Non è solo questione di legge dei Simili o dei Contrari, quanto di diversità dell'oggetto dell'intervento terapeutico: l'essere umano che abbiamo davanti o il nemico che presumibilmente costui porta den-

Ha ancora senso la figura del medico che ascolta e studia il Paziente malato? Non basterebbe un tecnico diagnostico, laboratori attrezzati, ed infine un farmacologo che applichi un protocollo?



tro di sé? Considerando naturalmente valide le norme per evitare il contagio, non sottovalutando l'importanza dei fattori ambientali, si rimane sbalorditi di come si possa irrazionalmente concludere che l'unico elemento in gioco sia il fattore esterno. Ne consegue che esso va eliminato, a qualsiasi prezzo, e che il Paziente si possa poi considerare poi guarito e si possa inserire il caso clinico fra quelli da portare ad un congresso per confermare la validità di un simile approccio. Ma così la realtà viene irrimediabilmente deformata, in nome del riduzionismo. Un approccio così in contrasto con la salute del soggetto malato è, in realtà, parte coerente di un modello di lettura dell'esistenza stessa. Sembra di stare in uno dei tantissimi film d'azione americani che hanno tutti la stessa trama: una serie di avvenimenti sanguinosi che risultano causati da uno stesso soggetto criminale, *il colpevole assoluto*, che viene individuato, cacciato ed abbattuto, spesso con la perdita di vite umane. Ad un certo punto l'unica soluzione è far entrare in azione le forze speciali, quegli oscuri ed ipertecnologici soldati, di cui non si scorgono mai i

lineamenti, specializzati nell'uccidere il malvagio di turno. Altre volte l'eroe è un uomo solitario, audace e necessariamente crudele, un killer professionista. Anche nella malattia c'è bisogno solamente di individuare un nemico e di assoldare un killer specializzato. In ogni settore c'è sempre una guerra necessaria da combattere.

L'esistenza degli esseri umani può ancora a lungo basarsi su criteri così grossolani e distruttivi? Ha ancora senso la figura del medico che ascolta e studia il Paziente malato? Non basterebbe un tecnico diagnostico, laboratori attrezzati, ed infine un farmacologo che applichi un protocollo? Cosa è diventato il medico se non un intralcio, un passaggio superfluo ed oneroso, che rallenta l'azione quando non invece c'è *tempo da perdere*. Perché non c'è mai tempo da perdere - tempo per riflettere - tutto sempre è, o viene vissuto, come un'emergenza. La Medicina Omeopatica è parte di una lettura diversa della vita. Consapevole dell'esistenza della malattia e delle condizioni ambientali che la favoriscono, pone sempre l'uomo al centro del suo interesse, e la guarigione globale, quando possibile, come suo unico obbiettivo. È coerente con una visione umanistica dell'esistenza tutta, che prima o poi dovrà prevalere, in ogni ambito, sul meccanicismo dominante, disumano e distruttivo.



Dal vostro inviato a Chianciano

All'interno trovate un articolo sull'evento che ha dato una rilevanza speciale a queste giornate, la firma del Protocollo di intesa sulla formazione, che ha recepito il documento LIGA-ECH del 2008, da parte di circa trenta associazioni e scuole omeopatiche italiane, con l'inserimento di alcune modifiche tese a includere le specificità delle scuole italiane, costituzionaliste e pluraliste, per cui non mi soffermo su questo importante avvenimento. Vi voglio invece raccontare le mie impressioni sul Congresso e alcune riflessioni.

Il tema del Congresso era "l'Omeopatia alla luce della scienza medica moderna" e per svolgere questo argomento abbiamo chiesto l'apporto di un ricercatore come Ernesto Burgio, già attivo nel Gruppo Capra, il quale non solo ha presentato una relazione di grandissimo interesse sui nuovi modelli patogenetici alla base delle malattie cronico-degenerative e neoplastiche, ma soprattutto ha ascoltato con grande attenzione tutte le relazioni che sono state presentate. Al termine di queste giornate ha affermato di aver avuto modo di cogliere la modernità della visione omeopatica rispetto ai concetti di salute e malattia. Questo grazie alle relazioni di Ciro D'Arpa, Mino Merialdo, e Pietro Federico che, nel pomeriggio di sabato, hanno approfondito gli aspetti che legano la medicina omeopatica a questi nuovi modelli, e grazie alle ulteriori relazioni su temi liberi delle mattinate di sabato e domenica, che hanno por-

Scrivo queste note di ritorno dal X Congresso FIAMO di Chianciano. Come sempre accade appuntamenti come questo sono occasione di approfondimenti e riflessioni che vorrei condividere con voi.

tato contributi clinici e approfondimenti ulteriori. Mi sarebbe difficile fare valutazioni di merito: tutte le relazioni erano di ottimo livello, e anche i poster, un po' sacrificati dalla mancanza di tempo, avevano contenuti di grande interesse.

Ma quello che vorrei sottolineare è che molte relazioni sono state svolte da "giovani" omeopati, studenti o appena diplomati, che hanno dato una bella sferzata di entusiasmo e una sonora smentita ai disfattismi di chi vede un futuro nero per la nostra medicina. Per chi, come me, anche a livello europeo sente da anni le lamentele sulla riduzione degli studenti nelle scuole di omeopatia, sentire delle relazioni di questo valore è stata una vera boccata d'ossigeno, oltre a una autentica emozione. Il lavoro oscuro della segreteria scientifica è trapelato dalla correttezza e "pulizia" nelle presentazioni: abbiamo chiesto agli autori di adeguarsi a standard precisi e il riscontro è stato ottimo: presentazioni di 20 minuti, molto ben sintetizzate, complete, col rimando all'approfondimento ulteriore sugli atti. Con questo numero della rivista cominciamo anche una serie di articoli volti a migliorare la qualità della nostra produzione scientifica e della nostra comunicazione: mi sembra che l'occuparsi di stimolare

questa crescita sia un compito importante della Federazione.

La discussione sulle relazioni ha avuto momenti molto accesi e in taluni passi francamente sopra le righe, ma questo testimonia il livello di passione con cui noi omeopati viviamo la pratica di questa nostra medicina, e sui toni sono venute le dovute scuse. Sui contenuti piuttosto vorrei fare qualche considerazione. È stato detto che certe modalità prescrittive non sono "omeopatiche" perché non seguono alla lettera i dettami hahnemanniani, come codificati nella sesta edizione dell'Organon. La ripetizione di dosi differenti dalle cinquanta millesimali viene considerata da taluni non proponibile e lo stesso viene affermato per l'uso di medicinali non sufficientemente sperimentati.

Io credo che se ci rifacciamo a Hahnemann dobbiamo ricordare che egli ha detto: *Questa dottrina si rifà non in modo*



prevalente bensì esclusivo al verdetto dell'esperienza - "ripeti l'esperienza" proclama a gran voce, "ripetila accuratamente e con cura e ad ogni passo troverai conferma della dottrina" - e fa quello che nessuna dottrina medica, nessun sistema cosiddetto terapeutico è finora riuscito a fare, cioè insiste sull'essere giudicata dai risultati.

Se quindi ci sono delle esperienze che vengono suffragate da dati clinici, sono questi che dobbiamo valutare; dovremo considerare se la direzione di cura è corretta, quale sia la reazione dell'organismo nella sua totalità, valutare l'andamento del follow up. Dobbiamo abituarci a sottoporre a critica i nostri successi, e ancora di più i nostri fallimenti, e discutere con onestà e apertura mentale tra di noi. Il grande insegnamento di Hahnemann, come ci ha ricordato la collega che ci ha affascinato con la sua relazione sulle differenze nelle diverse edizioni dell'Organon, è consistito prima di tutto nella sua capacità di modificare i suoi punti di vista a partire dall'osservazione di quanto succedeva nella sua pratica. Il nostro vero nemico è la superficialità, il non andare a fondo, l'accontentarsi, l'adagiarsi nella routine, e in questo il messaggio di Hahnemann è davvero universale. E' stato giustamente detto che se l'omeopatia è una scienza, non può restare immutabile, perché proprio della scienza è l'evolvere, il crescere.

Forse il nocciolo del problema sta nel nostro rapporto con la "verità", perché noi come omeopati siamo convinti di poggiare la nostra visione della salute e malattia su una concezione profondamente vera. Ma quanto noi possiamo cogliere della verità? Se esiste una verità ontologica, a cui noi tutti tendiamo, quello a cui come esseri umani possiamo arrivare è solo un'approssimazione che non può avere pretese di assoluto, pena il ricadere nel fondamentalismo.



Qualche giorno fa ho riportato nel forum FIAMO un brano da "Repubblica" dello psicanalista Massimo Recalcati di cui qui cito una parte. Fate una prova, sostituite alla parola psicanalisi il termine omeopatia.

"Certamente gli psicoanalisti non sono affatto estranei al rischio del loro declino e della loro emarginazione culturale. L'arroccamento nelle loro stanze ovattate, la pretesa di possedere una interpretazione totale dell'individuo e del mondo, l'irrigidimento dottrinale in scolastiche dogmatiche, il disprezzo aristocratico verso tutto ciò che non è psicoanalisi o, ancora peggio, verso tutto ciò che non appartiene alla propria Scuola, la burocratizzazione della professione attraverso apparati istituzionali finalizzati a conservare il "già detto" più che alimentare la ricerca verso il nuovo, la formazione degli allievi ridotta ad indottrinamento, la difesa dei privilegi di casta (non aveva ragione Basaglia quando accusava la psicoanalisi di essere una terapia di classe?), la tendenza a sottovalutare l'impatto col reale dei processi storici ed economici, l'uso regressivo e ipnotico del transfert, un certo fanatismo nell'applicazione della

teoria a casi gravi che richiedono una attenzione e una consapevolezza dei propri limiti diversa ... Tutto questo ha pesato e pesa sullo sviluppo di una disciplina sorta come una straordinaria difesa del carattere singolare e laico del desiderio che però ha spesso prodotto dogmatismi sulla soglia dei più feroci fondamentalismi! È un fatto che appartiene alla storia anche recente della psicoanalisi: come si spiega? Potrebbe essere che la psicoanalisi debba innanzitutto liberarsi da un suo fantasma di cui la tirannide del Maestro o il grigiore della burocrazia degli apparati rappresentano i poli diametralmente opposti. Questo sarebbe un tema serio di ricerca".

Quello che ci viene richiesto è un difficile equilibrio tra la fedeltà ai contenuti essenziali (la similitudine, la metodologia sperimentale, la visione sistemica), e l'apertura a quello che la pratica clinica ci consente di acquisire, consci che le cose da approfondire sono più di quelle acquisite. Credo che sia compito della Federazione accogliere e bilanciare spinte così differenti e al tempo stesso profondamente necessarie.

Giovani e brillanti energie

La Dott. ssa Silvia Ruini, diplomata alla Scuola di Cortona e poi divenuta docente della stessa, ha affrontato con estrema chiarezza l'argomento della PNEI in Medicina Veterinaria. Non solo è stata in grado di fare un excursus storico e di spiegarne l'evoluzione successiva, ma attraverso la clinica ne ha spiegato la dinamica. Descritti, come esempio, due casi clinici: un cane e un gatto affetti da gravi problemi gastrointestinali che traevano soltanto un beneficio temporaneo dalla terapia allopatrica e, definitivamente guariti con la terapia omeopatica; chiaramente sottolineata la modernità della concezione olistica e consegnata ad Hahnemann la paternità di questa straordinaria intuizione.

Obiettiva difficoltà in medicina veterinaria omeopatica l'interpretazione delle dinamiche psicologiche degli animali e la valutazione della sensibilità individuale agli insulti della vita a cui si può ovviare con una buona conoscenza del Repertorio che ci permette di accorpare diverse rubriche per esprimere un particolare profondo disagio. Fondamentale è l'acquisizione del concetto che tre fattori sembrano più incidere sulla variabilità individuale: la vita intrauterina, le esperienze precoci della vita e la personalità intesa come unità psicobiologia e costituzionale.

Il Dott. Dario Deni e la Dott. Giuseppina Brocherel dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana, con la collaborazione del Dott. Mario Sciarri della Scuola di Cortona, hanno presentato una sperimentazione nell'ambito dell'allevamento intensivo

Si è appena concluso il X Congresso FIAMO che, grazie alla comparsa di nuovi talenti sia in ambito medico che veterinario, è risultato estremamente stimolante, come lo stesso Presidente, Dottoressa Antonella Ronchi ha voluto evidenziare.

di suini. Gli obiettivi del lavoro sono notevoli: affrontare il difficile rapporto tra il paradigma delle medicine basate sulle evidenze (EBM) e le medicine non convenzionali come l'Omeopatia nell'ambito degli allevamenti intensivi. Gli strumenti sono assolutamente obiettivi: attraverso una progettazione, articolata in controllo, conduzione, verifica e misurazione dell'effettività e del fondamentale rapporto tra costo ed efficacia. I risultati ottenuti sulle performance zootecniche e sugli indici produttivi sono stati strabilianti e persino dimostrati ed evidenti nei parametri di laboratorio degli esami ematochimici.

Interessantissimo è stato anche un riassunto dell'excursus storico della collaborazione realizzata da Franco del Francia con l'Istituto Zooprofilattico di Lazio e Toscana che portò a sperimentazioni sull'efficacia del trattamento Omeopatico negli allevamenti intensivi di conigli, ovini da latte, e nei suini con persino la redazione di un protocollo nei lattoni.

A seguire l'elenco dei prossimi appuntamenti in ambito veterinario omeopatico.

- Il 28 Aprile 2012 organizzato dalla Scuola di Cortona in collaborazione con Sivemp presso l'Ospedale di S. Margherita a Cortona il Seminario accreditato ECM "Gestione del farmaco veterinario ai sensi della normativa vi-

gente finalizzata al benessere animale".

- Il 01 Maggio 2012 presso la Scuola di Cortona Seminario del Dott. Gustavo Dominici sulla sperimentazione in Omeopatia.
- Dal 1° al 3 Giugno 2012 a Cortona Seminario del Dott. Roberto Petrucci organizzato in collaborazione con la Scuola di Cortona e Sivemp, accreditato ECM per Veterinari, Medici e Farmacisti. Seminario di medicina omeopatica e sanità pubblica: prevenzione e terapia omeopatica a confronto in pediatria e veterinaria. Roberto Petrucci parlerà del sistema dell'evoluzione dinamica in omeopatia e illustrerà attraverso la documentazione di casi clinici in video alcuni Rimedi della Materia Medica. Membri della Scuola di Cortona porteranno la propria esperienza clinica documentata sui Rimedi della Materia Medica nelle diverse specie animali. Sarà l'occasione, estremamente stimolante, per un prezioso confronto tra le caratteristiche di un determinato Rimedio nell'Uomo e nelle altre specie animali... persino le più improbabili! lisi 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!



PHARMAZEUTISCHE FABRIK
DR. RECKEWEG & CO
BENSHEIM



V-C 15 FORTE®

La ricarica per il fisico e per la psiche



COMPOSIZIONE

Acidum phosphoricum ⁽⁸⁾	D3
Citrus medica limonum ^(1,3)	D1
Cocculus ⁽¹²⁾	D5
Ginseng ^(6,7,9,10)	D1
Helonias dioica ⁽²⁾	D5
Ignatia ⁽¹¹⁾	D5
Sepia ⁽⁴⁾	D6
Zincum metallicum ⁽⁵⁾	D6

IMPIEGO PREVALENTE

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

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

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



Confezioni:

12 fiale bevibili da 10 ml
24 fiale bevibili da 10 ml

BIBLIOGRAFIA: 1 - Campanini E. - Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali. Pagg. 129-131. Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1998 2 - Cirio J.H. - Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica. Vol. 2. Pagg. 978-982. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1994 3 - Heing C. - The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Volume IV. Pagg. 228-230. Gregg Press Limited, England, 1967 4 - Hodiamont G. - Trattato di Farmacologia Omeopatica - Tomo III, Rimedi e Veleni del Regno Animale in Omeopatia. Pagg. 132-146. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1997 5 - Hodiamont G. - Trattato di Farmacologia Omeopatica - Tomo I, Rimedi Minerali e Chimici. Pagg. 159-165. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004 6 - Jung D.J., Lee H.S., Shin B.C., Lee Y.C., Ernst E. Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. Br J Clin Pharmacol. 2008 Oct;66(4):444-50. 7 - Jung H.W., Seo U.K., Kim J.H., Lee M.K., Park Y.K. Flower extract of Panax notoginseng attenuates lipopolysaccharide-induced inflammatory response via blocking of NF-kappaB signaling pathway in murine macrophages. J Ethnopharmacol. 2008 Dec; 27. 8 - Nesh E.B. - Fondamenti di Terapia Omeopatica. Pagg. 248-253. Ed. Salus Informatica, Padova, 2000 9 - Rasheed N., Yoo I., Ahmad A., Saigunpu KB, Lohri S., Shukla R., Pait G. Involvement of monoamines and proinflammatory cytokines in mediating the anti-stress effects of Panax quinquefolium. J Ethnopharmacol. 2008 May 8;117(2):257-62. 10 - Scaglione F., Ferrara F., Dagnani S., Falchi M., Santoro G., Frascioli F. Immunomodulatory effects of two extracts of Panax ginseng C.A. Meyer. Drugs Exp Clin Res. 1990;16(10):537-42. 11 - Tetzlaff M. - La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapiche. Pagg. 158-162. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1999 12 - Vermeulen F. - Prisma The Arcana of Materia Medica Illuminated - Similia and Parallels Between Substance and Remedy. Pagg. 492-498. Ennys by Publishers, Haarlem, 2002 13 - Visoli N., Pulci R. Studio osservazionale sul complesso VC15 Forte. Omeopatia Oggi 37, pagg. 11-15, marzo 2007

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

IMO

La primavera della Omeopatia italiana

Il Protocollo di Chianciano 2012

A tutti noi è noto il fatto che il mondo della Omeopatia professionale sta attraversando da tempo un periodo di crisi. Non solo in Italia, ma in tutta Europa, si lamenta il calo della affluenza alle scuole di Omeopatia, il calo delle nuove leve e l'invecchiamento dell'età media degli omeopati praticanti. E' probabile che non ci si sia ancora soffermati con la dovuta attenzione a fare una valutazione delle cause primarie di tali fatti. Come è consueto per la nostra disciplina, è necessario fare una diagnosi profonda per individuare la cura risolutiva. Per questo è utile analizzare la storia dello sviluppo della Omeopatia in Italia dal dopoguerra ad oggi. In tale periodo si sono attraversate tre fasi distinte.

Nella fase che precede gli anni settanta l'Omeopatia era praticata da pochi medici liberi professionisti, molto motivati e impegnati. L'Omeopatia era quasi sconosciuta alla massa dei cittadini, era una terapia "di nicchia" e non era minimamente presa in considerazione dalle istituzioni mediche ufficiali. In una seconda fase, dagli anni settanta per almeno due decenni, nell'ambito della contestazione globale di tutto il sistema politico, culturale e sociale, il concetto e la ricerca di "alternativo" veniva esteso a tutti gli ambiti, compresa la medicina. In quest'ambito l'Omeopatia ha avuto un grande consenso ed una forte espansione. Contemporaneamente, in virtù dell'aumento esponenziale della richiesta di cure omeopatiche, si è veri-

ficato anche una diffusione rapida e notevole, sul "mercato della salute", di medicinali omeopatici di facile prescrizione anche da parte di medici non particolarmente esperti in Omeopatia tradizionale.

Dagli anni novanta parte la terza fase storica dell'Omeopatia italiana. La crescita veloce della pratica professionale e del mercato omeopatico ha attirato l'attenzione delle istituzioni politiche, sanitarie e ordinistiche. L'Omeopatia diventava un fenomeno socialmente rilevante e già dal 1986 iniziavano ad essere elaborate in merito proposte di legge. Sul versante ordinistico, la FNOMCeO nel 2002 ha emesso una storica delibera, da parte del Consiglio Nazionale, che riconosceva come "atto medico" nove discipline non convenzionali, fra le quali l'Omeopatia, distinta dalla Medicina Antroposofica e dall'Omotossicologia. La FNOMCeO ha successivamente ripreso ed ulteriormente elaborato la normativa sulle MNC nel dicembre 2009, inserendo le definizioni epistemologiche e i parametri di formazione. Anche le Regioni, soprattutto la Toscana, hanno tentato di normare la pratica delle MNC, ma nonostante la buona volontà da parte dei politici, i risultati non sono ottimali, ma anzi forieri di varie disfunzioni.

In questo contesto di problematico sviluppo della Omeopatia, è necessario citare anche la sotterranea e occulta azione di ostruzionismo nei confronti di tutto il mondo omeopatico effettuato da alcune istituzioni,

che, tentando di inserire la Omeopatia nei parametri inadeguati della medicina convenzionale, di fatto la assoggettano a regolamentazioni che la stanno del tutto soffocando: ci si riferisce ad esempio alla normativa sulla registrazione dei medicinali omeopatici che ha bloccato qualsiasi nuova registrazione fin dal 1994, con prospettive a dir poco apocalittiche per la prossima scadenza burocratica del 2015, e alla regolamentazione dei crediti ECM che di fatto ha messo la maggior parte dei corsi e seminari di Omeopatia nell'impossibilità di ottenere crediti. Accanto a quanto sopra scritto, va citata l'azione palese e continua di discredito nei confronti della Omeopatia perpetrata a ogni occasione da molte note figure della medicina ufficiale, amplificata su tutti i mass media. Lo sviluppo quantitativo delle prescrizioni omeopatiche ha avuto anche dei risvolti piuttosto contraddittori e inquietanti. Mentre infatti la percentuale di cittadini che si rivolgevano genericamente alla "Omeopatia" era in costante ascesa e il mercato dei medicinali omeopatici era in costante espansione, iniziava contemporaneamente un ingiustificato calo delle frequenze ai corsi di insegnamento della Omeopatia professionale. In realtà, in assenza di una netta distinzione fra l'Omeopatia professionale e altri metodi di prescrizione dei medicinali omeopatici di più facile prescrizione, il pubblico non è stato messo in condizione di distinguere ed apprezzare la qualità e la



peculiarità della prescrizione omeopatica professionale dalle altre, mentre nel frattempo molti medici (millantando spesso la qualifica di “omeopati”) hanno imparato velocemente e prescrivere specialità omeopatiche senza necessità di formazione, su schemi nosologici allopatrici. In tutto il contesto storico e attuale sopra descritto gli omeopati professionisti italiani e le associazioni omeopatiche non sono riusciti finora, nonostante lo sforzo costante di alcuni soggetti individuali e collettivi, soprattutto la FIAMO, a far convergere tutta la comunità omeopatica italiana intorno a una definizione e a un riconoscimento della propria identità professionale e a un progetto comune di sviluppo, anche in armonica convivenza con altri prescrittori di medicinali omeopatici. Temi a lungo dibattuti sono stati la definizione di Omeopatia professionale in confronto alle altre metodologie di prescrizione dei medicinali omeopatici, le moda-

lità di formazione professionale, le modalità di integrazione della Omeopatia nell’ambito della medicina convenzionale, etc. Temi finora non risolti. E’ del 2008 un evento esterno all’Italia che ha costituito un grande contributo alla convergenza di tutti i soggetti della comunità omeopatica italiana su un comune progetto di identità e sviluppo: l’emissione di un documento concordato dopo lunga elaborazione fra la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis e l’European Committee for Homeopathy che riguarda fundamentalmente la definizione di Omeopatia e la Formazione Professionale omeopatica a livello mondiale. Tenendo conto dello stato di disaccordo cronico fra le varie società medico scientifiche omeopatiche italiane, che ha frenato finora ogni tentativo di affermazione politica della categoria, e tenendo conto dei pericoli esterni alla categoria, palesi e occulti, il mezzo per attuare l’unione politica degli omeopati ita-

liani, che garantisca il futuro della Omeopatia italiana, è stato esattamente il fare riferimento e affidamento totale al documento extra nazionale LMHI – ECH. Tale adozione, oltre a dare una identità e una personalità definitiva sotto tutti gli aspetti alla Omeopatia professionale e alla comunità omeopatica italiana, proietta la stessa a livello mondiale con una immagine assolutamente autorevole, alla pari con tutte le altre comunità estere. Per soddisfare queste istanze, il documento emanato dalla LMHI e dall’ECH è stato attentamente esaminato e, nell’intento di specificare alcuni aspetti non del tutto chiari e di garantire la estensione della identità della Omeopatia professionale dall’Unicismo al Pluralismo/ Costituzionalismo, gli è stata apportata qualche modifica minimale concertata dalle maggiori società medico scientifiche omeopatiche italiane, comunque con l’intento di rispettare al massimo il testo originario.

E siamo ai giorni attuali: il 16 marzo 2012, a Chianciano, in occasione del X Congresso di Medicina Omeopatica organizzato dalla FIAMO, è stato sottoscritto da 28 associazioni e scuole italiane di Omeopatia un Protocollo che stabilisce la definizione epistemologica e i canoni di formazione primaria della Omeopatia professionale.

Elenco delle associazioni e scuole di Omeopatia che hanno aderito al Protocollo:

- Accademia Omeopatica Hahnemanniana Marchigiana – Macerata (Dip. Formazione FIAMO)
- Accademia Omeopatica Sarda – Cagliari (Dip. Formazione FIAMO)
- Accademia di Medicina Omeopatica “Pieria” – Pisa
- A.I.V.O. - Associazione Italiana Veterinari Omeopati – Cortona
- Aurum – Associazione Culturale Medicina Complementare - Roma
- Centro di Omeopatia di Catania – Catania
- Centro di Omeopatia di Milano – Milano
- Centro Studi “La Ruota” – Milano
- C.I.M.I. - Centro Italiano di Medicina Integrata – Roma (Dip. Formazione FIAMO)
- C.O.I.I. - Centro Omeopatico Italiano Ippocrate – Roma
- F.I.A.M.O. - Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati – Roma
- Gruppo Omeopatico Dulcamara – Genova (Dip. FIAMO)
- I.R.M.S.O. - Istituto di Ricerca Medico Scientifica Omeopatica – Roma (Dip. Formazione FIAMO)
- Istituto Malattie Croniche Samuel Hahnemann – Roma – Milano – Roma
- KOINE’ - Scuola Internazionale di Formazione Permanente in Medicina Omeopatica – Solignano (MO) (Dip.

Formazione FIAMO)

- L.U.I.M.O. - Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica – Napoli
- Master in Medicina Omeopatica Uni.Me.i.e.r. – Milano
- Nobile Collegio Omeopatico – Bologna
- Scuola di Alta Formazione in Medicina Omeopatica – Reggio Calabria – Catanzaro (Dip. Formazione FIAMO)
- Scuola di Medicina Omeopatica Classica “Effatà” – Pisa
- Scuola di Medicina Omeopatica di Verona – Verona (Dip. Formazione FIAMO)
- Scuola di Omeopatia Classica Kaos – Genova (Dip. Formazione FIAMO)
- Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana di Torino – Torino (Dip. Formazione FIAMO)
- Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica “Rita Zanchi” – Cortona (AR) (Dip. FIAMO)
- S.A.M.O. - Società Ambulatori Medicina Omeopatica – Roma
- S.I.M.O. - Società Italiana di Medicina Omeopatica – Bologna
- S.I.O.V. - Società Italiana di Omeopatia Veterinaria – Parma
- S.M.B. Italia - Società Medica Bioterapica Italiana – Sede centrale Torino (8 scuole)

Il numero di associazioni e scuole omeopatiche aderenti al Protocollo costituisce la quasi totalità delle entità associative omeopatiche italiane e comprende scuole dei due orientamenti metodologici omeopatici presenti in Italia: unicisti e pluralisti/costituzionalisti. Fra i direttori delle scuole firmatarie compaiono peraltro anche figure di omeopati famosi in tutto il mondo.

Nel Protocollo la Medicina Omeopatica professionale viene definita come

un metodo clinico e terapeutico basato sulla “Legge dei Simili” e sulla prescrizione, strettamente individualizzata sul paziente, di medicinali unitari monocomponente, individuati sperimentalmente attraverso la metodologia omeopatica classica e prodotti per successive diluizioni e succussioni. La Medicina Omeopatica professionale viene distinta da altre metodiche di prescrizione dei medicinali omeopatici specificate per esteso nel testo del Protocollo. I canoni di formazione della Medicina Omeopatica concordati e presenti nel Protocollo consistono in un corso base di 600 ore, delle quali 350 di lezioni frontali, 150 di pratica clinica tutorata e 100 ore di studio individuale e preparazione tesi, distribuito in tre anni. Il programma è dettagliatamente specificato.

Dopo la sottoscrizione del protocollo di Chianciano, la formazione professionale in Medicina Omeopatica è finalmente uniforme su tutto il territorio italiano e conforme ai parametri di formazione internazionali. I medici diplomati omeopati in Italia saranno riconosciuti come tali da tutta la comunità omeopatica italiana e internazionale. Il Protocollo chiude definitivamente un’epoca di incertezza nel campo della professionalità omeopatica, sia nei rapporti, a volte in passato conflittuali, fra le varie correnti teoriche omeopatiche, sia nei confronti delle istituzioni e dei cittadini, e apre una prospettiva di grande sviluppo sia qualitativo che quantitativo della Omeopatia italiana: la Primavera dell’Omeopatia italiana.

Congratulazioni, caro past president Fiamo!

Non tutti i soci Fiamo conoscono la storia della Federazione e pertanto molti non sanno che negli anni 90 è stato a lungo Presidente della Federazione Gios Bernardi, un radiodiagnosta prestatosi all'omeopatia, come lui si definiva, Presidente dell'Ordine dei Medici di Trento negli anni 80. Proprio lui ricordava in un articolo che si può rileggere sul numero 20 di questa Rivista¹, che il virus dell'omeopatia gli era stato inoculato in occasione di un convegno organizzato nel giugno 1985 alle terme di Roncigno dalla rivista EMPEDOCLE, che lui aveva presieduto proprio in qualità di Presidente dell'Ordine dei Medici di Trento, insieme col Prof. Carlo Sirtori. In quell'occasione si era parlato delle "Difficoltà legislative, divulgative ed operative di una terapia medica non riconosciuta dalle stato". Sono passati ventisette anni, il linguaggio è cambiato, siamo ancora lì a dibattere degli stessi temi, ma se il clima è profondamente cambiato e con la FNOMCeO il confronto adesso è su un piano di interesse e rispetto, molto lo dobbiamo all'azione di mediazione di persone come Gios.



In questi anni, dopo quella Presidenza che lui attribuiva a una "svista", Gios ha continuato a seguire da vicino il cammino della FIAMO e dell'omeopatia, felice per il taglio interdisciplinare che ha riscontrato nei Congressi ai quali prende parte con rara fedeltà, a dimostrazione del fatto che scienza e omeopatia possono trovare comune terreno di interesse e di discussione.

Io credo che Gios incarni lo spirito del vero scienziato: curioso, aperto, generoso, instancabile ricercatore. E questa convinzione, che potrebbe sembrare troppo condizionata dall'affetto e dalla amicizia che negli anni si è consolidata ha in realtà trovato un'autorevole conferma nel mese di marzo quando a Chicago gli è stato attribuito il prestigioso Premio dell'Associazione Americana per la Ricerca sul Cancro per l'importante impegno di servizio pubblico nella sua qualità di Presidente Onorario della Fondazione Pezcoller. Le parole che seguono sono quelle del Comunicato Stampa che ha annunciato il conferimento del premio.

Al McCormick Convention Center di Chicago, nella cerimonia di apertura del Congresso annuale dell'Associazione Americana, alla presenza di alcune migliaia di scienziati di tutto il mondo, la Presidenza della AACR ha assegnato il suo importante premio annuale al dott. Gios Bernardi con una motivazione molto significativa.

Al premiato è stato riconosciuto il merito di aver offerto all'umanità il suo lodevole servizio con instancabile coinvolgimento personale, forte impegno e affermata leadership, assolutamente determinanti nell'incrementare la ricerca internazionale sul cancro, promuovendola con varie e diffuse collaborazioni europee ed ame-



ricane, precisando che "il lavoro di Bernardi ha avuto implicazioni di vasta portata per il progredire della ricerca sul cancro e per migliorare le cure degli ammalati."

Nell'applaudito discorso di ringraziamento il vincitore ha brevemente tratteggiato la sua quasi trentennale avventura nella Fondazione Pezcoller che, da una città di provincia, ha portato l'impegno di una realtà trentina in molti centri internazionali di scienza, ringraziando anche coloro che vi hanno collaborato e garantendo una continuità di impegno nella lotta contro i tumori.

<http://webcast.aacr.org/console/player/18311?mediaType=podiumVideo>

Chi ascolterà la presentazione potrà sentire che di Gios viene citata la competenza in medicina omeopatica, un riferimento molto importante in un contesto così prestigioso! Un altro contributo di Gios alla credibilità e alla dignità della nostra medicina. Congratulazioni da tutta la FIAMO, e grazie di tutto, caro Presidente!

1. http://www.fiamo.it/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=164

Spett.le Editor, sottopongo alla sua cortese attenzione...

Il mondo accademico obietta la non scientificità del rimedio omeopatico in quanto non è valutato nella sua efficacia, sicurezza e tollerabilità in sperimentazioni standardizzate, randomizzate, che lo valutano, in cieco vs un farmaco e/o un placebo; inoltre, giustifica la sua azione pari a quella di un placebo dal momento che a certe diluizioni, secondo il numero di Avogadro, non c'è materia in ciò che si somministra. E' probabile che ci siano delle responsabilità in chi è scettico e non fa nulla per conoscere, ma dall'altra parte è anche compito dell'omeopata illustrare il percorso che sta facendo, usando un linguaggio comprensibile. In questo contesto vengono proposte alcune indicazioni di base per scrivere e pubblicare i risultati della propria ricerca.

Esistono diversi tipi di riviste scientifiche, per esempio, quelle internazionali ed indicizzate, prevalentemente in lingua inglese (BMJ, The Lancet, JAMA, Homeopathy, eCAM, etc); quelle nazionali (Il Medico Omeopata, etc); quelle a carattere popolare divulgativo-sensazionalistico-pubblicitario. Nel contesto delle stesse riviste scientifiche, differenti sono le pubblicazioni, per esempio: l'articolo, la rassegna, l'editoriale, la lettera, il commento, la recensione.

Parole chiave: articolo scientifico, abstract.
Prendiamo in esame l'**ARTICOLO SCIENTIFICO**.

Nell'ultimo ventennio, si è verificata in Italia una crescita della richiesta di medicinali omeopatici.

Secondo il Comitato permanente di coordinamento delle Medicine Non Convenzionali in Italia, che raggruppa 27 associazioni mediche e 2 associazioni di pazienti, sono più di 8.000 i medici generici e specialisti che prescrivono farmaci omeopatici in Italia. Dal recente sondaggio del Health Monitor CompuGroup Medical, realizzato in sinergia con il Sole 24 Ore Sanità, emerge che il 52,2% dei 1.256 medici di base intervistati propone l'omeopatia ai pazienti. Il restante 48% non la offre affatto perché non la ritiene scientifica o perché non la conosce a fondo.

L'articolo fornisce la descrizione di una ricerca, individuale o di gruppo, con i risultati ottenuti. Relazionando di una indagine clinica, per esempio, chi scrive occorre che inquadri il problema, che specifichi come lo ha affrontato, alla luce dello stato dell'arte, offrendo le proprie conclusioni e indicando se possibile una chiave di discussione. Se per svolgere una ricerca è indispensabile un metodo di lavoro rigoroso, è altrettanto necessario e importante organizzare con sistematicità la stesura dell'articolo. Il **testo** di un articolo deve essere organizzato nell'ordine suggerito dall'acronimo IMRAD:

- Introduzione
- Materiali e metodi
- Risultati
- Discussione e conclusioni

Introduzione

In questo paragrafo si espone lo scopo del lavoro, l'obiettivo della ricerca, si riassume il razionale dello studio, citando solo i riferimenti bibliografici

essenziali.

Attenzione a non anticipare dati o conclusioni.

Materiali e metodi

In questo paragrafo viene descritto: "l'osservato" (pazienti, animali da laboratorio, culture cellulari), compreso il gruppo di controllo se previsto; il metodo utilizzato [delle apparecchiature viene indicato il nome del produttore ed il suo indirizzo], la sua procedura, in modo che possa essere seguita anche da altri ricercatori, comparandola eventualmente con altre metodiche utilizzate in altri trial, e l'analisi statistica utilizzata; il trattamento (nome non commerciale dei farmaci, dosaggio e posologia somministrata).

Risultati

In questo paragrafo vengono presentati i risultati ottenuti in sequenza logica.

Conclusioni e discussione

In questo paragrafo vengono sottoli-

neati solo gli aspetti importanti e nuovi.

E' bene avanzare le proprie conclusioni e collegarle a quelle di altri studi importanti sull'argomento.

Attenzione

- a non ripetere ciò che è già stato riportato nei paragrafi precedenti;
- a trarre conclusioni non completamente supportate dai dati della ricerca.

LA STRUTTURA DEL TESTO E LA SUA ORGANIZZAZIONE

I dati scientifici e la forma sono gli elementi indispensabili e inscindibili su cui basare l'organizzazione di qualsiasi scritto di medicina, si tratti di un articolo, di una monografia o di un testo per il web. È buona norma che le comunicazioni si basino sempre su un'approfondita e diretta conoscenza della materia, ma anche su un'attenta considerazione dei potenziali destinatari dell'informazione e con uno stile che agevoli al massimo la lettura e la comprensione.

- Il nucleo della trattazione deve essere costituito dalle "evidenze" (sintesi della letteratura, meta analisi, revisioni sistematiche, risultati di sperimentazioni cliniche, dati dell'osservazione, descrizioni di casi di particolare interesse ...), attorno alle quali è articolata l'esposizione della propria tesi. Il primo passo da compiere è quello di raccogliere e selezionare tutto il materiale di supporto; farà parte di questa fase un attento studio della letteratura, allo scopo di evidenziare i testi e/o l'iconografia a cui è opportuno fare riferimento per sostenere e avallare le proprie argomentazioni.
- Quindi, è utile porre a scheletro della trattazione un indice con i punti fon-

damentali della ricerca; questo permetterà di scrivere seguendo la logica che il lettore si aspetta di seguire nella lettura. Quattro sono le tappe logiche fondamentali:

1. definire il problema (un'ipotesi da verificare, un tema da analizzare criticamente, ecc.);
2. esaminare dettagliatamente l'argomento e la modalità che si intende seguire per affrontarlo;
3. esporre i risultati e/o dimostrare la validità delle argomentazioni mediante prove di supporto;
4. formulare delle conclusioni.

- Il passo successivo può essere quello di ampliare l'ossatura trasformandola in un indice ragionato. Accanto ad ogni voce viene aggiunta una sintetica descrizione dell'argomento e del modo in cui vi proponete di esaminarlo, magari già prevedendo l'utilizzazione del materiale iconografico.

Costruito il testo, si passa a formulare il titolo.

Il titolo

È definito, "il biglietto da visita" dell'articolo scientifico.

- In generale, deve soddisfare una serie di requisiti:
- indicare con precisione l'argomento dello studio
- essere sintetico, informativo e coerente rispetto al contenuto del testo;
- contenere le parole chiave che sintetizzano i contenuti del lavoro;
- essere attrattivo e non generico, per facilitare la memorizzazione dei contenuti.

Attenzione: per non vedersi rifiutato un lavoro è bene accertarsi che la rivista a cui desideriamo sottoporlo non dia istruzioni vincolanti su come strutturare il titolo (numero di parole, caratteri).

Si consiglia, in ogni caso, di non creare un titolo lungo, di eliminare parole e frasi non significative, preposizioni o articoli superflui nonché abbreviazioni, perché non giovano alla chiarezza, sono poco eleganti e graficamente brutte.

Il lavoro si presenta alla Rivista con l'**abstract** e con le **parole chiave**.

L'**abstract** è posto prima del testo. Permette a chi legge di comprendere subito il contenuto del testo; è la parte a cui si va prima di ogni altra e alla quale spesso ci si ferma.

Nello spazio indicato dalla redazione in un numero ben definito e limitato di parole, deve essere comunicato con fede e precisione il contenuto del lavoro, possibilmente con frasi brevi e semplici. Devono essere riportati i dati numerici che danno un senso logico all'esposizione e ai risultati.

È una buona consuetudine, anche quando la rivista non lo richiede, strutturare l'abstract in paragrafi: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati e Discussione (IMRAD). In buona sostanza si tratta di seguire la struttura dell'articolo e di comunicare a chi legge l'obiettivo della ricerca, che cosa si è studiato e con quali metodi, quali sono stati i risultati ottenuti e come li si è interpretati. L'abstract non deve contenere:

- dati aggiuntivi rispetto al lavoro completo;
- tabelle, grafici e riferimenti diretti ad essi se non concessi e/o richiesti dall'Editore;
- descrizioni dettagliate degli esperimenti e delle apparecchiature;
- riferimenti alla letteratura che verranno invece, poste in calce al lavoro completo.

In sintesi, l'abstract è un riassunto, indipendente dal testo che elabora,

autonomo, sintetico ed esaustivo, perché dotato di un senso compiuto. Adotta il titolo del lavoro e, secondo alcune scuole di comunicazione, può comprendere anche sottotitoli. Nell'editoriale, nei commenti, nelle lettere, e nelle comunicazioni non è previsto l'abstract; nella rassegna e nella presentazione dei casi clinici può essere presente un riassunto, del tutto simile all'abstract, ma più breve (al massimo di 150 parole).

Le **parole chiave** (key words).

Le parole chiave (in genere da 3 a 10) poste sulla pagina del titolo o alla fine del riassunto, sono un utile indice dei principali argomenti trattati. Vanno individuate nel testo del lavoro per la loro rilevanza. Alcuni Editori richiedono di sceglierle dalla lista dei Medical Subject Headings (MeSH) utilizzata nell'Index Medicus, o da altre liste, come quelle pubblicate nei Biological Abstracts e Chemical Abstracts.

ULTERIORI CONSIDERAZIONI

NOMI DEI FARMACI

In un testo biomedico è sconsigliato l'uso dei nomi commerciali dei farmaci. Si sono espressi in questo senso tra gli altri il Council of Science Editors e l'Institute for Scientific Information. La Denominazione commerciale registrata di un farmaco compare quando è necessario paragonare diversi preparati simili o se si desidera ringraziare un'azienda per aver fornito il farmaco per una sperimentazione (in tal caso dovrete riportare il nome commerciale con l'iniziale maiuscola indicando sempre di seguito, tra parentesi, il nome chimico). Questo vale ovviamente soprattutto nella ricerca farmacologica

convenzionale, ma dato che anche i pazienti in trattamento omeopatico assumono anche medicinali convenzionali, queste avvertenze valgono anche per chi tratta di ricerca in omeopatia.

ETICA

- Riportando esperimenti su pazienti, bisogna indicare se le procedure hanno seguito gli standard prescritti dalle autorità internazionali o dalla Dichiarazione di Helsinki del 1975 e dei suoi successivi aggiornamenti.
- Non vanno indicati i nomi di pazienti, né codici di identificazione ospedaliera. Qualora si riportino dei nomi va segnalato che sono di fantasia.
- Nel caso di sperimentazioni su animali, vanno citate le norme che sono state seguite (leggi nazionali o internazionali).
- Non si sottopone l'articolo a differenti riviste contemporaneamente; spesso è una delle condizioni per l'accettazione.

I dati derivanti, ad esempio, da una sperimentazione clinica con un campione elevato di pazienti sono spesso utilizzati in più pubblicazioni, senza specificare che si tratta dello stesso studio sui medesimi pazienti. Si tratta di una prassi energicamente condannata da organismi come la Cochrane Collaboration e dalle più importanti riviste biomediche.

ATTENZIONE ALLE CIFRE

Si "danno i numeri" in modo che il lettore li capisca:

- le tabelle ed i grafici devono essere composti in modo che siano intelligibili; è buona norma iniziare l'asse delle "y" con i valori a "zero". In caso contrario, chi legge potrà avere l'impressione di risultati più grandi di quello che realmente sono.
- si usano numeri arabi (se possibile è

bene evitare i numeri romani), cifre con non oltre 6 numeri.

COMETRATTARE I DATI

E' bene:

- specificare il software utilizzato per l'elaborazione statistica dei risultati;
- descrivere con precisione i metodi statistici di elaborazione dei dati;
- commentare il metodo seguito per la selezione dei soggetti studiati;
- fornire dettagli sulla randomizzazione;
- presentare i dati d'efficacia;
- presentare i dati relativi alle eventuali mancate osservazioni (pazienti che hanno abbandonato l'osservazione, per esempio);
- riportare le complicanze del trattamento;
- limitare le tabelle e le figure a quelle strettamente necessarie;
- utilizzare grafici in alternativa alle tabelle con più chiavi d'accesso.
- non doppiare una tabella con un grafico avente i medesimi dati;
- aver cura di usare termini chiave (random, normale, significativo, correlazione, campione, ecc.) in modo pertinente.

STILE E PAROLE

La scrittura di testi scientifici deve essere improntata alla massima linearità e semplicità.

Ogni autore ha una propria tecnica di scrittura, ma lo stile personale non può che avvantaggiarsi di quelle norme tecniche studiate appositamente per rendere quanto più possibile efficace la comunicazione. Le parole: bisogna sempre esser certi dell'esatto significato delle parole che si utilizzano. Il linguaggio medico già prevede numerosi termini mutuati dalle lingue straniere perché privi di un esatto corrispondente italiano; bisognerà dunque fare attenzione a distinguere tra termini

universalmente accettati e altri usati impropriamente, ad esempio perché contaminati da un termine omologo straniero, così da creare ibridi che non trovano riscontro in alcun vocabolario. Per esempio:

- sottoporre a screening invece di screenare
- sottoporre a biopsia invece di biopsiare
- effettuare una profilassi invece di profilassare
- redigere un referto e non refertare
- aggiornare e non updateare.

Chiarezza, precisione e accuratezza devono essere i criteri guida nella

scrittura scientifica, esattamente come lo sono nel linguaggio letterario. Un testo biomedico si differenzia da un normale brano di prosa solo per i termini tecnici e per il frequente ricorso a figure e tabelle esemplificative, per il resto è sottoposto alle medesime leggi che regolano la grammatica e la sintassi della lingua italiana (oltretutto in alcune discipline, quali ad esempio la psichiatria e la psicologia, la forma della narrazione acquista un singolare valore).

Ultima considerazione: è preferibile utilizzare sempre la forma attiva e non esprimersi in prima persona.

BIBLIOGRAFIA

Sole 24 ore News 19.04.2011

FERNANDO PITERÀ - MAURIZIO BOTTI *Scopriamo l'omeopatia* - Nova Scripta editore

Bollettino d'informazione sui farmaci anno XI - n°5-6 2004

DE CASTRO P, GUIDA S, SAGONE BM, EDS. *Diciamolo chiaramente*. Il Pensiero Scientifico Editore, 2004.

MAIMON E, PERITZ J. *A writer's resource*. Berks, UK: Open University Press, McGraw-Hill Education, 2004. Anno XI N. 5-6

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

Programma e Testi in Italiano

Aggiunta anche di singoli testi

Accesso alla Banca Dati Proving e Clificol

Assistenza tecnica garantita




Aggiornamenti via Internet

Funzionalità anche su Cloud

Importazione dati dalle precedenti versioni

Contattaci per training gratuito

the homeopathic software



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



Health Medicine Services

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

XXVI ANNUAL SYMPOSIUM OF GIRI



GRUPE INTERNATIONALE DE RECHERCHE SUR L'INFINITÉSIMAL
INTERNATIONAL RESEARCH GROUP ON VERY LOW DOSE AND HIGH DILUTION EFFECTS

Firenze, Palazzo dei Congressi 21-22 Settembre 2012

In collaborazione con European Congress for Integrative Medicine (ECIM) 2012

Con Patrocinio di LIGA, FIAMO e Centro collaborante OMS per le medicine complementari

Il GIRI è stato creato nel 1986 e rappresenta oggi la più rilevante e indipendente organizzazione scientifica internazionale riguardante lo studio delle alte diluizioni e delle basi scientifiche dell'Omeopatia. Lo scopo del GIRI è quello di riunire farmacologi, biologi, medici, chimici, fisici e altri professionisti favorendo contatti, scambi di esperienze, progetti di ricerca congiunti. Attualmente ne fanno parte circa 150 ricercatori di tutti i principali Paesi.

Il XXVI simposio di Firenze 2012 intende raccogliere e divulgare le esperienze più recenti dei ricercatori impegnati nella ricerca di base (su modelli chimico-fisici, cellule, piante e animali degli effetti delle alte diluizioni) e nella ricerca clinica su farmaci utilizzati in omeopatia, omotossicologia e antroposofia.

PRESIDENTE ATTUALE DEL GIRI

Carlos Renato Zacharias, Sao Paulo, Brazil
crzacharias@gmail.com

CO-PRESIDENTI DEL XXVI GIRI MEETING

Paolo Bellavite, University of Verona, Italy
paolo.bellavite@univr.it

Lucietta Betti, University of Bologna, Italy
lucietta.betti@unibo.it

ABSTRACTS DI LAVORI SCIENTIFICI

Da presentare online direttamente nel sito. Se accettati saranno pubblicati nella rivista International Journal of High Dilution Effects (già recensita in Scopus).

INFO PER ECM E PER ISCRIZIONI E ALLOGGIO

www.ecim-congress.org

PROGRAMMA PRELIMINARE

Apertura ufficiale: 20 Settembre Palazzo dei Congressi.

21 sept. Morning (h. 9-13)

1. Physico-chemical features of high dilutions/dynamizations

- Review lecture (confirmed): Water chemistry: facts and enigmas. Vittorio Elia, University of Naples, Italy
- Oral presentations of experimental works

2. Homeopathy and plants: in vitro, in planta and in field

- Review lecture (confirmed): From Kolisko to nowadays: progresses and discoveries in agro-homeopathy. Giovanni Dinelli, University of Bologna, Italy
- Oral presentations of experimental works

21 sept. Afternoon (h. 14.30-18)

3. High dilutions in humans: physiologic and experi-

mental models

- Review lecture (Confirmed): Action of highly diluted medicines on physiologic variability of heart rate and blood flow. K. Charan Muraleedharan Research Institute for Homoeopathy, Mumbai India

- Oral presentations of experimental works

4. High dilutions and homeopathy: observational studies and clinical trials

- Review lecture (Confirmed): Homeopathy effectiveness: ask the right question to get the right answers. Robert Mathie, British Homeopathic Association, Luton, UK

- Oral presentations of experimental works

5. Poster view and discussion

22 sept. Morning (h. 9-13)

6. Laboratory models of cell and animal systems

- Review lecture (confirmed): Experimental protocols and publication guidelines for homeopathic basic research: Beate Stock-Schröder and Stephan Baumgartner, Karl and Veronica Carstens-Foundation, Germany and University of Bern, Switzerland

- Oral presentations of experimental works

22 sept. Afternoon (h. 14.30-16)

General assembly of GIRI



IN MEMORIA DI ROBERTO SANTINI (1926-2012)

Nasce a Messina, il 20 agosto 1926. Consegue la Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1952, presso l'Università degli Studi di Napoli e segue il reparto di Medicina Interna presso l'Ospedale Careggi di Firenze, sotto la direzione del Prof. Greppi fino al 1954. Dal 1955 al 1959 frequenta il reparto di Endocrinologia presso l'Università degli Studi di Roma. Nel 1968 consegue la specializzazione in Medicina Aeronautica e Spaziale e nel 1952 entra nell'Aeronautica Militare come Ufficiale Medico di Complemento. In questo periodo si avvicina alla Medicina Omeopatica sotto la guida di Antonio Negro e del fratello Antonio. Come Ufficiale Medico è membro operativo presso il Soccorso Aereo Militare (SAR, Search & Rescue), dove accumula quasi 400 ore di volo per lo svolgimento di azioni di soccorso aereo in Italia ed all'estero. Presta servizio successivamente presso l'Istituto di Medicina Legale dell'AM di Firenze, presso l'Istituto di Medicina Legale dell'AM di Roma e presso la Commissione Medico Legale Interforze "Villa Fonseca" di Roma. Approfondisce gli studi di Medicina Costituzionale quale criterio attitudinale per la selezione del personale di volo. Nel 1975 fonda insieme al fratello Antonio il "Centro di Medicina Omeopatica C. S. Hahnemann" (CMO) a Roma, in cui ha la carica di Vice-direttore. Nel 1980 il "CMO C. S. Hahnemann", diventa l'Istituto di Studi di Medicina Omeopatica (ISMO): Roberto Santini è il Vice-direttore della struttura. Si congeda dall'Aeronautica Militare nel 1988 con il grado di Maggiore Generale del CSA (Corpo Sanitario dell'Aeronautica). Nel 1989 diventa Direttore dell'ISMO, che intitola alla memoria di Antonio Santini. Scompare il 25 marzo 2012, a Roma.

MAGNESIO SUPREMO®

NATURAL
POINT

naturalmente ANTISTRESS

La carenza di magnesio si può manifestare con:

- STRESS
- STANCHEZZA
- IRRITABILITÀ,
NERVOSISMO
- MAL DI TESTA
- SONNO AGITATO
- DIFFICOLTÀ AD
ADDORMENTARSI
- SINDROME
PREMESTRUALE
- SPASMI E CRAMPI
MUSCOLARI
- IRRIGIDIMENTO E
DOLORI MUSCOLARI
- FRAGILITÀ OSSEA
- STITICHEZZA

PERCHÉ MAGNESIO SUPREMO®: Formula originale. Ciclo di produzione dedicato senza contaminazione di sostanze estranee. Selezione accurata delle materie prime. No OGM. Acido citrico da fermentazione naturale. pH e RDA (dose giornaliera consigliata) ottimali per una completa assimilazione.



SCEGLI LA FORMULA ORIGINALE
DI PETER GILLHAM

... per una naturale distensione

Trecentocinquante funzioni vitali si attivano in presenza del magnesio, che è un elemento straordinario e senza eguali fra tutti i minerali utili all'organismo. Col magnesio, il nostro corpo si regola come il meccanismo di precisione di un orologio. Ma se il magnesio scarseggia, certe funzioni chiave si inceppano: l'equilibrio tra calcio, potassio e sodio, la formazione delle proteine, l'energia delle cellule, il livello del glucosio... e diventiamo *stressati*, stanchi, *nervosi*, tesi, doloranti. Il magnesio è *indispensabile*, non facciamocelo mancare!
MAGNESIO SUPREMO® è: un integratore alimentare solubile e

dal sapore gradevole. Natural Point lo commercializza in Italia dal 1993, seguendo la formulazione originale di Peter Gillham, il ricercatore australiano che per primo ha identificato la giusta miscela d'ingredienti che assicurano la massima biodisponibilità. **MAGNESIO SUPREMO®** è una formula che, sciolta in acqua, viene convertita in *magnesio citrato*. L'esclusiva formula a rapido assorbimento è disponibile in confezione da 150g, 300g e astuccio da 32 bustine predate. È in vendita nelle erboristerie, farmacie e negozi di alimentazione naturale.

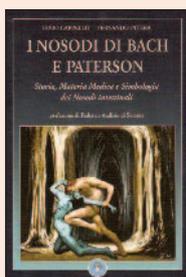
I NOSODI DI BACH E PATERSON

Storia, Materia Medica
e simbologia dei nosodi intestinali
di Levio Cappello e Fernando Piterà

La flora microbica intestinale riveste un sempre maggiore interesse sia nella medicina ufficiale, in cui si va sempre più approfondendo il concetto di microbiota intestinale, che nell'ambito più strettamente omeopatico, in cui si considera con sempre maggior interesse il ruolo dei microbi che popolano il nostro intestino. Ci sembra, dunque, interessante il mastodontico lavoro di Piterà e Cappello che esamina in modo analitico e ampio i nosodi di Bach e Paterson. Dopo aver sofferto di una grave malattia ed essere scampato alla morte, Edward Bach si dedicò al tema più difficile da affrontare in omeopatia, la ricerca delle cause delle malattie croniche, riallacciandosi direttamente ad Hahnemann. Su questo tema egli fornisce un contributo per lo più misconosciuto, ma che è molto importante e che il testo permette di riportare alla luce. Il suo lavoro di microbiologo gli permise di osservare direttamente i microbi intestinali dei pazienti e di reinterpretare la teoria della psora di Hahnemann con delle considerazioni estremamente attuali. Sono riportati nel testo alcuni lavori originali di Edward Bach sul *British Medical Journal* e sul *Medical World* negli anni 20 del 900 sul ruolo della tossiemia intestinale nel cancro e sulla differenza tra omeopatia e isopatia, oltre che sul ruolo che possono avere i microrganismi intestinali nelle malattie croniche ed in particolare nella psora, con considerazioni che risultano essere estremamente attuali anche nel dibattito odierno della comunità omeopatica. In ogni caso Bach riteneva che le malattie croniche fossero dovute ad un "avvelenamento" del tratto intestinale e che la psora e la tossiemia intestinale fossero la stessa cosa. Data la dilagante abitudine di utilizzare oggi

quotidianamente fermenti di varia natura per le funzioni più disparate: dalla regolazione della funzione intestinale al potenziamento delle difese immunitarie, le parole di Bach sul ruolo dei microrganismi intestinali nelle malattie croniche fanno molto riflettere. Questi temi oggi sono dunque estremamente moderni ed è a maggior ragione per questi motivi che il testo risulta oltremodo interessante. È presente nel libro una parte dedicata ai nosodi in generale che è particolarmente ampia e che inquadra il tema partendo dalla loro origine e dal dibattito che si è verificato in seguito alla loro introduzione in omeopatia e alla storia della isoterapia. È presente anche un elenco storico, alfabetico e aggiornato di 954 nosodi. Interessante è anche il capitolo sui rapporti che aveva Hahnemann con l'isoterapia ed i motivi dei suoi contrasti con tale pratica terapeutica. Ampliando la classificazione di Pierre Schmidt sono riportati dodici criteri di utilizzo dei nosodi, riferendosi alla letteratura scientifica omeopatica. Ben descritta è anche la parte dedicata alle problematiche inerenti la produzione e le materie prime da cui sono ricavati i nosodi. La parte speciale dedicata ai singoli nosodi intestinali è ricca di informazioni. Oltre ad un inquadramento generale e alla descrizione del contributo anche dei coniugi Paterson all'ampliamento della materia medica sui nosodi intestinali, ogni nosode viene poi analizzato in tutti suoi aspetti tra i quali la patogenesi clinica, la materia medica e le indicazioni e consigli per il suo utilizzo. Ogni nosode di Bach-Paterson

viene anche descritto per quanto riguarda la tassonomia, la sua diffusione, l'epidemiologia, la sensibilità ad antibiotici e chemioterapici, gli elementi biochimici predominanti, la patogenesi clinica dettagliata, la diagnosi differenziale, i rimedi omeopatici complementari, la posologia consigliata e le diluizioni disponibili. In alcuni casi sono indicati anche la costituzione e il temperamento sensibile oltre a casi clinici trattati. Non manca la parte dedicata alla interpretazione simbolica e psicosomatica con identificazione anche del tema centrale del rimedio o dei nuclei principali. Molto curata è anche la parte grafica. Tutto il testo è, infatti, impreziosito dalle illustrazioni e dipinti di Ferruccio e Carlo Piterà, le cui immagini integrate con le didascalie permettono di rendere al meglio la parte relativa al significato simbolico dei nosodi stessi. Nella settima parte del testo è riportato un indice clinico caratterizzato dalle pagine di colorazione azzurra nel quale sono riportati tutti i sintomi delle sperimentazioni cliniche presenti nelle materie mediche consultate, citando anche il nome delle malattie riferite dai diversi autori che si sono interessati di nosodi intestinali. Nel testo un'attenzione particolare viene data ai sintomi mentali dei nosodi intestinali, che del resto era posseduta anche dallo stesso Bach che aveva colto la relazione tra la personalità del paziente e il nosode al quale era più sensibile. Molto ampia è dunque la descrizione dei sintomi mentali dei nosodi intestinali che viene arricchita anche dalla possibile interpretazione simbolica dei sin-



LEVIO CAPPELLO – FERNANDO PITERÀ

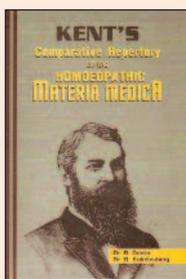
I Nosodi di Bach E Paterson. Storia, Materia Medica e simbologia dei nosodi intestinali

Nova Scripta s.r.l. Editore
Pag. 962 – € 120,00

tomisti stessi che fornisce un ulteriore chiave di lettura analogica e psicosomatica. Forse la difficoltà di integrare la grande quantità di informazioni molto dettagliate e rigidamente scientifiche con la parte interpretativa simbolica riflette il differente contributo dei due autori, che non sempre riescono ad integrarsi compiutamente nella stesura del testo, data la differente lettura dello stesso tema. In ogni caso il testo è comunque completo e ricco di informazioni altrimenti di difficile reperimento. Oltre ai sette nosodi istituzionali di Bach sono esaminati anche gli altri quattro studiati e sperimentati dai dottori John e Elisabeth Paterson, collaboratori di Bach al London Homeopathic Hospital. La materia medica dei singoli nosodi è stata integrata dal contributo di molti altri autori che si sono occupati di nosodi intestinali con numerosi riferimenti bibliografici e repertoriali. La diagnosi differenziale con gli altri rimedi che hanno sintomi simili è stata particolarmente curata così come la relazione di complementarità che permette di inquadrare meglio il singolo rimedio ed il suo possibile utilizzo nella clinica. Impreziosisce il volume una prefazione di Federico Audisio di Somma che introduce mirabilmente alla lettura del testo. La riscoperta del lavoro di Bach come omeopata e microbiologo è comunque un importante merito del libro che permette di evidenziare la estrema modernità dell'autore che è stato ingiustamente considerato spesso solo per la scoperta della sua floriterapia.

KENT'S COMPARATIVE REPERTORY OF THE HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA di R. Dockx e G. Kokelenberg

Uno dei problemi che spesso si incontrano nella pratica medica omeopatica è la diagnosi differenziale tra rimedi che presentano lo stesso sintomo. Sono



R. DOCKX – G. KOKELENBERG

Kent's comparative repertory of the homeopathic materia medica

B. Jain Publishers

Pag. 546 – € 29,00 (lingua inglese)

molto utili a tal riguardo le materie mediche comparative, a partire dai classici testi di Farrington e di Lippe. Un testo che ci sembra, ad ogni modo, molto utile è quello dei due colleghi belgi che hanno effettuato un testo comparativo di tipo repertoriale che parte dal repertorio classico di Kent. In tale testo i principali sintomi del repertorio Kentiano, in particolare modo i sintomi mentali, sono analizzati comparativamente tra diversi rimedi che li manifestano in modo caratteristico. È possibile apprezzare le differenti sfumature appartenenti ai diversi rimedi cui corrisponde nel repertorio lo stesso sintomo. In questo modo il sintomo viene analizzato in dettaglio permettendo di comprenderlo meglio nelle sue sfaccettature che conducono ai diversi rimedi che lo presentano. Il libro è molto agile e di facile consultazione anche durante la pratica clinica se si vuole chiarire con il paziente il valore di un sintomo. Attraverso una serie di seminari effettuati dai due autori sono stati raccolti molti dati ed integrazioni dalle prime presentazioni di tale materiale. Come riporta Linda Johnston i due colleghi vivificano il repertorio di Kent. La sezione MIND è quella più estesa e copre oltre 200 pagine che sono estremamente utili per chiarire la diagnosi differenziale dei sintomi mentali che spesso costituiscono uno scoglio per gli studenti che si avvicinano alla omeopatia. In alcune rubriche come, ad esempio, le false percezioni vengono descritti ampiamente i rimedi che presentano le singole false percezioni in modo caratteristico. Altre rubriche

sono ricche di dettagli. In Anxiety for Others vi è, ad esempio, la diagnosi differenziale tra ben 14 rimedi con le singole caratteristiche del sintomo presente in ciascun rimedio oltre alla annotazione della complementarità tra Chelidonium e Lycopodium. Le definizioni dei sintomi sono, comunque, il punto di partenza dal quale si parte per le diagnosi differenziali. Altri elementi utili presenti nel testo sono le cross references che permettono di andare a valutare sintomi che sono simili e che rimandano ad altre rubriche presenti nel testo. Sono anche presenti aggiunte repertoriali e nuove rubriche che rimandano a Vithoulkas o Barthel e che ampliano il già notevole lavoro dei colleghi belgi. La parte fondamentale del testo, ad ogni modo, è quella relativa alle diagnosi differenziali effettuata a partire dallo stesso sintomo repertoriale con inserimento nella valutazione anche di piccoli rimedi e con riferimenti tratti direttamente dalle materie mediche. Questo aiuta molto ad interpretare il repertorio e a dare una tridimensionalità alla valutazione effettuata solo in base ai gradi dei vari rimedi. Non vi è nulla di trascendentale nel libro che comunque risulta essere molto utile e pratico. Il testo è inoltre ricco di informazioni sulle differenze tra rimedi oltre ad avere numerose annotazioni degli autori sui termini utilizzati nel repertorio o sulle singole rubriche repertoriali. Il libro è dunque di notevole aiuto per gli studenti ed è inoltre un'ottima occasione per rinfrescare la memoria e le capacità di diagnosi differenziale per gli omeopati più esperti.

Nancy Harrick, Roger Morrison, Jonathan Shore

Intervista di Bruno Galeazzi

Intervista a cura di Bruno Galeazzi – Medico Chirurgo – Omeopata BASSANO DEL GRAPPA – omeopatia@galeazzi.info
Traduzione a cura di Gabriella Rammairone – Interprete di Conferenza Assointerpreti – NAPOLI – gabriella_rammairone@alice.it

Quando incontrai Jonathan Shore per la prima volta, alla fine degli anni Novanta, ero in Inghilterra per un suo seminario in cui presentava gli studi che stava compiendo sul regno degli uccelli, pubblicati alcuni anni dopo nel libro “Birds – Homeopathic Remedies from the Avian Realm”. I miei Insegnanti della Facoltà di Omeopatia di Londra avevano già avuto la possibilità di apprezzarne le doti di raffinato docente del metodo omeopatico, tanto da insignirlo del titolo di Membro della Facoltà nel 1992.

Jonathan è un medico di vasta cultura ed esperienza. Oltre a queste doti ho potuto apprezzare personalmente la sua precisione e professionalità nella fase di organizzazione del proving a cui alcuni volontari potranno partecipare durante le giornate del Seminario. Una professionalità che è espressione di fedeltà al metodo dell’investigazione nella scienza omeopatica.

Roger Morrison, oltre ad essere un clinico e docente noto in tutto il mondo omeopatico, è certamente già conosciuto per i seminari che ha tenuto anche in Italia e per i suoi libri, valido strumento di consultazione per molti Omeopati. Ho avuto occasione di sperimentare personalmente la sua grande competenza di clinico omeopata quando un mio familiare stava deperendo in modo preoccupante a seguito di un disturbo fisico; Roger, con perizia, acume clinico e grande generosità, riuscì a dare i consigli terapeutici adeguati a restituiregli la salute, in modo rapido e stabile.

Il prossimo settembre avremo un’occasione unica. Non è un modo di dire. Con il XVII Seminario Internazionale organizzato da Cemon e Alma, in collaborazione con la Scuola Rita Zanchi di Cortona, fondata dall’indimenticato Dr Franco Del Francia e patrocinato da importanti realtà dell’Omeopatia Italiana e Internazionale, avremo con noi tre dei più autorevoli rappresentanti dell’Omeopatia Americana degli ultimi trent’anni, che tanto hanno contribuito allo sviluppo e al progresso dell’Omeopatia mondiale. La loro attività ha spaziato in tutte le discipline dell’Omeopatia: la clinica, la sperimentazione, l’insegnamento scolastico e seminariale, la pubblicazione di libri ad uso professionale.

Nancy Herrick, partner di Roger Morrison nella vita come nel lavoro, è omeopata e docente di fama mondiale. Insieme a Roger e Jonathan ha fondato a metà degli anni ottanta l’Hahnemann College of Homeopathy, che per venti anni ha formato all’esercizio dell’omeopatia molti di coloro che sono attualmente docenti nella maggior parte delle Scuole Omeopatiche degli Stati Uniti. Nancy è nota a molti per le sperimentazioni omeopatiche di nuovi rimedi che ha raccolto in due volumi. Nel primo volume, “Animal Mind, Human Voices” ha acceso l’interesse per i rimedi ottenuti da animali, soprattutto i latti, gruppo spesso trascurato sino alla pubblicazione del suo libro. Nel secondo volume, “Sacred Plants, Human Voices”, oltre a delineare il profilo clinico sperimentale di alcune piante tradizionalmente usate in varie culture, offre un contributo alla tra-

dizione culturale della nostra penisola includendo la Rosa Canina Assisensis, la Rosa di San Francesco, specie botanica sui generis. Chi conosce la metodologia dei proving sa quanta energia, tempo e dedizione siano richiesti per portare a termine una sperimentazione; è proprio grazie alla passione di chi organizza il proving e alla generosità di chi vi partecipa che progredisce la conoscenza in Omeopatia.

Presi come siamo dai tanti impegni che una quotidianità sempre più frenetica e difficile ci impone, rischiamo, a volte, di non accorgerci del valore insostituibile della passione, della dedizione, dell’amore nel fare le cose; sono le caratteristiche che, quando le applichiamo, animano e danno vita al nostro agire e di cui godiamo quando sono gli altri ad adottarle a nostro beneficio. Rischiamo di considerare questi aspetti come cose scontate, ma non

lo sono. È con questo spirito che esprimo profonda gratitudine per la passione che anima lo staff del Cemon nella promozione di eventi formativi di così alto livello; ancora maggiore è la gratitudine per la dedizione appassionata alla causa dell'omeopatia e per la vasta esperienza e professionalità che Nancy, Roger e Jonathan vorranno condividere con la comunità degli Omeopati Italiani durante il prossimo Seminario Internazionale.

Nell'intervista che segue possiamo cogliere altri particolari interessanti che ci permetteranno di approfondire la conoscenza dei nostri tre relatori.

Domanda a Nancy Herrick - Il prossimo Ottobre [2011 n.d.r.] ti sarà conferito un dottorato onorario in omeopatia presso l'American College of Homeopathy; che cosa significa per te e per l'omeopatia americana?

L'apertura della prima facoltà di omeopatia negli USA dopo più di un secolo, l'American College of Homeopathy, è un enorme passo in avanti per l'omeopatia in questo paese e nel mondo intero. E' un riconoscimento per la nostra professione di cui si sente il bisogno e che consentirà un passo in avanti in termini di status della nostra disciplina. Sono onorata di ricevere il primo dottorato onorario in omeopatia di questa università. Il Dott. Todd Rowe, fondatore dell'American College, si è laureato presso l'Hahnemann College of Homeopathy, la scuola che ho contribuito a fondare e in cui ho insegnato con Roger e Jonathan per 20 anni. Credo lo conferiscano a me perché ho insegnato a tanti studenti che erano laureati in medicina (e ora sono docenti) mentre io non ho la laurea in medicina. Sarà davvero divertente presentarmi come Dottor Herrick dopo 37 anni di attività come terapeuta!

Domanda a Nancy Herrick - In passato hai dedicato parte della tua attività a nuovi proving di rimedi animali e vegetali pubblicando, tra l'altro, due meravigliosi libri sul tema. Prevedi di sperimentare altri rimedi nel prossimo futuro o ti dedicherai ad altri argomenti?

Ho fatto 18 proving e penso di aver dato un contributo significativo di cui essere soddisfatta. I miei collaboratori ed io abbiamo dedicato circa due anni di analisi, studio e redazione di nuove rubriche per ogni sostanza oggetto di sperimentazione. Quindi ora ho deciso di prendermi una pausa da questa attività.

Domanda a Roger Morrison - Hai studiato in modo approfondito il metodo di Sankaran e lo hai trovato coerente e di grande utilità nella pratica quotidiana. Quali sono gli aspetti più positivi e quelli più negativi di questo metodo e cosa suggerisci per migliorarlo?

Quando cominciai a studiare omeopatia con il mio amato maestro George Vithoulkas, molti terapeuti in tutto il mondo si facevano idee errate sul suo metodo che era oggetto di aspre critiche. In effetti, sulla base di quello che mi era stato insegnato delle tecniche di Vithoulkas negli USA, mi aspettavo che si potessero risolvere i casi ricorrendo alle "Essenze" o altre caratteristiche meramente psicologiche. Ma quando arrivai in Grecia e vidi in pratica di cosa si trattava, mi resi conto che il suo metodo faceva molta leva sul repertorio, i keynote e la materia medica. Le Essenze sono utilizzate solo a titolo ausiliario, a supporto della diagnosi, e solo di rado fungono come approccio primario. Sebbene lo strumento delle "Essenze" sia un contributo unico e

straordinario del Professor Vithoulkas, non bisogna credere che egli abbia messo da parte l'omeopatia pura, anzi è il contrario: non ho mai incontrato un altro omeopata con la stessa impareggiabile conoscenza della materia medica. Proprio i critici più accaniti di Vithoulkas ne sapevano molto meno di lui di omeopatia.

Allo stesso modo, sento dire spesso che il Dott. Sankaran prescrive solo sulla base della Sensazione o della Delusion. Eppure, avendo osservato da vicino il suo modo di lavorare per anni, posso affermare con cognizione di causa che è assolutamente falso. Proprio come il Professor Vithoulkas, il Dott. Sankaran possiede una conoscenza raffinata della materia medica, delle keynote e della patologia. In effetti, avrei difficoltà a dire chi tra questi due grandi omeopati sia più sapiente: io sono comunque un nano di fronte a questi due giganti. Il Dott. Sankaran usa tutti questi strumenti nella sua pratica, le keynote, la patologia, le essenze, ecc. E ha offerto egli stesso straordinari contributi:

- 1 Un insieme chiaro di criteri diagnostici per i miasmi e una mappa precisa per attribuire i rimedi ai vari miasmi.
- 2 Un approfondimento dei Regni (vegetale, minerale, animale) e delle loro interrelazioni.
- 3 Un'analisi delle famiglie vegetali e dei rapporti tra i rimedi nell'ambito di ciascuna famiglia.
- 4 Un'analisi delle famiglie animali e delle loro caratteristiche.
- 5 Un adattamento del lavoro del Dott. Scholten sui minerali.
- 6 Una metodologia per la repertizzazione.

Questi contributi hanno aiutato migliaia di omeopati in tutto il mondo a ottenere migliori risultati. Sono sempre sorpreso quando sento dire che

molti si rifiutano di prendere in considerazione il metodo di Sankaran. Il suo modo di fare omeopatia è un libro aperto, come mai finora è accaduto nella nostra disciplina. In ogni seminario sono presentati in video casi di guarigione con anni di follow-up e la migliore documentazione che sia mai stata presentata in omeopatia. Visto che i risultati sono trasparenti, perché non ascoltare colui che riesce ad ottenerli? In altre parole, in tutta onestà, siamo sicuri di ottenere risultati così perfetti da ritenere che altri strumenti non siano necessari?

A titolo personale, sono lieto di poter esercitare l'omeopatia facendo leva su tutti gli strumenti a disposizione. Ho bisogno di tutto l'aiuto possibile e intendendo imparare da chiunque sia in grado di aiutarmi ad alleviare le sofferenze dei miei pazienti, una vocazione sacra che non lascia spazio a pregiudizi ideali e a prese di posizione personalistiche. Comunque, se dovessi scegliere solo una delle opere del dott. Sankaran, sceglierei il suo lavoro sui miasmi che mi aiutato più di ogni altro a livello pratico. Le caratteristiche di ogni miasma sono chiare e facilmente identificabili nei pazienti. Essendo l'elenco dei rimedi per ciascun miasma altrettanto comprensibile, basta semplicemente raffrontarli.

La seconda parte della domanda, cosa migliorerei, è di facile risposta: TUTTO. C'è bisogno di una documentazione più corposa o di più rimedi per ogni miasma, di più dettagli sul comportamento di ogni famiglia, vegetali, animali, ecc., e bisogna approfondire la conoscenza delle famiglie che compongono i vari regni. E' inoltre necessario consolidare le tecniche di repertorizzazione. Un lavoro che richiederà anni e il contributo di molte discipline.

Domanda a Roger Morrison -

Dopo il successo del Desktop Guide e del Desktop Companion, alcuni anni fa hai pubblicato un saggio esaustivo e approfondito sui Rimedi carbonici. Perché hai dedicato la tua attenzione a questi rimedi un po' marginali e quale ruolo possono svolgere in omeopatia?

Il libro sui rimedi del Carbonio è nato come lavoro preparatorio per un seminario. Avevamo iniziato a insegnare i rimedi per famiglie (i Kali, i serpenti, ecc.) invece che per ordine alfabetico. Avvicinandomi alla fine del corso feci una verifica per controllare se, nel passaggio all'insegnamento per famiglie, fosse sfuggito qualche rimedio e mi resi conto che della ventina di rimedi rimasti fuori nel sistema basato sulle famiglie, circa 15 erano del gruppo Carbonio. Mi dissi: "bene, li tratterò come gruppo e cercherò di capire se hanno qualcosa in comune". Il lavoro si concluse solo sette anni dopo.

In effetti, si tratta di un gruppo molto corposo, corrispondente, probabilmente al 5% dei nostri casi. Quando spiego questi rimedi, i miei uditori pensano che io tratti quasi tutti i miei pazienti con rimedi del carbonio. Non esageriamo, non sono così diffusi, quindi non bisogna smettere di pensare ai policrestii. Ma è interessante tener presente che questi rimedi sono prescritti meno del necessario e che molti casi in cui si provano più rimedi senza successo, necessitano in realtà di un rimedio carbonico. E' un gruppo cui si pensa di rado, eppure soprattutto nell'area della sindrome da sensibilità chimica (malattie ambientali) quasi la metà dei casi ha bisogno di uno di questi rimedi.

Domanda a Jonathan Shore - Sei noto in tutto il mondo per aver studiato gli uccelli come mai

prima in omeopatia e per aver sperimentato nuovi rimedi da questo gruppo. Quali ragioni ti hanno spinto a concentrarti su questi rimedi e quali sono state le esperienze più interessanti? Hai anche adottato il metodo dei trituration proving, di cosa si tratta?

E' una lunga storia, che va di pari passo con la mia vita professionale e, per certi aspetti, personale.

Tutto cominciò negli anni '90 con una paziente, una giovane donna. L'avevo curata per anni con i rimedi a mia disposizione. Avevano più o meno tutti funzionato, ma lei continuava ad avere problemi, per cui mi convinsi che non ero riuscito a individuare il simillimum. Nel frattempo la paziente aveva continuato a sognare, all'inizio, di trovare delle piume e di costruirsi delle ali, e poi, in un secondo momento, di aquile. All'epoca il mio mondo dei sintomi omeopatici finiva con le rubriche del repertorio. Sebbene avessi familiarità con l'idea dell'interpretazione simbolica, non mi ero mai fidato di quel percorso e quindi, non essendo capace di individuare le rubriche che corrispondevano ai sogni, avevo dovuto trascurare quelle informazioni, per quanto fossi convinto che rivestissero una grande importanza. Col tempo, e grazie alle osservazioni di Rajan Sankaran, il nesso tra piume, ali, aquile e un rimedio di uccello si fece sempre più chiaro e mi decisi a fare un tentativo. Per caso, l'unico rimedio di uccello disponibile all'epoca era Aquila, che era stato sperimentato poco tempo prima da Jeremy Sherr in California. Somministrai alla paziente una 30CH e il caso subì una trasformazione radicale, come accade solo quando riusciamo a prescrivere il simillimum. Ovviamente, nulla fu più come prima

per me, si trattò di una vera e propria scossa alle fondamenta della mia visione dell'omeopatia. Quella giovane paziente era legata così strettamente al regno degli uccelli che da quel momento in poi mi decisi a varcare la soglia di un mondo a me ignoto. La madre studiava presso l'Hahnemann College e io le suggerii di scegliere un rimedio di uccello per la tesi, da sperimentare insieme alla figlia. Scelsero il falco coda rossa e facemmo due proving. Uno classico negli Stati Uniti fatto da lei e un altro fatto da me durante un seminario in Germania. La cosa interessante è che nonostante i due proving fossero stati eseguiti in modo diverso, i risultati presentano caratteristiche essenziali simili. A quel tempo la gente cominciò a mandarmi delle piume. Non avevo idea di cosa farne per cui le riposi in un cassetto e me le dimenticai. Un po' di tempo dopo, ero in difficoltà con un caso. Una donna che avevo visitato già parecchi anni prima e curato con successo con Ignatia, era tornata da me per un problema diverso. Vedevo ancora Ignatia, ma sapevo che non era il rimedio giusto. Mi portai gli appunti in giro, nella mia borsa da lavoro, per due settimane. Non li tiravo mai fuori perché non conoscevo il rimedio, quindi rileggere gli appunti non aveva senso. Allo stesso tempo, ero consapevole che dovevo fare qualcosa, ma come dare un rimedio che sapevo non essere giusto? Una sera ritrovai le piume nel cassetto, mi misi un po' a guardarle e improvvisamente vidi una magnifica piuma blu e rossa. C'era un'etichetta, Ara macao. Non avendo idea di cosa fosse, cercai su internet. Lessi tre frasi e seppi subito che era il rimedio giusto per la paziente. E' l'unica volta che mi è mai accaduta una cosa del genere: sapevo con certezza che era il rimedio. A



quel punto bisognava fabbricarlo. Avevo sentito parlare degli esperimenti in corso, all'epoca, in Europa sulla triturazione e pensai: "facciamo questo rimedio e proviamolo". Il secondo grande choc di questa storia: l'esperienza della triturazione è stata affascinante, potente e così inattesa che ha davvero segnato l'inizio di un nuovo corso nella mia pratica omeopatica. Cominciai così a studiare la vita degli uccelli attraverso i proving con triturazione in cui l'esperienza della sperimentazione stessa è interessante tanto quanto il quadro sintomatico che ne risulta. Tutto ciò è riportato in dettaglio nel libro sugli uccelli che non avrebbe mai visto la luce senza il sostegno del mio amico Roger Morrison e la cooperazione delle colleghe Anneke Hogeland e Judy Schriebmann.

Domanda a Jonathan Shore - Puoi dire qualcosa di più sui triturazione proving?

In omeopatia le controversie non mancano. La procedura della sperimentazione pura è una delle pietre angolari del sistema omeopatico ed è, pertanto, al centro di innumerevoli polemiche e dibattiti tra coloro

che si considerano omeopati "classici". Quindi è pressoché impossibile avviare una discussione sull'argomento senza suscitare dissensi e critiche da parte degli uni e degli altri che si ritengono omeopati "duri e puri" da un lato e omeopati "moderni ed evoluti" dall'altro. Una delle cause primarie di questi dissidi è la mancanza di comunicazione tra quelli che fanno riferimento a linee guida teoriche in mancanza di un'esperienza pratica diretta del processo e coloro che hanno sperimentato direttamente che taluni principi teorici conducono inevitabilmente a risultati fuorvianti. Ora accade che alcuni hanno cognizione di causa dei punti di cui mi accingo a parlare ma non ne scrivono per timore che l'omeopatia possa essere screditata agli occhi degli allopati. In primo luogo io sono a favore di un approccio "inclusivo" al proving, rispetto allo standard attuale che è sostanzialmente "esclusivo". L'idea dell'inclusione non va interpretata come una "diminutio" degli standard e del rigore scientifico per "accettare tutto". Anzi, dobbiamo proprio rivedere quello che si intende per standard nel campo dell'omeopatia, dell'azione non

molecolare, delle energie elettromagnetiche e sottili. L'omeopatia ha bisogno di porsi come scienza a pieno titolo, con leggi e principi propri e non come una "cenerentola" sottomessa alla visione del mondo e alle leggi della chimica del XIX secolo. Tentare di dimostrare la validità dell'omeopatia provando che agisce efficacemente anche secondo i criteri della medicina allopatrica può avere un senso in un ordine cosmico delle cose. Ma ostinarsi a ottenere un avallo dal "sistema" allopatrico relegando e confinando la vita e la vitalità dell'omeopatia in una cantina del bellissimo e ampio palazzo che invece occupa a giusto titolo è una grande ingiustizia.

Per illustrare questi concetti farò riferimento alla mia esperienza con i proving da triturazione. Non mi occupo solo di questo nella mia pratica, ma di certo è stato il centro di gravità dei miei interessi negli ultimi dieci anni. Ho esaminato almeno 20 sostanze diverse, ripetendo talvolta la procedura in 2 o 3 paesi. Oltre alla conoscenza del rimedio a livello terapeutico, secondo me l'informazione più importante che deriva dalla sperimentazione è legata a due aspetti particolari dell'esperienza del proving: il momento in cui comincia il proving e la sensibilità di alcuni partecipanti.

Ho chiaramente dimostrato e accuratamente documentato che i sintomi del proving compaiono prima dell'inizio ufficiale del proving stesso. Questo fenomeno è particolarmente accentuato nei giorni immediatamente precedenti, ma so per espe-

rienza che può iniziare anche due settimane prima. E in tutti questi casi nessuno aveva idea di quale sostanza sarebbe stata oggetto della sperimentazione. Il secondo aspetto che deriva da questa osservazione, e anche dal fatto che alcuni soggetti che si trovano nello stesso luogo in cui si tiene il proving e che, per una ragione o per l'altra, non vi partecipano sviluppano comunque una sintomatologia, è che alcune persone sono particolarmente sensibili alla sostanza e i loro sintomi devono essere presi in attenta considerazione come indicatori degli aspetti più centrali e sottili della sostanza. Alla luce di quanto sopra si riscontrano due pratiche piuttosto comuni che vanno contro la vera essenza del proving. Si basano entrambe sul principio di esclusione. Una è la pratica di tenere dei diari pre-proving per escludere dal proving stesso eventuali sintomi precedenti. L'altra è l'uso del placebo nel proving per escludere i sintomi che si manifestano nei pazienti che lo assumono. Queste prassi si basano su una visione allopatrica e portano a un fraintendimento totale dei dati che emergono dal processo di sperimentazione.

Un'altra sfaccettatura del processo di triturazione è l'uso dell'energia di gruppo. Chiunque abbia lavorato in gruppo sa bene che il gruppo è più potente del singolo. Finora ho parlato solo di cose di cui ho esperienza diretta ma ora farò qualche incursione nel campo della teoria, per quanto si tratti comunque di una teoria radicata nella mia esperienza personale. Quando si tritura una sostanza, le forze racchiuse in essa si liberano, entrano nell'atmo-

sfera e sono assorbite dal gruppo, che funge da antenna o ricevitore radio, e si amplificano. E' esperienza piuttosto comune fra i partecipanti alle triturazioni che l'intera atmosfera nella stanza cambia quando comincia la triturazione. E' come se l'energia della sostanza entrasse nella stanza d'un colpo quando si comincia a tritare. Inoltre è come se le esperienze chiave si facessero subito e si chiarissero poi, gradatamente, durante il prosieguo del processo.

Un'altra tematica che mi ha fortemente interessato negli anni è la separazione dei livelli di triturazione nel tempo. Cioè quando si fa la prima triturazione 1 CH di mattina e la seconda, 2CH, nel pomeriggio o di sera. Inizialmente le facevo tutte insieme. La grande differenza non risiede tanto nella quantità e nella chiarezza delle informazioni che si ottengono, ma nella chiarezza dell'esperienza dei vari livelli del processo e della differenza tra una potenza e l'altra. Le differenze tra la 1 CH e la 3CH, per esempio, sono così sorprendenti da avere dell'incredibile. Il processo si è raffinato aumentando il numero dei livelli di potenza. Ormai quasi tutti concordano che la transizione dalle potenze più basse alle 4CH o 5CH è un salto esperienziale vero e proprio come quello che avviene tra l'esperienza di una sensazione fisica e quello che si prova nel momento in cui si raggiunge la comprensione di un evento o di un fenomeno. Penso si possa tranquillamente affermare che almeno l'80% dei partecipanti alle triturazioni sarebbe d'accordo.



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO



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



XI CONGRESSO NAZIONALE FIAMO

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

«**approccio omeopatico
nell'uomo e nell'animale**»

2013 Napoli | 15•17 marzo

**IISF-ISTITUTO ITALIANO
PER GLI STUDI FILOSOFICI**

Palazzo Serra di Cassano | Napoli

Comitato Scientifico: Antonio Abbate, Marco Caviglioli,
Giuseppe Fagone, Francesco Marino, Antonella Ronchi,
Manuela Sanguini

Coordinatore per il Congresso: Giovanna Giorgetti

www.fiamo.it



FIAMO
Federazione Italiana
Medici Omeopati

INFORMAZIONI

per iscrizioni al congresso

Segreteria F.I.A.M.O. | Via C. Beccaria 22 | Terni
omeopatia@fiamo.it | Tel/Fax 0744.429900

per esporre

Per informazioni e prenotazioni spazi espositivi e pubblicitari,
contattare Giovanna Durante 347 6094735 | gdurantefiamo@virgilio.it.

Presidente della Associazione Romana di Omeopatia Clinica
 Vicepresidente della Società Rumena di Omeopata
 Direttore della *Revista Romana de Homeopatie*
 relujurj@gmail.com

Il potere dei segni fisici

L'atteggiamento corporeo – *Le posture*

(parte terza)

Traduzione a cura di Antonella Ronchi, Medico Chirurgo – Omeopata MILANO – anto.ronchi@tiscali.it

THE POWER OF PHYSICAL SIGNS BODILY ATTITUDES POSTURES (third part)

RIASSUNTO

In questo articolo svilupperò il tema della distinzione tra il modo impressionistico di vedere e interpretare le posture ed il modo semiotico, più laborioso, più analitico, ma allo stesso tempo in grado di fornire informazioni più stabili e affidabili, poiché l'intera immagine del paziente è scomposta in unità semiotiche e poi ricomposta in un quadro più ricco di senso, in accordo col principio della coerenza.

SUMMARY

In that article we made the distinction between the impressionistic way to see and interpret the postures and the semiotic way, more laborious, more analytical but in the same time able to bring more stable and reliable information, because the whole picture of the patient is decomposed in semiotic units and then recomposed in a more meaningful whole, according to the principle of coherence.

INTRODUZIONE

Negli articoli precedenti abbiamo cominciato a discutere dell'importanza in omeopatia dei segni visivi, di come le attitudini corporee possano indicare un rimedio (1) o di come il modo di sedersi possa orientare per una più ampia interpretazione del movimento interno generale del paziente e possa riferirsi ai rimedi (2). In questo articolo vogliamo sviluppare quest'ultimo concetto e portare a uno specifico "modo di vedere omeopatico". Fondamentalmente, durante la visita omeopatica, ci sono due tipi di domande connesse col tema della visione:

1. Che tipo di segni vediamo nel paziente? E come segni noi ci riferiamo sia alle vaghe *impressioni* che il paziente ci trasmette e che noi interpretiamo in un modo specifico (talvolta di grande importanza per il medico), ma anche le più dettagliate descrizioni di ciò che vediamo in un modo più analitico (2). Le informazioni che provengono dalla vista sono quasi per definizione sintetiche: vediamo tutto in un colpo solo, la vista ci permette di vedere "più cose in un secondo".
2. Che cosa possiamo fare con questi segni? Come interpretarli, con quali codici, in quale contesto e come usarli per una prescrizione omeopatica, che è poi lo scopo finale della visita?

La specificità della visita medica omeopatica sta nella ricerca delle particolarità (3). Quello che serve agli omeopati sono i segni e sintomi "strani, peculiari, caratteristici" (Organon §157) (4). Da que-

INTRODUCTION

In previous articles we begun discussing about the homeopathic value of visual signs, about how bodily attitudes can indicate a remedy (1) or how the way of sitting may orientate for a wider interpretation on the general internal movement of patients and relate with the remedies (2). In this article we want to expand the last notion and bring more to a specific "homeopathic way of seeing". Basically, during homeopathic consultations, there are two kinds of questions related with the visual field:

1. What kind of signs we see at the patient? And by signs here we refer to both the vague impressions the patients transmit us and we interpret in a specific way (sometimes of much value for the practitioner) but also the more detailed descriptions of what we see in an analytical way (2) The information coming from sight is, almost by definition synthetic: we see all at once, the sight permits us to see "more things in one second".

2. What we can do with this signs? How we interpret them, in what codes, in what context and how we can use them for a homeopathic prescription, which is the final aim of the consultation?

The specificity of homeopathy in what regards medical consultation is its search for the particular (3). What homeopaths need are "striking, peculiar, characteristic" (Organon, § 157) (4) signs and symptoms. From this point of view, everything which is observed as peculiar might become a homeopathic sign. Gestures, attitudes, ways of moving, lesions etc., all may be peculiar in a certain context. As such, the attention of the homeopath is not directed towards "normality" but towards the exceptional. Is it really so? The fact that a patient bends double during kidney colic is not exceptional but more or less normal. However, the fact of "bending double" is a sign we take into consideration for a good prescribing of an acting remedy. Important here is not just the exceptionality of certain signs but the striking feature (5), the fact that obviously the patient needs that position to ameliorate his pains or that the pains make him adopt a certain posture and not another. The search for most striking features in a patient is always one of the most important methodological steps during homeopathic consultation but what we really search for in actual practice are not just the "strange" signs (that may appear or not) but also the "striking signs in a given context".

sto punto di vista, tutto ciò che si osserva di peculiare può diventare un segno omeopatico. Gesti, attitudini, modi di muoversi, lesioni ecc, tutto può essere peculiare in un dato contesto. L'attenzione dell'omeopata non è rivolta alla normalità, ma all'eccezionalità. Ma è realmente così? Il fatto che un paziente si pieghi in due durante una colica renale non è eccezionale, ma più o meno normale. Tuttavia, il fatto di piegarsi in due è un segno che prendiamo in considerazione per la prescrizione di un rimedio che agisca bene. L'importante in questo caso non è l'eccezionalità, ma l'evidenza che ci colpisce per un dato sintomo, il fatto che il paziente abbia bisogno proprio di quella posizione per migliorare il suo dolore o che il dolore gli faccia assumere una certa postura e non un'altra. La ricerca dei caratteri più rilevanti in un paziente è sempre uno dei passi metodologici più importanti in una visita omeopatica, ma quello che più ricerchiamo nella pratica quotidiana non sono i segni "strani" (che possono esserci o no), ma anche i "segni che ci colpiscono in un dato contesto".

POSTURA – INTERPRETAZIONI PSICOLOGICHE

La postura è una componente della comunicazione non verbale e il modo in cui ci si siede è un aspetto particolare della postura (6). E' una parte di quello che viene chiamato comportamento implicito. Ekman e Friesen (7) hanno proposto cinque categorie maggiori per gli atti che fanno parte del comportamento non verbale: *gli emblemi* (atti che possono essere immediatamente tradotti in parole); *gli illustratori* (atti che accompagnano la comunicazione verbale e ne illustrano il contenuto); *le manifestazioni emozionali* (modi di manifestare emozioni primarie come rabbia, soddisfazione, paura, sorpresa ecc.); *i regolatori* (azioni che aiutano a iniziare o terminare un discorso); e *gli adattatori* (atti che si riferiscono alla soddisfazione delle necessità corporee, come la ricerca di una posizione più comoda durante una conversazione). Secondo Ekman le emozioni fondamentali comprendono la felicità, la rabbia, la paura, la tristezza, la sorpresa e il disgusto; a queste Winter ha aggiunto la vergogna, l'orgoglio e la confusione (8). Sono stati fatti molti tentativi di correlare la postura con determinati atteggiamenti psicologici, alcuni autori sottolineano l'importanza del binomio dominio-sottomissione nella postura durante la comunicazione (9), altri fanno interpretazioni più dettagliate e sottilmente differenziate (10). Un concetto interessante è la proxemica di Eduard T. Hall (11), che si riferisce allo studio della distribuzione del proprio spazio in relazione agli altri, il che è condizionato da fattori psicologici e culturali. Esperimenti e interpretazioni condotti precocemente da W. James (12) hanno proposto quattro categorie posturali; 1) *avvicinamento* – che esprime intimità, accoglienza ed è espresso da una postura rivolta in avanti; 2) *ritiro* - espresso dal tirarsi indietro o dal girarsi e che sta per una attitudine negativa o

POSTURE - PSYCHOLOGICAL INTERPRETATIONS

Posture is a part of nonverbal communication, and the way of sitting is one subdivision of posture (6). It is a part of what was called implicit behavior. Ekman and Friesen (7) proposed five major categories for nonverbal behavior: emblems (acts that can be immediately translated in words); illustrators (acts that accompany the verbal communication and illustrate the verbal content); affect display (behavior of primary affects as anger, satisfaction, fear, surprise, etc.); regulators (acts that help the initiation or ending of a discourse); and adaptors (acts that relate to the satisfaction of bodily needs, as, e.g., the search for a more comfortable position during conversation). Ekman's original basic emotions consisted of happiness, anger, fear, sadness, surprise, and disgust to which Winters added shame, pride and confusion (8). More attempts were made to correlate posture with certain psychological attitudes, some authors emphasize the importance of dominance-submission bynom in the postures during communication (9), others make more detailed and nuanced interpretations (10).

One interesting concept is proxemics of Eduard T. Hall (11) that refers to the study of man's space distribution in relation with the others, conditioned by psychological and cultural factors. Early experiments and interpretations of W. James (12) proposed four postural categories: 1) approach – expressing intimacy, acceptance and communicated by a forward lean of posture; 2) withdrawal – communicated by drawing back or turning away posture and expressing reservation or a negative attitude; 3) expansion – with expanded chest, erected back and raised shoulder communicated a proud, conceited or disdainful attitude; and 4) contraction – a depressed posture, with the head dropped, forward leaning of trunk, drooping chest and a sunken chest. However, there is not a definite agreement between psychology researchers about the attribution of what emotions are correlated with which postures, and also, in the researches the agreement levels between the participants requested to identify attitudes and emotions from pictures vary widely from less than 50% to 85%, with a range of 60-70% (8). On the other hand the postural expression is largely conditioned by cultural factors and social conveniences, for example the regulation of posture and attitudes are more strictly conditioned in Japanese culture than in European countries. This shows, on one side, that the agreement about the meaning of postural expression is not universal, but however, on the other side, there is a large enough consistency in the interpretation of some basic attitudes resulting from bodily postures. Interesting in these studies is that forceful option (of the 'none of the above' type) decreased the level of agreement between interpreters, while open questions increased it, which raised the problem of a gradient of recognition of such expressions (14) and is something reminding the "open questions" problem stated in homeopathy.

PSYCHOLOGICAL INTERPRETATIONS OF BODY POSTURES IN HOMEOPATHY

The final and most important problem we have in homeopathy is decision (15) about the proper remedy to treat the patient condition. For deciding

comunque non aperta; 3) *espansione* - con espansione del torace, schiena dritta e spalle sollevate comunica un'attitudine orgogliosa, supponente e di disprezzo; 4) *contrazione* - una postura depressa, con la testa bassa, col tronco piegato in avanti, il torace senza forza. Tuttavia, non c'è un accordo definito tra i ricercatori nel campo della psicologia sulle correlazioni emozioni - posture e inoltre nelle ricerche il livello di accordo tra i partecipanti richiesto per identificare attitudini ed emozioni dai quadri riscontrati varia grandemente, da meno di 50% a 85% con un range di 60-70% (8). D'altra parte l'espressione posturale è grandemente condizionata da fattori culturali e da convenienze sociali: per esempio la regolazione della postura e gli atteggiamenti sono molto più rigidamente condizionati nella cultura giapponese che in quella europea. Questo da un lato mostra che l'accordo rispetto al significato delle espressioni posturali non è universale, ma d'altro canto, tuttavia, c'è una base sufficientemente solida sull'interpretazione di alcune attitudini fondamentali che risultano dalle posture corporee. Una cosa interessante in questi studi è che opzioni espresse in modo categorico (del genere "nessuno dei precedenti") ha diminuito il livello di accordo tra gli interpreti, mentre domande aperte l'hanno aumentato, il che ha fatto crescere il problema di un gradiente di riconoscimento di queste espressioni (14) ed è qualcosa che ricorda il problema che c'è in omeopatia con le "domande aperte".

INTERPRETAZIONI PSICOLOGICHE DELLE POSTURE CORPOREE IN OMEOPATIA

Il principale problema alla fin fine che abbiamo in omeopatia è la decisione (15) rispetto al rimedio adatto a trattare la condizione del paziente. Per prendere una decisione abbiamo bisogno di un criterio di scelta. Il criterio che abbiamo a disposizione sono solo i segni che raccogliamo durante la visita omeopatica, che ci conducono a una decisione verso questo o quel rimedio, o verso questa o quella scelta terapeutica. In breve, quello che conta durante la visita omeopatica è l'abilità nell'ottenere segni che veicolino l'informazione corretta per prescrivere un rimedio omeopatico. Se prendiamo in considerazione la cornice psicologica, quello che possiamo ottenere dalla postura può essere ridotto o alla semplice opposizione binaria tra differenti qualità psicologiche, come aperto -chiuso, rilassato - teso, dominante - sottomesso, o all'espressione di alcun emozioni elementari quali felicità, rabbia, paura, sorpresa ecc (7,8). Corrispondentemente, dal punto di vista omeopatico, queste posture possono essere interpretate come sintomi mentali e tradotte in rubriche repertoriali.

Se noi interpretiamo la postura come espressione solo delle emozioni e della mente, i sintomi potranno essere tradotti in solo poche rubriche del Mind come vergognoso, dittatoriale, timido ecc. Tutte que-

it we need criteria for one remedy or another. The criteria we have are just the signs we obtain during the homeopathic consultation, which leads us for a decision towards this or that remedy, or towards this or that therapeutic attitude. In short, all that counts during a homeopathic consultation is the ability to obtain signs as carrier of information for prescribing a homeopathic remedy. If we take into account the psychological framework, what we can obtain from posture can be reduced either to simple binary oppositions between different psychological qualities, like openness-closure, relaxed-tensed, domination-submission or to the expressions of some elementary emotions as happiness, anger, fear, surprise, etc. (7,8). Correspondingly, in a homeopathic way, these postures can be interpreted as MIND symptoms and related to some repertory rubrics.

If we interpret the posture as reflecting only emotions and the mind, few rubrics of repertory of mind symptoms will be signified, like what we translate in repertory rubrics as: Bashful, Dictatorial, Shy, etc. All these information might be of some value but they don't give us a clue to understanding the peculiarity of the patient, and less they can indicate for a homeopathic remedy if not placed in larger context. What we can know from them is that, in the moment of consultation the patient was shy or relaxed, closed or open, expressing him/herself or not, but all these considerations are interpretative: from a posture of the patient we presume he/she is shy or not, proud or not, etc. according to some assumptions we have, as e.g. "a close posture means he/she is shy or reserved". The posture the patient adopts might be an expression of his or her psychological state and attitude and might be used as signs homeopathically, but, however, is it that all we can obtain from the observation of the patient posture? What is most interesting for a homeopathic decision is not the general "shyness" or "pride" of the patient but his or her specific, peculiar features of shyness, reflected in his peculiar posture and the remedy related with those features. We want to know what kind of posture of "shyness" are those of *Barita carbonica*, *Pulsatilla*, *Lycopodium*, etc., and if there is possible to relate signs coming from bodily expressions with remedies in more than an impressionistic way. In the last article published in *Homeopathic Heritage* we could see such diametrical oppositions between the openness of a *Nux-v* patient and the closeness of a *Bar-c* patient (2).

Let's examine some pictures taken during a homeopathic consultation of a 5 y.o. girl, who's main complains were repeated upper respiratory tract infections which often end in terrible painful otitis media (7 times) and spastic asthmatic bronchitis (3 times). In Fig. 1 and 2 we can see her posture that could be interpreted as a sort of shyness, or reservation in the moment of consultation, because of the closure of hands playing with some papers and the position of the right foot. The right foot doesn't stand firmly on the ground but is flexed laterally in a position that might express "embarrassment", or "shyness". This we can see often in children when they do not feel enough secure, they move the feet inward and outward, like in a kind of restlessness to find the proper position. During the consultation the father was with the younger son in the office. The relations of the girl with the father and her brother could be

**GHEORGHE JURJ, MD, PHD**

Born in Saratov, 10th February, 1958

MD in 1984, specialist GP in 1991, medico primario in GP in 1995

Diploma and license in Homeopathy in Romanian Health Ministry Courses, 1995

Teacher in Romanian Homeopathy Courses since 1996, International Teacher in Homeopathy since 2001, all over the world (Argentina, Brazil, Bulgaria, Czech Republic, Germany, Spain, Portugal, Russia, Ukraine)

Editor of *Revista Romana de Homeopatie*, since 1999, with more than 40 articles and editorials published

Published books in Homeopathy: *Materia Medica Clinica* (with G. Bungetzianu) (Romanian and Portuguese), *Breviar Homeopatic* (chief editor, Romanian), *Clinica Homeopatica Practica* (with S. Waisse) (Portugues)

Published CDs: *Understanding Homeopathy by images* (Romanian, English and Portuguese), *Curs de Dermatologie Homeopatica*,

Families of remedies.

PhD, 2009 at Universitatea de Vest, Timisoara with the thesis "*Ontological and epistemological aspects of the Semiotics of C.S. Peirce*", with a special chapter on medical semiotics.

More than 20 articles published in prestigious international journals of homeopathy (case reports, theory of homeopathic semiotics, specialized dermatological topics, repertorial analysis, families of remedies, etc): *Homeopathy*, *International Journal for High Dilution research*, *Il Medico Homeopata* (Italy), *Cultura Homeopatica*, *Revista de Homeopatia* (Brazil), *Ukrainian Journal of Homeopathy*, *Homeopathic Heritage* (India), etc.

Specialized in Visual Semiotics in Homeopathy, from gestures to the homeopathic significance of lesions, in which teaches classes all around the world and prepares "Homeopathic Atlas" as the work of his life, with thousands of pictures of significant visual signs for homeopathy.

ste informazioni potrebbero essere anche utili, ma non ci danno una chiave per capire la peculiarità del paziente e non possono indicarci uno specifico rimedio omeopatico a meno di inserirle in un più ampio contesto. Quello che possiamo ricavare da questi elementi è che nel momento della visita il paziente era timido o rilassato chiuso o aperto, si esprimeva o no, ma tutte queste considerazioni sono interpretative: da una postura del paziente noi presumiamo che egli sia timido o no, orgoglioso o no, in base ad alcuni assunti che abbiamo accettato, ad esempio che "una postura chiusa significa che il paziente è timido o riservato". La postura che il paziente adotta potrebbe essere un'espressione del suo atteggiamento o stato psicologico e potrebbe essere usato come segno dal punto di vista omeopatico, ma, tuttavia, questo è tutto quello che possiamo ottenere dall'osservazione della postura del paziente?

La cosa più importante per una decisione omeopatica non è una generale timidezza o l'orgoglio nel paziente, ma il suo specifico, peculiare modo di essere timido, riflesso nella sua peculiare postura corrispondente a un rimedio con queste caratteristiche. Vogliamo sapere che genere di postura espressione di timidezza corrisponde a *Baryta carbonica*, *Pulsatilla*, *Lycopodium* ecc, e se è possibile riferire i segni che vengono dall'espressione corporea in un modo che non sia solo impressionistico. Nell'ultimo articolo pubblicato su *Homeopathic Heritage* si può vedere come siano diametralmente opposte l'apertura di *Nux vomica* e la chiusura di un paziente *Bar-c* (2).

Esaminiamo adesso qualche immagine presa durante una visita omeopatica di una bambina di 5 anni, che soffriva principalmente di infezioni ricorrenti delle alte vie respiratorie, che spesso sfociavano in otiti medie terribilmente dolorose (7 volte) e bronchiti asmatiche (3 volte). Nella Fig. 1 e 2 possiamo vedere la sua postura che potrebbe essere interpretata come una sorta di timidezza o riservatezza nel momento della visita, a causa della chiusura delle mani che giocano con un pezzetto di carta e la posizione del piede destro.

Il piede destro non poggia sul pavimento, ma è flesso lateralmente in

figured in Fig. 3 and 4. In Fig. 3 one can see a lovely sister and daughter attached to both brother and father, participating to the efforts of the father to calm down the boy. But, in the same time, what was behind? The girl was grasping her father shirt in a gesture that could mean everything (Fig. 4): need for being secure, tenderness, attachment, etc. but also possessiveness, domination. From all these, a homeopath may easily consider a "Pulsatilla attitude": loving, shy, attached, etc. ... Also when asked question she adopts a close posture (Fig. 5). She closes her arms in a transversal position, suggesting she wants to keep herself in herself. Is this a shy position? The psychological interpretation of the way the patient posture is finally more or less impressionistic: we have the "impressions" of some attitudes because the patients sits in a way or another and he or she determine some relational interpretations. We see something and what we see looks like having a meaning translatable in a language and codes we know, so: "close" means "shy, reserved, not fully expressing", etc. The question here is: can we go further on this? Or, specifically, can we have some criteria on which we base our "impressions" and relate these with remedies?



Fig. 1



Fig. 2

una posizione che potrebbe esprimere “imbarazzo” o “timidezza”. Questo può essere spesso visto nei bambini quando non si sentono abbastanza sicuri, muovono il piede all’interno e all’esterno, come in una sorta di irrequietezza alla ricerca della posizione più appropriata. Durante la visita nella stanza c’era il padre col fratellino minore. Le relazioni della bimba con il padre e il fratello sono espresse nelle figure 3 e 4. Nella figura 3 si vede una sorella e figlia amorevole, attaccata sia al padre che al fratello, partecipa degli sforzi del padre di calmare il piccolo.

Ma allo stesso tempo, che cosa succede dietro? La bimba afferra la camicia del padre in un modo che può significare di tutto (fig.4): bisogno di sicurezza, tenerezza, attaccamento, ma anche possessività, dominazione.

Da tutti questi dati, un omeopata può considerare l’attitudine come da Pulsatilla: amorevole, timida, affezionata ecc.. Anche quando viene interrogata adotta una postura chiusa (Fig.5).

Ella chiude le sue braccia in una posizione trasversale, suggerendo che vuole tenersi in sé stessa E’ una posizione di timidezza? L’interpretazione psicologica della postura del paziente è alla fin fine più o meno impressionistica: noi abbiamo l’”impressione” di certe attitudini perché il paziente siede in un modo o in altro e questo determina interpretazioni relazionali. Noi vediamo qualcosa e quello che vediamo sembra avere un significato traducibile in un linguaggio o codice che conosciamo, e così: “chiuso”, significa “timido, riservato, che non si esprime pienamente”. La domanda è: possiamo andare oltre? O, specificamente, possiamo avere qualche criterio su cui basare le nostre “impressioni” e metterle in relazioni con i rimedi?

UN MODO SEMIOTICO DI INTERPRETARE LA POSTURA

Un altro modo è quello semiotico analitico, che cerca di definire gli elementi su cui basiamo le nostre impressioni. Quello che è necessario sottolineare dall’inizio è che nel campo visivo non abbiamo mai a che fare con segni “semplici” o isolati. Anche il più semplice segno, ad esempio un punto, quando lo guardiamo, lo vediamo in quanto tale, come punto, ma vediamo anche lo spazio che gli sta intorno, cioè il suo contesto. (Fig.6,7)

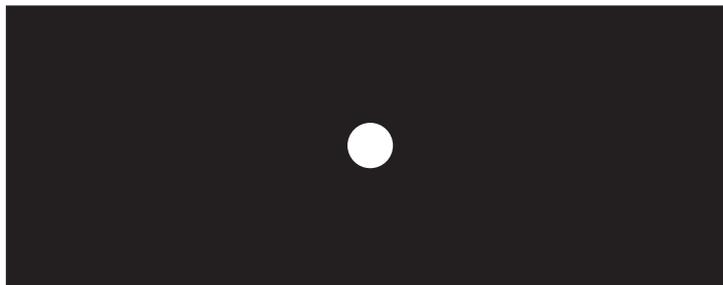


Fig. 6 – Lo spazio intorno è determinante per la nostra percezione



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

A SEMIOTIC WAY OF INTERPRETING POSTURE

Another way is the semiotic analytical way which tries to define the elements from which we base our impressions. What is necessary to emphasize from the beginning is that, in visual field we never deal with ‘simple’ or isolated signs. Even the simplest sign of all, e.g., a point, when we see it, we see IT (a point) but also its environment (the space around the point) (Fig.6,7)

the space around is determinative to our perception

The impression given by the two figures is different, even if, strictly speaking, we have the same graphical elements. As such, in visual domain,

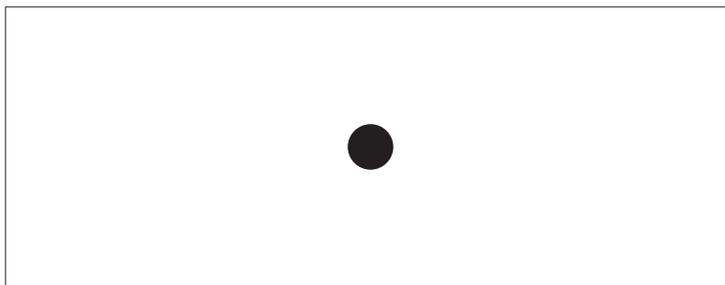
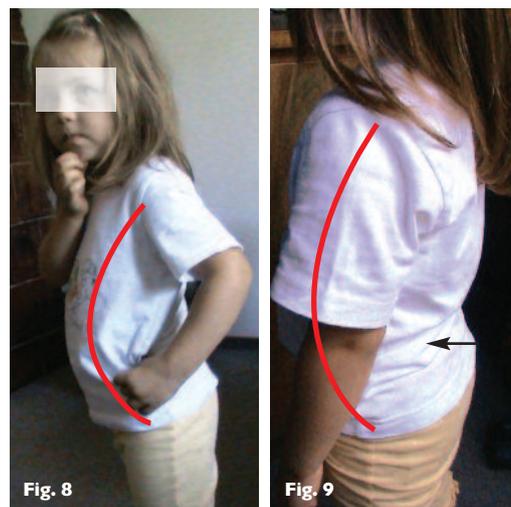


Fig. 7 – L'impressione data dalle due figure è differente, anche se a rigor di termini, abbiamo a che fare con gli stessi elementi grafici. Così, nel campo della visione, un segno non è mai "puro, ma sempre correlato con un contesto e più ancora, il contesto è una parte del segno. Ci sono alcune domande correlate a questo:

1. Quali sono gli elementi da prendere in considerazione per arrivare a costituire un segno?
2. Quali sono le loro reciproche relazioni?
3. Quale significatività nasce da 1 e 2?
4. qual è il significato pratico di 3?

Se consideriamo la prima postura della bambina in modo analitico e tracciamo gli assi degli arti, possiamo vedere non solo che "il piede non poggia solidamente sul terreno", ma anche che in questo caso: a) gli assi dei due arti sono divergenti, si allontanano uno dall'altro, b) le ginocchia sono completamente estese, e fanno un angolo aperto in avanti (Fig. 1 e 2). Entrambi questi elementi non sono espressione di chiusura, ma di un'attitudine fermamente radicata e "spinta in avanti" che dovremmo vedere durante tutta la visita. Questo era lo "strano" segno: spontaneamente ella mette le sue mani sulla vita, spingendo in avanti il ventre (Fig. 8). Quasi in tutte le immagini, quando era da sola, la linea del ventre era spinta in avanti, molto avanzata rispetto alla linea delle anche. Questa postura è anche indicata da un altro sottile segno: la maglietta che indossa fa delle pieghe sulla schiena (freccia nella Fig.9). Usando i codici anatomici, questo può indicare iperlordosi o gonfiore dovuto a flatulenza, ma psicologicamente riflette una postura "pronta per la sfida", in accordo con la categoria "espansione" di W. James

La postura nella Fig. 5 esprime la stessa attitudine: anche se le braccia sono incrociate, sono incrociate in una posizione alta e l'addome è spinto in avanti. La domanda è: questa è una postura da Pulsatilla? Apparentemente la bimba è timida, affezionata alla famiglia, ma allo stesso tempo qualcosa non è coerente con l'attitudine di Pulsatilla, e questo è la postura "pronta alla sfida, di "espansione" anche se temperata dall'attenzione (come si vede nella Fig.8, la mano sul mento e lo sguardo molto attento) e dal tirarsi indietro dovuto alla situazione della visita. Per rispondere a questa domanda dobbiamo prendere in considerazione tutto quello che le sue attitudini e posture possono significare, ma anche il contesto della sua patologia e il comportamento. La successiva domanda è stata come dorme. Molto disturbata fin dai primi mesi, ha biso-



never a sign is "pure" but always is correlated with a context and more over, the context is a part of the signs. There are more questions related with these

1. What are the elements we took into considerations for constituting a sign?
2. What are their mutual relations?
3. How significance arise from 1 and 2?
4. What is the practical meaning of 3?

If we consider the first posture of the girl in an analytic way and trace the axes of limbs, we can see not only that "the foot doesn't stay firm on the ground" but also, in her case, a) the axes of the two lower limb are divergent, they are widely spread out, b) the knees are fully extended, they make an angle open forward (Fig.1 and 2). Both these elements are not expressing closure but a firm grounded and a "push forward" attitude which we could see during the whole consultation. This was the "strange" sign : spontaneously she puts her hands on the wait, pushing her belly forward (Fig.8) . Almost in all pictures, when she was alone, the line of the belly was curved forward, being much advanced than the line of hips. This posture is indicated by another discrete sign too: the t-shirt she wears makes folder on the back (arrow in Fig.9). Using the anatomical codes, these may indicate hyperlordosis or inflation due to flatulence, but psychologically it reflects a "ready for challenge" posture concordant with the "expansion" category of W. James. The posture in Fig. 5 expresses the same attitude: even if the arms are crossed, they are crossed in a high position and the abdomen is pushed forward.

The question was: is this a "Pulsatilla posture"? Apparently she is shy, she is attach to family, but in the same time something doesn't fit with a "Pulsatilla attitude", and this is the "ready for challenge", "expansion" posture, even if temperate by the attention (as we see in Fig. 8, the hand on chin and the very attentive sight) and retreat due to the moment of consultation.

To answer this question we have to take into consideration all what her attitudes and postures may signify but also the whole context of

gno che i genitori la consolino e che la tengano in braccio. Inoltre la dentizione è stata un periodo difficile, con forti coliche e febbre. Lo spingere in fuori dell'addome, le mani sulla vita, l'aggrapparsi alla schiena del padre non era espressivo del tipo Pulsatilla. Era un'attitudine diversa che, insieme al genere di sintomi che presentava sono stati rivelatori di Chamomilla, che ha risolto i suoi problemi. L'osservazione di tipo impressionistico può certamente dare informazioni utili riguardo al paziente, specialmente se effettuata da medici esperti, ma è difficile da formulare e da trasmettere. Il modo semiotico, anche se apparentemente più laborioso e necessitante di un certo training, può portare a segni più stabili ed affidabili (principio di consistenza) che possono essere condivisi con la comunità omeopatica. Questo poggia sul fatto che il paziente è un insieme unitario che si esprime in tutte le sue parti, che quello che si vede non è esterno al paziente, ma espressione di quello che c'è dentro e ogni dettaglio può essere significativo di una funzione in un dato contesto (16).

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.

her pathologic and behavior. The next question was how her sleep is? Very troubled since her early months, she needs parents to comfort her and needs to be carried. Also, the dentition was a difficult period, with strong colics and fever periods. The forward push of the abdomen, the hand of the waist, the clenching on her father's back were not of 'Pulsatilla's type'. It was a different attitude which together with the kind of symptoms she present were indicators for Chamomilla, which relieved her problems.

Observation in the impressionistic way may undoubtedly lead to valuable information about patient, especially if made by experienced practitioners, but is difficult to formulate and transmit. The semiotic way, even apparently more laborious and requiring a certain training, however, may bring more stable and reliable signs (principle of consistency) which can be shared to the homeopathic community. Its premises are that the patient is a whole which is expressed in all its parts, that what is seen is not outside the patient but is expressed from within and each and every detail may be significant as a function of a given context (16).

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.

BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

1. ARTHUR, D. *The importance of body language*. HR Focus, 1995, June, 72 (6), 22-23.
2. CHELCEA S., *Comunicare nonverbal: gesturile si postura*, ed. Comunicare.ro, Bucuresti, 2008
3. COLLET P., *Cartea gesturilor*, ed. Trei, Bucuresti, 2005
4. EKMAN, P. & FRIESEN, W.V. "The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding". *Semiotica*, 1 (1969):49- 98.
5. HAIDT, J., & KELTNER, D. "Culture and facial expression: Open-ended methods find more expressions and a gradient of recognition". *Cognition and Emotion*, 13 (1999): 25-266.
6. HAHNEMANN S, *Organon of Medicine*, in EH 2.2, 2009
7. HALL, E.T. "A System for the Notation of Proxemic Behavior", *American Anthropologist*, 65 (1963): 1003-1026
8. JAMES, W. "A study of the expression of bodily posture", *Journal of General Psychology*, 7 (1932): 405-437.
9. JURJ, G. "The Power of Physical Signs 1: Bodily Attitudes, Ways of Sitting". *Homeopathic Heritage International*, 34, no. 10 (2009): 25-27.
10. JURJ, G. "The Power of Physical Signs: 2 Body Posture". *Homeopathic Heritage International*, 34, no. 11 (2009): 41-45.
11. JURJ, G. "General, Particular, Individual in Homeopathy". *Revista Română de Homeopatie*, 25 (2005): 32-45.
12. JURJ G, "Decision making and Semiotics: a view in homeopathy", *Int J for High Dilution Research*, 23 (2008):103-112
13. KNAPP, M. & HALL, J., *Nonverbal communication in human interaction*. Orlando, (1992). FL: Holt, Rinehart & Winsten, Inc.
14. MALANDRO, L.A., *Non-verbal Communication* (2nd ed.). New York (1983,1989): Random House.
15. MEHRABIAN A. *Nonverbal communication*, Aldine Transaction, New Brunswick & London, 2007
16. MEHRABIAN, A., "Significance of Posture and Position in the Communication of Attitudes and Status Relationships", *Psychological Bulletin*, 17 (1969): 359-372
17. SCHROYENS F, *The striking symptoms*, *Homeopathic Heritage International*, 33, No 10 (2009): 25-27
18. WAISSE PRIVEN S., & Jurj G, "Visual signs: semiotics and cognition", IX SINAPIH, Rio de Janeiro, 2008jk
19. WALLBOT H., G., "Bodily expression of emotion", *European Journal of Social Psychology*, vol 28, 6, 879 - 896
20. WINTERS A. "Perceptions of Body Posture and Emotion: A Question of Methodology". *The New School Psychology Bulletin* Volume 3, No. 2, 2005

Patrocini richiesti:

L.U.I.M.O.
L.M.H.I.
F.I.A.M.O.
S.I.M.O.
COMITATO COORDINAMENTO MNC
C.D.O. Milano
C.D.O. Catania
I.R.M.S.O. Roma
Scuola di **MEDICINA OMEOPATICA** di VERONA
KAOS
ASSOCIAZIONE LYCOPODIUM
A.F.M.O. - E.M.C.
SALUS INFIRMORUM
ASTERIAS
H.M.S. (Win Chip)
ARCHIBEL
FABIO LIBRI
ASSOCIAZIONE PER LA MEDICINA
CENTRATA SULLA PERSONA

Informazioni ed iscrizioni:

Segreteria Organizzativa e Didattica:
Ce.M.O.N. s.r.l.
Viale Gramsci, 16 - 80122 Napoli
Sig.ra Miria Rivarola
Tel. +39 320 7232183 - Fax +39 081 3617808
www.cemon.eu - m.rivarola@cemon.eu

Prenotazioni alberghiere:

Cortona Sviluppo s.r.l.
+39 0575 630158



Viale Gramsci, 16 - 80122 Napoli
www.omeopatiaclassica.it
www.almaomeopatia.org
info@almaomeopatia.org

Lingue: Inglese / Italiano

In collaborazione con



SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE
DI MEDICINA VETERINARIA OMEOPATICA
"DOTT. RITA ZANCHI" - CORTONA (AR)

organizzano

XVII Seminario Internazionale di Medicina Omeopatica

FLIGHT "il VOLO"

I rimedi e i gruppi di rimedi che si esprimono attraverso
sensazioni, sogni e immagini, con "il volo"

In Ricordo del dr. **FRANCO DEL FRANCIA** padre dell'Omeopatia Veterinaria Italiana

27 - 30 Settembre 2012

Relatori

Roger Morrison - Nancy Herrick - Jonathan Shore

Sede del Seminario: **Centro Convegni Sant'Agostino** - Cortona (AR)



Caso di tosse in coniglio nano

RIASSUNTO

L'autore riporta il caso clinico di un coniglietto nano portato per un problema di tosse secca. Talvolta in questi pazienti l'approccio omeopatico non si rivela ideale perché i proprietari solitamente ci raccontano poco. Al contrario, qui si rivelano particolarmente attenti ed attendibili.

PAROLA CHIAVE

Medicamento Omeopatico - Repertorizzazione - Corralium rubrum - Sintesi del rimedio.

SUMMARY

The author reports the clinical case of a dwarf bunny brought for a dry cough problema. Sometimes in these patients is not the homeopathic approach is ideal because the owners often tell us little. On the contrary, here are particularly attentive and reliable.

INTRODUZIONE

Credo di poter affermare senza tema di smentita che non sia facile affrontare un coniglietto per la difficoltà pratica che l'Omeopata Veterinario incontra quando prova a cimentarsi con qualche semplice domanda al fine di inquadrare meglio il quadro clinico, le modalità e quella che potremo impropriamente definire la "personalità" del piccolo paziente. Quasi sempre i nostri interlocutori ci guardano assumendo una espressione piuttosto imbarazzata quando proviamo a domandare loro di raccontarci un po' del suo carattere ed il più delle volte l'esperienza si traduce in silenzi inquietanti e freddi che ci lasciano rim-

piangere i tempi nei quali bastava munirsi di una siringa per iniettare il farmaco di circostanza, nulla di così complicato.

CASO CLINICO

Motivo della visita: tosse secca

BULLO è un coniglietto nano Olandese pezzato bianco e nero, soprannominato BUBU per gli amici, che vedo per la prima volta il 23 febbraio 2009 nel mio ambulatorio.

Si presentano un paio di signori in compagnia del loro figlio.

BULLO è nato nel 2004, vive in casa, è stato acquistato in un negozio di animali. Mi viene portato per un problema di tosse.

Alla visita clinica manifesta rialzo febbrile con una tipica respirazione rumorosa, fischiante, affannata, la cassa toracica si espande faticosamente.

Chiedo da quanto sia insorto il problema.

Esordisce la proprietaria:

Forse l'errore l'ho fatto io quando qualche giorno fa mi è scappato nel balcone, che comunque è riparato da una veranda, però non me ne sono accorta, BULLO è rimasto fuori con questo tempo freddo. Il problema è insorto a seguito di questo inconveniente, è colpa mia.

In effetti la temperatura esterna in questi mesi è particolarmente rigida, siamo intorno a 0 gradi, 4-5 gradi nelle ore centrali e non si può escludere che il problema respiratorio sia stato provocato da un colpo di freddo. Approfitto

per chiedere qualcosa di BULLO soprattutto partendo dalla insolita scelta di quel nome che stimola la mia curiosità. Emerge un quadro singolare, il nome BULLO lo si deve al fatto che ha una personalità piuttosto forte, mi dicono che non ami troppo essere manipolato (anche se nello studio sta tranquillamente in braccio al bambino), non vuole essere tenuto troppo stretto. Ogni tanto sgambetta e cerca di liberarsi, manifestando all'apparenza un temperamento piuttosto ribelle.

In ogni caso il problema di BULLO consiste nella presenza di questa tosse secca, stizzosa che preoccupa i proprietari che mi chiedono se sia possibile affrontare il problema senza attuare una terapia eccessivamente invasiva per la povera bestiolina.

A questo punto propongo una terapia omeopatica, ma li invito a farmi controllare giornalmente il coniglietto in modo da avere la possibilità di accertarmi delle sue reali condizioni di salute per almeno i 3 giorni seguenti. La signora ed il marito si rendono disponibili.

Non solo ma il marito appare ben disposto a descrivermi alcuni aspetti caratteriali di BULLO.

Non immaginavamo io e mia moglie che un coniglio potesse avere un caratterino come il suo, eravamo convinti fossero solamente dolci ed affettuosi, animalotti da coccolare, invece lui morde e graffia e scava sempre sul pavimento di casa, anche se quando morde non fa male, magari pizzica con i denti e non vuole saperne di stare in braccio.

Domando quale sia il suo abituale comportamento in ambiente domestico.

In casa lo lasciamo libero di girare almeno in cucina, poi ha la sua gabbietta che quotidianamente devo pulire altrimenti lui incomincia a sporcare in giro perché vuole stare nel pulito, poi non vuole saperne di bere dal beverino ma da una ciotola. Abbiamo provato anche a prendergli un guinzaglio sin da piccolo che lui odia e non vuole assolutamente, però quando lo portiamo in cortile resta piuttosto intorrito, spaesato, vuole stare vicino a noi. Non gli piace molto trovarsi in un ambiente che non conosce.

Domando qualcosa sui gusti alimentari.

Quando mangiamo si avvicina alla tavola e si alza come fosse un cane sulle due zampe posteriori a chiedere qualcosa e noi gli allunghiamo un pezzo di pane. Non è mai stato un grande mangione, mangia fieno, verdura fresca, insalata, carote, il pellettato non lo vuole, lo scarta proprio, preferisce le gambe del sedano ecc..

Poi aggiunge: Alla mattina ha sempre gli occhi sporchi, da sempre li dobbiamo pulire, si forma come della materia.

Dal quadro emerge un soggetto dal temperamento ribelle, anche se durante le mie manipolazioni BULLO non manifesta reazioni particolari, tutt'altro, rimane piuttosto intorrito, addirittura tremante a dimostrazione di un soggetto piuttosto insicuro, non così forte come vorrebbe far credere. In verità il marito mi spiega che BULLO non è così tenero come potrebbe rivelare la sua aria innocente, al contrario si irrita molto, gli vengono momenti di rabbia di fronte ai quali tutta la famiglia cerca di assecondarlo per farlo sentire a suo agio.

A questo punto credo di avere abbastanza elementi per provare a repertorizzare.

Somma dei sintomi - *Somma dei sintomi* - *Intensità considerata*

1	1234	1	MIND - ANGER	423
2	1234	1	MIND - IRRITABILITY	642
3	1234	1	COUGH - ASTHMATIC	131
4	1234	1	COUGH - SPASMODIC	181
5	1234	1	COUGH - DRY	406
6	1234	1	COUGH - COLD - air - agg.	106
7	1234	1	CHEST - SENSITIVE - cold air; to - Bronchial tubes	17
8	1234	1	RESPIRATION - DIFFICULT - accompanied by - cough	97
9	1234	1	GENERALS - COLD - air - agg.	266

	cor-r. 9	hep. 9	kali-c. 9	sil. 9	acon. 8	alum. 8	ars. 8	bar-c. 8	bell. 8	brom. 8
1	1	4	3	1	3	2	3	1	2	1
2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1
3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2
4	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1
5	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3
6	1	3	2	2	1	1	3	2	1	2
7	2	2	1	2	-	-	-	-	-	-
8	1	2	1	2	1	3	3	1	2	1
9	1	3	3	3	2	2	3	3	2	1

Prescrivo Corralium Rubrum Q1- 10 gocce in plus una volta al giorno per 10 gg.

Il rimedio viene scelto non quale primo nella griglia repertoriale, ma per il fatto che conosco le doti del corallo per la cura delle patologie bronchiali che ho avuto modo di impiegare in altre circostanze. Mi accerto che i proprietari comprendano le procedure di somministrazione del rimedio omeopatico.

RISULTATI

FOLLOW UP

Nei tre giorni successivi avrò modo di accertarmi che le sue condizioni volgono al meglio rapidamente, ma consiglio un ulteriore controllo a distanza di 10 – 15 gg.

Come spesso succede nella nostra pratica clinica i proprietari superati i 3 giorni previsti non si presentano al controllo successivo, li rivedo solo qualche tempo dopo.

Il 15 giugno 2009, 3 mesi e mezzo dopo, mi viene portato per una riaccutizzazione al problema all'occhio che appare arrossato. In verità avevo rimosso dalla mia mente il caso di BULLO, ma sarà il marito a ricordarmi della precedente esperienza

presso il mio studio, scusandosi per il fatto di non essersi più fatto sentire e quando chiedo se è rimasto soddisfatto della cura omeopatica risponde:

Direi che è andata meravigliosamente bene, dopo il secondo giorno era già completamente guarito, se quelle gocce potessero curare anche noi con la stessa velocità sarebbero proprio una bella invenzione. Le dico che non lo abbiamo portato per il controllo perché è stato subito bene!

Consiglio di impiegare un collirio a base di Echinacea e Chamomilla per qualche giorno come decongestionante e li congelo.

Ai primi di Dicembre me lo riporteranno nuovamente al fine di scongiurare il problema tosse.



Bullo, febbraio 2009

La signora in questa occasione mi conferma:

(moglie) Il suo regno resta la cucina anche se di notte tende ad essere più irrequieto e delle volte mi cerca ed entra in camera da letto quando trova la porta aperta, una volta è salito anche sopra il letto. (marito) In generale non vuole essere preso in braccio e coccolato, cosa che piacerebbe molto a lei (rivolgendosi alla moglie), di solito chiede le coccole a distanza, cioè vuole che vengano rispettate le distanze, allora mi avvicino sino ad un limite e poi allungo il braccio e lo accarezzo ripetutamente. Addirittura richiede le attenzioni battendo il piede a terra, mi fa capire che vuole le carezze, per il resto morde anche quando si arrabbia, ha il suo bel caratterino; pensavo fossero piccoli pupazzi da coccolare, ma mi sono reso conto che non è così.

Mentre mi parla BULLO resta in braccio alla signora, come intimorito dalla mia presenza, mentre lei continua ad accarezzarlo come un peluche. Spiego alla signora che essendo un maschio intero tende a mantenere un istinto territoriale e pertanto non vuole che qualcuno invada il suo spazio che tende a difendere da chiunque manifestando anche notevole aggressività.

CARATTERISTICHE SINTETICHE DI CORRALIUM RUBRUM

Si tratta del corallo rosso, animale marino (Celenterato appartenente alla classe degli Antozoi) che conduce vita sessile, predilige fondali o substrati rocciosi per l'esigenza di vivere in un ambiente che gli conferisca sufficiente sicurezza e protezione. Esternamente appare come uno scheletro concentrico ad anelli rigidi costituiti da carbonato di Ca e pervaso da tanti piccoli forellini. In realtà si tratta di una struttura estremamente porosa e



Bullo, dicembre 2009

fragile. Per la loro conformazione e struttura il corallo ricorda per analogia l'anatomia dell'albero respiratorio, con le diramazioni a partire dai bronchi fino ai bronchioli di calibro più ridotto. Omeopaticamente è un rimedio conosciuto per curare la tosse insistente, secca, spasmodica ostruttiva, asmatiforme, conosciuto per la grande sensibilità al freddo. Simbolicamente il corallo viene usato come talismano, per tenere lontana la malasorte e questo aspetto si traduce in una percezione di pericolo vissuta dal paziente Corallium con la necessità di mantenere le distanze da tutto e da tutti per assicurare una sua incolumità.

Allo stesso tempo finiscono per essere soggetti alquanto rabbiosi, da una parte pretendono il sostegno, l'appoggio, dall'altra ci tengono a dimostrarsi capaci di una propria autonomia.

In fondo le loro reazioni finiscono per assumere connotazioni piuttosto infantili o per lo meno poco elaborate, il tutto allo scopo di mascherare una fragilità di fondo che li caratterizza.

BIBLIOGRAFIA

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

Psiconeuroendocrinoimmunologia (P.N.E.I.) e Omeopatia in medicina veterinaria

Presentato al X Congresso FIAMO – Chianciano (SI) – 16-18 marzo 2012

RIASSUNTO

La PsicoNeuroEndocrinImmunologia è la scienza che studia le connessioni tra i sistemi di regolazione dell'organismo e la loro relazione con la psiche. Essa assume un ruolo chiave nella comprensione dei meccanismi dello stress: il perpetuarsi delle condizioni stressanti confluisce in uno stato di frustrazione continua che stimola il rilascio di mediatori neuroendocrini. Ne consegue un progressivo logoramento del sistema cardiovascolare, endocrino ed immunitario con manifestazioni sintomatologiche a carico di diversi apparati. Il presente lavoro si propone di analizzare due casi clinici in cui la reazione allo stress produce effetti somatici gastroenterici particolarmente rilevanti.

PAROLE CHIAVE

PsicoNeuroEndocrinImmunologia – psicosomatica – neuromodulazione – omeostasi – risposta allo stress

ABSTRACT

PsychoNeuroEndocrinImmunology is the science that studies the connections between the control systems of the body and their relationship with the psyche. It plays a key role in understanding the mechanisms of stress: the perpetuation of stressful conditions converges in a constant state of frustration that stimulates the release of neuroendocrine mediators. It follows a progressive deterioration of the cardiovascular, endocrine and immune systems with symptomatic manifestations against different organ system. This work aims to analyze two cases in which the stress reaction produces relevant somatic gastrointestinal effects.

KEY WORDS

PsychoNeuroEndocrinImmunology - psychosomatic – neuromodulation - homeostasis - stress response

INTRODUZIONE

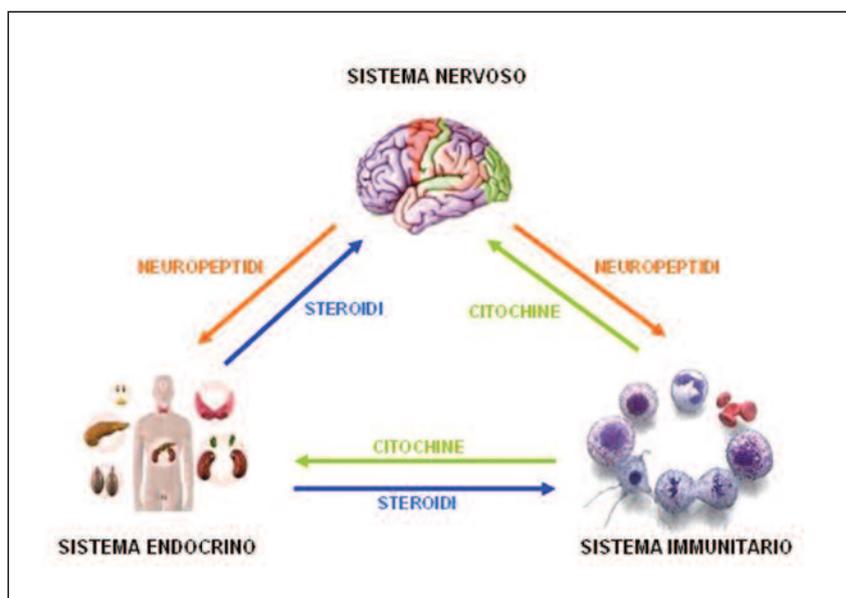
La PsicoNeuroEndocrinoImmunologia o PNEI è la scienza che studia le relazioni tra i grandi sistemi di regolazione dell'organismo umano, ovvero il sistema nervoso, il sistema endocrino e il sistema immunitario, e la loro connessione con la psiche, cioè l'identità emozionale e cognitiva che contraddistingue ciascuno di noi.

Questa nuova disciplina si propone di utilizzare i principi propri dell'epistemologia empirica del metodo scientifico per chiarire quali connessioni rendono sistema nervoso, mente, immunità e regolazione ormonale un unico e complesso sistema di controllo omeostatico dell'individuo (Fig.1).

La PNEI si inserisce oggi in un quadro estremamente ricco di acquisizioni scientifiche che hanno radici remote,

anche se generalmente si fanno risalire agli studi di Walter Cannon (1871-1945), fisiologo e psicologo americano della Harvard University. Egli riprese il concetto di *milieu interieur* (ossia di ambiente organico interno) elaborato da Claude Bernard, fisiologo francese, sviluppandolo e approfondendolo: ne conseguì il concetto di omeostasi, ovvero la tendenza naturale di ogni organismo vivente al raggiungimento di uno stato di equilibrio interno e al suo mantenimento nel tempo anche al variare delle condizioni esterne attraverso precisi meccanismi autoregolatori (1).

Gli studi sullo stress furono notevolmente sviluppati da Selye (1907-1982), endocrinologo di origine ungherese a cui si deve la divisione fondamentale in distress (stress negativo) ed eustress (stress positivo). Nel 1936



Selye pubblicò su *Nature* l'articolo in cui dimostrò come diversi agenti nocivi (stressor) inducessero sia ipertrofia surrenalica che atrofia del timo; l'esaurimento surrenalico provocava tra l'altro stanchezza cronica, insufficiente capacità di attivazione immunitaria e frequente comparsa di sintomi gastrointestinali (1).

Successivamente Joseph LeDoux, neurobiologo dell'Università di New York, dimostrò lo stretto rapporto esistente tra emozione e cognizione, e il loro collegamento con la parte viscerale del corpo, senza il quale non sarebbero possibili le decisioni e le reazioni necessarie per la sopravvivenza (2).

Studi recenti dei gruppi di ricerca diretti da Antonio Damasio, della Iowa University, e da Le Doux, sostengono che i processi decisionali e quelli di memorizzazione, strettamente collegati tra loro, dipenderebbero in modo determinante dal circuito limbico e cioè dalle aree cerebrali che elaborano le emozioni fondamentali. I meccanismi emozionali sarebbero universali e innati e diffusi anche in altre specie animali, come aveva già sostenuto Charles Darwin nel suo lavoro sull'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali. Le emozioni fondamentali rappresenterebbero la nostra storia evolutiva come mammiferi sociali e fornirebbero schemi ancestrali di risposta alle sfide ambientali, entrando nei processi decisionali che producono i comportamenti (3).

Uno dei maggiori contributi alla riunificazione della dicotomia psiche-soma in medicina umana è dovuto al lavoro e alla visione pionieristica di Candace Pert, neurofisiologia, direttrice del centro di biochimica cerebrale del National Institute for Mental Health (NIMH). La Pert ha evidenziato che i neuropeptidi sono mediatori sia delle informazioni del SNC che delle emozioni e sono attivi praticamente in tutte

le cellule del corpo, nel sistema nervoso, ma soprattutto nel sangue, nel sistema immunitario e nell'intestino (4). Queste scoperte hanno creato una vera e propria rivoluzione del modello di essere umano in ambito medico: i neuropeptidi devono essere considerati delle molecole psichiche in quanto non trasmettono solo informazioni ormonali e metaboliche, ma emozioni e segnali psicofisici: ogni stato emotivo (amore, paura, piacere, dolore, ansia, ira), con le sue complesse sfumature chiamate sentimenti, sarebbe veicolato nel corpo da specifici neuropeptidi. E la loro presenza, nonché quella dei rispettivi recettori, sarebbe stata rinvenuta in ogni parte del corpo e non soltanto nel sistema nervoso (4). Questo significa che l'intero corpo 'pensa', ogni cellula 'sente' ed elabora le proprie informazione psicofisiche trasmettendole ad ogni altra parte attraverso una fittissima rete di comunicazioni. Tutto il corpo è vivo, intelligente e cosciente, ogni cellula prova piacere e dolore ed elabora strategie metaboliche per il benessere collettivo (5). L'organismo umano funziona quindi come un sistema che attimo per attimo si regola e reagisce alle stimolazioni psichiche.

Alla luce delle basi teoriche e sperimentali sopra descritte, la PsicoNeuroEndocrinoImmunologia assume un ruolo chiave nella comprensione dei meccanismi dello stress e delle sue conseguenze psicosomatiche, sia in ambito umano che veterinario.

La risposta allo stress è un meccanismo normale ed adattativo, che consente all'animale di reagire rapidamente ad un evento che cambia il suo status omeostatico (6). Essa si manifesta con una serie di differenti cambiamenti emotivi e motivazionali che agiscono sul sistema limbico: la risposta allo stress è essenzialmente una risposta fisiologica che consente all'individuo di recupe-

rare i suoi parametri omeostatici, dopo che questi ultimi sono stati alterati dalla comparsa di agenti stressanti provenienti dall'interno o dall'esterno (6).

Hans Selye identificò in questo processo tre fasi fondamentali: reazione di allarme, di resistenza e di esaurimento, che si succedono nell'organismo durante ogni reazione da stress; chiamò l'intera sequenza "Sindrome Generale di Adattamento" (General Adaptation Syndrome o G.A.S.), definizione che tuttora è alla base delle moderne ricerche sullo stress (7).

La sindrome G.A.S. è dunque un meccanismo difensivo con cui l'organismo si sforza di superare le difficoltà per poi tornare, al più presto possibile, al suo normale equilibrio operativo (omeostasi).

Tale risposta diventa problematica solo quando l'animale è incapace di controllare la situazione o di sottrarsi all'agente stressante con un'appropriata risposta comportamentale (8). In questi casi, dove la risposta fisiologica si prolunga o diventa cronica, si verificano prolungati effetti negativi per la salute fisica ed emotiva dell'individuo: persistendo l'agente stressante persiste anche la risposta negativa che è finalizzata a far sottrarre l'animale alla situazione. In questo modo l'organismo continua a creare una risposta neuroendocrina che rimane persistentemente in attesa di attività. L'incapacità dell'individuo di ridurre la tensione quando necessario e il perpetuarsi delle condizioni stressanti fanno andare in "sovraccarico" questo meccanismo fisiologico: tutto ciò confluisce in uno stato di frustrazione e ansia continua che stimolano il rilascio di mediatori chimici neuroendocrini, i quali, a loro volta, vanno a logorare il sistema cardiovascolare, endocrino ed immunitario; a ciò possono conseguire manifestazioni sintomatologiche a carico di vari distretti organici (9).

Il presente lavoro si propone di analizzare due casi clinici in cui questo meccanismo di reazione allo stress produce effetti somatici gastroenterici particolarmente rilevanti, a conferma della stretta relazione tra psiche e soma del paradigma PNEI.

MATERIALI E METODI

Il lavoro si basa sul trattamento omeopatico di due casi clinici, un cane ed un gatto, la cui sintomatologia, prettamente gastroenterica, viene innescata da stress e ansia reiterati per diverso tempo. Successivamente viene proposta un'interpretazione dei due casi in base alle ricerche medico-scientifiche attualmente disponibili in ambito PNEI.

Caso Clinico 1: MILKY

Milky (Fig.2) un barboncino bianco di quasi 10 anni, maschio, viene portato in visita per un problema particolare: quando la proprietaria rimane fuori casa più a lungo rispetto all'orario di lavoro oppure esce una sera o parte per un viaggio lasciandolo presso la madre, Milky, dopo qualche ora, inizia a manifestare un forte dolore addominale con contrazione della muscolatura, postura



antalgica, marcata depressione e, successivamente, vomito con emissione di feci mucose nere.

La proprietaria riferisce che Milky presenta questo problema già da quando aveva 6 mesi: inizialmente gli episodi duravano 2-3 giorni, poi nel corso degli anni gli episodi si sono progressivamente attenuati di intensità e durata (1 giorno). La frequenza con cui si verificano può variare dai 15 ai 60 giorni a seconda di quanto la proprietaria si assenta da casa oltre gli orari di lavoro.

Già dai primi episodi colici i colleghi che avevano in cura Milky hanno effettuato diversi esami radiografici, ecografici, ematologici e batteriologici senza però riuscire a trovare una spiegazione tangibile; anche le diverse terapie farmacologiche intraprese, pur dando un iniziale miglioramento non impedivano il ripresentarsi del problema qualche settimana dopo. Negli anni successivi, visto il progressivo miglioramento della sintomatologia, la proprietaria non ha voluto approfondire ulteriormente le indagini e ha cercato di adeguare i propri ritmi di vita a quelli di Milky, portandolo spesso con se o lasciandolo in custodia alla madre, l'unica persona con cui Milky stava abbastanza bene, sempre che il distacco dalla proprietaria non durasse troppi giorni!

Durante il colloquio la proprietaria mi racconta maggiori dettagli sulle crisi coliche: «iniziano sempre con un forte gorgoglio della pancia, inappetenza, e uno sguardo spento, come se non si sentisse bene; dopo qualche ora sopraggiunge un forte dolore alla pancia: Milky gira su se stesso in continuazione appallottolandosi più volte, come se fosse in preda agli spasmi e cercasse la posizione meno dolorosa, si lamenta in continuazione e mi cerca. Io lo prendo in braccio e inizio a massaggiargli la pancia rassicurandolo; la pancia, inizialmente è molto dura, sembra contratta, ma dopo un po' che lo

massaggio, diventa più morbida e lui si rilassa come se stesse meglio, pur rimanendo molto abbattuto. Dopo un po', ma non sempre, ha qualche conato di vomito con emissione di liquido bianco schiumoso. L'ultima fase della crisi, che si manifesta tutte le volte, è l'emissione di feci nere: in realtà non sembrano neanche feci, è piuttosto un muco rosso scuro, quasi nero e con un odore fortissimo, devo subito pulire tutto altrimenti quell'odore mi rimane in casa per giorni! Passata questa ultima fase, lui si riprende subito e sta benissimo: scodinzola allegro per la casa, ricomincia a mangiare di gusto e torna alle sue attività quotidiane come se nulla fosse accaduto! Se poi mi assento qualche ora per qualche altro motivo lui ricomincia con la stessa sequenza, magari più leggera e veloce, ma sempre uguale da anni!».

Da un punto di vista comportamentale, Milky è un cagnolino vivace, ama le coccole, gli piace stare in compagnia e anche con le persone estranee è sempre molto festoso, come se volesse accattivarsi le simpatie di tutti. Vive in appartamento da solo con la proprietaria, verso cui ha visibilmente un rapporto di dipendenza emotiva e fisica. I tre aggettivi con cui la proprietaria lo descrive sono ansioso, testardo e da compagnia. I sintomi repertorizzati, sia fisici che mentali, sono stati:

ABDOMEN – GURGLING

ABDOMEN – PAIN – cramping – pressure – amel.

ABDOMEN – PAIN – pressure – amel.

STOOL – MUCOUS – bloody

STOOL – MUCOUS – jellylike

STOOL – BLACK

MIND – AILMENTS FROM – grief

MIND – AILMENTS FROM – emotions

MIND – ANXIETY – alone; when

MIND – COMPANY – desire for

This analysis contains 355 remedies and 10 symptoms. Intensity is considered

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	potoc	sep	podoc	ars	arg-n	caust	mus-t	graph	phos	nux-v	aloe	bry	nat-c	stann	sulph
Sum of symptoms (sort:deg)	9/18	9/12	9/16	7/15	7/13	7/10	7/9	7/8	6/16	6/14	6/10	6/10	6/9	6/9	6/9
1. ABDOMEN - GURGLING	1	1	1	3	2	1	-	1	1	2	2	3	1	1	3
2. ABDOMEN - PAIN - cramping - pressure - amel.	1	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
3. ABDOMEN - PAIN - pressure - amel.	1	3	2	2	-	1	-	-	1	-	-	1	-	1	3
4. STOOL - MUCCOUS - bloody	1	2	1	3	2	1	1	1	1	-	3	2	2	3	2
5. STOOL - MUCCOUS - jellylike	1	2	1	1	-	-	1	2	1	-	2	-	-	-	-
6. STOOL - BLACK	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	-	1
7. MIND - AILMENTS FROM - grief	1	2	2	-	1	-	3	1	2	3	2	-	2	1	-
8. MIND - AILMENTS FROM - emotions	1	3	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	1
9. MIND - ANXIETY - alone; when	1	-	1	-	3	2	1	2	-	3	-	-	-	-	-
10. MIND - COMPANY - desire for	1	1	2	2	3	3	1	-	-	4	2	-	1	2	1

Sulla base della repertorizzazione (Fig.3) si prescrive *Colocynthis* 30 CH in granuli: 2 granuli al giorno sciolti in poca acqua per 10 giorni. Dopo una quindicina di giorni la proprietaria mi aggiorna dicendomi che vede Milky un po' più tranquillo anche se il giorno prima ha avuto un'altra crisi colica, però molto meno intensa del solito e più breve. Le prescriviamo quindi *Colocynthis* 200CH in granuli, 2 granuli sciolti in poca acqua 1 volta alla settimana. Dopo un mese la proprietaria mi chiama dicendomi che si è verificato un solo episodio, della durata di un'ora in tutto, dove Milky ha iniziato a girare su se stesso un po' curvo, però senza lamentarsi, ed ha emesso una piccola quantità di materiale nerastro tendenzialmente liquido. Anche da un punto di vista comportamentale sembra migliorato, è sempre inquieto quando lei si allontana più del previsto, ma sembra quasi "accettarlo" meglio. Le consiglio di continuare il rimedio allungando la frequenza di somministrazione a una volta ogni 15 giorni. Rivedo la proprietaria dopo 3 mesi dall'ultimo aggiornamento: Milky è in ottima forma, è molto più tranquillo e, soprattutto, le crisi di dolore addominale sono praticamente scomparse. Mi confida, ancora incredula, che finalmente dopo tanti anni è riuscita a godersi due settimane di vacanze senza l'incubo che Milky stesse male a causa della sua lontananza. A quasi 8 mesi dall'inizio della terapia omeopatica Milky sta molto bene e continua ad assumere *Colocynthis* 1 volta al mese.

Caso clinico 2: WILMA



Wilma (Fig.4) è una bella gatta europea nata nel 2004, sterilizzata, che presenta un problema che ha dato parecchio filo da torcere ai proprietari e ai colleghi che l'hanno in cura: da diversi mesi Wilma presenta ripetuti episodi di vomito, anoressia e abbattimento, spesso non rispondenti ai farmaci tradizionali. La cosa strana, dicono i colleghi, è che manifesta questo problema sempre dopo che i proprietari, dopo diversi giorni di assenza per lavoro, tornano a prenderla e la riportano a casa. I proprietari, infatti, a causa di continui viaggi di lavoro all'estero si devono spesso assentare da casa diversi giorni, talvolta anche una settimana intera, e non avendo nessuno a cui lasciare Wilma, la portano in pensione presso i colleghi in clinica. Nello spazio dedicato a lei nella clinica, la gatta sembra adattarsi molto bene, esplora l'ambiente, mangia con gusto e si riposa dentro al suo trasportino come se avesse sempre abitato lì; non dà alcun segnale di malessere o di stress. Poi i proprietari la tornano a prendere e la riportano a casa: dopo

neanche 48 ore sono di nuovo costretti a riportarla in clinica perché inizia ad aver continui episodi di vomito con forte abbattimento. I proprietari raccontano che all'inizio il vomito è composto da cibo, poi progressivamente diventa liquido giallino, poi schiuma bianca, talvolta è macchiato di sangue. Dopo aver vomitato Wilma sembra ancora più abbattuta, tanto che sono costretti a portarla in clinica e tenerla ricoverata per qualche giorno. Gli episodi di vomito si sono ripetuti anche i mesi successivi con gravità variabile; ecograficamente la parete dello stomaco risultava fortemente ispessita e con parziale perdita di definizione della struttura: segni compatibili con gastrite ad andamento cronico. Gli altri esami non hanno evidenziato ulteriori alterazioni. Nonostante la terapia sintomatica impostata dai colleghi, Wilma continuava ad avere per qualche giorno accessi di vomito, anche se di intensità decrescente. Durante alcuni episodi la gatta ha presentato anche pollachiuria ed ematuria. Vista l'inefficacia dei trattamenti sintomatici tradizionali i colleghi hanno iniziato una terapia a base di metilprednisolone al dosaggio di 1 mg/kg SID, poi abbassata a 0,5 mg/kg SID. All'anamnesi medica risulta che quando era piccola (2004) Wilma ha presentato delle lesioni crostose bilaterali nella regione temporale, che si sono ripresentate cinque anni più tardi sempre con la stessa localizzazione. Nello stesso anno è stato riscontrato anche un soffio cardiaco sistolico. Dal colloquio con i proprietari emergono poche informazioni: Wilma è stata trovata quando aveva appena 1 mese, è l'unico animale della famiglia (composta solo da moglie e marito), è molto abitudinaria, ama le coccole ma se è lei a cercarle altrimenti se ne va, ama stare nei posti più caldi della casa, è molto pigra e, secondo la propieta-

ria, quando gioca è solo per attirare l'attenzione.

In base all'anamnesi, ai sintomi clinici e al colloquio con i proprietari sono stati considerati i seguenti sintomi:

STOMACH – INFLAMMATION

STOMACH – COMPLAINTS of the stomach

STOMACH – VOMITING – constant

STOMACH – VOMITING – TYPE OF – food

STOMACH – VOMITING – TYPE OF – blood

STOMACH – VOMITING – TYPE OF – liquids

BLADDER – INFLAMMATION

FACE – ERUPTIONS – temples

FACE – ERUPTIONS – crusty, scabby

MIND – AILMENTS FROM – grief

Sulla base della repertorizzazione (Fig.5) si prescrive *Arsenicum album* MK in granuli: 2 granuli al giorno sciolti in poca acqua per 3 giorni consecutivi, poi una volta a settimana per 4 settimane. I Dopo due mesi i colleghi mi aggiornano dicendo che da quando ha iniziato a prendere il rimedio Wilma non ha più avuto episodi di vomito, nonostante vari spostamenti dei proprietari per le festività, però stanno continuando anche il metilprednisolone a 0,5 mg/kg a giorni alterni.

Consiglio di sospendere il cortisone e continuare il rimedio ogni 15 giorni per due volte e, se Wilma continua a stare bene, provare a sospenderlo.

Al successivo aggiornamento i colleghi mi confermano che sospendendo la terapia corticosteroidica Wilma è stata comunque bene, non ha più avuto episodi di vomito ed ecograficamente la parete dello stomaco è tornata di spessore normale. L'unico problema è rappresentato dalla proprietaria che sta continuando a somministrare il rimedio tutte le settimane per paura che Wilma ripresenti il problema. Pre-

This analysis contains 388 remedies and 10 symptoms. Intensity is considered		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Sum of symptoms (sort:deg)		ars.	sulph.	lyc.	lach.	ant-c.	arn.	hyos.	nux-v.	bell.	bry.	puls.	calc.	caust.	nat-m.	acon.	
1. STOMACH - INFLAMMATION		1	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	1	-	-	1	1
2. STOMACH - COMPLAINTS of the stomach		1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2
3. STOMACH - VOMITING - constant		1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. STOMACH - VOMITING: TYPE OF - food		1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	1
5. STOMACH - VOMITING: TYPE OF - blood		1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2
6. STOMACH - VOMITING: TYPE OF - liquids		1	1	1	-	-	1	1	2	1	-	1	1	-	-	1	2
7. BLADDER - INFLAMMATION		1	2	2	3	3	-	2	2	2	3	-	3	2	2	-	3
8. FACE - ERUPTIONS - Temples		1	-	1	1	1	2	1	-	-	1	1	-	1	1	2	-
9. FACE - ERUPTIONS - crusty, scabby		1	3	2	2	1	2	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-
10. MIND - AILMENTS FROM - grief		1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	4	1

scrivo, quindi, *Arsenicum album* 35K (placebo), che tutt'ora Wilma sta assumendo. A distanza di quasi un anno Wilma non ha più presentato alcun sintomo gastroenterico.

RISULTATI

Entrambi i casi sono un esempio di come l'omeopatia unicista possa trattare in maniera efficace individui in cui la somatizzazione di un disagio emotivo sia evidente, ottenendo, tra l'altro, un miglioramento dello stato psicofisico nettamente superiore, profondo e duraturo rispetto alle terapie farmacologiche tradizionali che hanno solo tamponato provvisoriamente i sintomi.

DISCUSSIONE

La risposta allo stress, identificata da Selye, è condizionata fondamentalmente da tre elementi: lo stressor, l'individuo e l'ambiente in cui essi interagiscono.

Stressor. Esistono stressor fisici, metabolico-biologici, psicologici e psicosociali. Ciascuno di questi stressor, pur inducendo una generale attivazione dei meccanismi di risposta, è caratterizzato da una preferenziale stimolazione di uno o più sistemi (nervoso, endocrino o immunitario). Oltre alla natura dello stressor sono molto importanti anche l'intensità, la frequenza, la durata e la prevedibilità dello stimolo nel condizionare l'entità della risposta.

Individuo. È il terreno su cui lo stressor

agisce ed è il risultato oltretutto del patrimonio genetico dell'individuo, anche di un processo detto di "imprinting psicobiologico" ossia la modificazione della reattività del soggetto a seguito della precedente esposizione a stressor di varia natura.

Ambiente. Rappresenta spesso la sorgente degli stimoli stressogeni, e può essere inteso come ambiente interno che esterno; in quest'ultimo vanno considerati non solo gli aspetti geoclimatici, ma anche quelli legati all'interazione sociale e all'occupazione (7).

A parità di fattori esterni condizionanti la risposta allo stress, la reazione è estremamente individuale e variabile. In base alle ricerche effettuate fino ad oggi in ambito veterinario, i fattori che sembrano influire su questa variabilità sono principalmente la vita intrauterina, le esperienze precoci di vita e la personalità, intesa come identità psicobiologica e costituzionale.

Per quanto riguarda il primo punto, studi effettuati su umani e animali dimostrano che durante la gravidanza si realizzerebbe una sorta di programmazione, di imprinting prenatale dei principali sistemi di regolazione fisiologica dell'organismo, tra cui l'asse HPA (ipotalamo-ipofisi-surrene) implicato nella risposta allo stress. Una situazione di stress cronico o un evento traumatico subito in gravidanza possono "programmare" il sistema HPA del nascituro in modo da favorire, da adulto, l'insorgenza di disordini in ambito sia psichico che immunitario: nel corso della gravidanza, infatti, sembrano esservi fasi critiche in termini di alterazione dello sviluppo

fetale specialmente tra la 18^a e la 33^a settimana, periodo in cui l'iperproduzione di ormoni dello stress, protratta nel tempo, potrebbe avere effetti deleteri sul feto (8). Lo stress subito in gravidanza sembra avere conseguenze sul piccolo proporzionalmente alla capacità di gestione dello stesso da parte della madre: la disregolazione immunitaria associata allo stress aumenterebbe, a sua volta, la suscettibilità alle infezioni del nascituro. Anche la mancata esposizione allo stress da parte della madre in fase pre-natale può provocare un anomalo sviluppo del sistema di reazione neuroendocrino nella prole (8).

Un certo livello di stress è importante anche nelle prime fasi di crescita dei cuccioli e dei gattini per uno sviluppo normale dell'asse HPA: e' stato dimostrato che gattini presi in mano precocemente e accarezzati delicatamente hanno migliorato il loro sviluppo sia fisico sia comportamentale rispetto ad altri non sollecitati nello stesso modo (9, 10). Questo effetto positivo si manifesta con un aumento del numero di recettori per i glucocorticoidi dell'ippocampo, i quali influenzerebbero l'efficacia del feedback glucocorticoide (11) e della risposta comportamentale (12).

Un fattore importante nell'acquisizione di una suscettibilità individuale è la personalità, che include il temperamento, il comportamento, i processi mentali ed emozionali.

Prove ottenute da ricerche condotte sull'uomo indicano che differenze geneticamente determinate nel temperamento riflettono differenze nelle risposte allo stress (13; 14). Queste differenze in termini di reattività tendono a predisporre alcuni individui allo sviluppo di disturbi psicologici e somatici correlati allo stress. In studi effettuati su cani e gatti sono state individuate delle differenze nelle risposte comportamentali agli stress che possono contribuire a sviluppare in alcuni individui risposte psicologiche anormali o eccessive (15).

CONCLUSIONI

La PsicoNeuroEndocrinoImmunologia è diventata negli ultimi anni una delle discipline più ricche e interessanti dell'intera ricerca medica e scientifica e sta trasformando radicalmente il consueto modo frammentato di concepire l'organismo.

Il cervello manipola costantemente le informazioni che lo raggiungono tramite canali visivi, gustativi, olfattivi, tattili ed uditivi costruendo una propria realtà interna strutturata principalmente su immagini, suoni e percezioni. Di questa complessa realtà si rese ben conto Hahnemann quando, superando le concezioni mediche del suo tempo, cominciò a parlare di malato e non di malattia, quando considerò la patologia una sorta di continuazione della fisiologia e non qualcosa di intervenuto casualmente e avulso dal contesto del paziente (16). La modernità e la genialità di questo maestro è ancora più elevata se si paragonano i suoi studi, che lo portarono alla affermazione di una precisa dottrina, a ciò che soltanto negli ultimi decenni (meglio ancora, negli ultimi anni) ha portato alla considerazione dei meccanismi PNEI (16).

La PNEI propone una visione realmente unitaria dell'essere umano e animale e dei suoi principali sistemi di comunicazione interna: una visione olistica in cui la psiche, ossia il pensiero, la coscienza e l'emozione diventano elementi fluidi e dinamici direttamente implicati in ogni processo nervoso, endocrino ed immunitario; la stessa visione su cui la medicina omeopatica si è sempre basata.

Le ricerche scientifiche in ambito PNEI, quindi, non hanno fatto altro che convalidare i principi su cui si basa la dottrina omeopatica come la concezione di salute e malattia, il dinamismo vitale, l'importanza dell'infinitesimale

e del relativismo scientifico. La medicina omeopatica, quindi, trova nella PsicoNeuroEndocrinoImmunologia ulteriore conferma e sostegno.

BIBLIOGRAFIA

- MANCINI S. – *PsicoNeuroEndocrinoImmunologia - Una finestra sul mondo PNEI; Origini e Cenni storici della PNEI*. <http://www.pnei-it.com/>
- LE DOUX J. – *Il cervello emotivo* - Ed. It. Baldini Castoldi Dolci, Milano; 2003 pp.4-56.
- DAMASIO A., MEYER K. – *Consciousness: an overview of the phenomenon and of its possible neural basis - The neurology of consciousness*. Elsevier, 2008 pp. 3-14.
- PERT C.B. – *Molecules of emotion: the science behind mind - Body Medicine*. Scribner, 1997 p.104-110.
- CeEPSib – *PNEI PsicoNeuroEndocrinoImmunologia; Emozioni e Salute* – Centro europeo di psicosomatica biofisica. www.ceepsib.org/index.html
- CASEY R. – *Paura e stress; Terapia comportamentale del cane e del gatto* - 2004 UTET p.177-187
- SELYE, H. – *The stress of life. II edizione* - McGraw-Hill, New York 1976
- TAKAHASHI L. K. ET AL. – *Prenatal stress alters brain catecholaminergic activity and potentiates stress-induced behaviour in adult rats* - Brain Research, 1992 p.131-137
- BOISSY A. – *Fear and fearfulness in animals; Quarterly Review of Biology*; 1995 p.165-191
- MEIER G.W. – *Infantile handling and development in Siamese kittens* - Journal of Comparative Physiology and Psychology, 1961; 54, p.284-286
- Meaney M.J. et al. – *Postnatal handling increases hippocampal type II glucocorticoid receptors and enhances adrenocortical negative feedback efficacy in the rat* – Neuroendocrinology, 1989; p.597- 604
- RENNER M. J., ROSENZWEIG M. R. – *Enriched and Impoverished Environments. Effects on Brain and Behaviour*; Springer-Verlag, New York, 1987
- EYSENCK H. J., EYSENCK S. B. G. – *Personality Structure and Measurement*; RR Knapp, San Diego, 1968
- GRAY J. A. – *The psychophysiological basis of introversion-extroversion*; Behaviour Research and Therapy, 1970 p.249-26615.
- McCUNE S. – *The impact of paternity and early socialisation on the development of cats behaviour to people and novel objects*; Applied Animal Behaviour Science, 1995 p.109-124
- GRAZIOSI S. – *Convergenze parallele: omeopatia e PNEI*; OmeoNet, 4 Anno III, 2002
- http://www.omeonet.com/pdf/num_4/on4_p07.pdf

SANAGOL[®]

ERISIMO

CON ERISIMO L'ERBA DEI CANTORI

DAL TUO
FARMACISTA

www.ideare.eu

**Katia
Ricciarelli
ha scelto**



PHYTO GARDA
RIMEDI NATURALI

VICINA ALLA TUA SALUTE

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

34 ANNI DI MAL DI TESTA

Gennaro Muscari Tomaioli

Medico Chirurgo - Omeopata MESTRE (VE)

Docente alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
muscariotomaioli@omeopatia.org

Giampaolo, 48 anni, viene in visita il 15 maggio 2001 per una cefalea muscolo tensiva o vasomotoria (ha avuto due diagnosi diverse). “Questo **mal di testa** mi ha condizionato l’esistenza... mi viene da una a tre volte la settimana da quando avevo 15 anni! è da 34 anni che mi tortura! Mi viene soprattutto quando cambia il tempo, quando va verso la pioggia, ma anche viceversa, quando sta per migliorare. E poi mi viene per qualsiasi piccolo stress fisico, quando “*tiro troppo*” e non mi riposo, per esempio se non faccio il mio solito pisolino dopo pranzo, o anche se bevo un bicchiere in più, o mangio troppo, ecc... Non è un dolore fisso su un punto, ogni volta può cambiare posizione, una settimana viene da una parte, una settimana dall’altra, talvolta mi prende tutta la fronte... e mi può arrivare in qualsiasi momento della giornata, anche al mattino svegliandomi...”

Giampaolo è sposato e senza figli. Fa l’impiegato comunale di mattino e di pomeriggio il musicista: suona il contrabbasso a un buon livello, è anche diplomato al conservatorio in questo strumento, quindi fa lezioni private e suona spesso in concerti. “Ma quando ho il mal di testa non suono bene, neanche se prendo le pastiglie...” Non ha mai sofferto di altri disturbi rilevanti, a parte la rinite allergica primaverile, le emorroidi e le varici, per cui è stato operato di safenectomia alla gamba destra e prima o poi dovrà operarsi anche alla sinistra.

Dal punto di vista alimentare ha avversione per la frutta e non mangia volentieri il pesce, mentre adora il formaggio, che però non mangia spesso perché “sa che non fa bene”. Inoltre ha pochissima sete e anche una notevole avversione all’acqua, mentre è migliorato dalle tisane calde, che beve saltuariamente d’inverno. Durante il colloquio emerge una fobia per i luoghi alti, con vertigini e “paura di perdere il controllo”. E anche una paura di stare da solo, per esempio nella casa di montagna, soprattutto di notte e al buio.

Giampaolo si definisce “un buono, mai aggressivo e... alquanto suggestionabile”.

Riguardo al sonno: “Di notte dormo poco e penso molto... però non è insonnia e la mattina sono comunque riposato... se non mi sveglio col mal di testa”. Dorme supino e spesso con un braccio sopra o dietro la testa... il che mi dà un’ulteriore conferma del rimedio... comunque repertorizzo – diligentemente - con Synthesis di Radar 10 (vedi tabella 1). Quindi prescribo Pulsatilla LM/1, tre gocce una volta al dì per tre settimane, aumentando una goccia ogni settimana. Rivedo Giampaolo un mese dopo, in giugno: mi dice di essere migliorato al 60%, ha avuto mal di testa soprattutto per cambi di tempo e l’intensità del dolore va calando, a parte un periodo di aggravamento al diciottesimo giorno in cui ha avuto 3-4 mal di testa forti, consecutivi e senza motivo. Prescribo Pulsatilla LM/2 e LM/3, un mese con la prima e un mese con la seconda potenza e lo rivedo dopo l’estate: è raggianti! Ha avuto solo due episodi di cefalea da giugno, non particolarmente forti e nemmeno a causa di variazioni del tempo. Dice: “Mi sento rinato... è una nuova vita.”

Dopo qualche altro mese di follow-up, continuando sempre Pulsatilla sulla scala delle LM, ma a giorni alterni, chiedo a Giampaolo di raccontare la sua esperienza in un video, che è stato presentato alla Scuola di Medicina Omeopatica di Verona. L’ho risentito dopo qualche anno per un ritorno della cefalea in un periodo particolarmente stressante, ma è subito migliorato riassumendo Pulsatilla 18LM.

Tabella 1

1	I234	I	GENERALS - FOOD and DRINKS - cheese - desire	24
2	I234	I	GENERALS - FOOD and DRINKS - fish - aversion	14
3	I234	I	GENERALS - FOOD and DRINKS - fruit - aversion	19
4	I234	I	GENERALS - FOOD and DRINKS - warm drinks - amel.	26
5	I234	I	GENERALS - FOOD and DRINKS - water - aversion	43
6	I234	Iw	GENERALS - SLEEP - after sleep - amel.	57
7	I234	Iw	GENERALS - SLEEP - short sleep - amel.	41
8	I234	Iq	GENERALS - WEATHER - change of weather - agg.	98
9	I234	Iq	GENERALS - WEATHER - thunderstorm - approach of a	46
10	I234	Iq	HEAD - PAIN - weather - changes of; from	29

11	1234	I	HEAD - PAIN - eating - overeating agg.; after	6
12	1234	I	MIND - FEAR - alone, of being	120
13	1234	Ia	MIND - FEAR - high places, of	25
14	1234	I	MIND - FEAR - self-control, of losing	22
15	1234	Ia	MIND - HIGH PLACES - agg.	7
16	1234	Ia	VERTIGO - HIGH - places	19
17	1234	0	SLEEP - POSITION - back; on - hands - head - over the	8

	puls.	phos.	ars.	nux-v.	sulph.	lyc.	arg-n.	bry.	calc.	merc.
	8/15	7/17	7/14	7/12	6/11	6/10	5/9	5/9	5/8	5/8
1	1	2	-	-	-	1	1	-	1	-
2	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
3	3	3	2	-	2	-	-	-	-	-
4	-	-	3	3	2	2	1	2	-	-
5	2	-	1	3	-	1	-	2	-	1
6	1	3	2	2	-	-	-	1	1	2
7	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
8	2	3	1	1	2	-	-	3	2	2
9	1	2	-	-	1	2	-	1	1	-
10	-	2	2	-	-	-	-	2	2	-
11	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-
12	2	3	3	1	-	3	3	1	1	1
13	1	-	1	-	1	1	2	-	1	-
14	-	-	-	1	1	-	2	-	-	2
15	1	-	-	-	2	-	2	-	-	-
16	1	1	-	-	3	-	2	-	3	-
17	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ARTRITE REUMATOIDE POST-VACCINALE

Paolo Campanella

Medico chirurgo – Omeopata VARESE

paocam@tin.it

Il 19 Maggio 2008 due genitori fortemente preoccupati mi portano la loro bambina, Giulia, di 22 mesi. La piccola aveva sviluppato una reazione febbrile già dopo la prima vaccinazione esavalente. Nell'agosto del 2007, con la terza dose di vaccino, era comparsa un'importante tumefazione nella sede dell'inoculo associata a calore, dolore e marcata tumefazione della coscia, che aveva raggiunto dimensioni doppie rispetto alla controlaterale. Nei giorni immediatamente successivi faceva la sua comparsa una fortissima tosse accessuale con stridio inspiratorio e vomito. Completavano la sindrome post-vaccinale un pavor nocturnus (la bambina si svegliava piangendo, urlando, calciando ed inarcando il tronco), delle feci molli e un discreto ritardo di crescita. La sierologia per la pertosse risulta negativa. Il

Collega pediatra aveva comunque consigliato un soggiorno in montagna ed una terapia con Sobrepin associata a due prodotti omotossicologici (Droperteel e Tartarus Heel). Nonostante tutto ciò, le crisi di tosse si protraevano per una quarantina di giorni. Nei tre mesi successivi la bambina continua a presentare un moderato calo nelle curve di crescita.

Arriviamo al Gennaio 2008, quando si presenta una tumefazione dolente di ginocchia, caviglie, polso destro e dito medio destro. Gli esami ematochimici dimostrano: VES 49; PCR 46; ANA 1:640 pattern omogeneo. La diagnosi posta dal Reparto di Pediatria dell'Ospedale del Ponte di Varese è di artrite reumatoide infantile. Vengono consultati i Colleghi dell'Ospedale Pediatrico Gaslini di Genova, che parlano di una malattia particolarmente aggressiva e praticano una infiltrazione di steroidi alle ginocchia ed alla caviglia destra. Per un disguido organizzativo non vengono infiltrati in quella circostanza la caviglia sinistra ed il polso destro, pure colpiti dalla malattia. La bambina viene dimessa con la prescrizione di Nureflex 7 gtt 3/die e Methotrexate.

I genitori mi chiedono se è possibile aiutare in qualche modo la loro bambina, risparmiandole una terapia tanto aggressiva (a maggior ragione, data la tenera età della piccola!).

Questa la totalità dei sintomi da me raccolti durante la prima visita:

- Addome da sempre disteso e meteorico.
- Fontanella bregmatica ancora parzialmente aperta.
- Vomita in auto solo al mattino.
- Sussulti agli arti superiori durante il sonno (confermati dall'osservazione personale durante la visita).
- Piedi sempre sudatissimi.
- Si addormenta in posizione genupettorale
- Desiderio marcato di sale e di acqua di mare
- Desiderio marcato di burro
- Desiderio molto marcato di dolci, in particolare di caramelle.
- Desiderio di aceto di mele (anch'esso dal gusto dolce).
- Episodi di pavor nocturnus
- Molto ostinata: fa quel che vuole anche se glielo si proibisce, continua anche se la si sgrida forte o addirittura guarda e ride.
- Allegra, giocherellona, scherzosa: se la mamma minaccia di picchiarla lei le prende la mano e le dà un "cinque".
- Ipotropia dei quadricipiti dovuta alla limitazione funzionale indotta dalla malattia.
- Dalla malattia, pavor nocturnus con pianti, urla, scalciamiento, inarcamento del tronco.
- Attualmente in terapia con Nureflex (Ibuprofene) 7 ml 3/die.

1	1234	I	COUGH - VACCINATION, after	1
2	1234	I	GENERALITIES - VACCINATION - after	34
3	1234	I	HEAD - OPEN fontanelles	17
4	1234	I	ABDOMEN - DISTENSION - children, in	25
5	1234	I	EXTREMITIES - JERKING - Upper Limbs - sleep - during	5
6	1234	I	MIND - FEAR - children, in - night, pavor nocturnus + Anxiety - night - agg - children, in	25
7	1234	I	STOMACH - VOMITING - General - riding in a carriage, while	26
8	1234	I	STOMACH - VOMITING - General - morning	69
9	1234	I	MIND - OBSTINATE, headstrong - children	34
10	1234	I	GENERALITIES - FOOD and drinks - salt or salty food - desires	59
11	1234	I	GENERALITIES - FOOD and drinks - sweets - desires	101
12	1234	I	GENERALITIES - FOOD and drinks - butter - desires	17
13	1234	I	SLEEP - POSITION - knees - on - elbows, and	29

	sulph.	calc.	sil.	tub.	ars.	phos.	bac.	carc.	lyc.	puls.
	9	8	8	8	7	7	6	6	6	6
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	4	-	4	3	2	1	1	1	-	-
3	2	3	3	1	-	2	1	-	-	2
4	3	3	3	-	-	-	1	-	3	-
5	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-
6	-	2	-	4	3	-	1	-	-	-
7	1	-	2	-	2	1	-	-	-	1
8	2	1	2	-	1	1	-	-	2	1
9	-	3	1	4	1	-	1	1	1	-
10	1	2	1	2	-	3	1	2	-	-
11	3	2	1	2	3	2	-	1	3	2
12	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1
13	-	2	-	2	1	2	-	2	1	1

Il 19 Maggio 2008 la bambina assume Thuja MK dose unica, tre soli globuli una volta sola.

Scala gradualmente il Nureflex per sospenderlo dopo 15 giorni. Naturalmente si evita l'assunzione di Methotrexate.

4 Luglio 2008 - Subito dopo la dose si ripresenta per 12 ore la tosse con "risucchio" inspiratorio.

Scomparsi la sudorazione eccessiva ai piedi, il vomito al mattino in auto e gli scatti nell'addormentarsi. Cammina normalmente: evita però ancora l'estensione attiva e passiva del polso destro. Ha parlato tre volte nel sonno. Collo e schiena bagnati nel primo sonno.

Ancora episodi di pavor nocturnus (pianto prolungato, ansia, inarcamento del tronco, scalciamiento). Prescrizione: Saccharum lactis

9 Settembre 2008 - Cammina normalmente: evita ancora l'estensione attiva e passiva del polso destro. Collo e schiena bagnati nel primo sonno. Fontanella ancora leggermente aperta. Episodi di pavor nocturnus. Prescrizione: Saccharum lactis

10 Novembre 2008 - Non più pavor nocturnus. Desiderio di sale. Dolore al polso solo iperestendendolo. Fontanella ancora leggermente aperta. Desiderio marcato di dolci: ha chiesto dei dolciumi come regalo di Natale. Prescrizione: saccharum lactis.

22 Gennaio 2009 - Possibili i movimenti attivi e passivi del polso destro. Poggia discretamente la mano per gattonare. Al Gaslini insistono che occorre ricorrere al Metothrexate (sic!). La fontanella si è chiusa. Desiderio marcato di dolci e di sale. Molto determinata, quando vuole qualcosa non si arrende facilmente. Forte sudorazione ai piedi, se scalza scivola sul pavimento. Addome disteso. Indipendente, vuol far tutto da sola (vestirsi, lavarsi, aprire e chiudere i tappi, mettersi la crema, etc.). Allegra. Non tiene il muso se sgridata. Qualche volta parla nel sonno. Molto gelosa del fratellino e degli altri bambini. Non sopporta che la mamma prenda per mano qualcuno. Prescrizione: Sulphur 200, 3 globuli + valutazione pediatrica con sierologia.

4 Maggio 2009 - Scomparso il desiderio di burro e di aceto di mele. Addome disteso. Netto desiderio di caramelle e cioccolato. Desiderio di burro e aceto di mele. (dal gusto dolciastro). Pallida. Mangia volentieri il sale. Addome un po' disteso. Golosa di dolci (zucchero, miele, Nutella). Calorosa: appena si entra in un posto caldo si deve svestire. Parla saltuariamente nel sonno. Rigidità in estensione del polso dx, forse di natura antalgica.

Nella norma emocromo con formula, VES, Waaler Rose, FR, frazioni C3 3 C4 del complemento. Positivi gli ANA (titolo 1/640 vn 1/80). RX ai due polsi nella norma. Visita oculistica nella norma.

Prescrizione: Saccharum lactis

24 Maggio 2010 - Desiderio di sale e di burro. Se la sgridi, anche fortemente, dopo pochi minuti ritorna in giro tranquilla e canticchiando. Le sudano tantissimo i piedi, chiede che le vengano asciugati. Prescrizione: attendere.

20 Luglio 2010 - VES: 8. Ferritina: 26 (10-291). Visita oculistica normale.

Prescrizione: attendere.

25 Novembre 2010 - Ieri riferiva dolore alla mano destra. All'esame obiettivo osservo che le caviglie sono calde. Nessun altro segno di attività della malattia. Molta sudorazione al tronco nel primo sonno da pochi giorni. Desiderio di burro: se lo vede ne mangia tanto. Desiderio di zucchero e miele, ne mangia a cucchiainate. Invece non chiede torte o dolci. Carattere molto forte e testardo. Prescrizione: Sulphur M 3 globuli + consulto pediatrico con sierologia.

10 Marzo 2011 - Anticorpi antinucleo: 1:640. Waaler Rose negativa. VES 18 (v.n. < 20). Fraz. C3 complemento: 121 (v.n.: < 188). Fraz. C4 complemento: 33 (v.n.: < 48). Fattore reumatoide: 1 (v.n.: < 40). Non più pancino gonfio. Le piace molto il caffè (ad esempio il gelato al caffè ed i fondi di caffè nelle tazzine). Sensibile agli odori, attratta da quelli buoni e molto infastidita da quelli cattivi, tende ad annusare qualsiasi cosa.

18 Gennaio 2012 - Desiderio di burro e sale. Ha avuto due crisi di rabbia per cause minime seguite da eccessivo rincrescimento e colpa per quanto successo. Era inconsolabile sia con le buone che con le cattive, diceva di non essere capace di calmarsi. In entrambi i casi, nella fase di pentimento ha detto: "Ammazzatemi, non sono una bambina intelligente!" e poi si è graffiata. Un'altra volta, dopo essere stata punita, avrebbe voluto strapparsi un dente.

Prescrizione: Sulphur XM

Discussione

Abbiamo una bambina in tenera età con una reazione violenta e molto grave che consegue in tempi brevi alla somministrazione di un richiamo vaccinale. Anche la prima vaccinazione aveva prodotto un episodio febbrile significativo. Il rimedio di fondo di Giulia copre anche i disturbi da vaccinazione ed emergeva già nella prima reperimentizzazione. Ho però prescritto Thuja 200, data la particolare rilevanza della tosse nel quadro post-vaccinale di esordio. Questa prescrizione e le successive sono state tutte somministrate nella quantità di soli tre globuli della dose unica una volta sola. Sono stato piuttosto cauto nella ripetizione del rimedio nonostante la persistenza di sintomi di psora latente (la distensione dell'addome, ad esempio): comunque questo non ha impedito di ottenere una loro graduale regressione unitamente ai sintomi e segni dell'artrite reumatoide, che rimane latente a distanza di quasi quattro anni. E, last but not least, è stato possibile risparmiare ad una bambina in tenera età l'assunzione prolungata di un farmaco dalle potenzialità devastanti quali il Methotrexate. Da notare che i sintomi di rabbia furiosa, desiderio di graffiarsi, etc., descritti nell'ultima visita deponevano per un quadro di Belladonna.

	bell.	plat.	sulph.	ars.	aur.	calc.	canth.	carc.	cham.	chel.
	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
2	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-
3	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1
4	2	1	3	3	4	1	1	2	1	3

Dato che al momento della consultazione la bambina non presentava questi sintomi, decidevo di ripetere una dose di Sulphur, volendo così curare la psora soggiacente alle sue "fiammate acute". Il sintomo che ho preso in questo caso è stato: Anger, alternating with repentance, quick. anan.^{a1} bung-fa.^{mtf} cortiso.^{gsc} croc.^{br1,k} lac-h.^{sk4} lyss.^{kr1,mrr1} mez.^k olnd.^{h1,j5.de} spong.^{fd4.de} Sulph.^{h2,k1} symph.^{fd3.de} tritic-vg.^{fd5.de} vinc.^{j5.de}

BIBLIOGRAFIA

1. HAHNEMANN C.F.S., *Organon dell'arte del guarire*, 6a Edizione, Cemon Editore, Napoli
2. HAHNEMANN C.F.S., *Le Malattie Croniche*. Edium Editore, Milano, 1980.
3. KENT J.T., *Lezioni di filosofia omeopatica*, R.E.D Editore, Como, 1986
4. ROGER VAN ZANDVOORT, *The Complete Repertory*, 3d Edition, 1998.
5. SANKARAN RAJAN, *Lo Spirito dell'Omeopatia* - Edizioni Salus Infirmorum
6. SANKARAN RAJAN, *L'anima dei rimedi* - Edizioni Salus Infirmorum
7. COULTER CATHERINE, *Portraits of Homeopathic Remedies Voll I-III* - North Atlantic Books, 1986, Berkeley, California

IL MAL DI SCHIENA NON VA IN PENSIONE

Elena Tonini

Medico Chirurgo - Omeopata BRESCIA
 Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
elena.tonini@omeopatia.org

Luciano (nome di fantasia), 66 anni, ex impiegato con mansioni dirigenziali da poco in pensione, ora conduce una vita molto attiva e si dedica al volontariato parrocchiale. Viene in visita i primi giorni di settembre 2011 per una lombalgia e un dolore localizzato al gluteo destro.

PRECEDENTI:

- 15 anni fa diagnosi di ernia lombare, per la quale ha subito un intervento chirurgico
 - 5-6 anni fa riprende la lombalgia, per la quale si è sottoposto a specifico esercizio fisico e onde d'urto
 - 2 anni fa, a seguito di lavori manuali svolti presso la casa della figlia, compare il dolore al gluteo destro
 - in trattamento per l'ipertensione da alcuni anni con Tenormin
- CARATTERISTICHE DEL DOLORE AL GLUTEO:

- agg. dal riposo
- agg. da seduto e ancora più nell'alzarsi
- migl. con applicazioni calde
- migl. con la pressione forte esercitata localmente
- a letto migliora soltanto nella prima parte della notte ("finché il muscolo è caldo"), poiché poi peggiora e anche solo girandosi nel letto sente un **dolore tirante verso l'alto**
- agg. sdraiandosi sui fianchi (entrambi)
- migl. in posizione supina

ALTRI SINTOMI:

- da quando è stata diagnosticata l'ernia lombare lamenta un dolore ad entrambi gli alluci: **dolore bruciante delle ossa degli alluci quando cammina velocemente e che scompare stando fermo**
- **da qualche mese alvo stitico**: si scarica ogni tre giorni (prima quotidianamente) con feci durissime all'inizio della defecazione, poi seguite da feci morbide. Quando le feci sono così dure può presentarsi sanguinamento delle emorroidi.
- des. vino rosso (ne beve 3 bicchieri sia a pranzo che a cena)
- avv. alla carne di tacchino
- sudorazione profusa al collo al minimo movimento
- non indossa nulla di stretto (orologio, fede, cravatta, dolcevita, ecc.) e "il collo lo voglio libero anche d'inverno"
- ama sentire il piede ben libero di muoversi nella scarpa: i piedi gli sudano e indossa calze di lana anche d'estate perché questo "permette al piede di non incollarsi alla suola della scarpa"

CARATTERE

"Io sono per: tutto bianco o tutto nero... tutta la mia vita è stata così: grandi soddisfazioni e grandi batoste... Io vivo forti emozioni." Due anni fa, proprio prima che si presentasse il dolore al gluteo, Luciano decise, a seguito di contrasti sul lavoro di lasciare: "Mi hanno fatto una grossissima scorrettezza, colpendomi nell'orgoglio e io ho sbattuto la porta rumorosamente...! L'azienda ha cercato di riallacciare, ma da lì ho fatto altri ragionamenti: la pensione, unitamente al lavoro di mia moglie, ci avrebbero consentito di vivere bene e in più sarei stato libero. Il mio lavoro mi piaceva, ma andandomene avrei potuto dedicarmi ad altri interessi extralavorativi e così ho scelto... Oggi come oggi ne sono convintissimo e soddisfatto. Ma per due anni ho faticato e forse faticherò ancora ad accettare la **delusione...**"

ANAMNESI FAMILIARE:

papà e mamma sono morti in tarda età e in discreta salute, soltanto la mamma (morta a 96 anni) lamentava dolori ossei negli ultimi anni
una sorella morta dopo una vaccinazione (non ha saputo dire quale)

REPERTORIZZAZIONE con RADAR 10

1	I234	I	SINTOMI GENERALI - CIBI e bevande - vino - desiderio	53
2	I234	I	ESTERNO; COLLO - TRASPIRAZIONE	20
3	I234	I	ESTREMITÀ - DOLORE - Natiche - seduto - aggr.	18
4	I234	I	ESTREMITÀ - DOLORE - Natiche - destra	3
5	I234	I	ESTREMITÀ - DOLORE - Natiche - pressione - migl	2
6	I234	I	ESTREMITÀ - DOLORE - Natiche - tirante; dolore	20
7	I234	I	ESTREMITÀ - DOLORE - Dita dei Piedi - Ossa	2
8	I234	I	ESTREMITÀ - DOLORE - Dita dei Piedi - Primo dito, (alluce)	143
9	I234	I	ESTREMITÀ - DOLORE - Dita dei Piedi - Primo dito, (alluce) -	

			bruciante	17
10	I234	I	FECI - DURE - seguita da - morbide, feci	27
11	I234	I	ESTREMITÀ - TRASPIRAZIONE - Piede - profusa	37
12	I234	I	SINTOMI GENERALI - ABBIGLIAMENTO -	
			pressione degli abiti	47

Somma dei sintomi (+gradi)

Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata

	sep.	sulph.	rhus-t.	calc.	lach.	mang.	chin.	mez.	puls.	lyc.
	9/12	6/9	5/11	5/8	5/8	5/7	5/6	5/6	5/5	4/10
1	2	3	-	2	2	-	1	2	1	-
2	-	1	4	-	1	3	-	-	-	-
3	1	1	-	-	-	1	1	-	1	-
4	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-
6	1	-	2	1	-	1	2	1	-	-
7	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	1	-	-	1	-	-	-	1	-	2
11	2	1	-	-	1	-	-	-	1	3
12	2	2	-	3	3	-	1	-	1	3

PRESCRIZIONE:

- 2/09/2011: 3 globuli della monodose di Sepia MCH
- 17/10/2011: Luciano riferisce con non troppa convinzione di avere forse meno dolore al mattino al risveglio > altri 3 globuli della Sepia MCH
- 23/01/2012: il dolore è andato via via migliorando nettamente. Ora rimane un fastidio alla natica che scompare poco dopo alzato dal letto. Anche il dolore degli alluci è diminuito.

Poiché Luciano afferma che si sente molto bene anche dal punto di vista energetico e mentale (*voglia di fare; ho superato i contrasti che avevo con alcuni parrocchiani: abbiamo trovato punti di accordo...*) e il miglioramento fisico sta avvenendo col trascorrere dei giorni, concordiamo che si procurerà la XMCH monodose di Sepia, ma solo se dovesse peggiorare nei sintomi, assumerà 2 globuli.

COMMENTO

Ho scelto Sepia per esclusione, facendo diagnosi differenziale, ma con non troppa convinzione, preferendo la mille perché Luciano è un uomo con un buon livello di salute. I soli due globuli permettono una buona e non eccessiva risposta.

“È SEMPRE COLPA DEL MARITO!”**Benedetta Gobbi Frattini**

Medico Chirurgo – Omeopata ISEO (BS)
 Master Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
benedetta.gobbifrattini@aopoma.it

E. è una bella signora 54enne, elegante, giovanile, sportiva. Mi telefona a fine Luglio, io sono in ferie e ho con me solo il repertorio cartaceo “The Essential Synthesis” in inglese. Mi chiama alle 10.30 del mattino, piuttosto preoccupata. Si scusa per avermi disturbata in vacanza, ma si giustifica dicendo che la mattina stessa si è svegliata alle 7.00 con una grave cistite emorragica. Le chiedo di spiegarmi nel dettaglio cosa è successo. La paziente racconta di essersi recata in bagno per urinare e immediatamente dopo la minzione, ha avvertito un forte bruciore, come se avesse urinato del fuoco (parole sue). Ha osservato l’urina nella tazza del water e ha notato che era sanguinolenta. Di sua iniziativa ha cominciato a bere acqua in grandi quantità, non per sete, ma per “lavare” la vescica (sempre parole sue). In 2 ore ha bevuto 1 litro e mezzo di acqua. “Ogni volta che vado in bagno a far pipì, non riesco ad avere un flusso continuo; spingo forte, ma l’urina esce a gocce, per cui impiego molto a svuotarmi completamente”. Nella prima minzione del mattino, subito dopo il risveglio, l’urina era sanguinolenta, mentre nelle successive era molto scura, un aspetto alquanto curioso, viste le notevoli quantità di acqua assunte in così breve tempo. Inoltre la paziente mi spiega che quando va in bagno a far pipì, nonostante lo stimolo, fatica molto ad avviare il flusso e deve “concentrarsi” anche per 2-3 minuti prima che esca la prima goccia. Poi riferisce un senso fastidioso di pesantezza al basso ventre, sotto l’ombelico. Chiedo alla paziente se, nei giorni precedenti, avesse avvertito qualche disturbo. “No, no, fino a ieri sera stavo benissimo! E’ solo da stamattina che mi sono svegliata così!”

A questo punto, vista l’insorgenza repentina e improvvisa dell’episodio, chiedo alla paziente se la sera precedente le è successo qualcosa. Inizialmente la paziente è perplessa e al telefono appare un po’ reticente, poi mi dice di aver litigato con il marito. “Sì, abbiamo litigato, sono stanca, non mi considera proprio, mi sono sentita umiliata. Quando abbiamo una discussione, il mio parere non vale niente. Come se fossi una scema”.

Repertorizzo (sempre con “The Essential Synthesis”):

1	Urine, color, dark
2	Urine, bloody
3	Bladder, pain, urination, after, burning
4	Bladder, urination, retarded, must wait for urine to start
5	Mind, ailments from, mortification

...E prescrivo Staphysagria 30 CH, mezza monodose da sciogliere in un litro e mezzo di acqua, consigliando alla paziente di berne un sorso ogni due ore e di chiamarmi dopo 24 ore.

La paziente mi telefona la sera stessa, dopo meno di nove ore e mi dice che è guarita. Le chiedo di spiegarsi: “Dolore scomparso, bruciore anche, il flusso è continuo ed il colore è quello solito”. Consiglio alla paziente di non interrompere bruscamente l’assunzione del rimedio, ma di ridurre la frequenza: tre sorsi nella successive 24 ore. La paziente mi informerà successivamente di aver protratto l’assunzione per altri tre giorni. Staphysagria non copre il sintomo “Urine- bloody”, ma ho deciso di prescriverla comunque, perché copriva gli altri sintomi. E soprattutto ho volutamente privilegiato l’aspetto etiologico che, nella fattispecie, è subito emerso determinante.

BIBLIOGRAFIA

The Essential Synthesis – Archibel - Homeopathic Book Publishers London

Reflusso massivo con gravi complicanze in un lattante

Presentato al 65° Congresso LMHI di Redondo Beach (California) del Maggio 2010

Traduzione a cura di Nunzio Chiaramida, Medico Chirurgo Pediatra – Omeopata ROMA – nunzio.chiaramida@gmail.it

RIASSUNTO

Viene descritto un caso di reflusso gastroesofageo grave in un neonato. La preoccupazione durante la gravidanza è stata molto importante per la madre. La prescrizione di Muriaticum Acidum in dosi ascendenti sulla base di un sintomo sperimentale da una antica e rara Materia Medica di Hahnemann ha risolto il caso.

SUMMARY

A case of severe gastroesophageal reflux in a newborn is described. The worry during pregnancy has been very important for the mother. Muriaticum Acidum in ascending dose prescribed by a proving symptom of an old and rare Materia Medica of Hahnemann solved this case

Celeste C. è nata il 26 novembre del 2007, terzogenita di una prole in buona salute. Dopo un parto prolungato e doloroso all'ospedale di HYERES (18 ore di travaglio - parto eutocico senza epidurale). Peso alla nascita 3470 gr.

Già dal primo giorno di vita la mamma si accorge di un comportamento anor-

male: coliche, brevi episodi di cianosi, ipotermia. Il neonatologo pensa ad una allergia al latte e spinge la mamma ad allattare e la bambina è tenuta in osservazione qualche giorno.

La bimba esce dall'ospedale all'ottavo giorno di vita con un bilancio clinico normale.

IL CASO CLINICO

All'indomani della dimissione, allorchè la mamma la cambia, sopraggiungere un grave malessere con cianosi, revulsione oculare, arresto respiratorio che si attenua con delle stimolazioni da parte della mamma. Viene consultato subito il pediatra dell'ospedale di Hyere: la bambina viene ricoverata e presenta due gravi malori con desaturazione, necessita di ossigenoterapia ed è messa sotto sorveglianza cardiovascolare. Gli esami praticati tempestivamente dimostrano l'assenza di qualunque cardiopatia, ma la radio-

grafia evidenzia un reflusso acido gastroesofageo massivo con una plicatura gastrica e beanza del cardias. Costantemente, anche con la copertura dei farmaci allopatrici, il minimo tentativo di decubito causa immediatamente un importante reflusso. Viene consultato un chirurgo pediatra di Marsiglia che decide di dimettere la bambina dall'ospedale aspettando che prenda peso per poter eventualmente intervenire.

Malgrado tutto la bambina passa tutto il tempo a torcersi dai dolori ed a sviluppare piccoli episodi di cianosi a tal punto che i genitori si rivolgono ad un omeopata di Hyere che prescrive senza risultato: ASA FOETIDA, ARGENTUM NITRICUM, NITRICUM ACIDUM, ARSENICUM ALBUM, CONIUM MACULATUM.

Tre settimane dopo la bambina non progredisce ed è sempre ricoverata a Hyere. I genitori chiedono di trasferirla a FREJIUS per avere una mia con-



DIDIER GRANDGEORGE

Nato il 4 luglio 1950 a Lione. Ospedaliero a Grenoble.

Trasferito a Frejus nel 1980, fonda la scuola Hahnemanniana di Frejus.

Cattedra di Clinica Omeopatica alla Facoltà di Medicina e Farmacia di Marsiglia nel 1986, membro del Comitato Scientifico per l'Omeopatia.

Autore di numerose pubblicazioni tradotte in 9 lingue, tra cui:

L'esprit du remède homéopathique, EDICOMM 1993, edizione riveduta e corretta nel 2003

Homéopathie chemin de vie, EDICOMM 1998

Guérir les maladies aiguës par l'homéopathie, EDICOMM 2001

Le cœur trois fois heureux, amour et homéopathie, SUDARENES 2009

Direttore di pubblicazioni di opere collettive: *L'homéopathie exactement*, tomi 1, 2, 3, 4, EDICOMM 1991-2001.

Relatore internazionale dal 1986.

sulenza. Questo gli viene rifiutato poiché il pediatra dell'ospedale pensa che si tratti di una lesione organica che solo un intervento chirurgico potrà risolvere: molto gentilmente mi contatta telefonicamente per spiegarmi tutto questo. Propongo allora ai genitori di venire senza la bambina e li ricevo il 21 dicembre 2007.

La mia prima domanda è: **“Come è andata la gravidanza?”**

La mamma mi spiega che la sua preoccupazione era la salute di sua madre che era in fase terminale per un cancro metastatico e quindi il discorso era: “bisogna che tenga duro per vedere questo bambino”

Capita che nella mia biblioteca ci sia una materia medica omeopatica di Hahnemann tradotta da Jourdan all'inizio del 19 secolo. Avevo già visto a proposito di un'altra osservazione che nella patogenesi di Muriaticum Acidum (acido cloridrico alla 30 CH sia a 10 che a 60) nota che **“sogno che mia madre muore, la quarta notte”** (sintomo 545); è la sola materia medica che fa riferimento alla morte della madre, a mia conoscenza, e questo non è neanche repertorizzato da Kent nel cui repertorio si trova solamente Muriaticum Acidum alla rubrica “sogno della morte dei parenti”. Tutto questo mi sembrava perfetto per spiegare questo caso: durante tutta la gravidanza la mamma si stressa con la paura che sua madre muoia, diventando Muriaticum Acidum e alla fine la sua bambina mette la sua propria vita in pericolo con un reflusso di acido cloridrico gastrico: in effetti ha bisogno di acido cloridrico, ma a dosi omeopatiche!!! Quindi prescrivere delle dosi scalari di Muriaticum Acidum: 15, 18, 24, 30 CH una dose tutti i giorni da assumere dalla mamma che allatta. Tutto si risolve rapidamente: tre giorni dopo la bambina non ha più cianosi. Sopporta la posizione clinostatica ed è dimessa dall'ospedale. La rivedrò tutti

i mesi. Non ci sono più problemi. Sono state sospese le medicine allopatriche dal primo mese di vita e al sesto mese è una bella bambina sorridente di 6.950 grammi.

CONCLUSIONI

Si può notare che un trattamento omeopatico ben condotto è efficace anche in casi ritenuti organici.

Per essere efficace in un lattante è indispensabile chiedere informazioni sul vissuto della gravidanza.

Conoscere lo “spirito” del rimedio omeopatico è un valore in più e questa ricerca mi ha appagato: in questo modo si capisce “quello che la malattia ha detto” e si arriva dritti al bersaglio.



Scuola di Omeopatia Classica

GENOVA, 22-23 settembre 2012

SEMINARIO CLINICO PER UNA NUOVA METODOLOGIA OMEOPATICA

I LATTI IN OMEOPATIA

Studio e discussione con casi clinici di:
**Lac caninum, Lac caprinum, Lac defloratum, Lac delphinum,
 Lac felinum, Lac equinum, Lac humanum,
 Lac leoninum, Lac ovinum, Lac suinum**

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

nella sede

Hotel HERMITAGE
Via A. Liri, 29 - GENOVA
Tel/Fax 010 311605
www.hermitagehotel.ge.it

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

Richiedi crediti ECM

Conium maculatum

un caso di grave fotofobia cronica in una bimba di sei anni

Traduzione a cura di Nunzio Chiaramida, Medico Chirurgo Pediatra – Omeopata ROMA – nunzio.chiaramida@gmail.it

RIASSUNTO

L'autore descrive un caso di fotofobia grave in una bambina di sei anni, a seguito di un importante trauma psicologico occorso all'età di 18 mesi. Conium Maculatum (Cicuta) è stato la chiave per risolvere il caso riportandola alla luce.

SUMMARY

A severe case of photophobia in a little girl of six is reported by the Author, caused by an important psychological shock at the age of eighteen months. Conium Maculatum, hemlock, has been the key to solve the case and to go back to the light.

IL CASO CLINICO

“Signora dobbiamo considerare la sua bambina cieca; è tempo di inserirla in una scuola specializzata.” Siamo nel febbraio del 2002, la mamma di A. sta ascoltando il Dottor C., oculista ospedaliero, che sta valutando la salute della bimba.

La bimba è nata nel 1996 in circostanze problematiche a seguito di perdita del liquido amniotico durante una febbre e dunque con cesareo in emergenza con APGAR 6/10/10. A. ha perso il 50% della funzione uditiva centrale e a quindici mesi le è stata applicata una protesi acustica.

A partire dai diciotto mesi compare una fotofobia che la costringe ad indossare costantemente occhiali scuri. Col passar degli anni la fotofobia si aggrava talmente che le diventa impossi-

bile vivere di giorno.

All'età di sei anni A. è una bambina completamente isolata, che entrava nel mio ambulatorio nascondendo costantemente i suoi occhi dietro entrambe le mani. Descriveva una sensazione di bruciore e i suoi occhi erano iniettati di sangue, specialmente a sinistra, e purulenti al mattino.

Per quel che riguarda la diagnosi, molteplici ipotesi sono prese in considerazione da eminenti colleghi Parigini a seguito di un esame completo; l'esame del fundus oculi rivela un atrofia dell'epitelio pigmentato retinico, particolarmente a sinistra. Si pensa ad una iniziale sindrome di Usher (malattia genetica che spiegherebbe la sordità), ma una ipotesi funzionale da trauma psicologico non è esclusa, nonostante la psicoterapia non abbia dato risultati. Tuttavia nessun tipo di approccio è stato migliorativo e l'ultima possibilità è l'inserimento della bimba nell'Istituto per i Ciechi di Marsiglia.

Il trauma psicologico ha ragion d'essere poiché all'età di diciotto mesi, A. era in braccio alla mamma che passeggiava su un prato innevato in un giorno di sole, allorché ha avuto luogo tra i genitori un violento litigio: la bimba si era fatta la pipì addosso mentre era sulla poltrona nel soggiorno della casa di vacanze presso una stazione sciistica. Il papà rimproverò sua moglie tacciandola di negligenza nell'educazione della bimba all'igiene

personale, mentre lei sosteneva che era ancora troppo presto. Il litigio peggiorò a tal punto che il padre finì col picchiare violentemente la moglie. Da allora si sono separati e il papà si è visto raramente. A. era la sola figlia della coppia ed il papà, adesso, ha una nuova compagna.

Di fronte a questo caso difficile, consulto la rubrica “fotofobia” del repertorio di Kent; nella sezione “occhi” ci sono 192 rimedi alla rubrica principale e nessuna delle sub-rubriche attira la mia attenzione. Realizzando che non troverò soluzione basandomi sulla patologia, considero che la fotofobia intensamente espressa fino alla cecità possa avere una origine psicosomatica, la bimba sta fuggendo dalla luce. Nel repertorio di Kent sotto Mind c'è la rubrica: “evita la luce” (LIGHT - shuns), che contiene sette rimedi, con uno solo al terzo grado: Conium maculatum.

I bambini corrispondenti a Conium maculatum sono dittatoriali e meticolosi, tratti ben riconoscibili in A. Di conseguenza, prescrivo un trattamento di Conium maculatum a potenze crescenti; 15c, 18c, 24c, ed infine 30c, una dose ogni due settimane e, dopo, un drenaggio con diluizioni dei vaccini precedentemente somministrati, che potrebbero creare una barriera energetica (in particolare Epatite B, la cui tossicità oftalmologica è stata menzionata in parecchi congressi di oftalmologia).

FOLLOW UP

A. torna tre mesi dopo con un marcato miglioramento. Si possono finalmente vedere i begli occhi della bambina; lei non se li copre più. Il suo comportamento è migliorato e sorprendentemente la perdita uditiva si è ridotta del 30% senza protesizzazione ulteriore. Nel periodo intercorrente tra le visite la bambina ha presentato aftosi orale, curata con *Baptisia tinctoria 7c*, tre granuli tre volte al dì per due giorni; questo rimedio corrisponde all'ansietà causata dalla separazione e da' grande conforto quando le famiglie si dividono.

Proseguiamo *Conium maculatum 200c* una dose; un mese dopo *1M*, una dose; un altro mese dopo *XM* una dose.

La bambina torna due mesi dopo per una faringite cronica; suo papà ha una nuova compagna e non vuole dormire più con lei, quando va a trovarlo. Viene prescritta *Lachesis 15 c*, monodose; *Lachesis* è il rimedio centrale per il complesso di Edipo e la sua caratteristica gelosia.

Sei mesi dopo ha un piccolo peggioramento oftalmico, non abbastanza serio da richiedere di nuovo gli occhiali scuri. Prescrivo *Conium Maculatum 5 M* monodose e due mesi dopo *XM* monodose. Compare una verruca plantare.

Tre mesi dopo la verruca è scomparsa, gli occhi non sono più un problema, l'udito è ulteriormente migliorato; la bimba non usa più la protesi acustica a scuola ed è nella norma per l'età del suo gruppo. Non ama lavarsi; sporca. Prescrivo una dose di *Sulphur 9 C*

Nove mesi dopo sta bene; non ha problemi visivi, la sua vista è perfetta. Non usa protesi acustiche perchè non ne ha più bisogno. Presenta un mollusco contagioso dell'addome. Prescrizione: *Psorinum 30 C* e due settimane dopo *Conium Maculatum 30 C*.

Quattro anni dopo: è una teenager in piena salute.

DISCUSSIONE

Questo caso illustra bene l'insostituibile caratteristica della terapia omeopatica: proporre soluzioni efficaci quando le medicine allopatriche non hanno più soluzioni da offrire. Il rifiuto costante da parte di un settore di medici convenzionali per questa medicina economica e non violenta appare sempre più irrazionale in un tempo dove l'ondata dei mezzi di comunicazione e le nanotecnologie hanno avuto un tale progresso.

Conium Maculatum (Cicuta) è una pianta dalle ben conosciute proprietà sin dall'antichità e che ebbe la maggiore responsabilità nella morte di Socrate. Determina infatti in piccole dosi una paralisi ascendente che rende possibile la conversazione fino all'ultimo. Le ultime parole di Socrate sono state: "Critone dobbiamo un gallo ad *Asclepio*. Ti ricorderai di pagare il debito?" (*Asclepio* è il dio greco della medicina).

Hahnemann, il fondatore dell'Omeopatia, è l'uomo gallo (Hahn in tedesco significa gallo). Il gallo rappresenta il doppio significato di uomo donnaiolo, preda dei suoi impulsi sessuali e dell'uomo indovino, perchè segnala l'arrivo dell'alba. Nel caso precedente ha sublimato il suo impulso sessuale ed ha

concentrato la sua energia nella parte superiore del suo corpo per accedere alla coscienza. Dunque il messaggio elaborato da Socrate era: "Conosci te stesso!"

Nel nostro caso A. si ritira dai mezzi per accedere alla conoscenza, in primis attraverso la sordità e poi attraverso la cecità. Questa tragedia si appalesa quando ha diciotto mesi, un periodo chiave nello sviluppo psicologico, quando l'influenza del padre deve consentire alla bambina di lasciare la fase orale ed il suo rapporto simbiotico con la mamma; il padre rappresenta l'ambasciatore della società. Grazie ai limiti ed alle proibizioni date dal padre, la bambina passa dalla fase orale alla fase anale ed acquista il ruolo per vivere in società. In questo caso, possiamo osservare che il padre esprime giudizi sulla igiene personale della bambina, ma è contraddetto dalla mamma, che preferisce far durare più a lungo fase orale così come il suo illimitato amore simbiotico. Di conseguenza il padre reagisce con violenza causando la rottura della coppia e il trauma psicologico alla bambina che associa il riflesso della luce del sole sulla neve alla violenza di suo padre: la luce diventa pericolosa e lei cerca rifugio nel buio. Oltre la luce è l'accesso alla conoscenza che è compromessa. La proposta di istituzionalizzare la bambina del dottor C. con la separazione della mamma dalla bambina è la causa che la spinge a cercare una soluzione omeopatica.

Conium Maculatum, come rimedio omeopatico, permette all'umanità di riscoprire il sentiero della conoscenza favorendo la migrazione delle energie dai centri inferiori a quelli che i Tibetani chiamano i chakra superiori.

I ruggiti del monte Hekla

La profonda azione di hekla lava ed il suo uso nei casi clinici della letteratura scientifica omeopatica

RIASSUNTO

Da questo numero inizia una nuova rubrica che si basa sulla letteratura clinica omeopatica. Ogni rimedio viene analizzato partendo dai casi clinici descritti dai nostri maestri, così come dalla letteratura omeopatica attuale. L'attenzione è rivolta alle caratteristiche cliniche, pratiche, di un rimedio. Lo scopo è anche quello di dare un possibile aiuto nella prescrizione dei rimedi secondo le esperienze cliniche. Il primo rimedio è Hekla lava, la lava del Monte Hekla. In questo articolo sono descritte varie possibili indicazioni per la prescrizione di questo rimedio sulla scorta di osservazioni cliniche come nella esostosi, nel morbo di Osgood-Schlatter, nell'artrosi con osteofitosi e molte altre.

SUMMARY

A new rubric is born in this issue of the journal. It is based on the clinical homeopathic literature. Every single remedy is described by the clinical cases of our masters as well as of contemporary homeopathic scientific literature. The attention is focused on the practical clinical characteristics of a remedy. The goal is also to give a possible useful help to a prescription of remedies according to the clinical experiences. The first remedy is Hekla lava, lava from Mount Hekla. In this article are described many possible indications for the prescription of this remedy based on the clinical practice as the exostosis, the Osgood Schlatter disease, arthrosis with osteophytosis and many more.

Il monte Hekla viene citato da Leopardi in quello che forse è uno dei massimi spunti di riflessione filosofica di tutti i tempi "Dialogo della Natura e di un Islandese" presente nelle *Operette Morali* in cui la lava del monte Hekla rappresenta le traversie che debbono sopportare gli esseri umani. Hekla

Né anche potea conservare quella tranquillità della vita, alla quale principalmente erano rivolti i miei pensieri: perché le tempeste spaventevoli di mare e di terra, i ruggiti e le minacce del monte Ecla, il sospetto degli incendi, frequentissimi negli alberghi, come sono i nostri, fatti di legno, non intermettevano mai di turbarmi.

GIACOMO LEOPARDI – *Operette Morali – Dialogo della natura e di un islandese*

Lava è stato considerato probabilmente a torto un piccolo rimedio che può essere utile in casi particolari. In realtà è un rimedio che agisce molto in profondità ed essendo, da un punto di vista miasmatico, un rimedio di natura essenzialmente sifilitica, potrebbe essere utile anche in molti casi di patologie gravi particolarmente difficili da curare e meriterebbe di essere sperimentato in modo più ampio ed esteso per ricavare un numero maggiore di sintomi sperimentali su cui poterlo prescrivere. Dalla letteratura scientifica emergono molti aspetti interessanti con la descrizione di casi clinici in cui Hekla lava è stato particolarmente utile che meritano di essere segnalati ed è con questo rimedio che inauguriamo la rubrica dedicata allo studio dei rimedi sulla base dei casi clinici della letteratura omeopatica.

Il Monte Hekla. Alto 1431 metri è situato a 110 km da Reykjavik, la capitale dell'Islanda, è soprannominato dagli Islandesi *Porta dell'Inferno* in quanto particolarmente distruttivo nel corso delle sue eruzioni. Ci sono state circa 20 eruzioni nel corso degli ultimi

1000 anni. L'ultima eruzione si è avuta nel 2000, ma in un bollettino recente del 8 luglio 2011 i geologi islandesi avevano segnalato che fosse imminente una prossima eruzione con possibili ripercussioni sul traffico aereo di mezza Europa come accaduto per l'altro vulcano islandese Eyjafjöll, che ha paralizzato il traffico aereo nell'aprile 2010. Il vulcano è in grado di emettere una fitta coltre di cenere che offusca il cielo e che può ricadere anche a notevoli distanze. Fu comunque la cenere del monte Hekla a dare origine alla sua storia di rimedio omeopatico.

Storia del rimedio omeopatico.

E' stato il figlio di William Boerliche, il dottor Garth Wilkinson Boerliche, a fare per primo le osservazioni sugli animali islandesi che condussero alla introduzione di Hekla Lava nella materia medica. Egli scrisse al dottor Holcombe che aveva notato che gli ovini nelle vicinanze del Monte Hekla, i cui pascoli erano esposti alle ceneri del vulcano, manifestavano una serie di sintomi particolari tra cui la esostosi delle mandibole oltre all'arresto della lattazione. I tessuti ossei erano più colpiti. Le ossa della testa

ed in particolare della mascella erano gonfie ma anche la tibia aveva dei rigonfiamenti.

Il dottor Wilkinson riportò a Londra un campione delle ceneri raccolte nelle vicinanze del monte che preparò secondo la farmacopollasia omeopatica e che utilizzò con successo negli accessi gengivali, nei gonfiori vicino alla mascella ed in diverse forme di odontalgia.

Considerazioni sul mentale di Hekla. Sebbene siano riportati solo 8 sintomi mentali nel Complete Repertory e solo in alcune materie mediche come quella di Vermeulen siano riportati sintomi mentali attribuiti ad Hekla Lava, tuttavia data l'azione estremamente profonda e l'estrema natura sifilitica del rimedio, lo studio delle caratteristiche mentali di Hekla, assieme ad un più esteso proving meriterebbe di essere riportato in luce. Sono poche le fonti attendibili da cui vengono descritti sintomi mentali attribuiti ad Hekla Lava, tra cui quelli dell'omeopata indiano Mohammed Aleem che ha effettuato un notevole lavoro riportando i sintomi mentali di pazienti guariti dal rimedio nell'articolo *The Rythm of Volcano* su Homeopathic Links. Sulla base dei casi clinici trattati e guariti con Hekla aveva riscontrato una collera "vulcanica" trattenuta alla base del mentale. Riporta, ad esempio, un caso di dolore bruciante e fissurazione della faccia a livello della guancia in persona sensibile alle ingiustizie con rabbia trattenuta. Nell'articolo di Aleem sono riportati sintomi come: *sopprimendo la sua rabbia quando ancora era sotto controllo diventa violento*, Vermeulen riporta *esplosione di rabbia violenta e sensazione di impotenza che si manifesta in persone dall'apparenza calma ed equilibrata*.

Un'altra fonte molto interessante di sintomi mentali è il proving di Hekla

Lava, effettuato da Sing Jus nel 2003 a Zurigo, effettuato in doppio cieco con gruppo placebo di controllo, nel quale era stato somministrato agli sperimentatori Hekla Lava 30 CH in un proving durato 6 settimane. In questo proving sono emersi altri sintomi mentali rispetto a quelli precedentemente descritti quali: indifferenza a tutto, letargia, disturbi di concentrazione, depressione, disperazione, disturbi di memoria a breve termine, apatia con miglioramento dei sintomi mentali esponendosi al sole. Sembra che in effetti il rimedio abbia, dunque, accanto alla violenza anche una componente di rassegnazione e disperazione alla situazione esterna che rispecchia in qualche modo le parole di Leopardi sulla natura matrigna e sul pessimismo cosmico.

Hekla ricorda molto Aurum, per questo senso di disperazione come anche per altri versi Silicea, che è contenuta come componente in Hekla, per la introversione e timidezza, a cui però si associa questa nota di disgusto della vita più caratteristica di Hekla.

Patologie del tessuto osseo. Hering ci guida con il tropismo osseo ed in particolare per le mascelle, denti e le ossa delle gambe. In particolare sottolinea anche l'utilità di Hekla lava dopo estrazione dentaria per il dolore nevralgico persistente. In ogni caso il tessuto osseo rappresenta il tessuto maggiormente coinvolto. È interessante in particolare il periostio, con una esostosi dolorosa. Infatti la caratteristica modificazione tissutale che ci indica la sua prescrizione è la presenza di periostite come sottolineato da Voisin. Hekla Lava, inoltre, è indicato quando nella etiologia ci sono traumi ed interventi chirurgici sulle ossa. Ad esempio la letteratura omeopatica nel *The Homeopathic Emergency Guide* di Kruzel indica necrosi ossea dopo in-

terventi. Interessanti sono le osservazioni di Burnett che dedica molte riflessioni sull'uso di Hekla Lava nel suo *Curability of tumors by medicine* tra cui quella dell'iperproliferazione del tessuto osseo dopo trauma che avrebbe un aspetto spongioso. In ogni caso Clarke afferma che *l'esperienza clinica ha mostrato il potere di Hekla nell'arrestare molte forme di malattie ossee compreso l'osteosarcoma, l'osteite scrofolosa e sifilitica e le esostosi*.

Tessuto linfatico. Si ha un tropismo anche per il tessuto linfatico con gonfiore dei linfonodi (appaiono sul collo su di una linea come una collana di perle) e in questo ricorda Silicea che è uno dei maggiori componenti delle ceneri della lava.

Neoplasie. Burnett utilizzava spesso Hekla in diverse patologie neoplastiche, oltre che nei classici tumori ossei. Sono riportati dei casi in cui viene utilizzato insieme ad altri rimedi per tumori dell'ovaio, dell'utero, della mammella ed in un caso piuttosto singolare di osteoma penis. Per quanto riguarda la mammella va ricordato il tropismo per le ghiandole in generale e che da un punto di vista storico negli ovini che vivevano alle pendici del monte Hekla le sottili polveri erano presenti anche nel tessuto mammario e che uno degli effetti che riscontrò Garth Wilkinson in tali animali era l'arresto nella produzione del latte. Potrebbe essere utile in caso di interessamento della ghiandola mammaria con fenomeni di agalattia, come indicato da Renard, o anche in ripetizioni ossee di neoplasie di origine mammaria. Hekla lava, infatti, secondo Pareek è indicato se ci sono metastasi con distruzione ossea da tumori della mammella, come viene riportato nel testo di Spinedi e dunque potrebbe essere utile nel piano tera-

peutico di casi di tumore al seno metastatizzati alle ossa. Spinedi, inoltre, ha utilizzato Hekla in vari tumori di origine ossea e riporta un caso di osteosarcoma, in cui utilizza Hekla lava con potenze paragonabili a quelle dei sali di Schussler, vale a dire D6 assieme ad altri rimedi a potenze più alte.

Uso di Hekla lava per le neoplasie del sangue nel metodo Ramakrishnan. Un discorso a parte merita l'uso di Hekla lava nell'ambito del metodo Ramakrishnan. Hekla fa parte secondo la concezione dell'omeopata indiano dei rimedi organo specifici per le neoplasie ed in particolare egli utilizza Hekla non solo per i tumori ossei ma anche per le patologie neoplastiche che interessano il sangue. Partendo dal presupposto che il sangue si forma dal midollo osseo emopoietico, egli prende in considerazione nella sua terapia l'utilizzo di rimedi che abbiano un importante tropismo sul tessuto osseo in generale. Sono riportati numerosi casi nel suo testo di riferimento tra cui casi di mieloma, leucemia, linfoma non-Hodgkin oltre che di sarcoma di Ewing ed altri osteosarcomi. Hekla lava viene utilizzato alternato settimanalmente nel suo plussing method in genere con Carcininum o Scirrinum. Secondo la sua esperienza Hekla lava risulta essere il principale rimedio per tumori ossei sia primari che secondari oltre ad essere di valore inestimabile per leucemie mielogene acute e croniche. Uno dei suoi primi casi in cui stava iniziando a trattare le patologie neoplastiche attraverso il plussing method era un caso di mieloma multiplo caratterizzato da un rigonfiamento della 4 costola con lesioni osteolitiche sia alla 4 costola che altre più piccole in altre costole ed alle vertebre evidenziate alla TAC. Questo è stato uno dei

pochi casi in cui il rimedio organo specifico, in questo caso Hekla, fu alternato non con un nosode, ma con Argentum Nitricum, in quanto il paziente aveva molti sintomi di tale rimedio sin dall'inizio, con completa scomparsa delle lesioni osteolitiche alla TAC, continuando con i due rimedi alternati prima settimanalmente poi mensilmente e con potenze dalla 200CH alla MCH.

Esostosi della tibia ed altre esostosi. Un caso riportato da Hering riguardava una esostosi della tibia che si manifestava con una nodosità con dolori intensi e costanti che impedivano di lavorare. Questa nodosità fu asportata chirurgicamente, ma residuava una carie ossea evolutiva in cui i dolori persistevano. Fu somministrato Hekla lava e dopo tre giorni i dolori si attenuarono e poi scomparvero progressivamente con cicatrizzazione della piaga e completa guarigione nel giro di due settimane. Il dolore osseo dopo intervento o dopo trauma è una delle indicazioni guida per la prescrizione di Hekla Lava. Secondo l'esperienza clinica di Voisin, sebbene sia riportata in letteratura la sua indicazione per le esostosi in generale, Hekla lava sarebbe utile e funzionerebbe soprattutto quando è presente un rigonfiamento periostale di natura infiammatoria.

Spina Calcaneare. Un celebre caso di spina calcaneare è quello descritto da Burnett nel suo *Cinquanta ragioni per essere omeopata*. Il caso di Hekla rappresenta per la precisione la ventiduesima ragione ed è quello di una ragazzina di 15 anni che andò dal celebre omeopata per una spina calcaneare al calcagno destro della dimensioni appena più piccole di quelle di un guscio di noce che gli provocava intensi dolori. La ragazza era ben nutrita, ma

aveva dei problemi ai denti e soffriva di geloni. Hekla Lava 2 CH fu in grado di guarire completamente la spina calcaneare con la sua completa scomparsa. Per quanto riguarda la spina calcaneare Hekla è molto efficace a patto che ci sia il dolore e la periostite a guidare la prescrizione e permette di evitare infiltrazioni o interventi chirurgici che spesso si rivelano scarsamente efficaci o gravati da frequenti recidive. Seror riporta un caso di un paziente di 70 anni con una spina calcaneare che causava dolore appena sceso dal letto al mattino e che scompariva dopo due ore di marcia prolungata per poi ricomparire. Il paziente era anche affetto da artrosi con osteofitosi. Hekla lava 4CH ha portato alla guarigione del caso dopo un iniziale aggravamento. Anche Desmichelle descrive l'uso di Hekla Lava nella spina calcaneare nella quale si può secondo l'autore francese ottenere la scomparsa completa se si interviene in modo precoce. Le diluizioni utilizzate sono diverse; mentre gli autori francesi utilizzano basse diluizioni altri autori come Ramakrishan utilizzano potenze alte come la 200 con ottimi risultati.

Morbo di Osgood Schlatter Nota anche come osteocondrosi dell'apofisi tibiale anteriore frequente negli adolescenti. Viene citato da Knerr, il nipote di Hering, sul suo repertorio l'uso di Hekla Lava per tale patologia che viene riportata come esostosi sulla tibia. (il morbo di Osgood Schlatter fu descritto per la prima volta nel 1903). Colpisce soprattutto giovani sportivi per la tensione esercitata dal muscolo quadricipite sulla sua inserzione sulla tuberosità tibiale che determina la comparsa di una tumefazione dell'osso in via di accrescimento che può determinare anche la frammentazione del tessuto osseo con la comparsa di una

caratteristica nodosità che ricordano molto le alterazioni ossee determinate da Hekla lava.

Artrosi con Osteofitosi. Desmichelle cita Hekla per la rizoartrosi senza lateralità e per le patologie reumatiche con carattere lesionale. Un aspetto tipico per prescrivere Hekla è la periostite che può accompagnare le manifestazioni artrosiche nelle fasi di riacutizzazione. Come rimedio per patologie reumatologiche è comunque molto meno sensibile alle modificazioni climatiche. Interessanti sono anche le indicazioni che emergono da DeMarque nelle patologie della colonna vertebrale in cui compaiono osteofiti. Iperostosi vertebrali.

Alluce valgo. Guermonprez segnala la sua esperienza positiva nella terapia dell'alluce valgo e di forme di artrosi caratterizzate da salienza ossee neoformate. In particolare segnala la sua utilità in caso di alluce valgo infiammato e ipersensibile in fase di intolleranza.

Mathieu utilizza con successo Hekla lava per la prevenzione del dolore postoperatorio dopo intervento di alluce valgo utilizzando Arnica XMK la mattina dell'operazione e Hekla lava 3 CH 3 granuli la mattina e la sera del giorno dopo l'operazione. In questo modo riporta che non compare dolore dopo l'operazione né a breve né a lungo termine nonostante che fosse previsto dal chirurgo ortopedico.

Patologie Odontoiatriche. Holcombe somministrava Hekla Lava alla 30 CH per il dolore nevralgico persistente dopo estrazione dentaria. Le materie mediche odontoiatriche riportano il tropismo di Hekla Lava per i canini. Jean Meuris, inoltre, sottolinea l'utilità di Hekla Lava in caso di alveolite con dolori nevralgici nel



territorio trigeminale ed utilizza Hekla Lava per la prevenzione dell'alveolite post estrazione, somministrandola alla 3 CH per due volte al dì per otto giorni dopo l'estrazione dentaria. Utile anche nelle epulidi. Voisin sottolinea la sua utilità quando a partire da una carie dentaria si ha la facile tendenza alla periostite con suppurazione e fistolizzazione delle ossa mascellari. Essendo un rimedio dalla importante connotazione sifilitica in letteratura è riportata la sua utilità anche nelle patologie neoplastiche come nel caso riportato da Clarke di formazione polipoide dell'antro di Highmore deformante la faccia espandendosi verso l'alto sollevando le palpebre e verso il basso impedendo masticazione e respirazione. Viene riportato anche in Hale l'uso di Hekla lava nei bambini con eruzioni dentali difficoltose anche se resta sempre da valutare la predisposizione miasmatica e le caratteristiche (dolore, infiammazione, etc.) di questa eruzione difficile per la prescrizione del rimedio.

Fistole. Un'altra caratteristica delle lesioni di Hekla Lava è quella di determinare lesioni destruenti con forte

connotazione sifilitica con tragitti fistolosi che hanno aperture esterne dalle quale emerge il materiale che brucia con aspetti simili a quelli della lava del vulcano. Un caso di fistola ossea è descritto da Seror di un paziente di 45 anni con carattere apparentemente calmo e tranquillo, ma soggetto a collere improvvise che presentava una fistola dell'osso mascellare superiore destro con scolo di pus nella bocca attraverso la gengiva. Dopo aver provato con Silicea e con Fluoric Acid con risultati parziali e senza arrestare completamente la fuoriuscita di pus, l'uso di Hekla Lava ha risolto il caso. Poco dopo la somministrazione di Hekla 30 K si è verificato un incremento della fuoriuscita di pus; continuando la somministrazione di Hekla lava si è avuta la chiusura della fistola senza necessità di un intervento chirurgico che era stato programmato dall'odontostomatologo. Come riportato nel caso Hekla Lava, dunque, *può essere un'eccezionale chirurgo omeopatico.*

Otorinolaringoiatria. Hekla lava può essere molto utile in casi di sinusite, poliposi, osteiti del naso,

ascessi con caratteristiche sifilitiche. Anche Hering sottolinea l'uso di Hekla in sinusiti croniche ed in tumori dei seni paranasali con aspetto destruente.

Composizione di Hekla lava e relazioni con altri rimedi. Tutti i sintomi di Hekla sono presenti in Silicea come riportato da Guermontprez e da Leeser, entrambi hanno un tropismo linfatico e osseo, ed essendo Silicea uno dei suoi costituenti, potrebbe essere utile considerare i sintomi di natura più sifilitica presenti in Silicea per avere una guida per la mancanza di molti sintomi mentali in tale rimedio. Da considerare anche che altre sostanze sono contenute nelle ceneri del monte Hekla come Alluminio, Ossido di Ferro, Magnesio e Calcio.

Sono numerose dunque le possibilità di utilizzo di questo rimedio in patologie gravi ma anche in patologie meno gravi ma molto frequenti e fastidiose come l'artrosi con osteofitosi, la spina calcaneare e le patologie odontoiatriche.

Ci auguriamo che questa nuova rubrica, che raccoglie i suggerimenti che provengono dalla letteratura scientifica e dalla esperienza clinica degli omeopati di tutti i tempi, possa essere di aiuto nel difficile compito che ci aspetta quotidianamente.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- ALEEM M. The Rythm of Volcano. Homoeopathic Links. 1/1994, p. 39-40.
- BARBIER P. Homéopathie. Petits remèdes retrouvés. 50 ans de pratique – Paris : Maloine, 1994
- BOERICHE W. Homeopathic Materia Medica and Repertory. B Jain publishers. New delhi. Reprint edition. 2005.
- BURNETT J.C. Cinquanta ragioni per essere omeopata. De Ferrari Editore. 1998.
- BURNETT J.C. Best of Burnett. B Jain publishers. New Delhi. Reprint edition. 2004.
- BURNETT J.C. Curability of Tumors by Medicines. 1893.
- CLARKE J.H. Dizionario di Farmacologia Omeopatica Clinica. IPSA Editore. 1997.
- DEMARQUE D., JOUANNY J., POITEVIN B., SAINT JEAN Y. Pharmacology and Homeopathic Materia Medica. CEDH. Paris. 1997
- DESMICHELE G., MANSON J., DROUARD J.M. Omeopatia e Reumatologia. Tecniche Nuove. 1999.
- FARRINGTON E.A. Lectures on Clinical Materia Medica in Family Order. B Jain publishers. New Delhi. Reprint edition. 2000.
- GAMBY F. De fistule en cratere - Hekla lava - Congres Trobada d'Oc - 2001
- GUERMONTPREZ M./PINKAS M./TORCK M. Matière Médicale Homéopathique – 2è édition. Ste Foy lès Lyon : Boiron, 1997
- HALE E.M. Materia medica and special therapeutics of the new remedies. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint edition. 1999
- HERING C. The Guiding Symptoms of the Materia Medica. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint edition. 1971
- HODIAMONT G. Trattato di Farmacologia Omeopatica. 3 edizione. Tomo 1. I Rimedi Minerali e Chimici. Ipsa Editore. 2004.
- HOLCOMBE W.H. Clinical Contributions. Transaction of the Sessions of the American Institute of Homeopathy. Lakeside Press. Chicago. 1871.
- JULIAN (O.A.) Dizionario di Materia Medica Omeopatica. Ipsa Editore. 1990.
- KNERR C.B. Repertory of Hering's Guiding Symptoms. B Jain publishers. New Delhi. Reprint edition. 2000
- KRUZEL T. The Homoeopathic Emergency Guide. B Jain publishers. New Delhi. Reprint edition. 2005.
- LEESER O. Textbook of Homeopathic Materia Medica. B Jain publishers. New Delhi. Reprint edition. 2000
- MC IVOR (E.G.) A proving of volcanic soil – Journal of the American Institute of Homeopathy, 1976, 149-152.
- MEURIS J. Odontostomatologia omeopatica. Prevenzione e terapia dei disturbi della bocca e dei denti. Red Edizioni. 1991.
- MURPHY R. Lotus Materia Medica. 2 edition. 2000.
- RAMAKRISHNAN A.U., COULTER C. A Homeopathic Approach to Cancer. Ninth House Publishing. West Virginia. 2001.
- RENARD L. 15 remèdes satellites de plus. homeoint.org/seror/articles2/renard2.htm
- SEROR ROBERT - Hekla lava montis, pathogénésies de l'an 2000. Homéopathie Internationale. homeoint.org/seror/pathog/heklalav.htm
- SING JUS M. Homeopathic Proving of Hekla lava 2003. www.shi.ch/english/hekla_lava.pdf
- SPINEDI D. L'omeopatia in oncologia. Accompagnamento e cura del malato oncologico. Tecniche Nuove. 2011.
- VERMEULEN F: Materia Medica Omeopatica Sinottica. Salus Infirmorum. 2007
- VOISIN. Materie Medicale du Praticienne Homeopathe. Annecy. 1960



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 nonché 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 2012

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".

Una nuova improvvisazione o un ritorno all'omeopatia costituzionale nel trattamento del cancro?

Presentato al 65° Congresso LMHI di Redondo Beach (California) del Maggio 2010

Traduzione dal castigliano di Andrea Brancalion, Medico Veterinario – Omeopata TREVISO – andrea@iol.it

RIASSUNTO

Lo scopo di questo lavoro è di spiegare come la Legge di Guarigione di Hering deve avverarsi sia sul piano organico che sul piano mentale, che secondo un criterio topologico è il più profondo. C'è un altro livello, ancora più importante di quelli appena menzionati, che potrebbe essere correlato al Mind: l'Attitudine Vitale del paziente, un carattere principalmente qualitativo. Il cambiamento dell'Attitudine Vitale del paziente è in rapporto con il § 3 dell'Organon di Hahnemann che tratta di cosa il medico deve chiaramente percepire in ogni singolo caso di malattia. Occorre considerare questo aspetto, e la sua piena applicazione, anche nel cancro, conseguenza somatica della disarmonia dell'Energia Vitale, miasmaticamente alterata. Proverò a metterlo in risalto con la descrizione di alcuni casi clinici.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia – carcinoma – osteosarcoma – linfoma

SUMMARY

The purpose of this paper is to illustrate how the Hering's Law of Cure must take place in somatic level as well as in mental level, being this last the deepest one, regarding a topologic criterion. There is another level even more important than the previously mentioned that might be also related to the mind: The patient's Vital Attitude, a mainly qualitative character. The change of the patient's Vital Attitude is in connection to the Hahnemann's paragraph 3 of the Organon, which states what the physician must perceive clearly in each single pathological case. It must be considered and still has a full application in cancer that represents the somatic consequence of the Vital Energy disharmony, altered by the miasmatic way. I will try to show this in several clinical cases.

KEYWORDS

Homeopathy – carcinoma – osteosarcoma – lymphoma

INTRODUZIONE

Noi medici Omeopati Unicisti siamo divisi su diversi concetti, il più importante dei quali è il plurimenzionato § 3 dell'*Organon*, che si riferisce a "cosa è degno di essere

curato". Questo traccia un confine fra le distinte Associazioni Omeopatiche ed ha a che fare con i livelli di comprensione ed applicazione della nostra medicina. Segnerò alcuni aspetti nel tentativo di chiarire il motivo di tali differenze. I fondamenti teorici sui quali si basa l'Omeopatia si possono raggruppare in 5 pilastri:

Legge di Similitudine

Legge di Guarigione

Rimedio Unico

Dose Infinitesimale

Sperimentazione Pura

Ricordiamo che il *Vitalismo* è la corrente filosofica su cui poggiano detti pilastri. I temi principali in discussione, che delimitano l'impostazione teorica di ogni Istituzione Medica Omeopatica sono:

- *La teoria dei miasmi ed i suoi aspetti dinamici*
- *La concezione e comprensione dei sintomi mentali*
- *La gerarchizzazione dei sintomi*
- *L'ipotesi del rimedio unico per tutta la vita*

A partire da questi argomenti si sono formate varie scuole, ognuna delle quali soggetta a differenti lineamenti teorici cui attenersi per curare i propri pazienti. Dopo 30 anni di pratica di questa medicina e di passaggi attraverso le varie scuole, ho adottato una forma di intendere ed applicare la teoria sostituendo in parte i vecchi schemi, considerando che con essi non funzionavano adeguatamente i postulati "classici". Per giungere a queste conclusioni ho preso in considerazione la reinterpretazione delle premesse Hahnemanniane sulla vera guarigione ed i contributi fondamentali in questa evoluzione di maestri come *Kent*, *Masi Elizalde* e *Paschero*. Come dimostrazione, riporto alcuni casi di diversi tipi di cancro intesi, impostati e trattati in accordo a tale criterio.

PRIMO CASO

Maria, 42 anni, sposata con 3 figli.

Viene a trovarmi il 3 gennaio del 1990, molto angosciata e delusa dalla medicina ufficiale e dall'Omeopatia, con la quale fu trattata per molti anni da un altro collega senza riuscire ad evitare una malattia incurabile: un cancro del collo dell'utero (figura n°1).

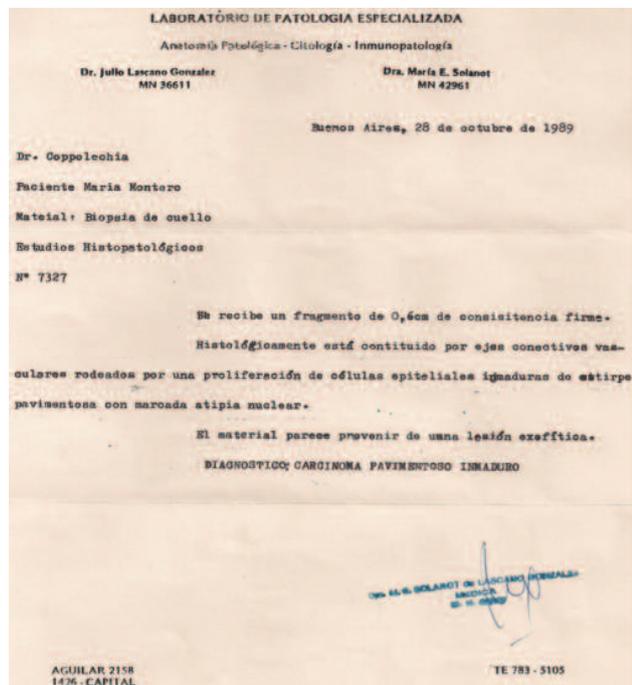


Figura 1. Biopsia del collo dell'utero, esame istologico con diagnosi di Carcinoma Pavimentoso Immaturato

Le fecero 26 applicazioni di Radioterapia. Un mese prima della visita, le inserirono un impianto al radio lasciandolo in utero fino all'8 Dicembre. Tornarono ad applicarlo dal 27 al 29 dello stesso mese.

“Ero di buon umore – riferisce Maria – non sento il cancro come qualcosa di mio. Continuo a fare sport, a dedicarmi ai miei 3 figli ed alla casa. Ho cominciato con piccole perdite che poi sono diventate acqua con odore putrido ed ogni tanto con un po' di sangue.”

All'Esame Obiettivo Particolare si osservano lesioni uterine e rettili come esito dell'applicazione locale di radio. Per il grado di mitosi e di infiltrazione che presentava il tumore, le pronosticarono non più di un anno di vita. Maria continua:

“Sono di pessimo umore. Da molti anni faccio la terapia omeopatica come se fosse una religione. Ho sempre avuto dolori allo stomaco.

Tutto il mio sistema nervoso è stato centralizzato nello stomaco. Non mi hanno mai operato di qualcosa. Ho cominciato lentamente a demoralizzarmi. Sono moralmente distrutta. Sono 3 notti che non dormo. Mi chiedo perché, proprio ora che mi serve, l'Omeopatia mi abbandona.

Penso molto ai ragazzi. Mio marito è completamente squilibrato. Voglio essere sempre forte. Non voglio mai far vedere che sono debole.

Sono tranquilla, di mente aperta. Credo che a chi commette errori bisogna dare una nuova opportunità. Mi affligge fortemente l'ingiustizia. Sono estroversa ed abbastanza equilibrata. Ho costituito un gruppo di Pallavolo. Cerco sempre di rappacificare. Ho molti amici, non faccio fatica a relazionarmi. Non potrei mai ferire o danneggiare qualcuno. Non sono rancorosa. Preferisco soffrire io piuttosto che fare del male a qualcuno. Mi piace aiutare le persone che hanno problemi. Non sopporto di sentir piangere un bambino e penso sempre che la colpa è dell'adulto. Sono molto emotiva e sensibile riguardo ai ragazzi. Mi fa male vedere dei drogati. Ho compassione per loro. I ladri sono ingiusti.

La mia non è stata una bella infanzia. I miei genitori non andavano d'accordo. Ho assistito a molte discussioni e urla. Vivevamo vicino a Bariloche, in campagna. Mi mandavano alle elementari a Bahia Blanca, senza pensare a quanto significava per me stare lontana dai miei genitori. Mia zia, che si curava di me a Bahia Blanca, mi castigava e mi teneva rinchiusa. Non avevo quasi amiche.

Mi disturba che mi vedano piangere, perché penso che sia un segno di debolezza, di non sapermi controllare. Sono sempre stata quella che racconta barzellette, che dice di tutto, che va e viene, che tira su il morale a tutti.

Quando sto male non vado al Circolo sportivo. Quando vado mi metto una maschera. Alle amiche dico che racconto loro i miei problemi non perché mi compatiscano, ma solo perché mi aiutino quando sono triste. Perciò non voglio che lo sappiano i vicini, che poi non dicano ‘povera, quella là che ha un cancro, ... e i suoi figli’.

Da piccola ero molto ben disposta, avevo molte amiche e le aiutavo. Mi vergognavo a mettermi in mostra. Non mi piace essere apprezzata per questo. Ora ho paura dei ladri. Temo che mi rubino il portafoglio. Ho paura che succeda qualcosa ai ragazzi. Prima temevo che me li rapissero.”

Questo è un riassunto delle cose più importanti che, il 3 Gennaio 1990, mi hanno portato a prescrivere *NATRUM MURIATICUM M.*

16 Marzo 1990 – Presenta una secrezione vaginale mucosa. Lo scolo è cominciato dopo un episodio di febbre a 39°C. Buoni l'energia e l'umore. Maria dice:

“Mi sento più tranquilla. Non ho avuto dolori di stomaco. Se faccio sport dormo bene, altrimenti mi sveglio e fatico a riaddormentarmi.

Ci sono stati alcuni cambiamenti del mio carattere. Discuto e litigo più di prima. Prima preferivo perdere per non danneggiare l'altro. Mi sto rendendo conto che non dovrebbe essere così. Sto recuperando la convinzione che l'Omeopatia mi curerà. Mi disturba pensare che mi possano compatire. Lotto contro questo.

Ho meno desiderio di sale, di dolci e di pane. Mi dimentico di molte cose."

NESSUNA PRESCRIZIONE

18 Luglio 1990 – La ginecologa le ha fatto un PAP Test, il cui esito è stato normale (il precedente era di VI Grado). Non aveva nemmeno le tracce delle radiazioni.

"Mi sento molto bene.", afferma.

Referto della rettoscopia: Rettite Attinica.

Prescrizione: *NATRUM MURIATICUM 6 LM*

29 Dicembre 1997 – Ecografia dell'utero nella norma, senza tracce di tumore.

Prescrizione: *NATRUM MURIATICUM 6 LM*

19 Maggio 1999 – Dice Maria: *"Sto molto bene. Mi vedo grassa, però bene. Non mi faccio mancare nulla. Faccio attività fisica e yoga. Sono molto impegnata in opere di carità. Studio Psicologia Sociale. Ho recuperato la mia autostima. Sono un'altra Maria!"*

Prescrizione: *NATRUM MURIATICUM 10 LM*

Analisi del caso

Maria arrivò al consulto con una diagnosi di cancro del collo dell'utero in grado avanzato, con prognosi di incurabilità per la medicina ufficiale. Secondo il suo oncologo, l'aspettativa di vita era di un anno al massimo. Ho preso la sua storia clinica molto attentamente, molto più di quanto sono solito fare, per la gravità del suo stato e perché era stata trattata omeopaticamente da un collega di riconosciuto prestigio. Dopo aver concluso tale fase, ho proceduto con i passi diagnostici in accordo al metodo che impiego in questi ultimi anni.

La diagnosi clinica era chiara e poco incoraggiante. Aveva una lesione profonda che faceva pensare inizialmente ad un'irreversibilità circa le sue probabilità di guarigione. Ho proceduto comunque nello stesso modo impiegato con ogni paziente, senza pregiudizi nei confronti della patologia. Generalmente c'è una corrispondenza fra il grado di compromissione organica e lo stato dell'Energia Vitale, che si evidenzia nella mancanza di sintomi profondi e nella scarsità di sintomi individualizzanti e particolari ma, in questo caso, Maria ed io abbiamo avuto fortuna: non solo si è potuto ottenere una totalità sintomatica individualizzante, ma sono riuscito anche a percepire la concezione errata riguardante le sue valutazioni ed i suoi difetti,



PROF. DR EDUARDO N. INVENTARZA

Professore Titolare di Omeopatia Unicista
Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis
Coordinatore del Dipartimento di Ricerca della E.M.H.A. Tomas Paschero
Ha pubblicato insieme al Dr Cipolla il testo: *Actualizaciones Homeopáticas*
Ha pubblicato insieme al Dr Furman: *Homeopatia La Práctica de la Teoría*

corrispondenti alla Psora Primaria. Ciò rende possibile una diagnosi certa del rimedio *simillimum costituzionale*, oltre a condizionare la vita del paziente e permettere una comprensione di tutta la sua dinamica miasmatica, dalla sofferenza fino alle forme sbagliate, di risolverla (Sifilide e Sicosi).

Se leggiamo dettagliatamente la sua storia, comprendiamo che il giudizio errato corrisponde a *"Ho paura di ferire o disturbare qualcuno"*. *"Preferisco soffrire io piuttosto che danneggiare un'altro"*. Il modo con cui esprime la sua vulnerabilità: *"Mi disturba che mi vedano piangere, perché penso che sia un segnale di debolezza."*, *"Non per essere compatita, ma perché mi aiutino."*, *"Che non dicano 'povera' quella là che ha un cancro, e i suoi figli."* C'è un solo rimedio che ha questo modo particolare di soffrire, è *NATRUM MURIATICUM*. Ho preso in considerazione anche: Compassionevole, Paura dei ladri, Desiderio di sale e di dolci. *NATRUM MURIATICUM* è l'unico rimedio con questa dinamica. L'evoluzione del paziente, unico test e giudice dei nostri risultati e dei nostri fallimenti, in questo caso mi ha dato ragione. Non solo è scomparso il cancro, che non è poco, ma Maria ha smesso anche di vivere condizionata dal suo Giudizio Errato: *"Sono cambiati alcuni aspetti del mio carattere. Discuto e combatto di più. Prima preferivo perdere per non danneggiare gli altri. Mi rendo conto che non bisogna essere così."*

Si è compiuta la Legge di Guarigione, ha avuto esonerazioni prolungate in organi più superficiali ed è aumentata di peso, nonostante i suoi sforzi, come compensazione dell'ipertrofia che si esprimeva attraverso il tumore. Sono trascorsi ormai 20 anni da quando Maria venne a trovarmi, oggi ha 62 anni e continua a stare bene.

SECONDO CASO

Daniela, 9 anni.

La visita è avvenuta la prima volta il 3 Giugno del 2003.

Nell'ottobre del 2000 le trovarono un tumore all'omero sinistro, diagnosticato come osteosarcoma (figura n°2). Fece tre sessioni di chemioterapia.

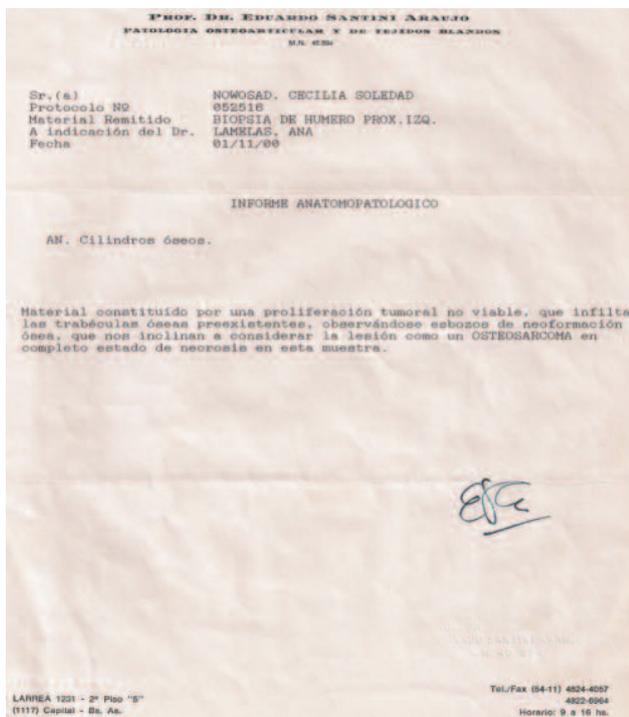


Figura 2. Biopsia ossea, esame istologico con diagnosi di Osteosarcoma



Figura 3. Protesi sostitutiva di parte del braccio

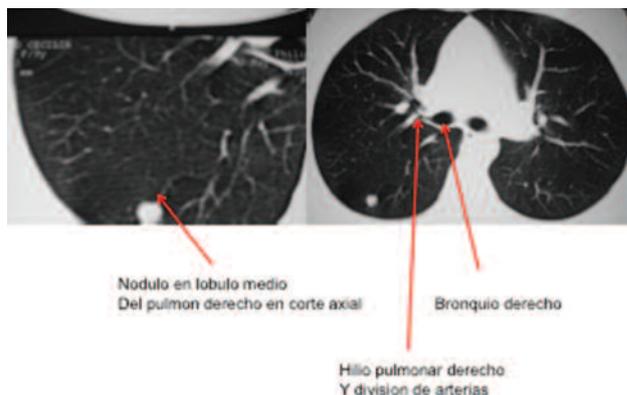


Figura 4. TC, descrizione delle frecce da sinistra a destra:

- Nodulo nel lobo medio del polmone destro in sezione assiale
- llo polmonare destro e partizione di arterie
- Bronco destro

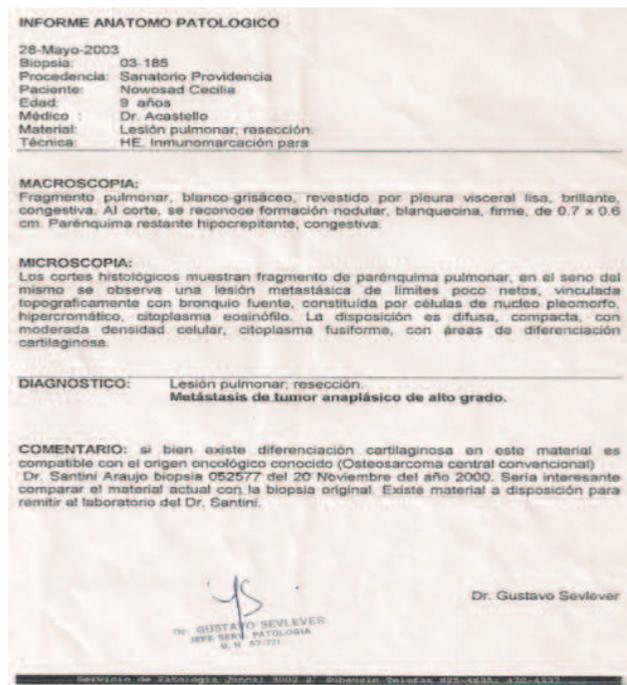


Figura 5. Esame istologico del reperto polmonare asportato: metastasi di tumore anaplasico di alto grado.

Il 18 Gennaio del 2001 fu decisa una chirurgia per la rimozione di parte del braccio che fu sostituita con una protesi (figura n°3).
 Il 2 Maggio 2003 apparve un nodulo nel polmone destro e fu operata per tumore metastatico anaplasico di alto grado (figure n°4 e n°5). Considerando i tipi cellulari e lo stadio evolutivo del cancro, eravamo di fronte ad una prognosi infausta.

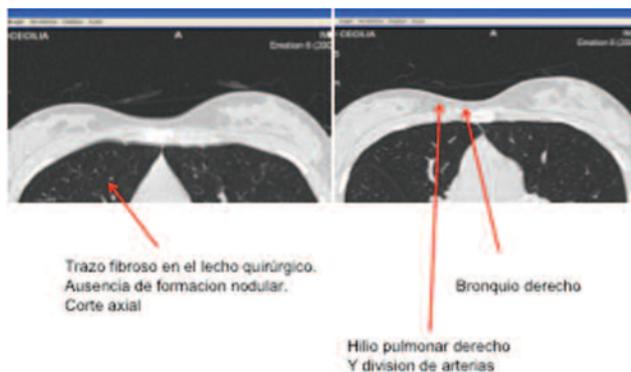


Figura 6. TC, descrizione delle frecce da sinistra a destra:

- Sezione assiale: tratto fibroso nel letto chirurgico ed assenza della formazione nodulare.
- Ilo polmonare destro e partizione delle arterie.
- Bronco destro.

Prese la varicella, un herpes addominale e comuni raffreddori.

Nel Novembre 2002 cominciò a svegliarsi di notte. Si sentiva triste, con paura di morire. Piangeva da sola. Non gradiva essere trattata da sventurata. Aveva paura che le morissero i genitori.

Ha un fratello di 16 anni con disturbi della personalità: *“Ho paura di ritrovarmi come lui. Mia madre dice che sono una semplice perché non capisco alcune cose. Faccio fatica con la matematica.”*

Ha paura dei ladri e paura del buio.

A scuola è molto timida, ha difficoltà a porre delle domande. A casa sua è molto aggressiva. Ha pure una sorella di 7 anni, la morde ed è felice quando la esasperano. Non vuole prestarle nulla.

“Non sono affettuosa, Quando stavo male non volevo che mia nonna si avvicinasse. Amo gli animali, non mi piace studiare. Mi commuovo quando vedo qualcuno che soffre. Mio fratello mi pesa. Sono accurata, ma arruffona. Disordinata.”

E' calorosa ed ha avversione al sale ed ai grassi. Ha una traspirazione offensiva delle ascelle e della testa; piedi maleodoranti. Sogna di volare.

Tenendo conto della sua avversione ad essere consolata, della paura dei ladri e dell'avversione al sale, ho prescritto *NATRUM MURIATICUM 200*.

Dopo un mese dice che non ci sono cambiamenti, però la vedono più aggressiva. Dice agli altri ciò che pensa. Sono stati eseguiti degli esami: EMG con esito di polineuropatia assonale, sensitiva e motoria; RMN con nessuna evidenza di lesioni.

E' più capricciosa e molto più decisa nelle sue richieste. Dice: *“Non penso alla morte. Ora non mi disturba essere trattata da poverina. Non mi piace mio fratello, perché viene nella mia camera. Non ho più tanta paura dei ladri. Sono meno timida in collegio. Ogni tanto mordo mia sorella. Sono più espansiva e continuo ad essere disordinata. Ho meno avversione al sale, non mi piacciono i grassi. Il sudore è meno maleodorante.”*

Prescrizione: *NATRUM MURIATICUM 200*, 2 notti in plus.

Ottobre 2003 – Tomografia elicoidale del torace con contrasto, senza variazioni.

Dicembre 2003 – TAC del torace: lieve ingrossamento pleurico dove prima c'era infiltrato (figura n°6). Nelle sezioni assiali si osservano il tratto fibroso rinvenuto in sede chirurgica e l'assenza di formazioni nodulari.

Ottobre 2004 – Vista al permanenza di alcuni sintomi mentali con anche desiderio di sale e dolci, le prescrissi *NATRUM MURIATICUM M*.

Dicembre 2004 - Nuova TC del torace con esito nella norma. Scintigrafia ossea anche nella norma.

1 Marzo 2005 – TAC del polmone: infiltrato interstiziale del lobo inferiore destro. Il resto nella norma.

24 Ottobre 2005 – Ecografia ginecologica normale. Cisti follicolare destra. TAC del torace: uguale alla precedente.

Giugno 2006 – Disturbi dovuti al platino della protesi. Formicolio nelle cosce, addome e schiena. Peggior di notte. Monitoraggio con tallio: nella norma. TAC: nella norma.

Dicembre 2006 – TAC del torace: immagine micronodulare subpleurica nel lobo medio adiacente alla scissura maggiore (post-traumatica).

Luglio 2008 – Analisi ematiche nella norma: VES 2, Fosfatasi Alcalina 69.

Dicembre 2008 – TAC elicoidale del torace: permanenza dell'immagine micronodulare densa periferica simile a quella del Marzo 2008.

Monitoraggio fisico con Sestamibi (Tecnecio 99mTc) a 20' e a 2 ore. Non aree di fissazione eterotropa del radio nuclide.

Analisi del caso

E' stato affrontato il caso di un'adolescente con un tumore molto aggressivo in stadio avanzato, con prognosi infausta dal punto di vista della medicina tradizionale. Il quadro sintomatico è stato preso considerando i sintomi individualizzanti e gerarchizzando i mentali in primo luogo. Nonostante le difficoltà che rendono complicato seguire un adolescente, visto che in genere questi pazienti ci portano a cambiare spesso rimedio, nel caso di Daniela possiamo affermare che non solo non ci sono tracce del cancro che rese necessaria la visita, ma che si osserva anche una

maturazione psicobiologica coerente con la proposta del § 3 dell'*Organon* che tratta della necessità di percepire cos'è degno di essere curato in ogni paziente.

TERZO CASO

Jaime (dati essenziali), 56 anni, sposato in seconde nozze, 3 figli. Venne alla visita la prima volta il 29 Gennaio 2007 con diagnosi di Linfoma Follicolare (in grado G2). Gli tolsero un linfonodo patologico a scopo diagnostico e terapeutico e gli proposero un trattamento di chemioterapia, ma di fronte all'incertezza decise di consultarmi. Riferisce:

“Sento che sono rimasto intrappolato come in un turbine. Da un mese vago da un medico all'altro. Mi segue un'ematologa che mi ha fatto una biopsia del midollo osseo.

Quando mi hanno diagnosticato questa cosa ho avvertito la mia vita cambiare in un minuto.”

Questi sono stati i passi più significativi della sua storia, quelli che mi hanno portato al suo rimedio:

“Sento che tutti dipendono da me, anche se nessuno mi chiede qualcosa. Il futuro è il futuro economico. Ho e do molto affetto. Sono molto pignolo e meticoloso. Provo rabbia e reagisco impulsivamente. Quando sbaglio mi insulto da solo. Da giovane ero geloso. Oggi sono geloso di mia figlia quando esce per un appuntamento con un ragazzo. Mi impressiono molto vedendo incidenti e film dell'orrore.”

Analizzando attentamente il racconto di Jaime, sono giunto alla conclusione che considerava se stesso come un essere poco apprezzabile e ciò lo condizionava a vivere in funzione dell'apprezzamento e del riconoscimento da parte degli altri. Prescrissi *CALCAREA SULPHURICA 200*, una dose.

13 Febbraio 2007 – Le analisi ematiche erano nella norma. Si eseguì anche una biopsia del midollo osseo con esito normale. Ciò nonostante, la dottoressa ematologa gli propose 20 sessioni di radioterapia. Considerando la sua evoluzione, decidemmo assieme di non eseguire il trattamento.

4 Giugno 2007 – TAC: adenopatia mediastinica con trasformazione adiposa centrale senza valore patologico. Adenomegalia inguinale destra di 43 mm (prima era di 50).

Settembre 2007 – Nonostante la buona evoluzione, permanendo la sua adenomegalia, gli proposero iniezioni settimanali di anticorpi monoclonali per endovena (rituximab). Ci accordammo di nuovo per continuare solo con la terapia omeopatica.

19 Dicembre 2008 – TAC 3D: adenomegalia di 5 cm nell'inguine destro con una piccola raccolta liquida venosa. Gli ematologi gli indicarono nuovamente il trattamento con rituximab e chemioterapia. Il paziente rifiutò ancora e decise di continuare solo con l'Omeopatia.

24 Giugno 2009 – Continuava bene. TAC addominale: adenomegalia di 22x45 mm (la precedente era di 58x44 mm). Mostrava anche la prostata ingrandita. Nonostante l'evidente miglioramento, l'ematologa propose nuovamente il trattamento, ma il paziente si oppose.

Nelle immagini tomografiche (figure n°7 e 8) si vedono chiaramente le adenopatie in una sezione coronale, assiale e sagittale.

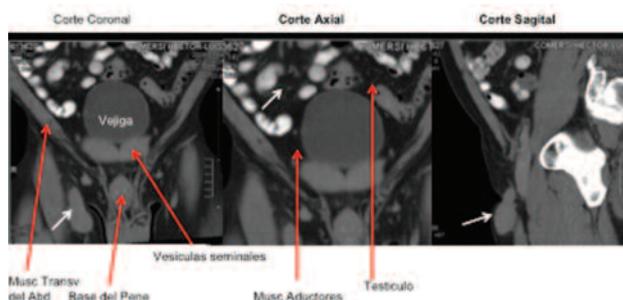


Figura 7. TC, descrizione delle frecce rosse da sinistra a destra:

- Sezione coronale
 - muscolo trasverso dell'addome
 - base del pene
 - vescicole seminali
- Sezione assiale
 - muscoli adduttori
 - testicolo
- Sezione sagittale

Le frecce bianche indicano le adenopatie

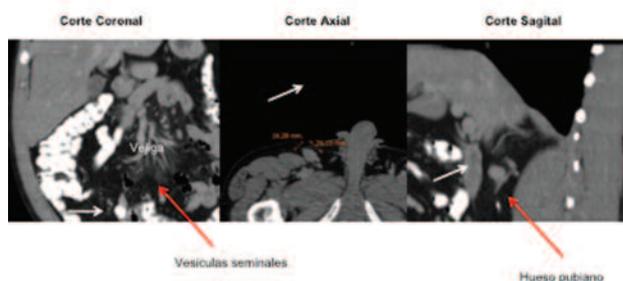


Figura 8. TC, descrizione delle frecce rosse da sinistra a destra:

- Sezione coronale, vescicole seminali
- Sezione sagittale, osso pubico

Le frecce bianche indicano le adenopatie.

I sintomi omeopatici debbono essere la guida principale delle nostre prescrizioni:

“Mi sento psicologicamente meglio. Ho più controllo delle mie reazioni. Non provo rabbia e, se appare, dura poco. Il mio stato d’animo è migliorato. Ho desiderio sessuale più intenso. Non sento più la fatica mentale, né quella delle gambe. Cerco di non essere tanto meticoloso e perfezionista. Non sono molto preoccupato del futuro, penso più al presente. Sono più tranquillo con gli affari.”

CONCLUSIONI

Spero di aver raggiunto l’obiettivo: sottolineare che, in quanto Medici Omeopati Unicisti, non dobbiamo mai dimenticare il § 3 dell’*Organon*, cioè la comprensione della dinamica miasmatica del paziente, causata da un’idea sbagliata di sé, la sua Psora Primaria, da cui via via si sviluppano i distinti stadi miasmatici. Per la prescrizione non dobbiamo considerare la diagnosi clinica, per quanto grave possa essere, ma considerarla nell’evoluzione come elemento di fondamentale importanza per confermare il miglioramento del paziente. “Prescrivere rimedi omeopatici” non è sinonimo di “praticare la Vera Omeopatia”, dato che si possono dare rimedi omeopatici anche con fini allopatrici, isopatici o enantiopatici. Ricorrerò alle brillanti parole del mio maestro Paschero, che si riferì all’argomento nel seguente modo:

“Il medico deve abbracciare la vita intera del paziente e comprenderlo nella sua totalità psicofisica, non solo come individuo con una malattia attuale, ma come persona dotata di una biografia con un significato morboso. L’Omeopatia è un metodo terapeutico che con questi fini può, per la sua natura essenziale, adempiere alla vera guarigione e deve pertanto essere legittimata nei suoi fondamenti concettuali espressi chiaramente nell’Organon.”

Senza questo sistema di valori essenziali di sostegno, l’Omeopatia tradisce il suo autentico significato e si converte solo in una terapeutica empirica, clinicamente sminuita dello spirito di Hahnemann, vero precursore della medicina della persona che ispira le moderne correnti della clinica.

BIBLIOGRAFIA

- ALLEN T. F. - The Encyclopedia of Pure Materia Medica, Boericke & Tafel, New York/Philadelphia, 1879
- Bandoel M. C. - Los Síntomas Mentales de las experimentaciones puras y su desarrollo Dinámico Vital, Tomos 1,2 y 3, Editorial Albatros, 1992
- Hahnemann S - The Chronic Diseases, Translated by Tafel, Annotations by Hughes, Jain Publishers, New Delhi, 1986
- Hahnemann S. - Materia Medica Pura, Translated by Dudgeon, Annotations by Hughes, Jain Publishers, New Delhi, 1986
- Hahnemann S. - Organon, 6th edition, Boericke translation, Jain Publishers, New Delhi, 1986
- Hering C. - The Guidings symptoms of our Materia Medica, Jain Publishing, New Delhi, 1986
- Inventarza E., Furman A. - Homeopatía: La Practica de la Teoría, Editorial Kier, Buenos Aires, 2004
- Paschero T. P. - Homeopatía, Talleres Gráficos Gral. San Martín, Buenos Aires, 1973
- Kent J. T. - Filosofía Homeopática, Ediciones Marite, Buenos Aires, 1967
- Kent J. T. - Homeopatía. Escritos Menores, aforismos y preceptos, Editorial Albatros, Buenos Aires, 1981
- Zandvoort R. V. - The Complete Repertory, IRIS, The Netherlands, 1996

2012

CORTONA (AR) 01-02-03 GIUGNO 2012

Seminario di Medicina Omeopatica e Sanità Pubblica:

Prevenzione e terapia omeopatica a confronto in pediatria e veterinaria

Con la partecipazione del dr Roberto Petrucci e in collaborazione con il CDO – Milano

Contatto: Segreteria Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatica

e-mail: info@omeovet.net

www.scuolaomeopatiacortona.it

MILANO 16 GIUGNO, 22 E 29 SETTEMBRE 2012

Incontri di Tutoring Clinico

Contatto: Centro Studi La Ruota – CSR

Centro di Ricerca e Scuola di Omeopatia Classica

tel.: 392 4207334 – fax: 02 36512201

e-mail: segreteria@centrostudilaruota.org

www.centrostudilaruota.org

STROMBOLI 18-22 GIUGNO 2012

Seminario col dr. Petrucci: **“Amore e Odio”**

Contatto: Asterias s.a.s – Cristina Savioni

tel.: 02 64746477 (dalle 14 alle 19)

fax: 02 64746474 – e-mail: asterias@asterias.it

www.centrodimeopatia.it

LERICI (SP) 2-6 LUGLIO 2012

Settimana di Omeopatia e Relax

Relatore: Dott. M. Italiano

Contatto: Centro Studi La Ruota – CSR

Centro di Ricerca e Scuola di Omeopatia Classica

tel.: 392 4207334 – fax: 02 36512201

e-mail: segreteria@centrostudilaruota.org

www.centrostudilaruota.org

CATANIA 20-21 SETTEMBRE 2012

Seminario col dr. Petrucci: **“Piccoli rimedi”**

Contatto: dott. Avolio

tel.: 392 781 7962

e-mail: a.avolio@centrodimeopatia.it

FIRENZE 21-22 SETTEMBRE 2012

V Congresso Europeo di Medicina Integrata

ECIM 2012

e-mail: ecim2012@regione.toscana.it

www.ecim-congress.org

CATANIA 22-23 SETTEMBRE 2012

Seminario col dr. Petrucci:

“La mente animale nel corpo umano”

Contatto: dott. Avolio – tel.: 392 781 7962

e-mail: a.avolio@centrodimeopatia.it

GENOVA 22-23 SETTEMBRE 2012

Scuola Kaos: Seminario **“I Latti in omeopatia”**

Contatto: Kaos – Scuola di Omeopatia Classica

tel.: 010 3106210 – fax: 010 3198476

e-mail: kaos.segreteria@gmail.com

www.kaos-omeopatia.org

CORTONA (AR) 27-30 SETTEMBRE 2012

XVII Seminario Internazionale di Medicina

Omeopatica – **Flight “Il Volo”**

Roger Morrison, Nancy Herrick,

Jonathan Shore

Centro Congressi S. Agostino - Cortona (AR)

Contatto: Cemon – tel.: 081 2482376

e-mail: g.spinelli@cemon.eu – www.cemon.eu

TORINO 13 OTTOBRE 2012

Seminario Pediatria omeopatica

Dr. Jacques Rey

Contatto: Scuola Omeopatica Hahnemanniana

di Torino dell'Istituto Omeopatico Italiano

tel.: 335 1372404 – e-mail: info@omeoto.it

www.omeoto.it

MILANO 3-4 NOVEMBRE 2012

Approfondimento delle tematiche DUE-NOVE

del Novenario – **Secondo incontro:**

Le Pietre Preziose - Il Nucleo

Luminoso Nascosto

Contatto: Centro Studi La Ruota – CSR

Centro di Ricerca e Scuola di Omeopatia Classica

tel.: 392 4207334 – fax: 02 36512201

e-mail: segreteria@centrostudilaruota.org

www.centrostudilaruota.org

VERONA 17-18 NOVEMBRE 2012

Seminario di pediatria

col dr. Herbert Pfeiffer

Contatto: Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

tel.: 045 8030926

e-mail: info@omeopatia.org

www.omeopatia.org

2013

ROMA 12 GENNAIO 2013

IRMSO: Seminario di Formazione continua

“Omeopatia e malattie virali”

Contatto: IRMSO – Istituto Ricerca

Medico Scientifica Omeopatica

tel.: 06 3242843 (ra) – fax: 06 361 1963

e-mail: segreteria@irmso.it – omeopatia@iol.it

VERONA 1-2 MARZO 2013

6° Seminario col dott. Dario Spinedi

Contatto: Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

tel.: 045 8030926 – e-mail: info@omeopatia.org

www.omeopatia.org

ROMA 9 MARZO 2013

IRMSO: Seminario di Formazione continua

“Omeopatia ed Epatopatie”

Contatto: IRMSO – Istituto Ricerca

Medico Scientifica Omeopatica

tel.: 06 3242843 (ra) – fax: 06 361 1963

e-mail: segreteria@irmso.it – omeopatia@iol.it

NAPOLI 15-16-17 MARZO 2013

Congresso Nazionale FIAMO

Contatto: Segreteria FIAMO

tel.: 0744 429900

e-mail: omeopatia@fiamo.it

ROMA 11 MAGGIO 2013

IRMSO: Seminario di Formazione continua

“Omeopatia e malattie dell'apparato gastroenterico”

Contatto: IRMSO – Istituto Ricerca

Medico Scientifica Omeopatica

tel.: 06 3242843 (ra) – fax: 06 361 1963

e-mail: segreteria@irmso.it – omeopatia@iol.it

ROMA 4-5-6 OTTOBRE 2013

IRMSO: Congresso Internazionale

di Medicina Omeopatica

“Omeopatia e malattie croniche”

Contatto: IRMSO – Istituto Ricerca

Medico Scientifica Omeopatica

tel.: 06 3242843 (ra) – fax: 06 361 1963

e-mail: segreteria@irmso.it – omeopatia@iol.it

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.

PRESIDIO OMEOPATIA ITALIANA®

CEMON.

La bandiera dell'Omeopatia italiana
da 40 anni ha soltanto un colore.

40
ANNIVERSARIO
1971 - 2011



TIKYADY

Granuli • Globuli • Gocce • Cure • Tinture Madri • Pomate

Cemon opera con costante impegno sul territorio italiano dal 1971, nella tutela dell'altissima qualità e della sicurezza della Farmacopea e della Medicina Omeopatica Hahnemanniana. Tutto ciò per **garantire il diritto dell'individuo alla salute** e il principio del **curare senza nuocere**, allo scopo di lenire la sofferenza, nell'ottica di assicurare un futuro migliore alle prossime generazioni.



CEMON. IL RIMEDIO OMEOPATICO

CURARE SENZA NUOCERE

CEMON s.r.l.

Viale Antonio Gramsci, 18

80122 Napoli - Tel +39 081 2482376

info@cemon.eu - www.cemon.eu



cemon
PRESIDIO OMEOPATIA ITALIANA

Tosse secca o grassa?



Sciroppo Stodal®, per ogni tipo di tosse.

Stodal® è lo sciroppo omeopatico per il trattamento sintomatico della **tosse secca** e **produttiva**^{1,2}, che agisce sullo stato infiammatorio delle mucose delle vie aeree, riducendone l'irritazione.

• **Per ogni tipo di tosse:** le sostanze attive contenute in Stodal® sono tradizionalmente utilizzate dalla farmacologia omeopatica per l'irritazione delle mucose delle vie aeree e per la sintomatologia tussigena^{3,4,5,6,7,8,9}.

• **Ben tollerato:** Stodal® non contiene sostanze mucolitiche né principi attivi ad azione sedativa che inducono sonnolenza.

• **Per tutti:** anche bambini, anziani^{2,10} e pazienti politrattati¹¹.

Stodal® è utilizzabile **in qualsiasi momento della giornata**, più volte al giorno e, previa diagnosi medica, anche per lunghi periodi.

La sua **palatabilità** permette una buona aderenza al trattamento.

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



D.Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

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

Medicinale non a carico del SSN.

1. Boiron M., Roux F.: Omeopatia e prescrizione in farmacia – 43 situazioni cliniche. Tecniche Nuove; 2010. p. 38. 2. Boulet J.: Homéopathie: l'enfant. Marabout; 2003. pp.16, 123. 3. Boericke W.: Materia medica omeopatica. Encyclopaedia Homeopathica [medical software]. Versione 2.2. Assesse (B): Archibel; 2008. 4. Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean V.: Farmacologia e materia medica omeopatica. Encyclopaedia Homeopathica [medical software]. Versione 2.2. Assesse (B): Archibel; 2008. 5. Guernonprez M., Pinkas M., Torck M.: Materia medica. Encyclopaedia Homeopathica [medical software]. Versione 2.2. Assesse (B): Archibel; 2008. 6. Campanini E.: Dizionario di fitoterapia e piante medicinali. Tecniche Nuove; 1998. pp. 162-3. 7. Riva E.: L'universo delle piante medicinali. Ghedina e Tassotti; 1995. p. 110. 8. Vannier L.: Materia medica. Encyclopaedia Homeopathica [medical software]. Versione 2.2. Assesse (B): Archibel; 2008. 9. Jouanny J., Crapanne J. B., Dancer H., Masson J.-L.: Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Encyclopaedia Homeopathica [medical software]. Versione 2.2. Assesse (B): Archibel; 2008. 10. Rocher C.: Homéopathie: la femme enceinte. Marabout; 2003. p. 16. 11. Bernardini S., Macri F., Zanino L.: Guida all'omeopatia. Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata (SIOMI). Milano: Elsevier; 2008. pp. 32-3.