

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

BIOGRAFIE/ BIOGRAPHIES

- **Rocco Rubini** *di A. Fontebuoni*

IN RICORDO DI/ IN MEMORY

- **Giampiero Ascani** *di P. Mattoli*

RICERCA/ RESEARCH

- **Omeodinamica** *di B. Andreoli e P. Bellavite*

DOTTRINA/ DOCTRINE

- **I sintomi patognomonici** *di P. Clauser*
- **Cura del malato o della malattia** *di G. Dominici*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Atassia in un cane** *di M. Dodesini*
- **Tosse in un meticcio** *di F. Antonioni*
- **Phosphorus flavus** *di N. Chiramida*
- **Chelidonium majus** *di S. Di Salvo*
- **Diabete** *di F. Master*
- **Strophantus hispidus** *di G. Merialdo*

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



LA **FIAMO** È UN'ASSOCIAZIONE SENZA FINI
DI LUCRO FONDATA DA 220 MEDICI OMEOPATI
NEL 1990. ATTUALMENTE CONTA COME SOCI
600 MEDICI OMEOPATI ITALIANI.
TRAMITE LA **LIGA MEDICORUM HOMEOPATHICA
INTERNATIONALIS** DI CUI È MEMBRO ISTITUZIONALE,
OPERA IN STRETTO RAPPORTO CON LA COMUNITÀ
OMEOPATICA DI TUTTO IL MONDO.

IL PROGRAMMA

Unificato del Dipartimento Scuola
Formazione Insegnamento della Fiamo
è adottato da 16 scuole di medicina
omeopatica distribuite su tutto il
territorio nazionale. I corsi hanno la
durata minima di 3 anni per un totale di
almeno 600 ore di lezione comprendenti:
teoria, pratica clinica, seminari e
supervisioni. Il programma e la struttura
del corso unificato sono allineati agli
standard stabiliti dagli stati membri
dell'Unione Europea ove è praticata e
insegnata la medicina omeopatica.

I REQUISITI DEI DOCENTI E DEI TUTOR

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

IL CORSO È DESTINATO

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

IL DIPLOMA

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

corsi di medicina omeopatica 2017/2018

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

CENTRO DI OMEOPATIA CATANIA

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

EMC - GRUPPO AFMO

Formazione in Medicina Omeopatica Ordine
dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia
di RC e di CZ - Dir. Acc.: Dott. Vincenzo Falabella
Via Uditore, 16 - 90145 Palermo
Via M. da Caravaggio, 52 - 80126 Napoli
Tel/Fax 081.5931854 - 338.9422305
338.8456415 - 380.7945133
p_falabella@libero.it - www.afmo.eu

OMEOPATIA MEDITERRANEA S.F.E.R.HA. SCUOLA DI FORMAZIONE E DI RICERCA HAHNEMANNIANA

Scuola accreditata L.M.H.I.
Pres. Dr. Domenico De Carlo
Vice Pres. Dr. Antonio Manzi
Via Guantai Nuovi, 30 - 80133 Napoli
339.7486873 - 348.8100935
omeosferha@gmail.com - www.omeosferha.com

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI GENOVA DULCAMARA - KAOS

Dir. Acc. Dr. Giacomo Merialdo
Dr. Flavio Tonello
Corso Andrea Podestà, 12/1 - 16128 Genova
Segr. org. tel. 010.8507403 - fax 010.5531067
345.0564074 - omeopatiagenova@gmail.com
www.scuolaomeopatiagenova.org

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

SCUOLA ACCREDITATA L.M.H.I.
Liga medicorum homeopathica internationalis
Dir. Acc. Dr. Pietro Federico
Via Paolo Emilio, 57 - 00192 Roma
tel. 06.3242843 (r.a.) - cell. 366.6880147
fax 06.3611963 - segreteria@irmso.it
omeopatia@iol.it - www.irmso.it

SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA MARIO GARLASCO

Dir. Acc. Dr. Pia Barilli
Via Locatelli, 71 - 50134 Firenze
tel. 328.8924495
lycopodiuminfo@gmail.com
www.scuola-omeopatia.it

SCUOLA DI OMEOPATIA "FONDAZIONE BELLADONNA ONLUS"

Dir. Acc. Dr.ssa Gavina Costini
Viale Bianca Maria, 35 - 20122 Milano
tel. 02.2827464 - cell. 333.9294777
fax. 02.26894612
info@omeopatiabelladonna.it
www.omeopatiabelladonna.it

SCUOLA SUPERIORE INTERNAZIONALE DI OMEOPATIA VETERINARIA RITA ZANCHI

Dir. Acc. Dr. Maurizio Testadura
Località S. Eusebio, 1187 - 52044 Cortona (AR)
tel. 368.458710
scuolaomeopatiacortona@yahoo.it
www.francodelfrancoiaomeopatiacortona.it

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI VERONA

Scuola accreditata ECH
Dir. Acc. Dr. Federico Allegri
Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 - 37121 Verona
tel./fax 045.8030926
cell. 329.4744580 - info@omeopatia.org
www.omeopatia.org

CENTRO STUDI LA RUOTA C.S.R. CENTRO DI RICERCA E SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Bruno Zucca
Viale Papiniano, 44/4 - 20123 Milano
tel. 392.4207334 - fax 02.36512201
segreteria@centrostudilaruota.org
www.centrostudilaruota.org

SCUOLA SIMILIA SIMILIBUS

Dir. Acc. Dr. Marco Colla
Istituto Maria Ausiliatrice
Piazza Maria Ausiliatrice, 27 - 10152 Torino
cell. 389.1385165 - 338.3202942
tel. 015.8409008
scuola@similiasimilibus.org
www.similiasimilibus.org

EFFATÀ LUCCA SCUOLA DI OMEOPATIA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Simonetta Tassoni
Sede Corsi: Fondazione Campus
Via del Seminario Prima, 790
Monte S. Quirico - Lucca
Segreteria: 339.4160945 - 0583.495525
info@scuolaomeopatieffata.org
Dr.ssa Tassoni Simonetta 329.4291424
omeopatia@omeopatiatassoni.it
www.scuolaomeopatieffata.org

ASSOCIAZIONE OMPHALON

Direttore accademico:
Dr.ssa Marisa Cottini
Via Beaumont, 16 - 10138 Torino
Tel. 011.3043458
(martedì e giovedì 14,30 - 18,30)
info@omphalon.it - www.omphalon.it

SIOV - SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA VETERINARIA

Dir. Acc. Dott. David Bettio
Strada Molino di Baganzola, 23
43126 Parma
0521.1744964 - segreteria.siov@gmail.com
www.siov.org

ACCADEMIA OMEOPATICA SARDA SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA CLASSICA

Dir. Acc. Dr. Antonio Abbate
Sede di Cagliari: Via Sant'Anania, 2
09129 Cagliari - Cell. 389.4434470
Sede di Roma: Via Saturnia, 49 - 00183 Roma
Tel./fax 06.70490243 - Cell. 347.3848859
dr.a.abbate@alice.it - www.omeoroma.it
www.omeopatia.bioeoroma.it
www.omeopatia.bio

FORMAZIONE AVANZATA

C.D.O. - CENTRO DI OMEOPATIA ASTERIAS MILANO

Dir. Acc. Dr. Roberto Petrucci - via Ca' Granda, 2 - 20162 Milano
tel. 02.6472045 - fax 02.73960576
c.savioni@centrodiomeopatia.it - www.centrodiomeopatia.it

Sommario

direttore responsabile

Gustavo Dominici

vice direttore

Antonella Ronchi

capo redattore per la veterinaria

Mauro Dodesini

segretaria di redazione

Giovanna Giorgetti

redazione

Centro Omeopatico Vescovio

via Stimigliano, 22

00199 Roma

tel/fax +39 06 86208145

email omeopatia@fiamo.it

redattori

Luigia Alessandrino

Beatrice Andreoli

Renata Calieri

Nunzio Chiaramida

Anna Fontebuoni

Gennaro Muscari Tomaioli

Paolo Roberti di Sarsina

per la veterinaria

Paola Landi

Enio Marelli

comitato scientifico

Beatrice Andreoli

Paolo Bellavite

Nicola Del Giudice

Manuela Sanguini

Giusi Pitari

amministrazione

FIAMO – sede amministrativa

via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni

tel/fax +39.0744 429900

e-mail omeopatia@fiamo.it

www.fiamo.it

pubblicità

Giovanna Durante – cell. 347 6094735

gdurante@fiamo@virgilio.it

progetto grafico e impaginazione

Francesco Bellucci, via del Maglio, 6 – 05100 Terni

stampa

Tipografia Economica Moderna

via 1° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

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

B. Andreoli, F. Antonioni, P. Bellavite, N. Chiaramida, P. Clauser,

S. Di Salvo, M. De Siena, M. Dodesini, G. Dominici,

V. Falabella, A. Fontebuoni, A. Fossati, F. Giancotti, T. Gravina,

F. Master, P. Mattoli, G. Merialdo, A. Ronchi.

edito daFEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale

L.M.H.I.
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATHICA
INTERNATIONALIS**EDITORIALE G. Dominici**Contrapposizioni apparenti. Cura del malato o della malattia in Omeopatia Classica **5****LA VOCE DEL PRESIDENTE A. Ronchi**Homeo pride **8****EDITORIALE VETERINARIO M. Dodesini**Sorridere alla vita. Un decalogo per i prossimi Veterinari Omeopati **10****IN RICORDO DI**Giampiero Ascani **P. Mattoli** **12****RECENSIONI N. Chiaramida**Il guaritore delle piante. Manuale per la cura delle piante con metodi naturali di Demetrio P. F. Iero e Adriana Pesante **14**MEDICINA E ANIMA. Metodi olistici, omeopatia e meditazione per ritrovare la salute, l'anima e la consapevolezza di Franco Lenna **15****BIOGRAFIE A. Fontebuoni**Rocco Rubini (1800-1888) e il colera **16****DOTTRINA P. Clauser**Il valore dei sintomi patognomiconi nell'Omeopatia Hahnemanniana **20****RICERCA B. Andreoli, P. Bellavite**Sulle alte diluizioni: cenni di farmacodinamica del rimedio omeopatico **26****XVI CONGRESSO NAZIONALE FIAMO**Programma del Congresso **32****CLINICA VETERINARIA**L'atassia di Paco **M. Dodesini** **34**La strana tosse di Pucci **F. Antonioni** **38****OMEOPATIA CLINICA**Phosphorus. Il ritorno alla luce **N. Chiaramida** **42**Utilizzo del Chelidonium nelle iperbilirubinemie delle epatopatie degenerative **S. Di Salvo – M. De Siena – F. Giancotti – T. Gravina – V. Falabella** **50**Il diabete. Fisiopatologia, sintomatologia, complicanze, rimedi omeopatici utili **F. Master** **60**Strophanthus hispidus. Caso clinico e Materia Medica **G. Merialdo** **74****NORME PER GLI AUTORI****82***La rivista è consultabile on-line all'indirizzo www.ilmedicoomeopata.it*



D'ATRI
omeopatia



- Preparazioni omeopatiche allestite secondo la farmacopea tedesca ed europea
- Diluizioni e alte diluizioni alla CH LM K in granuli e gocce
- Granuli lactose free e tubi-dose con vetro interno
- Diluteca con oltre 300 rimedi certificati

- Il laboratorio è attrezzato con un K-tronic per preparazioni Korsakoviane ad alte diluizioni, delle cappe a flusso laminare, produzione di acqua sterile, dinamizzatori e mpregnatori.

www.datri.it
www.omeopatia.online

081 5524237- 5522203
fax 0815511755

Farmacia D'Atri del Dottor Luigi D'Atri
Piazza Municio 15, 80133, Napoli

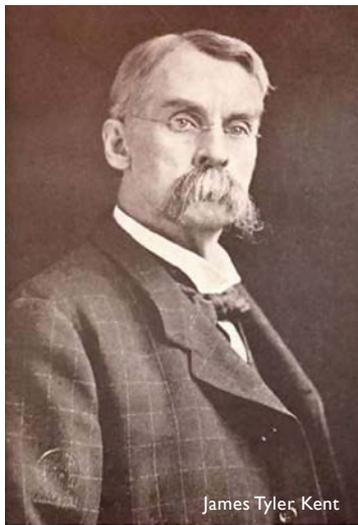
omeopatia@datri.it
magistrale@datri.it

Contrapposizioni apparenti

Cura del malato o della malattia in Omeopatia Classica

Pierluigi Clauser, Medico Veterinario, profondo studioso della Medicina Omeopatica con particolare attenzione agli scritti originali ed ai casi clinici di Hahnemann, altoatesino per cui bilingue e quindi attrezzato per questo impervio ed affascinante lavoro, ha pubblicato sulla nostra rivista diversi articoli ben documentati che hanno come oggetto l'Omeopatia hahnemaniana. L'ultimo in ordine di tempo è presente in questo numero e riguarda il valore dei sintomi patognomonic. I due interventi più attinenti al nostro argomento compaiono sui numeri 62 e 63 con il titolo: I sintomi mentali nella Materia Medica Pura di Hahnemann. Molto interessanti, andrebbero letti e riletti per capire l'evoluzione (o l'involuzione) dell'approccio o meopatico al paziente nel corso del tempo.

Lo spartiacque è James Taylor Kent che ha di fatto introdotto il concetto che obiettivo del medico è curare il malato e non la malattia miasmatica che porta in sé. Questo approccio ha avuto talmente successo nei decenni successivi (Kent è morto nel 1915) da diventare "l'Omeopatia". E' stato fatto proprio automaticamente da omeopati di tutto il mondo, senza il dubbio che cor-



James Tyler, Kent

Sono certo che la pratica quotidiana non può aderire indissolubilmente ad una o ad un'altra fede, deve per necessità avvalersi delle informazioni di cui dispone ed elaborarle nel modo migliore, utilizzando tutti gli strumenti e le conoscenze utili al caso. La clinica, cioè il paziente, la malattia e la necessità di una terapia efficace, risultano dirimenti e ridimensionano posizioni dottrinarie che risultano troppo rigide.

rispondesse o meno all'Omeopatia originaria. Si pensi alla importante scuola Argentina, che ha sviluppato il concetto dell'evoluzione psichica del paziente attraverso la terapia omeopatica (Paschero) o lo ha estremizzato fino a finalità salvifiche (Masi Elizalde). Si pensi ad altri importanti omeopati quale Vithoukias, con "l'essenza" del rimedio; Shankaran, con "le false percezioni"; Mangialavori, che ha rilanciato ed approfondito lo studio per famiglie, e altri ancora, con l'eccezione di Ortega che ha sviluppato e perfezionato la teoria dei Miasmi.

Si è affinata la conoscenza del paziente e del rimedio, caratterizzandoli non solo con dei sintomi patogenetici e clinici, ma con attitudini peculiari verso il mondo esterno, sensazioni, fantasie, sogni. Sono stati cioè perfettamente individualizzati e definiti entrambi, per meglio conoscere e riconoscere i rimedi

nei pazienti. Ciò facilita la prescrizione del vero *Simillimum* del caso, che può risolvere in profondità la patologia, spesso sia acuta che cronica, e contribuire all'evoluzione del soggetto, migliorando persino il suo approccio verso l'esistenza.

Sempre in questo numero presentiamo un caso clinico del Dott. Giacomo Merialdo di Genova. È un caso di *Strophantus hispidus* - rimedio individuato tramite tecnica repertoriale e comparazioni con altri rimedi della famiglia di appartenenza - che risulta paradigmatico della modalità appena espressa.

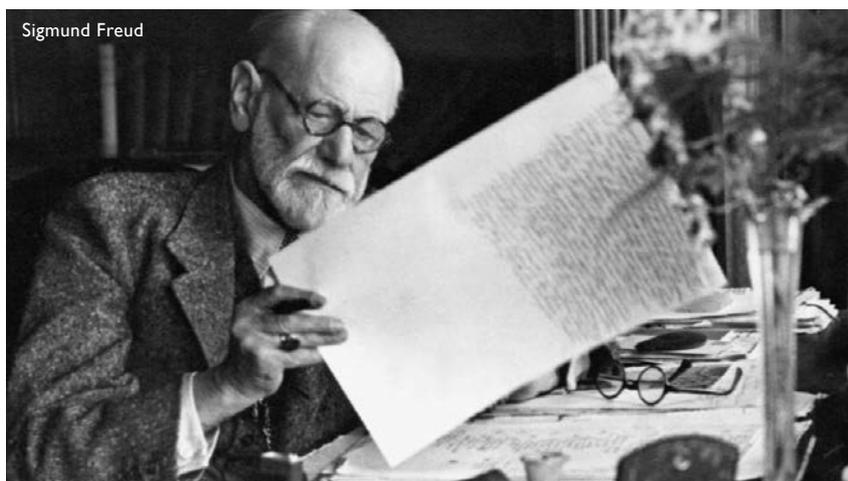
Questo approccio sembra distante anni luce dall'idea originaria di rimedio/paziente portatore di sintomi miasmatici da far scomparire con la terapia, ciò che si chiama guarire.

Senza troppe pretese mi inserisco nel dibattito con alcune semplici riflessioni che possono essere spunto di discussione e magari contribuire a dirimere alcune, secondo me, apparenti contrapposizioni. Viviamo nell'epoca delle contrapposizioni, tutti elencano motivi di differenza in tutti i settori, così da giustificare divisioni e classi-

ficazioni che nella realtà non trovano così tanto ed evidente riscontro. Questo vale anche per il nostro quesito e cioè: esiste una Omeopatia hahnemaniana ed una Omeopatia diversa, spuria, tanto da non essere considerata quasi tale da alcuni? Ricordo che questo dilemma è stato posto, talvolta con toni drammatici, in molti dei nostri congressi.

Il '900 è stato il secolo della psicoanalisi. In sostanza abbiamo preso atto, siamo stati costretti a prendere atto dell'esistenza dell'inconscio (Sigmund Freud). Il singolo individuo è stato visto da una differente angolazione o, meglio dire, profondità. Questa visione e le sue innumerevoli evoluzioni hanno posto maggiormente l'accento sull'ego, sulla individualità, sulla specificità e peculiarità del singolo. Da qui è partita una vera rivoluzione che ha toccato ogni campo della conoscenza e che, più di tutto, ha modificato radicalmente l'idea di individuo. Dovremmo riflettere un po' su questo e, visto che ci siamo, anche sul fatto che ancora oggi, dopo oltre 100 anni, si discute di psicoanalisi freudiana e no e se sia stato opportuno e lecito apportare elementi innovativi o comunque modificativi alle intuizioni geniali del precursore. Non trovate analogie con la nostra vicenda? E comunque da allora e sempre più ha prevalso lo studio olistico dell'individuo, dove prima era predominante un esame analitico di ogni parte di esso. Questa visione, traslata nel nostro campo, ha contribuito a modificare il concetto stesso di paziente, da insieme di sintomi prima a essenza poi. Una modifica che è stata semplicemente una sorta di aggiornamento al sentire del tempo.

Altro avvenimento fondamentale degli ultimi decenni è stata la più recente rivoluzione tecnologica, in particolare



la informatizzazione, che ci ha fornito di strumenti per elaborare velocemente i dati disponibili e, nel nostro specifico, confrontare sintomatologia del paziente con la patogenesi ed i sintomi guariti di una moltitudine di rimedi. Migliaia di rimedi, fra i quali scovare una sorta di super-Simillimum. Non è possibile nemmeno ipotizzare una ricerca così vasta a livello manuale, scartabellando migliaia di pagine di Materia Medica, con tempi infinitamente più lunghi e risultati discutibili. Individuare un rimedio Simillimum così specifico, così preciso, così risolutivo, può far saltare definitivamente ogni perplessità circa l'opportunità miasmatica di prescriverlo. In estrema sintesi questi due rivoluzioni avvenute dopo Hahnemann hanno modificato l'approccio al paziente e la gamma di soluzioni possibili.

Mi torna alla mente una nota ad un paragrafo dell'Organon che cito con approssimazione, ma certo del significato: "...non andrebbe prescritto *Aconitum* ad un paziente senza paure né *Chamomilla* ad una paziente tranquillo..." che vuol dire che anche Hahnemann aveva una chiara idea del temperamento del soggetto in questione, da tenerne in debito conto al di là dei singoli sintomi. E quando non abbiamo conoscen-

za del temperamento del paziente che abbiamo davanti, né delle sue attitudini, ma abbiamo a disposizione solo dei sintomi patologici che utilizziamo per trovare il rimedio adatto, noi ci stiamo comportando come omeopati hahnemaniani puri. Quindi: esistono due Omeopatie nell'ambito dell'Omeopatia Classica, una hahnemaniana ed una no, kientiana che dir si voglia? La mia risposta è NO. Esistono diversi e legittimi approcci al paziente, che danno più o meno rilevanza all'aspetto miasmatico, alle caratteristiche non patologiche ma individualizzanti del soggetto paziente. Nonostante i miei limiti culturali circa l'argomento – sono solo un povero clinico! – sono certo che la pratica quotidiana non può aderire indissolubilmente ad una o ad un'altra *fede*, deve per necessità avvalersi delle informazioni di cui dispone ed elaborarle nel modo migliore, utilizzando tutti gli strumenti e le conoscenze utili al caso. La clinica, cioè il paziente, la malattia e la necessità di una terapia efficace, risultano dirimenti e ridimensionano posizioni dottrinarie che risultano troppo rigide. E comunque il confronto è stimolante, proficuo, desiderabile, purché non decada nell'attribuzione di un tasso di omeopaticità, che risulterebbe risibile.



TRV/ADP

CEMON. DAL 1971 CURARE COME UN ABBRACCIO.

Il Cemon Presidio Omeopatia Italiana da oltre 40 anni lavora per estrarre le qualità benefiche dalla Natura e renderle disponibili per le persone. È così che "generiamo salute", con naturale delicatezza. Proprio come un abbraccio.



H.A.B. FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA

www.cemon.eu - info@cemon.eu





Homeo pride

L'EASAC, il Consiglio Consultivo Scientifico delle Accademie Europee, pubblica questa Dichiarazione per rafforzare, basandosi sul lavoro svolto in tempi recenti dagli istituti accademici che ne fanno parte, le critiche mosse alle affermazioni scientifiche e sanitarie formulate in relazione ai prodotti omeopatici. L'analisi e le conclusioni sono fondate sulle eccellenti valutazioni su base scientifica già pubblicate da organismi autorevoli imparziali. Permettere e supportare le libere scelte dei consumatori riveste un'importanza fondamentale che richiede di fornire ai consumatori e ai pazienti informazioni chiare, accurate e basate sulle evidenze. È dunque essenziale creare un quadro normativo standardizzato e basato sulle conoscenze che regolamenti l'efficacia, la sicurezza e la qualità dei prodotti, nonché le pratiche specifiche in ambito pubblicitario, in tutta l'Unione Europea (UE).

La nostra Dichiarazione esamina i temi seguenti:

Meccanismo scientifico di azione – Rispetto al quale arriviamo alla conclusione che le affermazioni formulate riguardo all'omeopatia siano implausibili e in contrasto con idee scientifiche consolidate.

Efficacia clinica – Riconosciamo che un effetto placebo può fare la sua comparsa in alcuni pazienti, ma concordiamo con la conclusione a cui sono giunte le precedenti valutazioni approfondite, cioè che non esistano rispetto ad alcuna patologia nota evidenze solide e riproducibili che l'omeopatia sia efficace al di là dell'effetto placebo. Ciò solleva una serie di preoccupazioni per il consenso informato dei pazienti e per la sicurezza, associata al controllo qualità insufficiente nella preparazione dei rimedi omeopatici.

Non so quanti di coloro che mi leggono hanno preso visione del documento emesso nel settembre scorso dall'EASAC, il Consiglio Consultivo Scientifico delle Accademie Europee, dal titolo *Prodotti omeopatici e pratiche associate: valutare le evidenze e garantire l'uniformità nella regolamentazione delle affermazioni di natura medica*. Questo documento ha avuto risonanza in molti paesi europei, ma stranamente non in Italia, dove peraltro gli attacchi alla medicina omeopatica sono continui. Riporto di seguito la traduzione dell'abstract, rimandando chi fosse interessato alla lettura sul sito FIAMO del documento integrale e delle repliche che sono state prodotte.

Promozione dell'omeopatia – Osserviamo che essa può nuocere significativamente al paziente se provoca un ritardo nella richiesta di un'assistenza medica basata sulle evidenze, e che comporta il rischio più generale di minare la fiducia della popolazione nella natura e nel valore delle evidenze scientifiche.

Pratica veterinaria – Arriviamo all'analoga conclusione che non esistano evidenze rigorose a supporto dell'uso dell'omeopatia nella medicina veterinaria, il che è particolarmente preoccupante quando si dà la preferenza a questi prodotti rispetto a prodotti medicinali basati sulle evidenze per curare le infezioni che colpiscono il bestiame.

Formuliamo le seguenti raccomandazioni:

1. Dovrebbero esistere requisiti normativi uniformi da soddisfare per dimostrare l'efficacia, la sicurezza e la qualità di tutti i prodotti medicinali destinati agli esseri umani e agli animali, requisiti che dovrebbero essere basati su evidenze verificabili e oggettive, commisurate alla natura delle affermazioni formulate. In assenza di tali evidenze, non dovrebbe essere possibile ottenere l'approvazione di un

prodotto da parte degli organismi nazionali di controllo né registrarlo in modo che possa essere designato come prodotto medico.

2. I sistemi sanitari pubblici basati sulle evidenze non dovrebbero rimborsare i prodotti omeopatici e le pratiche associate, a meno che non si dimostri la loro efficacia e sicurezza mediante test rigorosi.
3. Le etichette dei rimedi omeopatici dovrebbero riportare la relativa composizione in modo analogo agli altri prodotti sanitari; dovrebbero cioè contenere una descrizione chiara, semplice e accurata degli ingredienti e delle quantità presenti nella formulazione.
4. La pubblicità e il marketing dei prodotti omeopatici e dei servizi associati dovrebbero essere conformi agli standard di chiarezza e accuratezza consolidati. Non dovrebbe essere possibile fare affermazioni riguardo all'efficacia, la sicurezza e la qualità in chiave promozionale in assenza di evidenze dimostrabili e riproducibili.

Esaminiamo alcune di queste affermazioni.

In un mondo che pubblicizza di tutto, il settore omeopatico è il più regolato e penalizzato: ma di che cosa si sta parlando? Dove mai avete visto pubblicità di medicinali o servizi omeopatici? E che dire delle etichette, che da sempre riportano con assoluta fedeltà la descrizione del contenuto di ogni prodotto, col nome scientifico internazionalmente accettato? A parte quindi le affermazioni assolutamente disinformate, in una fase storica di tagli selvaggi alla sanità, quali sarebbero le ingiustificate pratiche omeopatiche da non rimborsare? Perché non aprire una finestra invece sugli studi di farmacoeconomia, in Italia e all'estero, per valutare l'opportunità o meno di ricorrere a tali servizi? Perché non farsi domande sul percorso intrapreso in Svizzera con l'integrazione dell'omeopatia nelle prestazioni del Servizio sanitario? E ancora, perché

si vuole ignorare che la caratteristica specifica del medicinale omeopatico richiede, come stabilito peraltro da una direttiva europea che i detrattori vorrebbero fosse cambiata, particolari percorsi per la registrazione?

I motivi della pubblicazione di questo documento stanno chiaramente nella reazione a un processo di integrazione che, nonostante le opposizioni, sta andando avanti in tutti i campi, farmaceutico e clinico. Chi ha seguito negli anni i miei editoriali sa che la mia preoccupazione maggiore come Presidente della FIAMO è stata sempre la qualità della nostra formazione e del nostro lavoro, perché solo le cose valide superano la prova del tempo. Ma adesso la collocazione della medicina omeopatica nella pratica medica attuale merita la massima attenzione, e al riguardo forse

non ho abbastanza enfatizzato nei mesi scorsi l'importanza della norma europea UNI/EN 16872, a cui ho accennato in diverse occasioni. Questa norma, pubblicata in Italia nel dicembre scorso, infatti, rappresenta il consenso di tutte le anime dell'omeopatia europea certificato da un ente terzo, appunto il CEN, e descrive ciò che il medico esperto in omeopatia è e fa, oltre a delineare un programma minimo di formazione, anche questo condiviso. La norma è protetta da un copyright, va acquistata presso UNI, ma sarebbe fondamentale che le scuole la acquisissero, le istituzioni la adottassero come riferimento per azioni legislative e normative, i medici riflettessero sulla figura professionale che viene delineata. Non facciamoci intimorire e rivendichiamo il valore scientifico ed etico della nostra competenza: abbiamo tutti gli elementi per farlo!



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

**LA VOCE FORTE
DELLA MEDICINA DOLCE**

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2018

Le quote di iscrizione per il 2018 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA-ECH	€ 130,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo***	Gratuito
• Soci sostenitori** Iscrizione FIAMO	€ 200,00

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

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

***Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo: Sono considerati allievi del Dipartimento Formazione Fiamo SOLO gli iscritti al corso triennale di base e, se previsto, al quarto anno.

MODALITÀ di PAGAMENTO

• Bollettino postale:

FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 05100 Terni
C/C/P 12334058

• Bonifico Bancario:

ATTENZIONE: NUOVE COORDINATE BANCARIE

IBAN IT85 Q031 1114 4010 0000 0000 443

c/c intestato a FIAMO presso UBI Banca

con causale: Iscrizione Fiamo 2018

» Scadenza iscrizioni 2018: 31 marzo

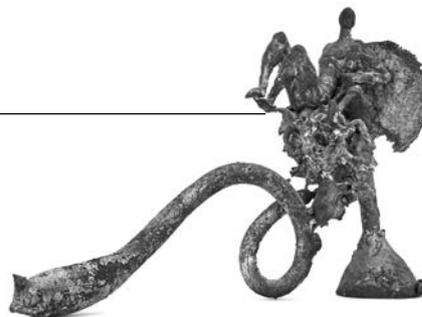
Info: Sede Amm.va FIAMO

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

Sorridere alla vita

Un decalogo per i prossimi Veterinari Omeopati

Viaggiare in treno è una valida alternativa all'auto ed è un'inevitabile miniera di ricordi. Propone tempi d'attesa da colmare che possono rivelarsi ricchi di pause ricche di sorprese. Abbiamo il tempo di entrare in una Libreria e di curiosare in cerca delle novità più avvincenti.



Viveka Assembergs, Pensieri.

Mi balza agli occhi il libro di un famoso medico immunologo italiano. Dalla sua esperienza trae un decalogo da proporre ai giovani che si avviano alla ricerca nel settore delle scienze della vita. Si augura che alcuni suggerimenti tratti dall'esperienza vissuta e maturata sino ad oggi... possano diventare spunti di riflessione. E' rivolto ai giovani perchè sono l'entusiasmo, la creatività, lo spirito critico che costituiscono l'essenza della ricerca scientifica. Vuole incoraggiare a nuotare controcorrente seguendo la propria passione per la conoscenza... spirito critico, continua messa in discussione di ipotesi e tesi, verifica dei dati, riconoscimento della fallibilità, trasparenza, responsabilità sociale.

Finalmente qualcuno che parla la mia lingua!

1. Segui le tue passioni.

Stendhal ha scritto: *è una vera felicità fare il mestiere della propria passione.*

Poter curare gli animali e al tempo stesso rispettarne l'integrità. Sapere che la terapia non sia peggiore della malattia. E' un'opportunità eccezionale che va vissuta con la certezza di essere dei privilegiati. Trovare la forza di essere Protagonisti della propria vita. Di ricercare tutti i giorni le chiavi della salute e di stimolare un'organismo vivente con un'informazione energetica. Di trovare quoti-

dianamente un ponte tra la Biologia e la Fisica, tra un organismo vivente e una bassissima frequenza. Ogni giorno è diverso dal precedente ed è imprevedibile il successivo.

2. Vivi una dimensione internazionale e contribuisci a costruire ponti di pace.

Il rispetto dell'Integrità di uno porta a quello dei molti, nessuno escluso. Il concetto di Universalità è integrato nel quotidiano senza concettualizzazione ma soltanto con il vissuto.

3. Sii umile. I Titoli sono futili pezzi di carta.

4. Imparare da tutti.

Dai Colleghi omeopati, ma anche dagli allopati migliori, dalle esperienze altrui, e soprattutto dai propri errori. Il confronto critico senza preclusioni ci arricchisce, ci stimola, ci completa, ci gratifica. Non si esaurisce perchè è impossibile accontentarsi.

5. Raccogli le sfide.

Non temere di mettere in discussione i paradigmi correnti. La sfida esalta la parte migliore di noi stessi. Ci preserva dal vittimismo e ci apre le porte del successo.

6. Impara dai pazienti.

L'obiettivo deve essere: *il loro benessere, la loro salute, la loro qualità della*

La Vita si contrae o si espande in proporzione al proprio Coraggio. (Anias Nin)

vita devono essere la bussola che orienta le nostre azioni. Sempre. Nel caso degli omeopati veterinari aggiungo imparo la Materia Medica da loro e non trasporre banalmente quella umana. I rari testi Veterinari sono per forza di cose carenti. L'Esperienza è la nostra vera Maestra. Insostituibile. Richiede Coraggio e voglia di rischiare la faccia. La morte dell'Ego ci aprirà le Chiavi della Conoscenza soltanto se l'obiettivo sarà la tutela della loro Salute.

7. Collabora e sii pronto ad ascoltare gli altri.

Competizione e condivisione della Conoscenza sono fondamentali. L'uno non esclude l'altro, anzi quando li superiamo facciamo un salto di qualità senza ritorno.

8. Impara dai tecnici.

La chiave a stella. Dal titolo del romanzo di Primo Levi. Entra in Laboratorio e comprendi il funzionamento della diagnostica in tutti i suoi passaggi. Ti aiuterà a non prendere distanze inopportune e ad evitare interpretazioni scorrette delle risposte.

9. Accetta il giudizio degli altri e, meglio, fatti guidare dal tuo spirito critico.

Le teorie vanno verificate dall'osservazioni, esperimenti e ipotesi che poi vengono successivamente confermate o smentite. Nella nostra Medicina questo è il percorso inevitabile sia nella scelta del rimedio che nella interpretazione della risposta successiva del paziente.

10. Rispetta i dati.

Non c'è scoperta che tenga se i dati non sono replicabili da altri. Ogni Rimedio si riferisce ad un Archetipo. Quando lo conosco lo prescrivo. Quando ottiene una valida risposta terapeutica lo convalido. Quando la mia esperienza

non sarà soltanto di poche unità allora lo potrò comunicare anche agli altri Colleghi. Soltanto allora diventerà un'arma terapeutica a disposizione di tutti.

11. Condividi e cambia il mondo. Abbiamo due fronti: i Colleghi e i proprietari dei nostri pazienti. Anche questi ultimi hanno il diritto di avere un'informazione adeguata. Alla loro portata ma con basi scientifiche. Si rivolgono a noi fiduciosi, anche troppo. Se non acquistano consapevolezza al primo intoppo al fanciullesco entusiasmo iniziale segue una sfiducia immediata. Saranno loro, in funzione dei nostri risultati, a diffondere la nostra alternativa

terapeutica. Soltanto con questa cooperazione nascerà la sinergia necessaria a cambiare la Società.

12. Ama la Vita in tutte le Sue forme. Ti contraccambierà con una generosità che non puoi nemmeno immaginare.

Il mondo è nelle mani di coloro che hanno il coraggio di sognare e di correre il rischio di vivere i propri sogni.
(Johann Wolfgang von Goethe)

BIBLIOGRAFIA

Alberto Mantovani: *Non avere paura di sognare. Decalogo per aspiranti scienziati* - La nave di Teseo.

Curare con Dolcezza

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

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



 **ARCANA®**

www.arcana.de

Distribuito in Italia da:

SIMILIA

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

Giampiero Ascani

Il 16 ottobre scorso è venuto a mancare dopo breve malattia il collega Giampiero Ascani. Diplomato presso l'Accademia di Medicina Omeopatica Hahnemanniana del Prof Negro a Roma, in piazza Navona, ha perfezionato successivamente la sua formazione a Napoli presso la L.U.I.M.O.

In seguito, dagli anni novanta, è stato docente presso la S.I.M.O.H., scuola di Medicina Omeopatica fondata a Roma dal suo maestro Antonio Negro.

Ascani ha sempre seguito rigorosamente e fedelmente l'indirizzo unicista, con una profonda e vissuta visione umanistica della vita e del paziente.

Pur abitanti nella stessa città, abbiamo avuto poche occasioni di incontrarci, ma nei colloqui avuti ho sempre percepito la sua grande passione per la nostra disciplina e il suo ineccepibile impegno professionale.

Tra il 1995 e il 2008, il dottor Giampiero Ascani ha personalmente creato, diretto e sostenuto un importante progetto editoriale di grande valore scientifico e divulgativo, La Società Omeopatica Editrice, esclusivamente creata per diffondere su larga scala una letteratura omeopatica unicista di alto livello qualitativo.

In questo periodo sono stati pubblicati, in esclusiva dal dottor Ascani, i ben noti "Quaderni" di Pierre Schmidt, famoso omeopata svizzero fondatore del Gruppo di Lione, formato da alcuni validissimi medici omeopati che, nell'arco di molti decenni del secolo scorso, animarono un gruppo

di studio che aveva sede proprio a Lione, raccogliendo, descrivendo e catalogando una quantità straordinaria di testimonianze cliniche tratte da centinaia di pazienti, cui si aggiungevano le preziose ed eclettiche annotazioni didattico-scientifiche di Pierre Schmidt, perfetto interprete del ruolo cui ogni vero omeopata dovrebbe aspirare, ponendo alla base di qualunque trattamento terapeutico un accurata raccolta di sintomi bio-patografici da cui emerge, quasi immancabilmente, la preesistenza di un trauma affettivo o psicologico la cui valenza è sempre preponderante sul quadro superficiale dei sintomi fisici.

A tutt'oggi, alcuni esemplari di questi preziosi Quaderni sono reperibili nello studio del dottor Ascani, rappresentando tutt'ora una delle più importanti e dirette testimonianze della validità ed efficacia dell'Omeopatia, nel momento in cui non si discosta dai rigorosi principi "unicisti e

hahnemanniani" che possono essere correttamente ed efficacemente applicati ad una casistica di patologie, pressoché illimitata.

Nell'ultimo decennio, il dottor Ascani si è prevalentemente dedicato, oltre che alla sua intensa attività ambulatoriale, ad un percorso individuale di ricerca scientifica mirata alla definizione di un personale metodo terapeutico, basato sull'integrazione dei principi omeopatici con le recenti scoperte della Fisica moderna, nell'intento di affinare sempre di più le possibilità di integrazione armoniosa del piano fisico e mentale, al fine di riuscire a far conseguire uno stato di salute veramente ottimale della persona umana.

Esercitava a Perugia e Pesaro. Le nostre condoglianze alla signora Simonetta e al figlio Tancredi, medico omeopata anche lui, con un augurio affettuoso di emulare la ricchezza interiore e la professionalità paterna.



TOSSE? STODAL® sciroppo



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

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

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

solievo alla tosse causata da URTI senza complicazioni”.

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

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

La sua palatabilità favorisce una buona aderenza al trattamento.

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



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

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

Medicinale non a carico del SSN

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

IL GUARITORE DELLE PIANTE

Manuale per la cura delle piante con metodi naturali

Autori vari

a cura di Demetrio P.F. Iero e Adriana Pesante

Ci sono dei libri che sono in anticipo sui tempi e che sono in grado di ampliare le prospettive e la consapevolezza delle persone che li leggono. È il caso di questo manuale che consigliamo vivamente ad ogni omeopata che sia animato da una reale voglia di approfondire la difficile arte del curare. Il testo non si riferisce direttamente alla terapia degli esseri umani, ma delle piante. Esso fornisce per la prima volta, in modo ampio e dettagliato, la possibilità di curare con la Omeopatia ed altri metodi naturali, non tossici ed efficaci le piante da frutto, da orto oltre che la viticoltura. Riuscire ad utilizzare i rimedi omeopatici anche per la terapia delle piante che ci circondano, anche quando si tratta solo delle piccole piantine che sono nei nostri appartamenti, è una esperienza che comunque ci permette di entrare in sintonia con il mondo vegetale, al quale dobbiamo un profondo rispetto dal momento che la maggior parte dei rimedi con cui curiamo le persone derivano proprio da esso. Questo libro ci permette, consentendoci di sperimentare direttamente gli effetti terapeutici

ci sulle piante, di aumentare la nostra sensibilità e di comprendere meglio le notevoli capacità curative dei nostri rimedi. Inoltre, per coloro che si occupano in prima persona di agricoltura, è una fonte insostituibile di consigli e di strumenti terapeutici che permetteranno allo stesso tempo, di cambiare approccio e di entrare completamente in sintonia con il mondo vegetale facendo comprendere come sia possibile un altro modo di relazionarsi con Madre Natura. La forza vitale delle piante è una delle poche risorse che abbiamo per la sopravvivenza della nostra specie ed attraverso il rispetto e il prendersi cura della nostra madre terra che non smette mai di darci la vita, con metodi rispettosi e che rinforzino e preservino la energia delle piante, possiamo anche evolvere come esseri umani. Siamo per questo grati ai curatori del manuale, Demetrio Iero e Adriana Pesante che, da ricercatori instancabili quali sono, hanno riempito questo testo di indicazioni terapeutiche e di suggerimenti difficilmente reperibili altrove, soprattutto in modo così sistematico ed integrato. Ogni parola del testo è basata sulla esperienza sul campo e non ci sono digressioni teoriche e speculative, tutto il testo è eminentemente pratico e applicativo, nell'auspicio di un rimbocarsi le maniche per migliorare la nostra fonte di cibo e di principi utili per la salute. I metodi di cura naturali delle piante sono

esaminati in dettaglio. Anche la risorsa di animali utili per la lotta ai parassiti delle piante in un ecosistema integrato è descritta come risorsa di riequilibrio naturale del terreno. Un capitolo estremamente interessante è anche quello degli antiparassitari microbiologici in cui vengono evidenziate delle ricerche poco conosciute condotte da ricercatori umili che hanno dedicato la loro vita a tale scopo e che sono estremamente valide. I microbi buoni non sono solo nel nostro intestino, ma anche nel terreno dove crescono le piante e possono essere utilizzati con grande vantaggio nella lotta ai parassiti da soli od in associazione con i rimedi omeopatici con ottimi risultati. I diversi tipi di Antiparassitari vegetali più utilizzati inclusi gli oli essenziali, con la descrizione del loro specifico campo di applicazione sono poi evidenziati come anche gli antiparassitari minerali di cui vengono descritti gli ambiti specifici e i pregi e difetti che li caratterizzano. La possibilità pratica di combattere alcuni parassiti particolarmente difficili da debellare con la isoterapia omeopatica è un'altra risorsa estremamente efficace e di facile applicazione pratica, con le tecniche ben descritte nel libro, da sola o in associazione con la terapia omeopatica in un intervento integrato come ad esempio nel caso della infestazione da *Xylella fastidiosa* dell'olivo. Le ricerche sul campo energetico delle piante e la loro relazione con il campo geomagnetico terrestre sono particolarmente interessanti, come il fatto che, esiste una corrispondenza tra parti del corpo e parti della pianta. Tutto ciò ha una notevole importanza anche nell'arte della potatura come in quella dell'interramento. La cronobiologia con la conoscenza secolare dei ritmi circadiani, settimanali, mensili forniscono dei riferimenti affidabili e sicuri, che dovrebbero essere sempre tenuti in considerazione per tutte le attività,



AA.VV. A CURA DI DEMETRIO P.F. IERO
E ADRIANA PESANTE

IL GUARITORE DELLE PIANTE

Manuale per la cura delle piante con metodi naturali

Fotocomp - Reggio Calabria

Pag. 208 - € 20

non solo legate all'agricoltura. Questo testo è una fonte inesauribile di sapere e di conoscenza che, attraverso la grandissima esperienza e capacità dei curatori del manuale, ci permette di usare la sensibilità ed il cuore e non solo la razionalità e la mente per curare. Le piante ci forniscono l'ossigeno che ci permette di respirare o il cibo che ci nutre e i rimedi che ci permettono di guarire.

Preso atto del declino dell'essere umano su questo pianeta la nostra sopravvivenza dipenderà dalla nostra reale capacità di invertire la rotta modificando il nostro atteggiamento nei confronti degli esseri viventi che ci circondano.

MEDICINA E ANIMA
Metodi olistici, omeopatia
e meditazione per ritrovare
la salute, l'anima
e la consapevolezza

Franco Lenna

L'Omeopatia può giovare di una visione più ampia e in sintonia con altre discipline olistiche, come nel recente libro di Franco Lenna, che, attraverso la medicina quantistica e la bioenergetica di Lowen e Reich, ha approfondito una visione originale della Omeopatia. Per l'Autore la somministrazione di un ri-



FRANCO LENNA

MEDICINA E ANIMA
Metodi olistici, omeopatia e meditazione per
ritrovare la salute, l'anima e la consapevolezza

Verdechiaro Edizioni

Pag. 192 - € 18

medio omeopatico da parte dell'Omeopatia non può esaurire in toto la relazione medico paziente che necessita di una maggiore partecipazione e coinvolgimento, ad esempio nel cambiare anche l'atteggiamento nei riguardi della vita con una attitudine alla meditazione ed all'aumento della consapevolezza, per un intervento terapeutico più profondo e realmente causale. Partendo da un modello olistico viene illustrata la relazione tra carattere, diatesi e blocchi energetici presenti nel paziente. Il confronto tra le diatesi e i caratteri di Reich costituisce un elemento di riflessione in una rilettura dei miasmi in senso energetico che permette di considerare sotto una luce nuova la particolare perturbazione energetica della Forza Vitale che caratterizza ogni miasma. Pur essendo lontani da una sistematicità e dalla completezza, questo testo può fornire degli interessanti

elementi a partire dall'esame obiettivo e dell'atteggiamento posturale del paziente. Sono presenti alla fine del testo delle appendici molto illuminanti per inquadrare l'approccio omeopatico in una visione globale che l'Autore identifica come Omeopatia olistica, in cui il primo passo verso la guarigione è cercare di capire il messaggio che il corpo sofferente vuole comunicare a livello profondo. Per questo si fa molto riferimento al linguaggio del corpo e alle manifestazioni fisiche di quei blocchi energetici che si imprime nella materia e che, come nella interpretazione neoreichiana approfondita dall'Autore, determinano delle armature e corazze che impediscono il libero scorrimento della energia nel corpo. Questo testo può essere un punto di partenza per approfondire e ampliare le proprie conoscenze e possibilità terapeutiche ed è scorrevole e di facile lettura.

5x1000xFIAMOXSOSTENERELARICERCAIN
OMEOPATIA

Basta la tua firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro "Finanziamento della ricerca scientifica e delle università" e scrivere il codice fiscale della Fiamo:
970 726 005 84
 Per maggiori informazioni www.fiamo.it

FEDERAZIONE ITALIANA
 ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Rocco Rubini (1800-1888) e il colera

A Cellino la famiglia Rubini la conoscono tutti. Il padre di Rocco, Settimio Maria, è un possidente in odore di carboneria. Una sera del 1807, sulla via di casa, viene ucciso in un agguato brigantesco, nei boschi che circondano il paese. Sembra non per rapina ma proprio per le sue idee. Sembra che i mandanti siano i Borboni stessi. La madre muore due anni dopo. I tre figli vanno a Teramo ad abitare da uno zio, che amministra i loro beni e li fa studiare. Immaginiamo anche lui intellettuale e antiborbonico, perché la sua casa è tenuta costantemente d'occhio dalla polizia. I Rubini frequentano le migliori famiglie della città e Rocco fa la conoscenza dei medici Vincenzo Comi e Melchioro Delfico che lo introducono, e lo appassionano, alla nuova medicina tedesca: l'omeopatia.

È portato per la medicina. La studia all'università di Napoli, si laurea in soli quattro anni, e nel 1825 viene nominato vice-protomedico della Provincia a Cellino. Nel frattempo l'omeopatia si diffonde e acquista credito negli ambienti scientifici della capitale, grazie



Fig. 1. *Rövarer i Abruzzo* di Hjalmar Mörner, inizio 1800, Museo Nazionale di Svezia.

Cellino Attanasio è un paese di montagna di 2520 anime, nel cuore della provincia di Teramo, in cima a un cucuzzolo boscoso. Nel tempo le sue possenti mura medievali l'hanno difeso da tanti, e le sue porte si sono aperte per tanti. Nel 1800, quando nasce Rocco Rubini, fa parte del grande Regno di Napoli e ha circa lo stesso numero di abitanti, che si dedicano all'agricoltura e alla pastorizia (Fig. 1).

anche ai medici arrivati con le truppe austriache nel '21 a reprimere i moti carbonari.

La contraddizione è evidente: l'omeopatia è la medicina nuova, che cura rispettando il malato, ma è anche la medicina degli oppressori. Proprio per questo stenta a prosperare negli stati dell'Italia settentrionale. Il nostro giovane e ribelle Rubini cerca un compromesso e lo trova schierandosi dalla parte della scienza. Persa la fiducia nella medicina del suo tempo, ispirata a dottrine spiritualistiche e a empirismo puro, accetta senza riserve l'impostazione rigorosamente scientifica dell'omeopatia. I compromessi, nel regno dei Borboni, sono d'ordinaria amministrazione: si chiamano gli austriaci quando le proprie truppe non bastano, si simpatizza con i rivoltosi, si strizza l'occhio al papato, si condivide il regno con i francesi, insomma ci si aggiusta.

La medicina omeopatica, poi, avvicina agli ideali sociali, magari più a quello di *égalité* che a quello di *liberté* (la *fraternité* si è persa per strada). Per un medico come Rubini, la cura del corpo individuale non si discosta da quella del corpo sociale, la medicina è al servizio della "pubblica utilità" e si

fonde con gli ideali del socialismo democratico. Se per sostenere il popolo oppresso egli trama contro lo stato (o forse è più semplicemente un ardente intellettuale che sa infiammare gli animi), per guarirlo mette a disposizione le sue innovative conoscenze professionali e non esita a investire il suo (ricco) patrimonio.

Ma torniamo al '25: una sera la polizia circonda casa sua, non si sa se cerca lui, ma comunque arresta il fratello Cristoforo con l'accusa di aver partecipato all'insurrezione dell'agro salentino e lo rinchiuso nei sotterranei di Castel dell'Ovo a Napoli, in attesa dell'impiccagione.

Rocco, che ha una posizione di una certa importanza in provincia, lascia tutto, riesce a procurarsi un passaporto per Napoli e lì rimane quattro anni. Frequenta famiglie di nobili e medici, come quella del grande omeopata De Horatiis, medico personale di Francesco I, e prende informazioni, intreccia rapporti, fa valere la sua autorevolezza e alla fine riesce a far rimuovere dall'incarico il giudice favorevole alla pena di morte per il fratello. Basta questo espediente perché la scena cambi: i rivoltosi sono condannati a un periodo di detenzione inferiore a

quello già scontato e quindi rimessi in libertà. La partita, per questa volta, è vinta.

Nel 1832 Rubini torna in Abruzzo e si stabilisce a Teramo dove esercita come medico. La cittadina alla periferia del Regno, di circa 9000 abitanti, è culturalmente all'avanguardia, ospita personaggi di spicco. La scienza e la cultura hanno ampio spazio nel regno dei Borboni. Nei cenacoli teramani Rubini conosce alcuni dei più importanti letterati, tipografi, scienziati, in particolare appassionati della nuova dottrina di Hahnemann: Eusebio Caravelli, Francesco Romani di Vasto e il farmacista e botanico Crocetti di Mosciano.

A Teramo si sposa con una giovane di buona famiglia, e soprattutto delle sue stesse idee politiche, Doralice Rossi, di Mosciano, che morirà qualche anno più tardi senza dargli figli.

Ma Teramo gli sta stretta e la passione per la medicina omeopatica lo spinge a trasferirsi di nuovo nella capitale. Nel 1839 riprende i contatti con la cerchia che l'aveva accolto dieci anni prima, stringe una forte amicizia con il famoso omeopata Giuseppe Mauro e acquista una notevole fama. Sono gli anni di maggiore diffusione dell'omeopatia: nel 1834 operano nel Regno delle Due Sicilie circa 500 medici omeopati, disponibili anche a curare gratuitamente i poveri, in dispensari gratuiti, ma l'omeopatia è anche la medicina dell'élite aristocratica, che l'ostenta quasi come uno status symbol.

I nobili di Napoli si contendono Rubini e le sue cure prodigiose. Si dice che guarisca dove nessun allopata è mai riuscito.

Nel '48 Rubini segue la principessa Belgioioso a Milano. Nel suo salotto conosce Mazzini, si aggrega alla Giovane Italia, partecipa alle Cinque Giornate. Certo non incontra il dr. Hartung, quello che ha curato Ra-

detzky da un tumore all'occhio, stavolta mister Hyde ha la prevalenza sul dottor Jekyll. E la paga cara: tornato a Napoli viene arrestato con l'accusa di essere nemico del Re, della Patria e della Religione. È rinchiuso nella segreta dei politici, gli sono confiscati manoscritti e carteggi, sembra che non ne uscirà più fuori. [Fig. 2] Ma ecco comparire il deus ex machina: una principessa napoletana gravemente malata, di cui i prudenti saggi da me consultati tralasciano l'identità. Per intercessione del principe consorte, Rubini è scarcerato, cura la nobildonna con l'omeopatia, la guarisce e viene nominato medico di casa in pianta stabile. Anche stavolta tutto è bene quel che finisce bene. Continuiamo a pensare che la famosa giustizia borbonica fosse, a suo modo, abbastanza flessibile. Nel '50 è nominato medico personale di sua altezza reale il principe Leopoldo Borbone, conte di Siracusa. È per sua intercessione che apre una farmacia omeopatica in Via Chiaia 153, la Farmacia Omeopatica Centrale, dove farà le sue ricerche e realizzerà i suoi preparati: *Calcarea carbonica* alla 200 per la cura dell'epilessia, la Canfora Rubini e il famoso proving di *Cactus grandiflora*, la cui patogenesi sarà pubblicata nel 1864.

Quando, nel 1854 scoppia in città l'ennesima epidemia di colera, gli viene chiesto un consulto al Real Albergo dei Poveri, dove si registrano i primi casi. Il successo è così lampante che nel '60 è incaricato di dirigere lo Spedale della Cesarea, annesso al Real Albergo dei Poveri, tipico esempio ante litteram di complementarità di terapie.

Il colera, infezione acuta dell'intestino endemica in Asia, in particolare in India, arriva in Europa intorno al 1830 con i nuovi scambi commerciali e i movimenti di truppe [Fig. 3]. Da allora e per tutto il secolo si succedo-



Fig. 2. Bandiera della famiglia Rossi, simbolo dell'unità e della libertà della Patria, fatta confezionare in Napoli nel 1848. Nell'anno fatidico delle rivendicazioni nazionali la fece importare segretamente Francescantonio Rossi di Mosciano (TE).

no sette pandemie che fanno centinaia di migliaia di morti, soprattutto fra gli eserciti e nelle grandi città, in cui la popolazione è cresciuta a dismisura senza corrispondenti misure di igiene. I cordoni sanitari e i lazzaretti istituiti dal Regno delle Due Sicilie non bastano a contenere il morbo, che comunque non si trasmette da persona a persona, ma attraverso cibi o acque contaminate. Prima che Lord Snow, a Londra, scopra la fontanella di Broad Street, che Filippo Pacini individui al microscopio il vibrione e che Koch lo isoli, i medici allopati attribuiscono la malattia a esalazioni (miasmi) che si diffondono per via aerea e provano tutte le terapie conosciute – purganti, sanguisughe, sudoriferi, bagni caldi - ma non fanno altro che disidratare ulteriormente i malati; per non parlare delle terapie d'urto: stricnina, arsenico, acido prussico, composti mercuriali e persino clisteri acidi, che li portano direttamente nella fossa.

Rubini prende un'altra strada: quella della terapia hahnemanniana sintomatica. La sua preparazione è semplice alcol canforato; si ottiene diluendo una libbra di canfora in una libbra di spirito di vino purissimo. La dose è da cinque a trenta gocce, pura o diluita,

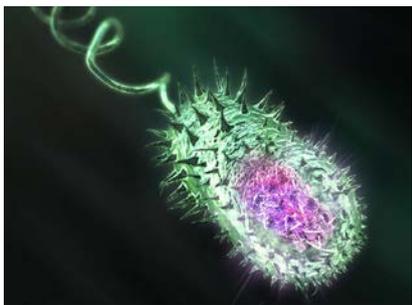


Fig. 3. *Vibrio cholerae*

su un pezzetto di zucchero ogni cinque minuti. A volte viene anche frizionata su tutto il corpo. Dopo 2-3 o 4 ore si ha una reazione, con febbre, e la guarigione.

Il primo successo avviene un po' per caso: in previsione di un'epidemia di colera Rubini lascia istruzioni agli infermieri improvvisati del Real Albergo dei Poveri, due graduati dell'esercito, di dare l'alcol canforato a tutti i malati di colera in primo stadio, secondo quanto indicato da Hahnemann, riservandosi di scegliere i rimedi successivi. Quando va in visita, il giorno dopo, trova ben 14 pazienti sulla buona strada per la guarigione. Il maggiore Forni ha prontamente dato loro il preparato, con risultati visibili in poche ore. Passano altri giorni, l'epidemia si diffonde e i casi che arrivano sono sempre più gravi. L'infermiere coraggioso non sta a scomodare il dottore e, dato che la canfora aveva così ben funzionato, continua a somministrarla a tutti. Rubini si rende conto che il rimedio è utile in qualsiasi stadio. Si discosta in questo dalle linee guida di Hahnemann, che lo prescriveva solo all'inizio della malattia, quando non erano ancora comparsi sete, vomito e diarrea, per poi sostituirlo, non ritenendolo preventivo, con *Cuprum 30ch* o *Veratrum 30ch*, e altri a seconda dei sintomi. L'originalità di Rubini sta proprio qui, nell'utilizzare il suo preparato, poi noto come Canfora Rubini, come unico rimedio terapeutico, e persino

come profilattico. Il consiglio che dà a tutti è di portare sempre con sé una boccetta di alcol canforato e qualche pezzetto di zucchero. Lui stesso lo usa e supera due attacchi della malattia, dovuti a stanchezza per il carico di lavoro esorbitante.

A chi lo accusa di non eseguire una terapia veramente omeopatica, lui risponde che «l'omeopatia non sta nella parvità della materia... ma si fonda invece sulla legge dei simili» e che «nelle cure delle malattie acute, ove più la dinamica vitale che la mistione organica vedesi alterata, le omeopatiche medicine van somministrate a forti dosi, e spesso ripetute, in ragione della forza e della ferocia del male». Hahnemann stesso, nel colera del '31, aveva usato l'alcol canforato a dosi ponderali, con lo stesso sistema, oltre a frizioni, clisteri e fumigazioni dell'ambiente. Su 37 casi gravissimi di colera che ha in cura Rubini, 6 muoiono (alcuni, prima della terapia omeopatica, avevano provato di tutto, compreso uno che «dopo aver preso il Veratro e'l Rame, trangugiò mezza bottiglia di cognac nell'infuso di tiglio») e 31 guariscono.

Nel saggio *Statistica dei colerici curati omeopaticamente in Napoli nel Real Albergo de' Poveri nel 1854*, Rubini descrive la guarigione di tutti i 200 pazienti del reparto uomini, caso per caso. Alla canfora aggiunge solo acqua fresca da bere (idratazione), somministrata in piccole quantità e brevi intervalli, brodo leggero e zuppe farinacee. Il reparto donne del Real Albergo dei Poveri non ha la fortuna di essere curato omeopaticamente e su 66 pazienti ne muoiono 14. È una percentuale abbastanza bassa (21%) rispetto a quella del 50-70% di chi era sottoposto a terapie convenzionali. La causa è probabilmente l'attenzione di Rubini alle misure igieniche, (in questo senso seguiva alla lettera gli insegnamenti del

Maestro). Egli stesso comprava di tasca propria lenzuola, cibo e medicine di buona qualità per i pazienti.

Nell'epidemia seguente, del 1865, le cose cambiano. Sotto il nuovo Regno d'Italia gli allopati tornano all'assalto. Quelle che erano critiche limitate e naturali da parte di chi si vedeva defraudato dalla medicina che aveva praticato tutta la vita, diventano aggressioni, sostenute da un'amministrazione che mostra su questo argomento debolezza, se non ostilità. Rubini deve dimettersi dall'incarico di eccellenza di direttore dell'ospedale per colerosi di Foggia per gli attacchi dei medici tradizionali e l'insufficiente difesa da parte della direzione dell'ospedale. A Napoli gli omeopati praticanti sono ridotti a 183 e la giunta municipale impedisce loro di curare i colerosi sostenendo che non sono in possesso di un Regio Decreto. Negli anni '70 in tutta Italia rimarranno a praticare l'omeopatia solo 6 o 7 famiglie, come i Cigliano a Napoli e i Mattoli a Perugia. Le nuove scoperte in campo medico, da Jenner a Pasteur, finiscono per mettere in ginocchio l'omeopatia.



Fig. 4. Farmacia Omeopatica Centrale di Via Chiaia, Napoli.

Il colera del 1884-86 e del 1893 vede un ritorno delle cure tradizionali di ultima generazione.

L'anziano Rubini, carico di onorificenze da tutto il mondo, amareggiato da tanta ostilità, si ritira a Cellino, dove muore nel 1888. Lascia la seconda moglie Rosa Ottaviano, sposata nel '69 dopo la scomparsa di Doralice, e la figlia Maria. Il dr. Tommaso Cigliano, omeopata, farmacista, biografo e marito di Maria ne racconta la vita nell'elogio funebre *In morte del Prof. Rocco Rubini*.

Napoli è rimasta un baluardo dell'omeopatia italiana. C'è ancora il Real Albergo dei Poveri e una parte di esso è attualmente stata destinata a centro diurno per i senzatetto. C'è ancora la farmacia di via Chiaia, che vende (anche) prodotti omeopatici.

E c'è ancora, purtroppo, il colera,

lontano dai nostri paesi ricchi e igienici. Nel momento in cui scrivo è in corso nello Yemen una grave epidemia. I nuovi casi sono già 300.000, 1600 i morti accertati. Nonostante il vaccino, la doxiciclina e altri antibiotici e le terapie di reidratazione ormai consolidate. E nonostante la canfora.

BIBLIOGRAFIA

Notizie biografiche degli scienziati italiani facenti parte del VII congresso in Napoli nell'autunno 1845 raccolte da Gaetano Giucci.

https://books.google.it/books?id=O-zU95CG--Lu4C&printsec=frontcover&hl=it&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q=rubini&f=false

Rocco Rubini, *Statistica dei colerici curati omiopicamente in Napoli nel Real Albergo dei Poveri nel 1854. E di quei in altri tempi omiopicamente e allopaticamente curati qui ed altrove*. Napoli Stamperia dell'Iride 1855

https://books.google.it/books?id=ritAD4R32EC&printsec=frontcover&dq=rocco+rubini&hl=it&sa=X&ved=0ahUKewjYnsiJ54_VAhWJA-

[cAKHeEhBaQQ6AEIKjAB#v=onepage&q=rocco%20rubini&f=false](https://books.google.it/books?id=cAKHeEhBaQQ6AEIKjAB#v=onepage&q=rocco%20rubini&f=false)

Maria Chironna, *Medici o ciarlatani? L'omeopatia del Regno delle Due Sicilie*. Dal 1822 al 1860. Franco Angeli 2016

Sandro Galantini, www.defilippis-delfico.it/L_omeopatia_nel_teramano.htm 1999

Thomas Lindsey Bradford, *Pioneers of Homeopathy*, 1897. www.homeoint.org/seror/biograph/rubini.htm

Alberto Lodispoto, *Storia dell'omeopatia in Italia: storia antica di una terapia moderna*. Edizioni Mediterranee, 1987

Robert Séror, *Le choléra et les homéopathes il y a cents ans* www.homeoint.org/seror/janot/colera.htm

Fernando Piterà, *Breve storia dello sviluppo dell'omeopatia in Italia e dei rapporti con il Vaticano*. 1999

<http://www.fiamo.it/web/wp-content/uploads/2016/02/storia.pdf>

Jean-Paul Rappeneau (regista), *L'ussaro sul tetto* (1995) film con Claudio Amendola, Juliette Binoche, tratto dall'omonimo romanzo di Jean Giono (1951)

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare il prof. Riccardo-Paolo Uguccioni per la sua competente e arguta descrizione della vita risorgimentale e prerisorgimentale.

Radar - EH - WinCHIP

ora sono un programma "unico"

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clifical

Importazione dati dalle precedenti versioni



the homeopathic software



iOS



Su Tablet e Smartphone



android

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



H.M.S.
Health Medicine Services

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

Il valore dei sintomi patognomonic nell'Omeopatia Hahnemanniana

Lavoro presentato al XV Congresso Nazionale FIAMO - Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto per la pubblicazione

RIASSUNTO

Nell'Omeopatia moderna si è diffuso l'insegnamento che i sintomi patognomonic non solo non hanno alcun valore nella scelta del rimedio curativo, ma possono portare addirittura ad errore. Che tutto ciò non corrisponde al vero viene dimostrato attraverso l'esame della letteratura omeopatica sia di Hahnemann che dei suoi allievi più diretti. Nell'analisi del caso è necessario stabilire il peso relativo dei sintomi patognomonic in base al § 153 dell'Organon, così come del resto si fa anche per gli altri sintomi.

PAROLE CHIAVE

Sintomo patognomonic, caratteristico, peculiare – Nosologia - Materia Medica Pura.

SUMMARY

Modern Homeopathy has spread the teaching that pathognomonic symptoms not only have no value in choosing the healing remedy but can even lead to error. That this does not correspond to the truth is demonstrated by the examination of homeopathic literature both by Hahnemann and his most direct students. In the case analysis, it is necessary to establish the relative weight of pathognomonic symptoms in accordance with § 153 of the Organon, as is the case for the other symptoms.

KEYWORDS

Pathognomonic, characteristic, peculiar symptoms – Nosology - Materia Medica Pura.

INTRODUZIONE

Per *sintomi patognomonic* si intendono quei sintomi che compaiono in tutti i casi di una determinata malattia classificata nosologicamente, sono pertanto tipici di questa malattia, cosicché assumono una rilevanza assoluta come criterio diagnostico, dunque da soli o in combinazione con altri sintomi sono fondamentali per il riconoscimento e la diagnosi di questa malattia. Ad esempio il diabetico presenterà sete e urinazione frequente come sintomi patognomonic, un ipertiroideo si presenterà con tremori, sudorazione intensa, batticuore ecc.

MATERIALI E METODI

*I sintomi Patognomonic della malattia non hanno alcun valore nella scelta del rimedio curativo. **

Questo insegnamento si è affermato fin dall'inizio del secolo scorso come elemento fondamentale della dottrina omeopatica. Autorità importanti dell'omeopatia sostengono questo concetto nelle loro opere che sono note come testi standard della dottrina omeopatica.

Tra questi autori possiamo citare J. T. Kent, nelle sue "Lezioni di omeopatia" al capitolo 32, dove parla del valore dei sintomi; H. A. Roberts nella sua opera principale "I principi e l'arte del curare" e, fra i più recenti, G. Vithoulkas nel suo libro *la Scienza dell'Omeopatia*. Questi e molti altri autori sostengono che i sintomi patognomonic non sono di alcuna utilità e che il simillimum nella pratica non verrà mai trovato utilizzando questi sintomi. Così scrive Vithoulkas nel suo libro *la Scienza dell'Omeopatia*: *Se un paziente soffre di artrite reumatoide ci aspettiamo naturalmente che si lamenti di dolori articolari; questo sintomo per la diagnosi omeopatica non ha nessun valore. Un articolazione può essere molto dolente, arrossata, tumefatta e sensibile al tatto ma tutto questo non aiuta per niente l'omeopata nella scelta del rimedio curativo.*

Questo insegnamento ha acquisito ingiustamente una posizione di rilievo anche se non è presente nell'Omeopatia di Hahnemann e dei suoi allievi più diretti. Le esperienze pratiche non solo confermano la sua infondatezza, ma soprattutto hanno messo in evidenza che esso crea notevoli difficoltà per la pratica omeopatica. Inoltre i suoi sostenitori non indicano esaurientemente su quali osservazioni ed esperienze si basa. Alcuni lo vogliono far derivare dal § 153 dell'Organon e in particolare dalla seconda parte di tale paragrafo che dice:

I sintomi più comuni e non ben determinati come inappetenza, mal di testa, fiacchezza, sonno inquieto, malessere ecc ... per il loro carattere generale, a meno che non siano ulteriormente specificati meritano meno attenzione, perché qualcosa di così comune si riscontra quasi in ogni malattia e in ogni medicamento.

Importante è qui anche il riferimento alla Materia Medica vale a dire che sintomi non meglio definiti che appaiono in ogni medicamento sono senza valore per caratterizzare il rimedio.

Come è noto questo paragrafo determina il valore relativo dei sintomi della malattia. Una interpretazione errata di tale citato arriva ad affermare che i sintomi che si presentano in ogni malattia identica devono essere esclusi nella scelta del rimedio. Ma Hahnemann non intendeva certo questo. Hahnemann si riferisce qui in modo chiaro a quei sintomi che mancano di un'ulteriore specificazione data attraverso le modalità, sensazioni, localizzazione o estensione e inoltre intende semplicemente ogni malattia, del tutto uguale quale diagnosi le si attribuisca.

Sono soprattutto le modalità che ad ogni sintomo danno la patente di caratteristico come Hahnemann afferma al § 133. Questo significa che per la scelta del rimedio indicato bisogna prendere in considerazione quasi esclusivamente quei sintomi che sono ben determinati e che possiedono pertanto un'impronta individuale, che li differenzia dalla classe dei sintomi comuni e indeterminati; nel § 95 ribadisce lo stesso concetto. Anche nel § 105 dice che bisogna scegliere un rimedio, la cui serie di sintomi sia la più simile possibile alla totalità dei sintomi principali della malattia naturale da curare. Altri riferimenti dove Hahnemann si esprime sui sintomi patognomonic non mi sono noti per cui la provenienza di questa dottrina resta per me nel buio. E' chiaro dunque che non si basa sulla metodica originale di Hahnemann.

Chi è familiare con la serie di sintomi dei rimedi della nostra Materia medica, sicuramente si ricorda di espressioni dello sperimentatore come ad esempio "dolore premente alla fronte", "mancanza di appetito", "si raffredda facilmente" eccetera e a questa serie appartengono naturalmente anche sintomi come "stimolo urinario frequente" oppure "sete intensa" e questo a prescindere dal fatto se si tratta di sintomi patognomonic o no. In nessun caso di malattia essi sono straordinari. Al contrario sono considerati straordinari come secondo il § 153 sintomi come ad esempio i piedi caldi brucianti che vengono buttati fuori dal letto; tale sintomo è considerato attualmente patognomonic di certe malattie epatiche o riferibili a mancanza di vitamina B; tuttavia è considerato importante per la scelta del rimedio. Hahnemann e i suoi contemporanei non conoscevano il significato patologico di questo sintomo, ciononostante il dottor Künzli, pur conoscendolo, lo inserì nel repertorio generale di Kent con il punto rosso che sta a significare il valore caratteristico di questo sintomo.

Questo errato insegnamento porta ad ulteriori conseguenze: i sintomi patognomonic non solo vengono considerati sintomi comuni pertanto non caratteristici, ma viene soprattutto affermato che il rimedio curativo indicato può non avere alcuna somiglianza ad essi; vengono dunque esclusi dalla totalità dei sintomi del caso. Così per un diabetico potrebbe essere indicato un rimedio che ha come caratteristica l'assenza di sete oppure per un asmatico un rimedio che non presenta alcuna difficoltà respiratoria.

Nell'introduzione ad *Argentum metallicum* nel 4. Vol. della *Materia Medica Pura*, Hahnemann osserva che in base alla sua azione primaria, cioè aumento della diuresi, l'*Argentum* può curare il diabete in modo permanente, purché gli altri sintomi della malattia trovino il loro corrispondente nella azione primaria dello stesso.

Nel suoi scritti di dottrina omeopatica G. H. G. Jahr, allievo di Hahnemann, ci mostra chiaramente il diverso valore dei sintomi. Accanto ai sintomi straordinari e peculiari ci indica un'altra categoria di sintomi che chiama *wesentlich*, con cui intende i sintomi patognomonic; questi, secondo Jahr, determinano i rimedi da scegliere, vale a dire il rimedio curativo deve contenere questi sintomi altrimenti non può essere preso in considerazione. Ad esempio in un caso di polmonite sono da scegliere per prima cosa i rimedi che coprono i sintomi patognomonic della stessa; da questo pool di rimedi si sceglie poi quello che corrisponde maggiormente ai sintomi più individuali. Hahnemann procedeva nello stesso modo, altrimenti come avrebbe potuto considerare *Drosera* come il rimedio tipico della pertosse oppure *Arnica* il rimedio delle contusioni o *Pulsatilla* del morbillo o *Belladonna* specifico per la scarlattina? Questi



rimedi sono specifici perché coprono i sintomi patognomici di tali malattie e tali sintomi sono caratteristici di questi rimedi. Il sintomi patognomonicici devono pertanto essere coperti dal rimedio curativo.

Jahr afferma che un sintomo che può essere meglio descritto attraverso la sensazione o la modalità o altro non potrà mai essere classificato fra i sintomi comuni.

Boeninghausen va oltre, per lui i sintomi caratteristici si contraddistinguono per il fatto di appartenere solo a pochi rimedi e pertanto la somma dei sintomi caratteristici non tanto della malattia del paziente quanto del rimedio è decisiva, e proprio su quelli il medico deve porre la sua attenzione. In questo modo non si pone più la domanda se un sintomo è patognomonicico di una certa malattia o no (come ad esempio l'aggravamento con il movimento di un certo dolore reumatico), ma già la suddetta condizione si pone come caratteristica, a patto che tale condizione sia presente marcatamente nei proving.

Hering nel trattamento della lebbra si orientò scegliendo i sintomi meglio definiti, come appare nelle sue 3 pubblicazioni dal 1830 al 1833, partendo dai sintomi principali diagnostici e patognomonicici di tale malattia, però con la definizione esatta della localizzazione, delle sensazioni e delle modalità. In questo modo poté curare alterazioni dei tessuti già avanzate, che non comparivano nella MMP, come granulomi cutanei e disturbi della pigmentazione e sensoriali di questa grave malattia.

La conoscenza che sempre più avanza circa la sintomatologia dettagliata delle malattie ha contribuito a che sintomi oggi descritti più dettagliatamente vengano classificati come patognomonicici, cosa che ai tempi di Hahnemann non era possibile. La medicina moderna ha introdotto una nuova nosologia nella quale combinazioni di sintomi che avvengono contemporaneamente vengono descritte come malattie autonome; può accadere che un sintomo che oggi viene classificato incontestabilmente come straordinario, domani potrebbe essere inutile perché patognomonicico, e tutto ciò contraddice ogni logica omeopatica.

Prendiamo ad esempio il caso clinico seguente.

Un uomo di 26 anni ci consulta e ci riferisce i seguenti sintomi:

da 5 anni soffre di dolori forti come punture ai piedi e al ginocchio soprattutto quando sta in piedi; questi dolori migliorano al inizio del movimento, a stare sdraiato per lo più peggiorano; da 4 anni ha dolori brucianti ad urinare e sempre

più frequentemente urina di meno, il disturbo è continuo e inizia già prima della minzione, e spesso è accompagnato da una balanite, con forti dolori; la retrazione del prepuzio è molto dolorosa ed è quasi impossibile, per cui va incontro a infezioni recidivanti in seguito alla scarsa igiene.

Sempre più frequentemente il paziente soffre di una congiuntivite recidivante che la luce e il sole scatenano e peggiorano.

Quattro volte al mese ha una febbre di 38 gr. che a volte è più alta.

Da qualche mese si è sviluppato un esantema papuloso alle suola dei piedi che è molto doloroso e resistente alle terapie.

E' molto depresso per questo e ha dovuto interrompere il suo lavoro di falegname a causa di questi disturbi.

Se vi arriva un caso del genere nella pratica quali considerazioni dovete fare, quali sintomi e perché prenderete?

Ebbene si tratta di un caso di Morbus Reiter, che con queste modalità e concomitanti è definito abbastanza bene dal punto di vista omeopatico; ciononostante non si dovrebbe prendere nessun sintomo perché sono tutti sintomi patognomonicici di tale sindrome.

Per il completamento della Materia Medica attraverso la raccolta dei sintomi clinici sono stati inseriti nella lista dei sintomi di ogni rimedio anche i sintomi patognomonicici curati ed è stato attribuito loro maggior valore in quanto erano presenti in più casi. Il sintomo ad esempio "nel bere tutti i liquidi fuoriescono dal naso" non solo è patognomonicico della difterite, ma emerge come sintomo guida per la scelta di *Lac caninum* per la cura di questa malattia nonostante non figuri nel proving di tale rimedio. Nei *Guiding Symptoms* di Hering sono riportati almeno 8 casi curati dove compare questo sintomo come determinante.

Prendiamo la vista doppia. Chi ad esempio esclude questo sintomo perché poco interessante in un caso di sclerosi multipla, nella quale è quasi patognomonicico, troverà maggiori difficoltà nella prescrizione in quanto si priva di un sintomo importante.

Un altro esempio: la localizzazione di un eruzione cutanea al gomito nel caso di un eczema atopico è patognomonicica, tuttavia spesso è determinante per la diagnosi differenziale fra i rimedi in causa.

Se noi esaminiamo nelle riviste soprattutto del passato i casi pubblicati con sintomi patognomonicici, vediamo che non è avvenuta nessuna esclusione di questi sintomi, all'opposto sono stati invece considerati sia nella repertorizzazione che nella comparazione della materia medica (vedi anche i casi di Kent).

CONCLUSIONI

Per classificare un sintomo come caratteristico conta molto di più la sua completezza, cioè deve essere meglio specificato attraverso la sensazione, la modalità, concomitanti eccetera. Se si ha la fortuna di trovare qualche sintomo individuale e peculiare per la scelta del rimedio si troverà spesso che il rimedio indicato copre anche i sintomi patognomonic. Ma tali casi purtroppo non sono così frequenti come si vorrebbe cosicché dobbiamo valorizzare i sintomi patognomonic.

Il problema è che questi sintomi peculiari individuali non solo sono rari nei nostri pazienti, ma anche nella materia medica spesso succede che un sintomo mentale sensazionale non lo si trova né nel repertorio né nella materia medica. L'abitudine diffusa di interpretare questo sintomo per poterlo utilizzare, ad esempio un sogno, interpretandolo attraverso le *delusions*, apre la strada alla speculazione e non deve trovare posto nella pratica.

Anche se dovesse capitare un caso dove si trova un rimedio attraverso una rubrica esclusiva non si può prescrivere questo rimedio se la totalità dei sintomi lo contraddice.

In conclusione nella scelta del rimedio indicato sono determinanti in ogni caso di malattia i sintomi caratteristici del caso.

I sintomi patognomonic possono o non possono appartenere a questa classe, ma in ogni caso dovrebbero corrispondere per similitudine al rimedio da scegliere; se non corrispondono oppure se rappresentano il contrario dei sintomi caratteristici del rimedio in causa, bisogna dubitare della sua scelta.

L'insegnamento che afferma che i sintomi patognomonic non hanno valore o perfino possono indurre ad errore nella scelta del rimedio è assurda, inoltre rende difficile la pratica omeopatica e pertanto va rivisto.

A conferma di quanto esposto presentiamo il caso che segue, tratto dal *Krankenjournal DF5*, di Hahnemann.

Madame L, 33 anni, sposata.

22 maggio 1841

(Mestruazioni regolari, ultime mestruazioni il 7 maggio).
Dolori allo stomaco e alla parte opposta a livello della colonna vertebrale.

Sente bruciore allo stomaco e quando le fa male, alla colonna vertebrale avverte un dolore sordo che talvolta diventa forte e pungente (per questo ebbe trattamento con morfina).

Avverte un senso di vuoto allo stomaco e una sensazione come di rosicchiamento.

Constipata per 5-6 giorni.

Dopo mangiato si sente pesante e la sua digestione è molto lenta.

Può mangiare solo carne e patate.

Dormirebbe bene, ma deve alzarsi in seguito ai dolori allo stomaco.

Ha preso purganti e in seguito a ciò ha avuto diarrea per 15 giorni; ha preso l'acqua di Sedlitz per 3 giorni.

La mattina prima di colazione sta meglio.

Repertorizzazione con il TTB:

1. Stomaco
2. Dolore rodente alle parti interne.
3. Bruciore alle parti interne.
4. Peggioramento dopo mangiato.
5. Senso di vuoto.
6. Peggioramento con l'indigestione.
7. Punture alle parti interne.
8. Colonna vertebrale

13 rimedi coprono gli 8 sintomi usati per la repertorizzazione: puls, nux-v, sul, phos, caust, calc, carb-v, lyc, cocc, stann, verat, hep, bar-c. Quale di questi rimedi potrebbe essere il rimedio indicato?

	Puls.	Nux-v.	Sulph.	Caust.	Calc.	Phos.	Carb-v.	Lyc.	Cocc.	Stann.	Verat.	Hep.	Bar-c.	Sep.	Ars.	Bry.	Kali-c.	Sil.	Rhus.	Chin.	Nat-c.	Ign.	Arn.	Nat-m.	Con.	Ip.
Anzahl der Treffer	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Summe der Grade	28	27	25	24	24	23	20	20	20	19	19	14	13	25	22	22	20	19	19	19	19	19	18	17	16	16
Polaritätsdifferenzen	2	4	4	3	2	1	4	4	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	-1	-2	1	4	4	1
Innere Bauch, Magen [118]	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4
Nagen (Fressen) in inneren Teilen [41]	2	2	2	4	3	1	1	3	2	1	1	2	1		3		1	1							3	
Brennen innerer Teile [106]	2	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	1	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	1	1	2
< Essen, nach (P) [121]	4*	5*	4	4	4	4	4*	4	2	2	3*	2	2	4	4*	4	5*	4	4*	3	3	1	2	4	4	1
Leerheitsgefühl (Hohligkeitsgefühl) [70]	4	2	2	2	1	2	2	1	4	4	2	1	1	4		1	3		2	1	1	4	1	2		2
< Magenverderben [38]	4	4	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2*	1	2	3	3		2	1	2*	3	2	3*	1	2	4
Stechen innerer Teile [123]	4	2	3	3	3	4	2	1	2	2	1	1	2	4	1	4	3	2	3	4	3	4	3	2	2	1
Rücken allg. [122]	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	2	2	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	4	2	2
> Essen, nach (P) [52]	2	1		1	2	3				1	2		1	2	1	1	2	1	2	2	4(K)	3(K)	1			

Il Repertorio ci indica solo un pool di rimedi da prendere in considerazione, ma non può indicarci con certezza il rimedio corretto, solo lo studio della Materia Medica Pura può darci questa certezza e Hahnemann come sempre arriva al rimedio corretto attraverso questa strada senza usare alcun Repertorio.

Questa signora soffre di dolori allo stomaco e contemporaneamente alla parte opposta nella colonna vertebrale, ha inoltre questo senso di vuoto e un dolore rodente allo stomaco; questi dolori sopraggiungono di notte e peggiorano dopo mangiato, prima di colazione si sente meglio.

Quando le fa male la schiena si tratta di un dolore sordo e di puntura; la paziente ha ricevuto inoltre morfina e purganti che hanno complicato ulteriormente il caso.

I rimedi da differenziare sono 13, ma lo studio della Materia Medica Pura ci mostrerà come questi dolori di stomaco e tutti i disturbi che li accompagnano sono stati prodotti in modo significativo solo da un rimedio.

Questa signora soffre con tutta probabilità di un'ulcera duodenale; patognomonici di questa malattia sono i dolori allo stomaco di notte e a digiuno, e pure i dolori che si estendono alla schiena; questo è tipico quando l'ulcera si trova a livello della parete posteriore del duodeno.

Hahnemann prescrive Sulphur LM 7 il 22 maggio del 1841 e già dopo 6 giorni nella cartella clinica viene riportato: "I dolori allo stomaco sono spariti e la paziente sta meglio".

Come vedete per la scelta del rimedio Hahnemann prende i sintomi più importanti che sono in questo caso anche i patognomonici di un'ulcera duodenale. (§ 105)

Questi sintomi che vengono coperti perfettamente da Sulphur (vedi S. Hahnemann: Die chronischen Krankheiten. Band 5) sono:

-DOLORI BRUCIANTI ALLO STOMACO (sintomo n: 740,741,742,743,744,745)

-DOLORI ALLO STOMACO DI NOTTE (sintomo n: 1824,679,680,1822,724)

-DOLORE RODENTE ALLO STOMACO (sintomo n: 730)

-SENSO DIVUOTO ALLO STOMACO (sintomo n: 588-715)

-DOLORI ALLO STOMACO DOPO MANGIATO (sintomo n: 627,721,204,709,629,783,784)

-SENSO DI PESANTEZZA ALLO STOMACO (sintomo n: 712,713,714,627,783)

-PUNTURE ALLA COLONNA VERTEBRALE (sintomo n:1158,1200,1206,1208,1256,1257,1290)

-DOLORI DALLO STOMACO ALLA COLONNA VER-

TEBRALE (sintomo n:709,717,1255)

Solo Phos. entra nella diagnosi differenziale, ma l'ultimo sintomo cioè il sintomo "Dolori dallo stomaco alla colonna vertebrale" fa la differenza a favore di Sulph. come chiaramente si evince dal confronto dei sintomi che ho riportato sotto:

Phos.: Durante le mestruazioni si sente molto ammalata (soprattutto la sera), ha dolori alla schiena, come di botta e strappi, tiramenti in tutto il corpo, batticuore con ansia, pizzicotti allo stomaco con contrazioni, era stanca e sfinita fino a cadere, a causa di forte nausea non si reggeva più in piedi e fu costretta a sdraiarsi. Sint. n. 1110

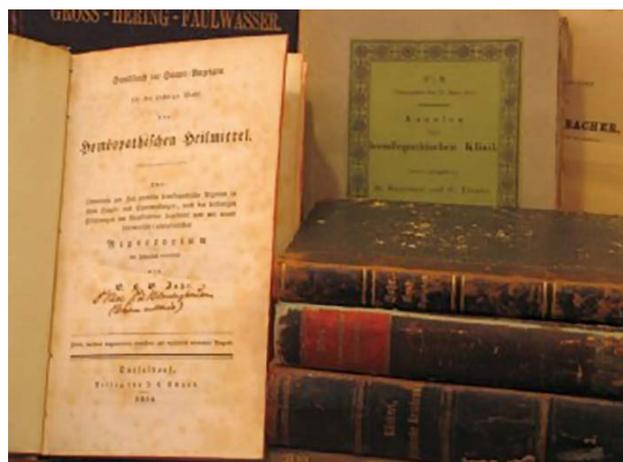
Phos: Brivido interno per vari pomeriggi per mezz'ora o un'ora intera e talvolta una sensazione di acqua bollente allo stomaco e alla schiena. Sint. n. 1852

Sulph: Violento dolore premente allo stomaco, un paio d'ore dopo mangiato, da lì il dolore va fino alla schiena. Sint. n. 709

Sulph: Tensione alla sera allo stomaco e al petto fino alla schiena come se avesse mangiato troppo, con dolore alla fossa dello stomaco a premere e toccare. Sint. n. 717

Sulph: Forti dolori di schiena solo a piegarsi, come se tutto fosse troppo corto; i dolori si spostavano all'addome verso l'epigastrio e fino alle ginocchia. Sint. n. 1255

Concludendo nell'Omeopatia di Hahnemann non esiste la categoria dei sintomi patognomonici e non, ma secondo il § 153 dell'Organon: esistono solo sintomi caratteristici e non caratteristici cioè quelli non ben determinati e definiti.





* CITAZIONI

Robert A. H.: The principles and art of cure by Homoeopathy

1. These **diagnostic (= pathognomonic) symptoms** are of very little use..., the simillimum is practically never found among the diagnostic symptoms.

Kent J. T.: Da Lesser Writings, Aphorisms and Precepts :

1. Symptoms most peculiar to the patient must be taken first, then those less and less peculiar until the symptoms that are common and not peculiar are reached, in order, from first to last. These must be valued in proportion as they relate to the patient rather than to his parts, and used instead of ultimates and **symptoms pathognomonic**. Symptoms to be taken: First- are those relating to the loves and hates, or desires and aversions. Next- are those belonging to the rational mind, so-called intellectual mind. Thirdly- those belonging to the memory. These, the mental symptoms, must first be worked out by the usual form until the remedies best (...)
2. We must be guided by the symptoms that are strange, rare, and peculiar. How shall we do this? By first fixing in mind what symptoms are common, then it will be easy to discover what symptoms are uncommon, or, in other words, strange, rare, and peculiar. Common symptoms are such as, **are pathognomonic of diseases** and of pathology (...)
3. ... the **diagnostic or pathognomonic symptom** are brought out for the purpose of distinguishing one disease from the other, but not with the idea of bringing the image of the disease before the

mind that it may look like some remedy recorded in the Materia Medica, because that is not the allopathic physician's way of prescribing.

4. That which is common to any given disease is never peculiar.... **Pathognomonic symptoms are not used to individualize by, and are never peculiar in the sense asked for.** I am asked what I mean when I say to beginners; treat the patient and not the disease. My answer always is about as follows: The symptom that is seldom found in a given disease is one not peculiar to the disease, but peculiar to the patient ...
5. The more you dwell **upon diagnostic symptoms**, the more you will becloud the ideas entering the mind that lead toward a prescription. ...

BIBLIOGRAFIA

1. Hahnemann, S: Organon der Heilkunst. Haug Verlag 1996
2. Hering, C : The guiding symptoms of our materia medica, 10 vol , Jain Pub. 1994
3. Hering, C: Medizinische Schriften. Burgdorf 1988
4. Kent J.T.: Lectures on homoeopathic philosophy. Erhart & Karl , 1954
5. Vithoulkas, G : La scienza dell' omeopatia Ed. Cortina 1999
6. Herbert A. Roberts : The principles and art of cure by Homoeopathy .Health Science Press. 1979.
7. R. Jütte: Krankenjournal DF5 (Haug Verlag 1992)

Dello stesso Autore *Il Medico Omeopata* ha pubblicato (www.ilmedicoomeopata.it):
 HAHNEMANN E I SINTOMI MENTALI (1° e 2° parte n. 62 e 63)
 I DOLORI NELLA MATERIA MEDICA PURA DI HAHNEMANN (n. 64)

Sulle alte diluizioni: cenni di farmacodinamica del rimedio omeopatico

RIASSUNTO

Questo lavoro costituisce una rassegna delle attuali teorie riguardanti la farmacodinamica del medicinale omeopatico. È necessario partire dall'idea che la patologia rappresenti una conseguenza della perturbazione di sistemi molecolari e bioelettrodinamici nell'organismo: le HD potrebbero trasportare un'informazione in grado di spostare lo squilibrio globale del paziente verso un nuovo "attrattore dinamico" più prossimo allo stato di salute. È auspicabile un progressivo approfondimento in futuro di questi temi.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, omeodinamica, meccanismo d'azione del rimedio omeopatico, ricerca in omeopatia

SUMMARY

This work constitutes a review of the present theories regarding the homeodynamics of homeopathic remedies. It is necessary to start from the idea that the pathology represents a consequence of the perturbation of molecular systems in the organism: HD might carry an information able to move the global imbalance of the patient toward a new "dynamic attractor" nearer to the state of health. A progressive widening of these themes is desirable in future.

KEY WORDS

Homeopathy, homeodynamic, mechanism of action of homeopathic remedy, homeopathic research.

INTRODUZIONE

In questo articolo proponiamo una panoramica di recenti rassegne tecnicamente molto impegnative riguardanti le ipotesi sul meccanismo d'azione a livello biologico dei rimedi omeopatici.

Lo studio farmacocinetico dei preparati in alte diluizioni (HD) è difficile per la carenza di metodi di analisi aventi una sensibilità sufficiente. Sono invece in aumento le evidenze sperimentali riguardanti la loro farmacodinamica.

Il concetto di farmacodinamica si affianca bene all'intuizione di Hahnemann di spiegare l'effetto dei farmaci non tanto come un fatto "quantitativo", dipendente dalle "dosi" di materia, quanto come una positiva interazione con le energie

It is only by their dynamic action on the vital force that remedies are able to re-establish and do actually re-establish health and vital harmony. (Organon, § 16)

dell'organismo. Nel paragrafo 22 dell'Organon, afferma: *Quando la forza vitale, per cause perniciose, ammalata, può esprimere le sue perturbazioni unicamente con disturbi di buon andamento della vita dell'organismo e con sensazioni dolorose: così chiede aiuto al medico intelligente. Se detto aiuto non viene, la forza vitale cerca di salvarsi acutizzando i dolori e precipuamente con violente scariche, costì quello che costì, sia pure i maggiori sacrifici od anche la distruzione della vita. La forza vitale perturbata patologicamente possiede per guarire qualità così poco esemplari, che tutte le alterazioni ed i sintomi da essa determinati nello stato dell'organismo costituiscono la malattia stessa.*

Anche se i medicinali omeopatici comprendono un ampio intervallo di diluizioni (in genere si tende a trascurare il fatto che quelli in basse diluizioni contengono notevoli dosi di principi attivi), è chiaro che le HD (che si trovano oltre la costante di Avogadro-Loschmidt) rappresentano l'aspetto più difficile e controverso della materia. Lo studio dei meccanismi d'azione delle HD richiede l'identificazione di un possibile trasferimento di informazione "non-molecolare" o "meta-molecolare".

EVIDENZE DI LABORATORIO

Evidenze sperimentali generate in laboratorio hanno identificato un numero significativo di molecole e cellule bersaglio del farmaco omeopatico, e gli effetti farmacodinamici dei rimedi omeopatici sono stati dimostrati da studi di laboratorio condotti in vitro o su modelli animali. È stato dimostrato che loro bersagli dell'azione comprendono sistema immunitario

1. BEATRICE ANDREOLI
Medico Chirurgo, Omeopata

2. PAOLO BELLAVITE
Medico Chirurgo, Ematologo, professore di Patologia generale

e meccanismo dell'infiammazione. E' stata studiata anche la capacità delle HD di modulare l'espressione genica nell'uomo e in organismi unicellulari: i risultati - cui ha contribuito in modo determinante il gruppo veronese comprendente Paolo Bellavite, Marta Marzotto, Clara Bonafini e Debora Oliosio - sostengono l'ipotesi che il farmaco omeopatico possa attivare o disattivare alcuni geni rilevanti, iniziando una cascata di attivazioni in grado di correggere l'espressione errata che aveva generato il processo patologico. Con la tecnica del microarray si è mostrato come il medicinale omeopatico abbia un'azione nel modulare l'espressione genica.

L'espressione genica potrebbe essere letta come un sistema dinamico "critico", vicino alla transizione di fase tra ordine e caos, estremamente sensibile a condizioni iniziali e minime perturbazioni. I networks dedicati all'espressione genica potrebbero divenire bersaglio del messaggio trasportato dalle HD: farmaci ad alte diluizioni potrebbero essere considerati una soluzione complessa dotata di strutture nanoparticolate in grado di trasmettere informazioni farmacologiche a fluidi biologici e sistemi cellulari critici per mezzo di processi di risonanza. L'effetto potrebbe essere mediato dal sistema dinamico intracellulare presente nell'acqua nelle cellule viventi. L'esistenza di bersagli specifici cellulari e molecolari non significa che l'effetto del preparato omeopatico possa essere spiegato solo sulla base di interazioni locali. L'azione dell'omeopatia si esplica in sistemi complessi, con caratteristiche specifiche: si parla di "sistemi non-lineari".

In biologia, il trasferimento di informazione non dipende solo dalla dose della molecola-segnales ma anche dal "modo" in cui il segnale è ricevuto dalle molecole bersaglio, essendo l'informazione non solo quantitativa ma anche spazio-temporale. Per poter creare una base scientifica a supporto dell'omeopatia è necessario adottare un approccio maggiormente non-locale. Un possibile modello riguarda il ruolo di interazioni oscillatorie EM rappresentanti impulsi regolatori oppure - nel caso di un processo patologico - deregolatori.

INTERAZIONI A LIVELLO RECETTORIALE

In generale, il "potere biologico" di un medicinale dipende dall'affinità tra molecola e sito di legame e dalla risposta del sistema da guarire/trattare. Per le HD, che contengono una dose molto bassa della sostanza attiva, si implica l'esistenza di meccanismi di amplificazione a qualche livello nella trasmissione/traduzione del segnale.

In generale, recettori per molecole segnale o per altri tipi di messaggi (luce, segnali EM, potenziali d'azione) sono estremamente plastici e le cellule possono aumentare o diminuire il numero dei recettori specifici e modificare l'affinità per molecole segnale; la responsività è controllata a vari livelli

nella cellula e la sensibilità a stimoli esterni si modifica durante il decorso della patologia. Tutti i meccanismi coinvolti sono suscettibili a modulazioni farmacologiche oltre che da regimi dietetici. Molecole extracellulari o perfino un segnale molecolare o campi EM estremamente bassi possono attivare o regolare una serie di reazioni a catena che conducono all'attivazione o "downgrading" di una specifica funzione cellulare relativa ad un particolare segnale. In questo modello, l'interazione tra un rimedio omeopatico e la superficie cellulare produce una cascata di reazioni biochimiche nella cellula e questi eventi possono essere enormemente amplificati a livello recettoriale e post-recettoriale, fino alla modificazione dell'espressione genica.

Nel trasferimento dell'informazione e nell'amplificazione del segnale è coinvolto il fenomeno della "risonanza". La risonanza richiede un sistema fisico in grado di effettuare una transizione tra due o più stati (oscillazione) e di essere perturbato da uno stimolo dato da un "rumore" a-periodico e un segnale periodico più debole.

Il potenziale di membrana è una sorta di "rumore EM" generato dalla vibrazione continua di cariche e legami tra molecole e dalla fluttuazione nella dinamica dei canali ionici. Le proteine di membrana interagiscono anche con molecole e clusters di acqua, sicché esiste l'ipotesi che gli effetti biologici delle HD possano essere mediati dalla trasmissione di energia EM (ed informazione) attraverso l'acqua, in particolare dal trasferimento di protoni lungo la catena di molecole di acqua. Gli ioni possono diffondere più velocemente se queste molecole presentano una conformazione geometrica favorevole; inoltre, soluzioni altamente diluite e successe presentano un'aumentata conduttività elettrica.

"DINAMICA" DEI SISTEMI BIOLOGICI

Un sistema biologico si potrebbe rappresentare in modo schematico come una rete dinamica dotata di vari "nodi", nella quale sono possibili un'attività basale oppure un'iperattivazione (se un segnale stimolante prevale su uno inibente) o una desensibilizzazione (in caso di processo inverso). Una desensibilizzazione "omologa" può essere determinata da un trattamento primario ad alte dosi. Queste reti sono dinamiche e i vari nodi possono essere influenzati sia da segnali interni che da stimoli esterni. La tendenza della rete sarà quella di "rilassarsi" nella configurazione stabile che richiede il minor dispendio energetico; anche in questa conformazione, tuttavia, rimane una "memoria associativa", che diventa una proprietà globale della rete, definita come la maggiore suscettibilità del nodo che ha subito precedentemente un processo di attivazione (o disattivazione).

Nei sistemi biologici è presente un continuo flusso di ener-

gia, il quale, se arrestato in determinati distretti corporei, potrebbe determinare un danno biologico, inteso come l'alterazione della funzionalità di una parte dell'organismo immediata o ritardata. Ogni individuo presenta geni e/o sistemi di geni con una "performance" inferiore a quella considerata come perfetta, ed è intesa come "patologia" non solo una condizione che porta ad un'espressione sintomatologica, ma qualsiasi alterazione del sistema che determini un peggioramento di una sua funzione.

La patologia ha eziopatogenesi interna (genetica) o ambientale, ma nella maggior parte dei casi multifattoriale. Essa ha esordio con l'attivazione di un "nodo", che determina a cascata modificazioni nella funzionalità degli altri nodi ad esso collegati in una reazione che porta il sistema a conformarsi in uno stato "patologico" e "lontano dall'equilibrio", che richiede un grande dispendio energetico. La guarigione avviene quando la rete nuovamente si "rilassa" e torna ad uno stato energetico vantaggioso; a questo punto, i nodi interessati dal processo mantengono una memoria associativa per cui un'ipotetica reazione successiva allo stesso patogeno si può attuare con un minore allontanamento dall'equilibrio e un conseguente minor rischio di malattia.

Reazioni come quelle descritte sono sempre presenti e si possono considerare fisiologiche o parafisiologiche, essendo l'organismo umano un sistema biologico aperto e in continua perturbazione. Tuttavia, è possibile che si giunga all'innesco di un processo patologico vero e proprio quando la reazione allo stimolo dannoso è grave o sproporzionata. Se la reazione presenta un'intensità eccessiva e risulta essa stessa dannosa, si parla di "malattia acuta". Il fatto che un'oscillazione possa determinare questo evento dipende dal fatto che il sistema nel suo insieme si trovava già in condizioni di disordine organizzativo, condizione che precede l'innesco del fatto acuto: la patologia avviene in quanto sussistono già condizioni - spesso transitorie - di squilibrio nelle comunicazioni omeodinamiche generali. Tale squilibrio determina l'errore nell'interpretazione di uno stimolo altrimenti volto a reazioni adattative e riparative dell'organismo. Un sistema con un disordine cronico di questo tipo presenta un alto consumo di energia ed è molto più suscettibile ad ulteriori stimoli dannosi.

Nelle malattie croniche le reazioni omeodinamiche locali, che sono innescate da un fattore dannoso e che avrebbero lo scopo di portare ad un riadattamento del sistema, conducono ad una condizione di adattamento "errato" e causa di un dispendio energetico maggiore e di una riparazione non completa del danno iniziale. Il "rilassamento" del sistema avviene in una condizione "semi-stabile" ma non ottimale (fisiologica), nel contesto di un cosiddetto "bacino di

attrazione" anomalo. Questa nuova condizione determina la comparsa di sintomi cronici e risulta irreversibile spontaneamente, poiché ha bisogno di uno stimolo proveniente dall'esterno per poter guadagnare la "spinta" per rientrare all'interno di un equilibrio fisiologico e stabile (figura 1).

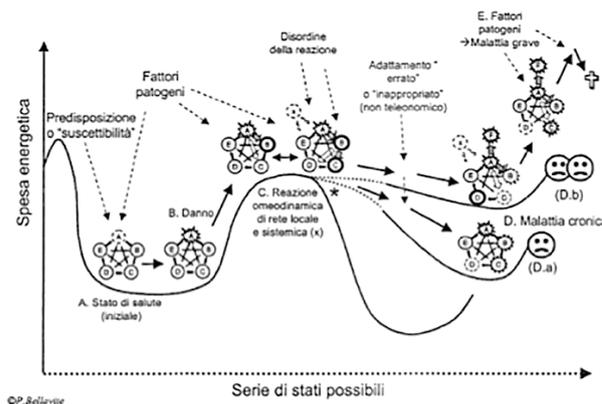


Fig. 1. Dinamiche di reazioni e di patologia cronica

L'ESSENZA DELLA FARMACODINAMICA OMEOPATICA

Già nelle prime ipotesi formulate dal gruppo di Bellavite, anche in collaborazione con Andrea Signorini, era presente l'idea che la desensibilizzazione omologa si potesse conciliare con una ipersensibilità "eterologa" (verso segnali diversi capaci di riattivare lo stesso sistema di compenso che era stato bloccato dalla malattia). Se si trova il modo di evocare tali sensibilità eterologhe, è possibile "sbloccare" un sistema cronicamente disordinato e riprendere il flusso di informazioni capaci di far "rilassare" il sistema in oggetto verso una situazione omeodinamica migliore, più teleonomica (un passo verso la "vera" guarigione).

Il medicinale omeopatico potrebbe apportare al sistema in condizioni patologiche l'"energia" necessaria per il ritorno allo stato di salute iniziale. Tale teoria potrebbe, almeno parzialmente, giustificare anche il cosiddetto "aggravamento omeopatico", ossia il transitorio esacerbarsi dei sintomi nel paziente all'inizio di un trattamento, cui segue un miglioramento duraturo.

Secondo la teoria omeopatica classica, il rimedio "unico" in grado di portare alla regolazione un organismo malato è quella stessa sostanza che è in grado di produrre sintomi simili in un organismo sano. La farmacopea omeopatica è stata sviluppata attraverso sperimentazioni di centinaia di sostanze in individui sani ("proving") per estrapolare il loro effetto specifico e globale.

La caratteristica "similitudine terapeutica" nell'azione farma-

cologica del medicinale omeopatico si potrebbe basare sostanzialmente sul fenomeno diffuso dell'inversione degli effetti biologici, che dipende da: (a) dose utilizzata e assorbita, (b) posologia, (c) stato fisiologico del sistema/organismo che assume la sostanza. Una combinazione data da uno o più di questi fattori, assieme alla scienza della complessità, genera una teoria consistente dell'effetto omeopatico del "simile".

La capacità delle HD di modificare il comportamento in cellule, animali e persone può essere ascritto all'alta sensibilità dei bersagli coinvolti e all'esistenza di svariati punti di biforcazione nella dinamica del processo patologico. Un allontanamento dalla condizione di equilibrio, attraverso queste biforcazioni, a livello sia molecolare che cellulare, conduce alla progressione della malattia.

Ci sarebbe da distinguere tra "malattie" acute e croniche, distinzione molto importante perché la malattia acuta è spesso un "eccesso" di reazione, mentre la cronicità è un "disordine" e quindi le azioni terapeutiche ricercate con il "simile" sono concettualmente molto diverse. Tale argomento, trattato in altri lavori del gruppo di Bellavite ivi compreso il libro "La complessità in medicina" (Tecniche Nuove, Milano 2009), esula dallo spazio concesso da questa breve rassegna.

FISICA E BIOFISICA

Il trasferimento di informazione farmacologica da un rimedio a bassa e media potenza al sistema biologico può avvenire per mezzo di interazioni molecolari. Le HD, però, probabilmente usano vie "meta-molecolari" per la trasmissione del segnale. Per cercare di spiegare l'azione delle HD è necessario integrare biofisica, biologia molecolare e biologia dei sistemi. Il paradigma bioelettromagnetico emergente rivaluta un tipo di comunicazione a lungo raggio, non solo inter-molecolare ma anche ad un livello sopra-molecolare, di organizzazione dei sistemi biologici.

Le cellule sono capaci di individuare e rispondere a deboli campi elettrici e magnetici, potenzialmente per mezzo di legami tra glicoproteine e canali ionici. Evidenze sperimentali mostrano come l'informazione biologica in grado di modulare comportamenti e risposte cellulari possa essere trasferita con segnali elettrici, suggerendo l'esistenza di una natura EM precedentemente sconosciuta per il segnale molecolare. Questo segnale viene "memorizzato" e poi trasportato dall'acqua e permette la trasmissione in vivo della specifica informazione molecolare tra due biomolecole funzionali.

L'esistenza di nanodomini nell'acqua è stata introdotta per spiegare l'effetto delle HD in omeopatia. Simulazioni mostrano che questi nanodomini, che hanno lunga durata, possono interagire con i loro bersagli convertendoli in forma attiva. Un modello così semplice omette molte delle

complessità proprie dell'organismo vivente, ma tocca gli elementi essenziali dell'azione del rimedio omeopatico.

Secondo la teoria elettrodinamica dei campi, quando l'energia contenuta nel campo EM di un dominio di coerenza diviene uguale a (i.e. risona con) l'energia di attivazione di una specifica molecola non acquosa, il dominio di coerenza rilascia la propria energia per compiere una specifica reazione. La patologia può essere allora intesa non solo come anormalità funzionale o molecolare-strutturale, ma anche come perturbazione di un'intera rete di comunicazione EM, basata su interazioni a lungo raggio tra elementi che oscillano a frequenze specifiche coerenti e quindi in grado di risonare. Il processo patologico comprende un'alterazione della coerenza, che può essere ricondotta ad uno stato di equilibrio per mezzo di un cambio di frequenza imposto dalla risonanza con un diverso oscillatore. Il rimedio omeopatico potrebbe agire come tale, poiché contenente elementi oscillanti in fase (coerenti) e capaci di trasmettere queste frequenze di oscillazione sia a fluidi biologici che a strutture complesse "metastabili" e caratterizzate da una risposta non lineare, per mezzo di un processo di risonanza. La risonanza si instaura tra le frequenze proprie del medicinale e gli oscillatori presenti nell'organismo vivente alterato dal processo patologico.

TEORIA DEL SIMILE E ORMESI

L'efficacia di un farmaco si considera intuitivamente maggiore quante più molecole della sostanza raggiungono il proprio bersaglio d'azione. Tuttavia, la curva dose-risposta è spesso non-lineare e può assumere perfino un andamento paradossale. Esiste una manifestazione frequente che riguarda gli effetti delle basse dosi molecolari, le quali sembrano avere effetti opposti rispetto alle alte dosi, come si vede nella cosiddetta "ormesi". In generale, l'ormesi è una reazione dose-risposta con andamento bifasico, per cui molti sistemi biologici presentano risposte opposte a differenti dosi di svariati stimoli. Effetti farmacologici acuti e cronici ottenuti in vivo spesso sono opposti: il fenomeno si può verificare utilizzando sia farmaci convenzionali che omeopatici.

Il fenomeno dell'ormesi potrebbe fornire una struttura per l'interpretazione degli effetti omeopatici, perlomeno limitatamente alle basse diluizioni. Effetti inversi o "paradossi" di una sostanza biologicamente attiva su specifici bersagli si possono osservare spesso al variare delle concentrazioni o delle dosi del composto. Questi effetti, già descritti in passato per mezzo della "Legge di Arndt-Schulz" possono essere dimostrati da una curva dose-risposta "ad U invertita". Il fenomeno dell'ormesi è stato acquisito solo recentemente dalla tossicologia e oggi il fenomeno è ben conosciuto e

spiegato a livello molecolare ed immunologico. Il termine “postconditioning hormesis” descrive il fenomeno secondo cui stimoli ridotti esercitano un effetto benefico quando applicati a cellule/organismi che hanno subito precedentemente uno stress severamente dannoso. Ad esempio, un leggero stress ipossico fornito dopo un infarto del miocardio può determinare una riduzione del danno cellulare, determinati peptidi batterici hanno un effetto inibitorio sull’adesione leucocitaria se usati in basse dosi e FANS hanno un effetto sulle piastrine umane che è inibitorio se usati in basse dosi e stimolatorio se usati in alte dosi.

Nonostante l’inversione degli effetti sia osservata spesso al variare delle dosi, o delle diluizioni/dinamizzazioni in omeopatia, è importante sottolineare che non si tratta di una regola generale ed esistono sostanze il cui effetto non varia. “Ormesi” è solo il nome dato ad un fenomeno apparentemente paradossale e che si applica a dosi “molecolari”, e non costituisce di per sé alcuna teoria esplicativa dell’omeopatia.

BIOLOGIA DEI SISTEMI

Nei sistemi dinamici lontani dall’equilibrio termico, minime variazioni nelle condizioni interne o esterne possono avere un ruolo decisivo per la conseguente evoluzione del sistema stesso. Questi sistemi sono aperti all’acquisizione di informazioni, energia e materia a vari livelli e interagiscono con altri sistemi. L’interazione dinamica e il feedback reciproco tra sistemi crea sincronizzazione e risonanza. Nel tempo, dette interazioni portano alla creazione di una memoria nei sistemi omeodinamici.

L’espressione genica potrebbe essere letta come un sistema dinamico “critico”, vicino alla transizione di fase tra ordine e caos, estremamente sensibili a condizioni iniziali e minime perturbazioni. I networks dedicati all’espressione genica potrebbero divenire bersaglio del messaggio trasportato dalle HD: farmaci ad alte diluizioni potrebbero essere considerati una soluzione complessa dotata di strutture nanoparticolate in grado di trasmettere informazioni farmacologiche a fluidi biologici e sistemi cellulari critici per mezzo di processi di risonanza. L’effetto potrebbe essere mediato dal sistema dinamico intracellulare presente nell’acqua nelle cellule viventi. Un’ipotesi in fase di valutazione è che il rimedio omeopatico, contenendo piccole quantità della sostanza di partenza oppure la sua informazione impressa alla soluzione per mezzo delle diluizioni e succussioni caratteristiche, possieda un alto “contenuto informativo” diretto ad un bersaglio specifico. Questa informazione, agendo su un sistema in condizioni di sensibilità critiche, sarebbe in grado di condizionarlo agendo come un “catalizzatore di ordine” o “pace-maker” esogeno, capace di modificare particolari recettori,

enzimi o networks genetici e reindirizzare l’equilibrio verso un attrattore fisiologico, allontanandolo da quello patologico. La “similitudine” è ciò che permette l’interazione tra informazione trasportata dal rimedio e targets endogeni che hanno perduto la propria capacità regolatrice a seguito di adattamento patologico o “miasmi”. La reazione omeodinamica viene innescata poiché il segnale veicolato agisce a livello di biforcazioni critiche, traslando lo squilibrio globale del malato verso un nuovo attrattore dinamico, più vicino allo stato di salute.

Nelle patologie acute la regolazione omeopatica limita l’eccesso controproducente delle reazioni acute dell’organismo, mentre nelle patologie croniche essa “sblocca” adattamenti patologici reindirizzando l’organismo verso risposte corrette. Parlare di “terapia di regolazione del sistema” anziché di “omeopatia” potrebbe riflettere meglio l’integrazione tra questo antico sistema medico e le teorie ed evidenze scientifiche più moderne. La creazione di un modello sperimentale riproducibile per lo studio dell’omeodinamica del farmaco omeopatico potrebbe rivelarsi difficile per varie cause, tra cui l’instabilità delle soluzioni, la sensibilità dei sistemi utilizzati e i metodi di diluizione e dinamizzazione.

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

L’azione farmacodinamica del medicinale omeopatico comprende l’osservazione che la patologia rappresenta una conseguenza della perturbazione di sistemi molecolari e bioelettrodinamici, che reagendo e/o adattandosi alla nuova condizione portano a guarigione o a progressione della patologia stessa. In tutto questo, le HD potrebbero trasportare un’informazione per mezzo di passaggi in cui le interazioni EM ed i water-clusters associati a proteine e DNA avrebbero un ruolo preponderante.

Un rimedio selezionato sulla base del principio di similitudine si potrebbe descrivere come un sistema regolatore specifico che possiede un segnale capace di attivare una reazione omeodinamica, la quale sposta lo squilibrio globale del paziente verso un nuovo stato dinamico più prossimo allo stato di salute. Informazioni riguardanti la frequenza, sotto forma di domini di coerenza o nanoparticelle, potrebbero essere impresse nella soluzione acquosa tramite le successioni effettuate per la preparazione del medicinale omeopatico, andando a determinare la cosiddetta “potenza” delle HD.

È auspicabile un futuro sviluppo nella ricerca in questo campo e una delle maggiori sfide è costituita dalla creazione di un modello affidabile capace di fornire risultati consistenti nonché riproducibili.

BILIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Witt CM, Bluth M, Albrecht H, Weissuhm TE, Baumgartner S, Willich SN. The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies e a systematic review of the literature. *Complement Ther Med* 2007; 15: 128e138
2. Harrer B. Replication of an experiment on extremely dilute thyroxine and highland amphibians. *Homeopathy* 2013; 102: 25e30
3. Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. Immunology an homeopathy. 2. Cells of the immune system and inflammation. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006; 3: 13e24
4. Oberbaum M, Weisman Z, Kalinkovich A, Bentwich Z. Healing chronic wounds performed on mouse ears using silica (SiO₂) as a homeopathic remedy. *Pharmacological study of homeopathic high dilutions*. In: Bastide M (ed). *Signals Images*. Dordrecht: Kluwer, 1997, p. 191e199
5. Paul A, Das S, Das J, Samadder A, Khuda-Bukhsh AR. Cytotoxicity and apoptotic signalling cascade induced by chelidoninloaded PLGA nanoparticles in HepG2 cells in vitro and bioavailability of nano-chelidonine in mice in vivo. *Toxicol Lett* 2013; 222: 10e22
6. Saha SK, Khuda-Bukhsh AR. Molecular approaches towards development of purified natural products and their structurally known derivatives as efficient anti-cancer drugs: current trends. *Eur J Pharmacol* 2013; 714: 239e248
7. de Oliveira CC, de Oliveira SM, Goes VM, Probst CM, Krieger MA, Buchi DF. Gene expression profiling of macrophages following mice treatment with an immunomodulator medication. *J Cell Biochem* 2008; 104: 1364e1377
8. Bigagli E, Luceri C, Bernardini S, Dei A, Dolara P. Extremely low copper concentrations affect gene expression profiles of human prostate epithelial cell lines. *Chem Biol Interact* 2010; 188: 214e219
9. Bellavite P, Marzotto M, Oliosio D, et al. Cellular and transcriptional responses of SH-SY5Y human neurocytes following in vitro exposure to Gelsemium sempervirens. *Int J High Dilution Res* 2012; 11: 144e146
10. Callard R, George AJ, Stark J. Cytokines, chaos, and complexity. *Immunity* 1999; 11: 507e513
11. Higgins JP. Nonlinear systems in medicine. *Yale J Biol Med* 2002; 75: 247e260 7Torres JL, Ruiz G. Stochastic resonance and the homeopathic effect. *Br Homeopath J* 1996; 85: 134e140
12. Schwartz GE, Russek LG, Bell IR, Riley D. Plausibility of homeopathy and conventional chemical therapy: the systemic memory resonance hypothesis. *Med Hypotheses* 2000; 54: 634e637
13. Wiesenfeld K, Moss F. Stochastic resonance and the benefits of noise: from ice ages to crayfish and SQUIDS. *Nature* 1995; 373: 33e36
14. Yu H, Wang J, Liu C, Deng B, Wei X. Stochastic resonance on a modular neuronal network of small-world subnetworks with a sub threshold pacemaker. *Chaos* 2011; 21: 047502
15. Freier E, Wolf S, Gerwert K. Proton transfer via a transient linear water-molecule chain in a membrane protein. *Proc Natl Acad Sci USA* 2011; 108: 11435e11439
16. Holt JK. Methods for probing water at the nanoscale. *Microfluid Nanofluid* 2008; 5: 425e442
17. Elia V, Napoli E, Niccoli M, Nonatelli L, Ramaglia A, Ventimiglia E. New physico-chemical properties of extremely diluted aqueous solutions. A calorimetric and conductivity study at 25 C. *JThermal Anal Calorim* 2004; 331e342
18. Bellavite P, Signorini A. Pathology, complex systems and resonance. In: Schulte J, Endler PC (eds). *Fundamental Research in Ultra-high Dilution and Homeopathy*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Acad. Publ., 1998, p. 105e116
19. Bellavite P. *La complessità in medicina. Fondamenti di un approccio sistemico e dinamico alla salute, alla malattia e alle terapie integrate*. Milano: Tecniche Nuove, 2009
20. Ho MW, Popp FA, Warnke U. *Bioelectrodynamics and biocommunication*. Singapore: World Scientific, 1994
21. Meyl K. DNA and cell resonance: magnetic waves enable cell communication. *DNA Cell Biol* 2012; 31: 422e426
22. Smith CW. Quanta and coherence effects in water and living systems. *J Altern Complement Med* 2004; 10: 69e78.
23. Benveniste J, Guillonnet D. QED and digital biology. *Riv Biol* 2004; 97: 169e172
24. Czerlinski G, Ypma T. The targets of information-carrying nanodomains. *J Nanosci Nanotechnol* 2012; 12: 2239e2247
25. Szolnoki Z. A dynamically changing intracellular water network serves as a universal regulator of the cell: the water-governed cycle. *Biochem Biophys Res Commun* 2007; 357: 331e334
26. Wei D, Wilson WD, Neidle S. Small-molecule binding to the DNA minor groove is mediated by a conserved water cluster. *J Am Chem Soc* 2013; 135: 1369e1377.
27. Marchettini N, Del GE, Voikov V, Tiezzi E. Water: a medium where dissipative structures are produced by a coherent dynamics. *JTheor Biol* 2010; 265: 511e516
28. Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Pitari G, Conforti A. Immunology and homeopathy. 5. The rationale of the 'Simile'. *Evid Based Complement Alternat Med* 2007; 4: 149e163
29. Bellavite P, Andrioli G, Lussignoli S, Signorini A, Ortolani R, Conforti A. Scientific reappraisal of the "Principle of Similarity". *Med Hypotheses* 1997; 49: 203e212
30. Andrioli G, Lussignoli S, Gaino S, Benoni G, Bellavite P. Study on paradoxical effects of NSAIDs on platelet activation. *Inflammation* 1997; 21: 519e530
31. Yun AJ. The intellectual lineage of paradoxical pharmacology strategy. *Med Hypotheses* 2005; 65: 815
32. Teixeira MZ. 'Paradoxical strategy for treating chronic diseases': a therapeutic model used in homeopathy for more than two centuries. *Homeopathy* 2005; 94: 265e266
33. Wiegant FA, Souren JEM, Van Wijk R. Stimulation of survival capacity in heat shocked cells by subsequent exposure to minute amounts of chemical stressors; role of similarity in hsp-inducing effects. *Hum Exp Toxicol* 1999; 18: 460e470
34. Van Wijk R, Wiegant FA. Postconditioning hormesis and the similia principle. *Front Biosci (Elite Ed)* 2011; 3: 1128e1138
35. Schulz H. *Über die Theorie der Arzneimittelwirkung*. Virchow's Archiv 1877; 108: 423e434
36. Martius F. *Das Arndt-Schulz Grundgesetz*. Muench Med Wochenschr 1923; 70: 1005e1006
37. Boyd LJ. *A study of the simile in medicine*. Philadelphia: Boericke and Tafel, 1936
38. Bellavite P, Carletto A, Biasi D, et al. Studies of skin-window exudate human neutrophils: complex patterns of adherence to serum-coated surfaces in dependence on FMLP doses. *Inflammation* 1994; 18: 575e587
39. Bellavite P, Chirumbolo S, Lippi G, Andrioli G, Bonazzi L, Ferro I. Dual effects of formylpeptides on the adhesion of endotoxin-primed human neutrophils. *Cell Biochem Funct* 1993; 11: 231e239
40. Chirumbolo S, Conforti A, Lussignoli S, Metelmann H, Bellavite P. Effects of Podophyllum peltatum compounds in various preparations dilutions on human neutrophil functions in vitro. *Br Homeopath J* 1997; 86: 16e26
41. Davenas E, Poitevin B, Benveniste J. Effect on mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of silica. *Eur J Pharmacol* 1987; 135: 313e319
42. Conforti A, Signorini A, Bellavite P. Effects of high dilutions of histamin and other natural compounds on acute inflammation in rats. In: Borrononi C (ed). *Omeomed*, Vol 92. Bologna: Editrice Compositori, 1993, p. 163e169
43. Conforti A, Lussignoli S, Bertani S, et al. Specific and long-lasting suppression of rat adjuvant arthritis by low-dose Mycobacterium butyricum. *Eur J Pharmacol* 1997; 324: 241e247
44. Hostanska K, Rostock M, Melzer J, Baumgartner S, Saller R. A homeopathic remedy from arnica, marigold, St. John inverted question marks wort and comfrey accelerates in vitro wound scratch closure of NIH 3T3 fibroblasts. *BMC Complement Altern Med* 2012; 12: 100
45. Bond RA. Is paradoxical pharmacology a strategy worth pursuing? *Trends Pharmacol Sci* 2001; 22: 273e276
46. Song LZ, Schwartz GE, Russek LG. Heart-focused attention and heart-brain synchronization: energetic and physiological mechanisms. *Altern Ther Health Med* 1998; 4: 44e52
47. Ramo P, Kesseli J, Yli-Harja O. Perturbation avalanches and criticality in gene regulatory networks. *JTheor Biol* 2006; 242: 164e170
48. Balleza E, varez-Buylla ER, Chaos A, Kauffman S, Shmulevich I, Aldana M. Critical dynamics in genetic regulatory networks: examples from four kingdoms. *PLoS ONE* 2008; 3: e2456
49. Schubert C, Lambert M, Nelesen RA, Bardwell W, Choi JB, Dimsdale JE. Effects of stress on heart rate complexity e a comparison between short-term and chronic stress. *Biol Psychol* 2009; 80: 325e332
50. QiY, Watts AL, Kim JW, Robinson PA. Firing patterns in a conductance-based neuron model: bifurcation, phase diagram, and chaos. *Biol Cybern* 2013; 107: 15e24
51. Mathur M. The concept of miasm e evolution and present day perspective. *Homeopathy* 2009; 98: 177e180
52. Milgrom LR. Patient-practitioner-remedy (PPR) entanglement. Part 6. Miasms revisited: non-linear quantum theory as a model for the homeopathic process. *Homeopathy* 2004; 93: 154e158
53. Bellavite P, Pettigrew A. Miasms and modern pathology. *Homeopathy* 2004; 93: 65e66
54. Bellavite P, Marzotto M, Oliosio D, Moratti E, Conforti A (2014) High-dilution effects revisited. 2. Pharmacodynamic mechanisms. *Homeopathy* 103: 22-43 DOI: 10.1016/j.homp.2013.08.00
55. Andreoli B, Marzotto M, Oliosio D, Bonafini C, Bellavite P. Aggiornamenti sulle alte diluizioni. *Aspetti fisico-chimici sulle "strane" proprietà dell'acqua*. *Medicina Naturale*, Ottobre 2015:48-44
56. Bellavite, P. (2003) *Modelli di sistemi dinamici, studio dei sintomi e "ragioni" dell'omeopatia*. Seminario Scientifico F.I.A.M.O. – Roma 12 ottobre 2003, pagg 54-83
57. Bellavite, P., Conforti, A. (2002) *Ricerca scientifica sui medicinali omeopatici e ipotesi sulle loro modalità d'azione (seconda parte)*. *Anipiro News (Milano)* 1(2): 5-7



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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



FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ
MEDICO SCIENTIFICHE ITALIANE



congresso nazionale fiamo

XVI Omeopatia tra scienza e pratica clinica

Temi Liberi

TORINO 16-17-18 MARZO 2018



REALE COLLEGIO SAN GIUSEPPE
Via San Francesco da Paola, 23

PRESIDENTE

Alberto Magnetti

SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Giovanna Durante

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

INFORMAZIONI

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

SPAZI ESPOSITIVI CONGRESSO

INSERIMENTI PUBBLICITARI NELLA RIVISTA 'IL MEDICO OMEOPATA'

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

www.fiamo.it

SPONSOR GOLD



venerdì 16 marzo 2018

9:00 Registrazione dei partecipanti
10:30 Saluti Autorità

I SESSIONE

11.00 **Caso clinico di pericardite recidivante con versamento del pericardio trattato omeopaticamente** / Massimo Rittatore
11.25 **I nosodi intestinali di Bach e Paterson nella pratica clinica gastroenterologica. Casi clinici** / Enrico Solerio
11.50 **Disturbo multisistemico dello sviluppo in un paziente con obiettività neurologica nella norma: diagnosi, prognosi, terapia dalla prospettiva omeopatica** / Raffaella Pomposelli
12.15 **Conferma dell'efficacia dell'omeopatia in medicina veterinaria** / Chiara Dissegna
12.40 **L'epilessia nel cane e nel gatto: il paradigma delle apiaceae nel panorama dei rimedi efficaci in questo contesto patologico** / Enio Marelli
13.00-13.30 **Discussione**
13.30-14.30 **Pausa pranzo**

II SESSIONE

14.30 **Due casi clinici ad eziopatogenesi non determinata risolti applicando la metodologia clinico-terapeutica omeopatica** / Pietro Gulia
14.55 **Possibile ruolo della cura omeopatica nel trattamento dell'ipertensione arteriosa essenziale** / Paola Stella
15.20 **Omeopatia a Torino nell'800: la marchesa Giulia Falletti di Barolo, storia inedita dell'Ospedaletto di Santa Filomena** / Federico Audisio Di Somma
15.45 **Trattamento omeopatico in un caso di rinite cronica bilaterale** / Sara Mini
16.10 **Il rimedio unico costituzionale e sintomatico: quattro esperienze di clinica veterinaria** / Francesca Maiuri
16.35-16.50 **Discussione**
16.50-17.10 **Break**
17.10 **La "terapia dell'acqua fresca" in un paziente con esiti di grave trauma cranico con danno assonale diffuso** / Elisabetta Bo
17.35 **Presentazione Poster**
17.50 **Discussione**
18.00-19.30 **Esperienze e progetti operativi a confronto** / Antonella Ronchi

sabato 17 marzo 2018

SEMINARIO SCIENTIFICO – 1ª PARTE

9.00 **Le basi biologiche della similitudine: sano e malato, effetti puri ed effetto inverso** / Andrea Signorini
9.30 **Modelli vegetali per la ricerca di base in omeopatia e metodo dell'evaporazione delle gocce per la valutazione dell'efficacia dei trattamenti omeopatici** / Lucietta Betti, G. Trebbi
10.00 **Le evidenze scientifiche in Medicina Omeopatica: una priorità assoluta per la nostra comunità** / Francesco V. Marino

10.30 **Clificol: Tool for scientific research in homeopathy** / Carlo M. Rezzani

11.00-11.30 **Break**

SEMINARIO SCIENTIFICO – 2ª PARTE

11.30 **Considerazioni sull'intersecarsi di soggettività e oggettività nella pratica omeopatica** / Federico Allegri
12.00 **La relazione mente e corpo alla luce delle neuroscienze** / Vincenzo Soresi
12.30 **La Sintropia come possibile meccanismo di azione dell'Omeopatia** / Ulisse Di Corpo
13.00-13.30 **Discussione**
13.30-15.00 **Pausa pranzo**
15.00 **WORKSHOP – Dalla teoria alla clinica**
16.30-17.00 **Discussione dei casi trattati**
17.00 **Break**

III SESSIONE

17.30 **Un caso di allucinazioni in un bambino di 5 anni, ovvero quando l'acuto mostra il rimedio costituzionale** / Marialisa Angeli
17.55 **Clara guarita con l'omeopatia** / Vincenzo Falabella
18.20 **Medicine ermeneutiche nella cura della depressione: Omeopatia e psicologia analitica a confronto** / Davide Casalini
18.45 **Galeotto fu un valore** / Donatella Lentini
19.10 **La parola e il corpo ossia "L'algoritmo del Cambiamento"** / Domenico De Carlo
19.30 **Discussione**
21.00 **Cena di gala**

domenica 18 marzo 2018

IV SESSIONE

9.30 **Il valore dei sintomi clinici nell'omeopatia di Hahnemann** / Pierluigi Clauser
9.55 **Le alterazioni del ciclo mestruale nella analisi di ventidue farmaci omeopatici attraverso patogenesi sperimentali, repertori e casi clinici** / Sebastiano Di Salvo
10.20 **Utilizzo delle low dilution nel morso dei serpenti velenosi nel cane e nel gatto, come antidoto al veleno** / David Satanassi
10.45 **Trattamento omeopatico in un gatto con tumore esofageo** / Luca Pecchia
11.10 **Primi approcci per l'utilizzo dell'Omeopatia in ostetricia: percezione degli studenti nei confronti dell'omeopatia all'interno dell'Università degli studi di Verona** / Riccardo Federle
11.30 **Break**
12.00 **Discussione e valutazioni conclusive**
13.00 **Test di valutazione ECM**
14.00 **Chiusura del Congresso**

EVENTO COLLATERALE 16 MARZO 2018

9,00 -10,30 **Corso RadarOpus e Clificol (Banca Dati Clinica): strumenti essenziali per lo sviluppo della ricerca scientifica in omeopatia** / C. M. Rezzani

Informazioni e Iscrizioni Tel. 031/243007- mail sara@hmsrll.com

L'atassia di Paco

Lavoro presentato al XV Congresso Nazionale FIAMO - Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Nell'esperienza quotidiana abbiamo a che fare frequentemente con patologie croniche che mettono a dura prova la nostra esperienza professionale e richiedono un notevole impegno in termini di tempo, fatica ed energia. Pensiamo ad esempio alle patologie neurologiche ed ortopediche che nei nostri pazienti risultano fortemente invalidanti e necessitano di interventi terapeutici efficaci e rapidi. I proprietari spesso ci chiedono di intervenire per evitare inutili sofferenze da parte del loro beniamino.

PAROLE CHIAVE

Polineuropatia - Displasia delle anche - Spondilosi vertebrale - Rimedio omeopatico.

SUMMARY

In our daily experience, we are dealing frequently with chronic conditions that test our professional experience and require a great deal of time, effort and energy. We think, for example, of neurological and orthopedic pathologies that in our patients are strongly disabling and need effective and rapid therapeutic interventions. Owners often ask us to intervene in order to avoid unnecessary suffering from their loved pet.

KEYWORDS

Polyneuropathy - Hip dysplasia - Vertebral spondylosis - Homeopathic remedy.

INTRODUZIONE

Le patologie neurologiche si presentano con un quadro poliedrico progressivo talvolta ad esordio acuto. Esistono alcune razze di cani come il Golden Retriever nel quale è riconosciuta una causa genetica legata alla polineuropatia che può colpire il cane anche in giovane età.

Queste forme neurologiche richiedono un approccio clinico che prevede protocolli diagnostici talvolta lunghi ed impegnativi che si concludono con la diagnosi istomorfologica del tessuto muscolare e del nervo periferico attraverso un esame bioptico.

Talvolta questi pazienti vengono portati nei nostri ambulatori dopo lunghi percorsi terapeutici intrapresi a base FANS o

corticosteroidi, da qui l'esigenza da parte del proprietario di trovare percorsi terapeutici naturali meno aggressivi.

MATERIALI E METODI

Viene presentato il caso di Paco, un cane la cui anamnesi riporta un quadro di neuropatia assonale multifocale oltre a displasia delle anche di grado E e spondiloartrosi.

L'esordio del deficit neurologico è caratterizzato da quadri progressivi di ipotrofia muscolare, paresi, zoppia o fenomeni parestetici a carico di differenti distretti del corpo in funzione della componente coinvolta, che può interessare il quadrante di un unico nervo oppure più nervi attigui. La polineuropatia è caratterizzata da debolezza generale sino a paresi o plegia che evolve nel giro di 24-48 ore.

Paco è un Golden Retriever maschio che ha presentato all'età di 6 mesi un problema di paraplegia esordita prima al treno posteriore e poi progressivamente ha coinvolto il treno anteriore provocando una paralisi completa: il proprietario racconta che il cane muoveva solo gli occhi. Sottoposto ad accertamenti sierodiagnostici che hanno escluso l'insorgenza di patologie quali: *Toxoplasma gondii*, *Neospora caninum*, *Ehrlichia canis*, *Rickettsia conorii*, *Leptospira*, *Leishmania infantum*, si è proceduto, secondo protocollo diagnostico, ad una biopsia del muscolo bicipite femorale e del nervo peroneo che hanno permesso di formulare la diagnosi definitiva: neuropatia assonale attiva multifocale con marcata atrofia muscolare neurogena.

Sottoposto a terapia con Deltacortene® (prednisolone) e Ranidil® (ranitidina) Paco si riprende gradualmente dal suo deficit motorio in circa 6 mesi; successivamente viene trattato con cicli di FANS (antinfiammatori non steroidei) per il problema della displasia delle anche responsabili delle difficoltà deambulatorie e della debolezza manifestata a carico delle zampe posteriori. Alla fine viene consigliato un intervento chirurgico protesico. Il proprietario preferisce affidarsi alla medicina omeopatica.

PRIMA VISITA – 15 Settembre 2014

Paco ha l'età di 7 anni ed un mese.

In studio appare solare e piuttosto agitato, si lascia fare le radiografie di controllo che accertano la displasia delle anche e spondilosi lombare di 4° grado e toracica di 3° grado oltre che displasia della spalla dx.

Al momento presenta un problema alla zampa posteriore dx che tiene contratta e sotto di sé con zoppia a freddo che migliora camminando; quando si alza manifesta debolezza a carico delle zampe posteriori, guaisce all'estensione manuale della zampa post dx, il proprietario dichiara che ha difficoltà a scendere le scale.

Viene descritto come un cane affettuoso, ma distaccato alla presenza di consimili, desidera coccole e contatto fisico, cerca la compagnia. Quando paralizzato la notte guaiva fino a quando qualche familiare non stava accanto a lui.

Piuttosto geloso quando il proprietario è con la figlia, di fronte a discussioni tende ad isolarsi.

Ama stare sdraiato al sole, ed uscire anche con la pioggia.

Preferisce bere dalla ciotola dopo la passeggiata, ama la carne.

Si prendono in esame alcuni aspetti caratteriali e le modalità generali.

Repertorio RADAR OPUS

1. MIND - COMPANY - desire for - amel. in company

2. MIND - CONSOLATION - amel.

3. MIND - MAGNETIZED - desire to be

4. EXTREMITIES - WEAKNESS - Hips - right

5. EXTREMITIES - MOTION - beginning of - agg. - Lower limbs

6. GENERALS - PARALYSIS - accompanied by - congestion - Nerve centres; of

7. GENERALS - PARALYSIS - children; in

8. GENERALS - PARALYSIS - appearing gradually

9. GENERALS - PARALYSIS - extending to - Upward

10. GENERALS - PARALYSIS - flaccid paralysis

Prescrizione Omeopatica

ARGENTUM PHOSPHORICUM (Arg-p) 1 LM SID per 14 gg

DUE SETTIMANE DOPO

Sempre piuttosto indifferente nell'area cani con altri consimili, in studio sempre molto affettuoso, migliora l'andatura, ieri leggera zoppia post dx, altrimenti cammina benissimo. Arg- phos 3 LM SID per 14 gg

QUATTRO SETTIMANE DOPO

Sereno e gioviale, andatura più potente, addirittura salta spontaneamente il muretto di 60 cm di fronte allo studio, alla manipolazione dell'anca dx si lamenta ancora. Arg-phos 3 LM BID per 14 gg



Fig. 1. Displasia anche



Fig. 2. Spondilosi lombo-sacrale



Fig. 3. Gomito sx



Fig. 4. Displasia spalla dx



Fig. 5. Vertebre cervicali



Fig. 6. Vertebre cervicali proiezione sagittale



Fig. 7. Gomito dx

SEI SETTIMANE DOPO

Allegro ed affettuoso, non sta fermo un attimo, movimento più sciolto, scomparse le contrazioni alla zampa post dx, manto lucido e folto, articolazione anca in estensione ancora dolente. Arg-phos 5 LM SID per 14 gg

OTTO SETTIMANE DOPO

Tremori dei muscoli arti posteriori solo dopo lunga passeggiata, muscolatura più potente, scompare la dolorabilità alla estensione zampa posteriore dx.

DIECI SETTIMANE DOPO

Il proprietario ci riferisce che Paco non ama che il proprietario gli tocchi le zampe posteriori, si infastidisce. Arg-phos 7 LM SID per 14 gg

TRE MESI DOPO

Tremolio zampa post dx anche quando sdraiato, andatura buona, non zoppica ormai più da tempo, buona estensione anche dei gomiti. Arg-phos 8 LM SID per 14 gg

QUATTRO MESI DOPO

Alto livello energetico, curioso, attivo, sale le scale senza affaticarsi. Arg-phos 9 LM

La situazione tende a migliorare progressivamente tanto che continua ad assumere il rimedio a potenza crescente fino a quando Paco manifesta gradatamente un problema al post sx con difficoltà ad alzarsi e tremolio che coinvolge anche la zampa post dx. La situazione non sembra destinata a migliorare dopo ripetute somministrazioni del rimedio Argentum-phos a diluizioni crescenti e si decide di rivalutare il quadro generale che porta alla somministrazione, dopo 12 mesi dalla prima visita, di un altro sale:

ZINCUM PHOSPHORICUM (Zinc-p) 1 LM

10 MAGGIO 2016

Età 8 anni e 10 mesi.

La sua andatura comincia a migliorare sin da subito, ricomincia la capacità di saltare i muretti, sparisce la difficoltà alla stazione quadrupedale, migliora la tonicità muscolare.

La prescrizione del rimedio Zinc-p a diluizione crescente consente un recupero funzionale rapido e corregge la difficoltà di Paco ad alzarsi con le zampe posteriori, la situazione tende a normalizzarsi.

Attualmente Paco sta assumendo Zinc-p 21 LM (Agosto 2017), riesce a salire a due a due gli scalini di casa, anche se permane un leggero tremolio alle zampe posteriori quale unico esito di una patologia neurologica che ha lasciato tracce indelebili.

DISCUSSIONE

Nella pratica abbiamo visto come sia importante valutare attentamente ogni piccolo segnale o sintomo nuovo che emerge che ci può guidare ad una soluzione terapeutica diversa, magari non troppo lontana dalla precedente. Paco è da considerarsi un paziente fosforico da un punto di vista costituzionale pertanto nel corso del tempo si è deciso di mo-

La strana tosse di Pucci

Lavoro presentato al XV Congresso Nazionale FIAMO - Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Nella pratica veterinaria abbiamo a che fare con situazioni impreviste, per esempio nella gestione di animali anziani portati in visita per un banale sintomo e poi emergono disturbi cronici che rendono il quadro generale più complesso. Il problema da affrontare e da far comprendere al proprietario è che la nostra terapia non convenzionale prevede la somministrazione di un solo rimedio omeopatico contro la consolidata tendenza di prescrivere più farmaci destinati ad ogni singolo sintomo.

PAROLE CHIAVE

Dilatazione cardiaca - Tosse cardiaca - Collasso tracheale - Ansia notturna.

SUMMARY

In veterinary practice we have to deal with unforeseen situations, for example in the management of elderly animals visited for a banal symptom and then emerging chronic disorders that make the overall picture more complex. The main difficulty is to persuade the owner is that our unconventional therapy involves administering only one homeopathic remedy against the established tendency to prescribe more drugs to each symptom.

KEYWORDS

Heart Dilatation - Heart Cough - Tracheal Collapse - Night Anxiety.

INTRODUZIONE

Quante volte durante le prime esperienze omeopatiche mi sono sentito criticare dai clienti che si lagnavano del fatto che con qualche goccia di rimedio omeopatico avrei avuto la pretesa di curare i problemi del loro beniamino e poi quello strano gesto di prendere il flacone e sbatterlo sul palmo dell'altra mano, bastava dire che andava agitato, tutto qui! Dopo qualche giorno tornavano asserendo che quel flacone aveva sortito un effetto curativo inaspettato e forse sarebbe stato il caso di non sospenderlo troppo presto. Con il tempo qualche cliente affezionato ha continuato a seguirmi nell'esperienza terapeutica nuova e mi ha sostenuto, altri hanno deciso diversamente. In una situazione simile la proprietaria, dopo esperienze con la medicina tradizionale, ha preferito affidarsi alle mie cure per gestire la tosse di un meticcio di nome Pucci.

MATERIALI E METODI

PRIMA VISITA – 6 Maggio 2003

Pucci è un meticcio di taglia media di 8 aa, maschio, che vive in campagna.

Conosco la proprietaria che lavora in una Cooperativa di pulizie e si occupa di Ambulatori Veterinari della città, ma non si fida troppo dei colleghi. Entra col marito e comincia a raccontarmi a raffica i mille problemi di Pucci, uno tsunami di parole che mi sovrasta tanto da non riuscire a capire quale sia il reale motivo della visita. Cerco di convincerla a spiegarmi con calma:

E' da 3-4 gg che PUCCI tossisce in continuazione, non so che cosa gli sia preso, sono molto preoccupata per lui dal momento che non l'ho mai visto stare così male!

Chiedo quando abbia avuto inizio il problema e come si manifesti la tosse.

Il tutto è incominciato una settimana fa quando è venuto tutto quel freddo intenso ed è anche piovuto e mio marito lo ha portato con lui in campagna e quando è rientrato a casa non l'ha asciugato come faccio io di solito e da quel momento ha incominciato a mangiare sempre meno e poi è comparsa la tosse, sempre, in continuazione e quando attacca non si ferma più e dopo un po' si mette anche a vomitare. A dire il vero mi sono accorta che lo fa la sera o meglio di notte ed è già diverse notti che non ci fa dormire per questo!

Invito a fornirmi dettagli sul sonno di Pucci

La sera quando andiamo a letto lo portiamo sempre con noi perché dorme in camera in fondo al letto dalla mia parte, anche se adesso mi tocca prenderlo in braccio perché non riesce a fare neanche le scale da solo e poi quando siamo in camera sdraiato lui incomincia ad agitarsi tutto, non sta fermo, è come se fosse spaventato da qualcosa e poi incomincia a respirare così (e lo mima) in maniera ansante e non riesce a dormire e poi incomincia dopo a tossire ed allora io me lo prendo in braccio, lo accarezzo sotto alla gola e un po' si calma, ma durante la notte ricomincia ad agitarsi e mi tocca stare lì tutta la notte a fare la stessa cosa fino a che non smette. Anche di giorno, ma non sempre, solo quando si agita gli vengono questo attacchi, è come se fosse diventato asmatico, ma più che altro gli viene questo strano respiro, è come se ansimasse, io ho paura che mi muoia!

Dopo una pausa riprende il suo frenetico eloquio.

E poi non mangia più e poi si mette a vomitare, mi ha anche sporcato tutta casa e non riesco dormire, mi devo alzare presto alla mattina per andare al lavoro, mio marito se la prende con me per via del cane e bla bla bla...

Alla visita clinica rilevo quanto segue:

temperatura rettale 39,8°T
tachicardia (stato aritmico)
intense palpitazioni cardiache
agitazione, nervosismo
espressione ansiosa
difficoltà respiratoria

Il cane appare molto agitato, cuore tachicardico ed aritmico, respira mantenendo la bocca spalancata come se volesse ingurgitare più aria possibile, il respiro è ansimante, l'espressione ansiosa con muscoli della faccia tesi, alla palpazione della gola accenna a tossire subito e la signora mi fa notare che la tosse assume quella caratteristica.

Consiglio accertamenti radiografici per escludere un'insufficienza cardiaca congestizia ed ecocardiografia presso la Clinica Veterinaria del collega con il quale collaboro che formula la diagnosi clinica lasciando a me la scelta della soluzione terapeutica. Le indagini hanno rilevato un quadro di stenosi tracheale in sede prossimale che spiegherebbe la comparsa della tosse, si esclude l'edema polmonare anche se le pareti bronchiali appaiono ispessite a seguito di probabili esiti di vecchie bronchiti croniche, stato enfisematoso. Pucci ha in precedenza sofferto di forme bronchiali, trattato più volte da altri colleghi con le solite terapie tradizionali.

Esami ematocrito ed ematochimici:

BUN	11,0 mg/dl	(7-27)
Creat	0,72	(0,5-1,8)
Lipa	687 U/l	(200-1800)
TP	7,44 g/dl	(5,20-8,20)
Hct	48,1%	(37-55)
HGB	16,5 g/dl	(12-18)
MCHC	34,3	(30-36)
WBC	21,3	(6-16,9) >
Grans	17,2	(3,3-12) >
PTL	293	(175-500)

Esame microfilaremia ematica: negativo

In attesa dell'ecocardiografia le cose peggiorano nelle 24 ore successive; la proprietaria mi contatta perché molto preoccupata dal momento che Pucci è come impaurito da qualcosa

e particolarmente agitato.

La invito a fornirmi altri dettagli con parole sue:

Alla sera non so che cosa gli prenda, come ci mettiamo a letto incomincia ad agitarsi tutto, non sta fermo un attimo ed incomincia a tossire, è impaurito, è come se da un momento all'altro avesse, non so se sia possibile, (dopo una breve pausa si mette a ridere) paura, non so come dire, come di lasciarmi la pelle, non saprei come spiegarlo ma questa è la mia impressione! Mai tanta spiegazione fu così galeotta.



Con questi pochi elementi repertorizzo con RADAR 8.1.

I rimedi che emergono sono i seguenti: acon, arn, ars, bell, cact, caust, graph, kali-c, lach, lyc

Tenendo presente il tropismo cardiaco e la condizione psico-emotiva prevalente di Pucci durante l'attacco tussigeno la scelta ricade su:

ACONITUM NAPELLUS 30 CH - 5 gocce BID per 5 gg

24 ORE DOPO

Il gg dopo la signora mi chiede se avessi messo del sonnifero in quelle gocce perché Pucci come le ha assunte ha smesso di tossire e si è messo tranquillo, ora dorme rilassato, mangia come un lupo ed ha insolitamente ripreso a fare le scale. Dopo una settimana l'ecografista mi conferma che le valvole cardiache risultano normali ma viene rilevata lieve cardiomegalia, nessuna alterazione a carico del tubo tracheale. Pucci da quel momento smette di tossire e riprende la sua vita normale senza presentare sintomi a carattere respiratorio, a detta della signora appare come ringiovanito dalla cura omeopatica. Successivamente avrò modo di verificare le sue condizioni generali in occasione delle profilassi vaccinali periodiche.

In verità, a conferma dell'enorme beneficio ottenuto ho verificato se il rimedio a livello repertoriale coprisse adeguatamente tutti i sintomi fisici rilevati in sede di visita clinica.

3 ANNI E 5 MESI DOPO

Pucci viene portato per un problema all'occhio dx dopo una scaramuccia con il nuovo gatto. Presenta una ferita corneale con intenso edema, fotofobia ed iperemia.

Aconitum 200 ch - 5 gocce BID al die per 3 gg.

La situazione rientra nel giro di 24 ore: *Pucci è stato subito bene con quelle gocce mi dice al telefono la signora tempo dopo.*

8 ANNI DOPO

Pucci ormai ha raggiunto i 14 aa di età, questa volta la proprietaria lamenta:

Non ha dormito tutta notte, non so cosa gli sia successo, si è lamentato tutto il tempo, piangeva e non mi ha fatto dormire e poi non fa la pipì.

Alla visita rilevo: rialzo febbrile, opacamento corneale, cataratta, epifora, infiammazione e dolore occhio dx. L'esame delle urine non mette in evidenza alcuna anormalità.

Aconitum napellus 200 CH - 5 gocce BID per due gg risolve il panico e la solita agitazione di fondo che accompagna Pucci in situazioni di forte scompenso. Anche in tali circostanze il rimedio ha dimostrato il suo potere terapeutico ripristinando uno stato di equilibrio ottimale.

9 ANNI DOPO

Rivedo la signora per un gatto e mi dice:

Sai Fabio che Pucci è ancora vivo ed ha quasi 18 aa, sta bene, mangia come un lupo anche se ha problemi di vista con la sua cataratta, per il resto se non fosse stato per le tue cure ... non ci sarebbe più!

RISULTATI

A seguito della prescrizione del rimedio omeopatico sulla base della valutazione dei sintomi oggettivi rilevati, del tropismo organotropico e dello stato emotivo del paziente si è avuta una remissione dei sintomi cardio-respiratori in tempi rapidi a dimostrazione di quanto Aconitum napellus sia un rimedio adatto anche nel cronico in ambito veterinario.



Inoltre la validità della prescrizione omeopatica trova conferma nel tempo nelle successive occasioni nelle quali Pucci presenta problemi acuti sempre accompagnati da analogo stato emotivo nei quali dominava: agitazione, inquietudine, insonnia e via di seguito.

A ragion veduta Aconitum napellus può essere considerato

il rimedio costituzionale di Pucci, lo ha dimostrato il lungo follow-up e lo stato di benessere che ha accompagnato il cane fino all'età di 18 aa.

DISCUSSIONE

Nel quotidiano non sempre le condizioni di lavoro risultano ideali, il momento più critico coincide con l'incontro con i proprietari preoccupati per la salute del loro animale; spesso hanno bisogno di scaricare l'ansia accumulata prima di rispondere alle tradizionali domande che siamo abituati a formulare da provetti Omeopati. In questo caso la concitazione della proprietaria mi ha fornito lo spunto per pensare al rimedio che alla fine si è dimostrato coerente nell'insieme. Basti pensare all'intensità, all'impeto dimostrato dalla cliente che mi ha travolto di parole, tutto è sembrato coincidere come per un gioco del destino con l'essenza del rimedio che ho deciso di prescrivere.

In Omeopatia ogni piccolo segnale per quanto insignificante, rivisitato all'interno di una visione prospettica più ampia, finisce per acquisire un valore aggiunto per il Medico che osserva, in perfetta assonanza con gli insegnamenti di Samuel Hahnemann e del suo Organon.

ACONITUM NAPELLUS

Aconitum napellus nelle Materie Mediche viene descritto come rimedio dell'acuto, il policreste degli eventi improvvisi, del panico, della paura della morte imminente, dell'inevitabile, difficile immaginarlo in un paziente cronico. Ricordo di averlo prescritto a molti animali quale rimedio situazionale dopo il terremoto dell'Emilia Romagna per il terrore di rientrare tra le mura domestiche. La pianta di Aconito, chiamata anche Aconito vulpina, appartiene alla grande famiglia delle Ranunculaceae è ricca di aconitina (C₃₄H₄₇NO₁₁) nella radice e nelle foglie, un alcaloide tossico che agisce a livello cardiaco, SNC e periferico. La sua azione è paragonabile a quelle delle neurotossine, capace di attivare i canali del sodio (Na), tossina efficace anche per via percutanea. La dose letale è pari a 2 mg, mentre per la pianta intera ne basta 1 gr per provocare la morte che sopraggiunge per blocco cardiocircolatorio. Esperienza avuta da alcuni legionari di Marco Antonio che affamati si cibavano dei tuberi che assomigliavano alla rapa e delle foglie simili al radicchio e ne morirono come racconta Plutarco, biografo e filosofo greco. La pianta ha un fusto che può crescere sino a 1,5 mt di altezza con fiori a racemo prediligendo zone rocciose ad altitudini da 500 a 2.000 mt nelle Prealpi ed Alpi, ama il freddo, l'umido, il vento. I fiori sono di colore blu a forma di elmo, ciò ha ispirato molti soprannomi nel mondo pagano:

”elmo di Giove” in Italia, “elmo di Troil” in Danimarca, “elmo di Thor” in Germania; “elmo di Odino” in Norvegia con il potere di donare l’invisibilità o “cappello di ferro” in Inghilterra. Nella cultura cristiana divenne più semplicemente il cappello del monaco mentre nel linguaggio dei fiori simboleggia la vendetta e l’amore colpevole. Ancora suggestiva erba infera utilizzata come ingrediente dalle streghe che si spalmavano sul corpo un unguento il giorno del sabba per volare sul manico della scopa e fare malefici e che dire dei tempestarii, stregoni perseguitati del Medioevo perchè con frasi magiche erano capaci di scatenare le forze della natura contro gli uomini. Ancora Plinio racconta come fosse usata nell’antichità al fine di rendere velenose le spade, le lance o le punte delle frecce. Basti ricordare l’infame destino del centauro Chitone vittima di una freccia avvelenata scagliata per errore dal giovane Eracle. La mitologia attribuisce la nascita dell’Aconito a Cerbero il cane a tre teste di Ecate come riportato nelle “Metamorfosi” di Ovidio; Ercole lo rapì portandolo alla luce del sole e Cerbero cosparses i campi della sua bava che conteneva i semi della pianta. Nell’uso popolare i contadini usavano i tuberi dell’Aconito mescolata alla carne che cospargevano attorno agli ovili per annientare i lupi, da qui il gergo popolare di “sventura dei lupi”.

In Omeopatia il rimedio è stato sperimentato da Hahnemann e gli sperimentatori misero in risalto l’esordio brusco della sintomatologia oltre all’ansia, all’inquietudine, allo stato di angoscia che invade il paziente. In campo veterinario trova utilizzo in tutti quei disturbi che coincidono con stati d’animo nei quali si è passivamente dominati dalla paura, dal terrore, dallo spavento a seguito di eventi traumatici, shock emotivi, eventi stressanti o percepiti come potenzialmente minacciosi, del tutto imprevedibili ed imprevedibili (es: fenomeni atmosferici violenti o catastrofici).

Il rimedio è presente nel Repertorio RADAR 10.5 con 7349 sintomi, nel RADAR OPUS segnalato con 7714 sintomi, mentre nel Complete Repertory versione 2005 con 9288 sintomi.

I sintomi repertoriali più rappresentativi che coincidono con lo stato d’animo vissuto dal paziente Aconitum corrispondono a quelli rilevati nel caso di Pucci e sono sintetizzati da :

MIND: ailments from fear;
 MIND anguish;
 MIND: anguish restlessness with;
 MIND: anxiety evening;
 MIND: anxiety night, midnight, after;
 MIND: anxiety cough during;
 MIND: anxiety sleep going to on;
 MIND: anxiety trifles about;
 MIND: carried desire to be carried;
 MIND: childish behavior;

MIND: death sensation of;
 MIND: emotions respiration, with complaints of;
 MIND: fear sudden;
 MIND: fear suffocation of;
 MIND: fear terror night;
 MIND: inconsolable;
 MIND: restlessness internal: GEN cold agg.

CONCLUSIONI

Nella nostra attività professionale occorre sforzarsi di ascoltare l’interlocutore che ci troviamo innanzi. In questo contenitore fatto di frasi, motivazioni, spiegazioni, parole confuse potremo trovare le risposte che cerchiamo. Con pazienza scopriremo che il rimedio omeopatico presenterà enormi similitudini con la situazione ed il clima che si viene a creare al momento della consultazione anche quando non sembra emergere nulla di peculiare ai fini omeopatici; in fondo è come se il rimedio omeopatico facesse sentire la sua presenza. La tipologia del nostro cliente medio non sempre è pronto a comprendere il modello di approccio che adottiamo, talvolta le domande che siamo abituati a formulare possono metterlo a disagio o renderlo impacciato. Occorre sfruttare a pieno ogni minimo segnale che si riesce a captare o percepire al momento, può essere anche un’intuizione, una sensazione, una frase che ci ronza nella mente che può aprire la strada alla soluzione del problema, nulla deve essere trascurato. E’ preferibile lasciar esprimere liberamente i proprietari senza interromperli per smaltire la tensione emotiva accumulata durante l’esperienza di malattia del loro piccolo compagno che può non essere piacevole, ci sono situazioni delicate nelle quali l’Omeopata rappresenta l’ultima possibile speranza. Con pazienza si riesce a dipanare quell’aggrovigliata matassa di informazioni che riceviamo, bisogna saper pazientare sforzandosi, attraverso l’analisi di pochi elementi sostanziali, di poter cogliere l’essenziale!

BIGLIOGRAFIA

1. W. BOERICKE - *Materia Medica Omeopatica* – traduzione del Dott Roberto Petrucci, 2004
2. J. H. CLARKE - *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*- IPSA Editore, Palermo, 1994.
3. 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.
4. H. DUPRAT – *Materia Medica Omeopatica*, vol. tre- Palombi Editori- 2013
5. R. PETRUCCI - *Pediatria. Temi e concetti in Medicina Omeopatica*-Asterias, Milano, 2007.
6. J. SCHOLTEN - *Omeopatia e gli elementi della tavola periodica* - Salus Infirorum Editori, Roncade (TV), 2007.
7. F. SCHRORYENS – *Synthesis 9.1* - In RADAR 10.1. Archibel; 2008
8. F. VERMEULEN – *Materia Medica Omeopatica Sinottica* – Salus Infirorum Editori, Roncade (TV), 2007

Il ritorno alla luce di Phosphorus

RIASSUNTO

Phosphorus è un rimedio policresto, molto ansioso e pieno di paure. È inoltre ipersensibile a tutti gli stimoli esterni. È un rimedio omeopatico indicato in molte condizioni cliniche come: sindromi ansiosodepressive, cefalee, epistassi, gastriti con reflusso gastroesofageo, asma bronchiale e molte altre. È anche indicato in pazienti estroversi ed empatici. Sono descritti in questo articolo alcuni casi clinici di tale rimedio tratti dalla letteratura scientifica, dalle materie mediche oltre che dalla casistica personale.

SUMMARY

Phosphorus is a polychrest remedy full of fear and anxiety. It is also sensitive to all external impression. It is an homeopathic remedy indicated in many clinical conditions such as: depressive anxiety syndrome, headache, epistaxis, gastritis and gastroesophageal reflux, bronchial asthma and many others. It is also indicated in patients very sympathetic and extroverted. Some clinical cases of this remedy from homeopathic materia medica, from scientific literature and also personal cases are described in this article.

INTRODUZIONE

Phosphorus ha la capacità nella sua forma gialla di sviluppare la luce senza produrre calore. Il termine Phosphorus viene dal greco *Phosphoros* che significa portatore di luce. Anche nelle sue possibilità terapeutiche omeopatiche si rende evidente la capacità che ha questo rimedio di riportare la luce, sia nel senso della lucidità mentale e chiarezza del pensiero allontanando le particolari forme di fobie che interessano questi pazienti, sia a livello fisico, riattivando l'organismo e riuscendo a trattare numerose e differenti forme

*Il guerriero della luce crede.
Poiché crede nei miracoli,
i miracoli cominciano
ad accadere.*

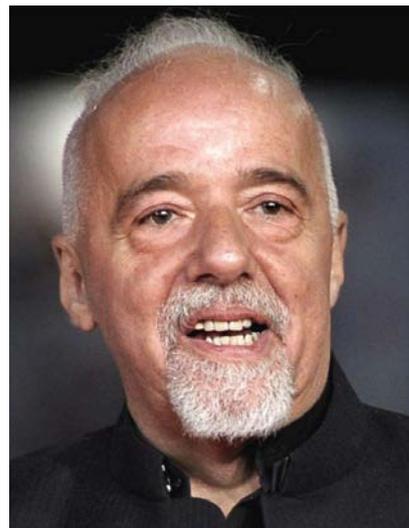
(Paulo Coelho)

di patologie. Phosphorus, come evidenzia Margaret Tyler, è uno dei rimedi meglio sperimentati ed è pertanto un policresto dalle molteplici e grandi possibilità terapeutiche. In questo articolo, che si basa su casi tratti dalla letteratura scientifica e dalle materie mediche oltre che su casi personali, si esamineranno alcune di esse.

PHOSPHORUS Indicazioni cliniche

Sensibilità nervosa

Il sistema nervoso dei pazienti Phosphorus è estremamente sensibile. Se da una parte ciò rende i soggetti facile preda di paure e di altri disturbi di natura nervosa, dall'altro può rendere il soggetto estremamente intuitivo e creativo. Anche da un punto di vista costituzionale secondo Martiny, nei soggetti Phosphorus lo sviluppo del foglietto embrionale ectoblastico fa predominare il sistema nervoso sugli altri organi ed apparati di origine meso ed endoblastica. Come ha in modo interessante e coinvolgente evidenziato Francesco Eugenio Negro in un suo testo sul grande compositore Chopin, Phosphorus era, secondo il suo parere, il rimedio che corrispon-



deva in modo notevole alla sua personalità romantica ed ipersensibile. Phosphorus, per Grandgeorge, *vive con la testa tra le stelle, cammina a 10000 metri di altezza, non riesce a legarsi alle cose meschine di questo mondo inferiore*. È lo scotto che deve subire per la sue capacità intuitive e percettive, che può manifestare come il guerriero della luce descritto da Coelho.

Sindromi depressive

Un caso personale di una paziente che era affetta da un profondo stato depressivo è stato risolto brillantemente con Phosphorus. La paziente, amante degli animali, che soccorreva fino ad arrivare ad avere numerosi cani e gatti nella sua casa di campagna, era stata colta da depressione con astenia, adinamia e abulia, dopo la notizia di una malattia grave del marito che si doveva sottoporre ad intervento ed a chemioterapia. Si sentiva sfinita, non riusciva a stare dietro alle attività, si

stava lasciando andare alla deriva senza più avere la forza di reagire. Non riusciva più a sentire le notizie del telegiornale senza scoppiare a piangere ed in particolare, se vedeva i video di una nota trasmissione televisiva in cui si vedevano animali che erano tenuti in gabbia o in condizioni di sofferenza, era colta da malore e da pianto a dirotto con singhiozzi. La notizia poi della malattia del marito l'aveva ulteriormente scompensata, data la sua grande preoccupazione per la salute dei familiari. La somministrazione di Phosphorus 6 LM in gocce, 5 la sera per 40 giorni, e successivamente Phosphorus 30 LM 5 gocce per altri 40 giorni, è stata in grado di riportare la serenità e la tranquillità nella sua vita permettendole di riprendere la vita familiare e la cura dei suoi fedeli amici a quattro zampe.

Per Vithoulkas la diffusione è il tema principale che si ritrova in tutte le manifestazioni di Phosphorus. Diffondersi all'esterno senza barriere o difese come il fumo nell'aria o una bustina di tè nell'acqua. Questa mancanza di barriere o difese rende il paziente particolarmente vulnerabile allo stress ed alla possibilità di esaurire le proprie energie dopo averle irradiate all'esterno. Per Morrison va facilmente incontro ad una ansia libera fluttuante con paura che possa accadere qualcosa di male. Interessante è la interpretazione di Scholten fa di Phosphorus che a partire dalla falsa percezione di trovarsi solo ed abbandonato su di un'isola deserta, viene identificato da egli stesso con un novello Robinson Crusoe. Per Scholten è come se Phosphorus necessiti di nuovi contatti ed amicizie per poter sopravvivere. Per lui è fondamentale stabilire nuove relazioni amichevoli e nuove comunicazioni perché è come se si fosse trovato in un posto nuovo in cui la capacità di

relazionarsi con gli altri diventa fondamentale.

Cefalea vasomotoria

Clarke descrive come Phosphorus sia in grado di curare le cefalee che insorgono dopo congestioni ed afflusso di sangue alla testa, come in suo caso in cui la cefalea si manifestava in una paziente ogni volta che si lavava le mani, con dolore al lato sinistro del vertice che miglioravano avvolgendo la testa nella flanella. Egli descrive un caso con tali sintomi che fu guarito dalla somministrazione di Phosphorus 30 CH ogni 4 ore. Dopo aver provato diverse medicine Phosphorus guarì la paziente. Gale considera Phosphorus il rimedio per la cefalea delle lavandaie che si manifesta ogni qual volta si immergono le mani nell'acqua caratterizzata dalla comparsa di flusso di sangue alla testa, faccia e occhi rossi, caldo alla testa, cuoio capelluto sensibile al tatto, improvvise fitte dolorose, specialmente nel vertice.

Postumi di anestesia ed intossicazioni

Come evidenzia Whitmont molti degli effetti degli anestetici e di altre sostanze che intossicano l'organismo rientrano nella patogenesi di Phosphorus. *Gli anestetici paralizzano il sistema nervoso centrale a causa della loro affinità per i grassi e della loro liposolubilità... i lipidi fosforici sono considerati elementi strutturali e funzionali di grande importanza per il sistema nervoso.* Anche l'intossicazione alcolica rientra con i sintomi di delirium tremens come la potomania nelle indicazioni cliniche di Phosphorus, secondo il famoso omeopata laureatosi a Vienna.

Anemia

Secondo Tetau, Phosphorus tende non appena si scompensa verso una anemia lieve con una inversione della formula

leucocitaria. Per Guermontpretz è un rimedio da tenere presente in malattie sistemiche che presentano una elevazione della VES ed una sintomatologia diffusa.

Laringiti

Rimedio molto utile per la raucedine degli oratori che si aggrava alla fine della giornata è altrettanto valido, come riporta Tetau, nelle laringiti con sensazione di mucosa arsa e bruciante. Al contrario di Causticum, altro rimedio suo incompatibile indicato spesso nelle laringiti, che si aggrava però al mattino al risveglio, Phosphorus ha la caratteristica di aggravarsi la sera al crepuscolo

Patologie respiratorie

Come afferma Nash *nelle infiammazioni acute degli organi respiratori come in quelle croniche è uno dei rimedi più affidabili.* In Phosphorus vi è una grande oppressione al torace e, mentre Bryonia, suo rimedio complementare nelle patologie respiratorie, ha prevalentemente un tropismo per la pleura, Phosphorus ha un tropismo più spiccato per il parenchima polmonare. Interessa maggiormente il lato destro, in particolare la base polmonare di destra e ciò rende ragione della difficoltà che ha il paziente a dormire sul lato sinistro e l'aggravamento della tosse in questi casi. Nelle bronchiti acute Phosphorus blocca la patologia rapidamente o promuove il riassorbimento delle secrezioni. In queste fasi, come afferma Nash, *non ha eguali. Sotto la sua azione (alla potenza 30, 200 o 1000), il paziente, fino ad allora inquieto, cadrà in un dolce sonno, si instaurerà una sudorazione profusa ed al risveglio sarà in piena fase di convalescenza: l'espettorato diventa facile da espellere, la mente tranquilla e in breve tutta la violenza del temporale risulta passata.*

Sanguinamenti

Come descrive Clarke *Phosphorus sta a capo degli emorragici e corrisponde alle diatesi emorragiche. Il sangue perde la sua coagulabilità. Ferite molto piccole sanguinano abbondantemente. Secrezioni striate di sangue sono molto caratteristiche quando si verificano dai polmoni, dal naso, intestini o altri orifizi.*

Ortega riporta il caso di una paziente di 47 anni che soffriva di rettorragia che si era verificata dopo una precedente metrorragia e che non era passata nonostante un intervento per emorroidectomia. La paziente era delusa dal marito e scontenta di tutto ed in particolare dei familiari, con un tono dell'umore depresso. Secondo Ortega, pur essendo evidente un quadro di Sepia dai sintomi mentali, egli prende ad esempio il caso per evidenziare come si sia reso necessaria la somministrazione di Phosphorus come rimedio dei sintomi attuali, che oltre dalla emorragia erano caratterizzati anche da un esaurimento delle forze nervose della paziente. Fu necessario somministrare Phosphorus prima alla 6 e poi alla 30 LM per poter riuscire a controllare le patologie presenti, per poi somministrare in un secondo momento Sepia 6 LM, che risolse il quadro di fondo della paziente.

Epistassi

Per quanto riguarda i sanguinamenti che interessano l'apparato respiratorio Clarke sostiene che *l'azione emorragica di Phosphorus è stata osservata in molte forme di emorragia e congestione polmonare: sputi striati di sangue o color ruggine; dal gusto salato; quando i pazienti con torace delicato emettono flemma colorato di sangue ogni volta che si raffreddano, Phosphorus in genere risolverà il caso.* La tendenza alle ripetute epistassi in età pediatrica possono essere una indicazione per la presenza di una cosiddetta *costituzione fosforica* del

bambino, che può rendere conto del terreno predisponente dell'organismo in via di accrescimento

Gastrite e reflusso gastroesofageo

Phosphorus ha spesso fame e deve mangiare qualcosa per ridurre il bruciore gastrico; si alza anche di notte per mangiare qualcosa; la febbre associata alla fame deve far pensare anche a Phosphorus. Può avere desiderio di sale come Natrum Muriaticum, suo complementare, e Clarke ci avverte che Phosphorus rimedia agli effetti dell'eccessivo consumo di sale. E' uno dei principali rimedi che vanno considerati nella diagnosi differenziale del reflusso gastroesofageo, in cui predomina la sensazione di bruciore epigastrico che viene alleviata da cibi freddi o dai gelati e dall'acqua fredda che però poi non appena si riscalda nello stomaco tende ad essere vomitata riportando in attività il reflusso. Kent afferma che in Phosphorus vi può essere uno stato in cui il paziente, non appena mangia, il cibo diviene acido e lo rigurgita in pochi attimi svuotando lo stomaco. Secondo Lathoud, oltre ad avere sensazione di vuoto allo stomaco e di debolezza verso le 11 di mattina, confrontandosi con Sulphur per tale sintomo, il paziente Phosphorus si alza la notte perché ha fame e deve mangiare qualcosa.

Palpitazioni e cardiopalmo

Nella Enciclopedia della Materia Medica Pura di Allen sono segnalati diversi sperimentatori di Phosphorus che hanno presentato accanto a violente palpitazioni un polso irregolare, sia dopo 24 ore sia dopo diversi giorni dall'assunzione del rimedio, con un numero di pulsazioni molto variabile. Clarke evidenzia: *Uno stato molto caratteristico di Phosphorus nei casi nervosi è la fibrillazione spasmodica.* Kent riporta

un caso di una paziente cardiopatica con un soffio alla valvola mitralica, polso rapido, palpitazioni ogni qual volta si coricava sul lato sinistro. La paziente aveva avuto più volte dolori appendicolari che erano rapidamente scomparsi con Phosphorus. Ogni qualvolta veniva somministrata una monodose di Phosphorus MK la paziente migliorava sia sul piano mentale che sul piano fisico. Il rimedio veniva somministrato quando compariva l'aggravamento con il rumore e la confusione, il desiderio di aria fresca e l'irrequietezza. Successivamente la paziente aveva assunto Aurum Metallicum, ma nella descrizione del caso Kent afferma che Phosphorus aveva eliminato i sintomi fisici diagnostici mentre Aurum quelli funzionali. Per Guermontpretz è anche indicato nella ipertensione arteriosa essenziale che presenta ripetute crisi ipertensive.

Adolescenza

Ci sono molti adolescenti che necessitano di Phosphorus. Sono quei ragazzi magri che si esaltano e deprimono altrettanto rapidamente, che spesso soffrono di gastrite, che sono estroversi, amano la compagnia, delicati nei loro lineamenti, hanno mani calde e pelle secca e si muovono in modo aggraziato. Questi ragazzi possono andare facilmente in crisi ed avere delle dismorfofobie o disturbi del comportamento alimentare, oltre alle condizioni di esaurimento nervoso. Anche in Masi Elizalde si cita Phosphorus nella bulimia e anoressia.

Asma bronchiale e allergopatie

Phosphorus può essere molto indicato nei bambini atopici con tendenza al broncospasmo ed alle allergie. I bambini Phosphorus sono facilmente identificabili, come ad esempio nel caso di un bambino che ho seguito come pediatra che non appena entrava

nello studio veniva a salutarmi, manifestando empatia e capacità di entrare in sintonia con il medico. Era stato affetto sin da piccolo da manifestazioni atopiche come la dermatite fino alle patologie respiratorie più profonde, con il fenomeno della caratteristica marcia atopica che si era verificato nel corso degli anni. La somministrazione di Phosphorus, che coincideva anche come aspetto costituzionale al bambino, in monodosi dalla MK alla LMK nel corso del tempo è stata in grado di far regredire le patologie atopiche ed ha permesso al bambino di crescere in salute, irrobustendosi notevolmente. Come sottolinea Paschero il bambino Phosphorus è *impressionabile a tutto ciò che lo circonda, eccitabile, reagisce con rapidità ed entusiasmo, mente vigile e rapida, percepisce acutamente e velocemente le tendenze delle persone; ogni nuova idea od emozione lo esalta*. Le mani sono calde e secche.

Bronfman riporta il caso di un bambino di 8 anni affetto da eczema generalizzato ed asma bronchiale. Il bambino andava male a scuola perché si distraeva continuamente. Molto attaccato alla madre, necessitava di un contatto molto frequente, caloroso, con gli occhi che lacrimavano camminando all'aria aperta con il clima freddo. Desiderava latte e latticini e si aggravava con l'aceto, sia la dermatite che l'asma. Presentava dispnea prevalentemente notturna. La somministrazione di Phosphorus guarì rapidamente e in modo duraturo il bambino.

Magnetismo

Come riporta Paschero Phosphorus è il presidente del *club degli Ipnotizzati* di cui fanno parte anche Calcarea Carbonica, Lachesis, Silicea e Natrum Muriaticum.

È un piacevole paziente per l'omeopata, secondo Vithoukias, perché si fida e non nasconde i suoi sintomi. Molto ansio-



*La luce che arde con il doppio dello splendore
brucia per metà tempo.*

(Tyrell da Blade Runner)

so per la sua salute o quella degli altri è suggestionabile e segue pedissequamente i consigli del medico.

Epatopatie

L'avvelenamento da fosforo, come descritto nelle materie mediche di Allen e Hughues che riportano i sintomi da intossicazione, può provocare un quadro clinico di atrofia giallo-acuta del fegato. Pertanto il rimedio omeopatico può essere di estremo interesse nell'impiego in diverse forme di epatopatie. Due casi particolarmente interessanti sono presenti in una pubblicazione di Frass e collaboratori in una rivista indicizzata su Pub Med. Il primo è quello di un paziente che era stato ricoverato presso il reparto di terapia intensiva in ospedale in Bulgaria con una pericolosa intossicazione acuta da *Amanita Phalloides* che aveva condotto il paziente ad una situazione critica con una insufficienza epatica acuta, aumento delle transaminasi notevoli (AST 7612, ALT 6204), citolisi acuta degli epatociti, oltre a disturbi della coagulazione del sangue con emorragie da diverse parti dell'organismo (gengive, addome, intestino,

etc.). Dopo avere sottoposto il paziente a ripetute emotrasfusioni e alle terapie parenterali del caso i colleghi ospedalieri hanno integrato alla terapia ufficiale la somministrazione di Phosphorus 15 CH, 5 granuli 6 volte al dì per 5 giorni e poi 3 volte al dì. Al 6° giorno di ricovero, dopo 1 giorno dalla integrazione con Phosphorus, hanno riscontrato un miglioramento dei parametri clinici e di laboratorio. L'ecografia effettuata al 17° giorno dal ricovero rispetto alla precedente ha evidenziato un ritorno delle dimensioni del fegato entro i limiti, residuando solo una lieve iperecogenicità. Alle dimissioni in 23a giornata i valori delle transaminasi erano tornate alla normalità ed il paziente non aveva più sintomi soggettivi od obiettivi. Il paziente ha continuato ad assumere Phosphorus con somministrazioni più distanziate per altri 4 mesi dopo il ricovero. Un altro caso riportato nella stessa pubblicazione è quello di un paziente ricoverato sempre per una intossicazione acuta da *Amanita Phalloides* presso l'unità di terapia intensiva dell'Università di Vienna in Austria. In aggiunta alla terapia ospedaliera du-

rante il ricovero è stato somministrato all'inizio Arsenicum Album 200 CH ogni due ore, ma quando il quadro è stato successivamente incentrato sul fegato con un notevole incremento delle transaminasi si è somministrato Phosphorus 200 CH 2 granuli ogni ora per 2 giorni con miglioramento delle condizioni epatiche. Il caso è stato trattato successivamente con l'uso di altri rimedi sempre in integrazione alla terapia ospedaliera, in base all'evoluzione del quadro clinico. Come descritto in altra parte dell'articolo Phosphorus contrasta gli effetti dell'abuso di alcool anche a livello epatico.

Patologie oculistiche

Phosphorus presenta spesso fotofobia con bruciore agli occhi e non tollera eccesso di luce. Presenta molti sintomi sperimentali a livello della vista tanto da poter essere indicato, secondo Guernonpretz in numerose patologie oculistiche tra cui anche retinopatie o nelle neuriti ottiche

Patologie endocrinologiche

Molti sintomi sono riscontrabili nelle patologie tiroidee, come cardiopalmo e palpitazioni.

Per Vithoulkas anche i pazienti diabetici possono avere sintomi che indicano Phosphorus.

Lathoud afferma che può essere indicato quando il paziente diabetico ha sete di acqua ghiacciata, di cibi e bevande fredde ed è debole ed emaciato, ha la testa calda e le gambe fredde.

Patologie neurologiche

Hering riporta numerosi casi di patologie del sistema nervoso che sono state curate dal rimedio. Nei casi di paresi o paralisi con interessamento dei nervi periferici, nelle nevriti o nelle polineuropatie di varia natura, anche quella

diabetica, può essere tra i rimedi indicati in integrazione alle altre terapie.

Patologie odontoiatriche

Nelle materie mediche in cui sono riportati i sintomi patogenetici e tossicologici di Phosphorus si evidenzia il campo di azione del rimedio e la sua potente azione sui denti e sui tessuti di sostegno del dente. Ad esempio Hughues riporta: *L'effetto più rilevante nei lavoratori delle fabbriche dei fiammiferi esposti ai fumi del fosforo è lo sviluppo di un particolare disturbo delle ossa della mandibola che inizia nella maggior parte dei casi dopo 6 mesi (in un caso dopo 5 settimane) che si manifesta all'inizio con dolore ai denti e successivamente con la caduta dei denti e la comparsa di ascessi che interessano la mandibola o meno frequentemente la mascella.*



Phosphorus e farmaci antiosteoporosi

I bifosfonati sono dei farmaci antiosteoporotici che possono presentare effetti collaterali indesiderati simili ai sintomi sperimentali di Phosphorus. La somministrazione del rimedio può essere di giovamento in pazienti che assumono tali farmaci.

Patologie dermatologiche

La pelle è particolarmente interessata in Phosphorus, come del resto ci si attenderebbe data la costituzione ectoplastica che lo caratterizza. La pelle è sensibile, spesso, anche al picco-

lo sfioramento: ama essere carezzato o massaggiato. Le mani sono spesso calde fino ad essere bollenti, emanano calore. Ha spesso la pelle d'oca e viene colto facilmente da brividi.

Nefropatie

Un caso interessante che svela l'azione di Phosphorus a livello renale è quello descritto da Grandgeorge di un bambino di 12 anni che presentava una nefrite albuminurica ed ematurica da qualche giorno. Cresciuto molto nell'ultimo anno, aveva desiderio di sale e sete di grandi quantità di acqua. Dopo avere preso freddo, ha avuto raucedine e dolori lombari con la comparsa di urine color lavatura di carne. Stanco e sudato. La somministrazione di Phosphorus 15 CH ogni 6 ore da parte del grande omeopata francese ha avuto, come riporta nel suo classico testo, un effetto quasi miracoloso, pulendo le urine e guarendo la nefrite in qualche giorno.

Fibromioma

Ortega riporta un caso in cui un fibromioma di grandi dimensioni fu ridotto al minimo e reso asintomatico nel corso di alcuni mesi con la somministrazione di Phosphorus prima alla 200 CH e poi alla MCH.

Postumi di Radioterapia

Secondo Spinedi è uno dei rimedi per alleviare gli effetti collaterali della radioterapia. Anche per Guernonpretz è indicato nei postumi della radio e della chemioterapia. La sua estrema sensibilità all'elettromagnetismo e alle condizioni in cui l'aria è saturata di cariche elettrostatiche, come ad esempio, prima dei temporali, in cui si aggravano i suoi sintomi, è un'altra indicazione al suo utilizzo.

Dolori ossei e sintomi neurologici

Accanto ai dolori caratteristici delle ossa mascellari che sono descritti in altra parte dell'articolo, Phosphorus è utilizzato anche in altri tipi di dolori ossei, come risulta ad esempio in un caso di Clarke di una signora di 67 anni che presentava delle carie spinali con sintomi paralitici. Come descrive Clarke: *Ho guarito le carie e rimosso la paralisi, sebbene la curvatura rimase. C'era una storia di lussazione del dorso trentacinque anni prima e di lombaggine e sciatica cinque anni prima che io la visitassi. Aveva molti dolori nella scapola e nel torace, e non riusciva a camminare tranne che se veniva sostenuta per la vita.* Il caso presentava, tra l'altro, il caratteristico sintomo di Phosphorus: sete urente di acqua fredda in cui l'acqua fredda dà sollievo, ma non appena diventa calda nello stomaco viene vomitata.

Un altro caso interessante di dolori osteoarticolari è quello descritto da Scholten di una signora che presentava dolore al lato esterno del ginocchio sinistro che si irradiava in alto verso la natica ed aveva avuto in passato dolori alla colecisti per coelitiasi con un dolore che dalle costole si irradiava alla schiena, al collo ed ai denti. Le unghie dei piedi, inoltre, si sfaldavano facilmente. La paziente viene descritta da Scholten in questo modo: *fa amicizia facilmente e mantiene le amicizie a lungo. Spesso la gente la cerca per chiedere consigli in quanto persona amichevole e compassionevole.* Dopo la prescrizione di Phosphorus MK la signora ha avuto un netto miglioramento, che descriveva come la sensazione di cambiare pelle ed avere la mente più lucida, sentirsi come ripulita. Il dolore al ginocchio sinistro era completamente scomparso, le unghie erano migliorate e descriveva la sensazione di viaggiare intorno al proprio corpo come per scoprire se qualcosa non andasse. Nel corso dei mesi successivi Scholten

ha ripetuto per ben 6 volte nell'arco di 7 mesi la somministrazione di Phosphorus MK, sempre con una risposta positiva ed un notevole giovamento.

Miasmi

Rimedio principe del tubercolinismo degli autori francesi, o pseudopsora di Allen per la presenza di psora e syphilis.

Costituzione ectoblastica di Martiny

Esempio di sviluppo prevalente del foglietto embrionale più esterno con maggiore sviluppo degli organi che derivano da tale foglietto a scapito degli altri due.

Ritmi circadiani ed andamento nel tempo

Phosphorus si consuma nell'arco della giornata- Parte bene al risveglio, ma si esaurisce rapidamente nel corso della giornata. Brucia rapidamente e come il fiammifero fa una grande fiammata che in breve tempo si esaurisce. Diversi autori riportano nel lungo periodo un andamento progressivo delle patologie verso fasi sempre più scompensate caratterizzate da estrema debolezza ed esaurimento psicofisico, ad esempio Vithoulkas ma anche Shankaran ed altri. Per Herscu, che ha una interessante concezione ciclica dei rimedi, la patologia segue piuttosto un andamento ciclico in cui al termine di ogni ciclo si ritorna alla fase di partenza.

Relazione con altri rimedi

Phosphorus insieme ad Arsenicum e Sulphur fa parte - come descrive puntualmente Nash - del cosiddetto trio degli ardenti.

Arsenicum album ha dolori brucianti migliorati dal calore, vuole il caldo e le coperte calde, a differenza di Sulphur che scopre i piedi.

Sulphur ha irregolare distribuzione della circolazione con vampi di caldo,

rush di sangue alla testa e dolori urenti fino ad infiammazioni e versamenti. C'è arrossamento e calore degli orifizi e delle parti vicine agli orifizi per le precedenti eruzioni sopresse come risultato della sua azione centrifuga di eliminazione dei metaboliti di rifiuto. E' aggravato dal caldo, in particolare dal calore del letto.

Phosphorus ha dolori urenti, come suggeriscono le sperimentazioni, da intenso calore locale e sono estremamente rapidi ed intensi; migliora con cose fredde o acqua fredda fino a che diventa calda. Arsenicum e Phosphorus sono freddolosi, al contrario di Sulphur.

Conium maculatum è un rimedio che rappresenta una evoluzione in senso peggiorativo di Phosphorus e che può essere utilizzato in persone in cui emerge in passato Phosphorus, ma che presentano sintomi del sistema nervoso periferico o di sclerosi ghiandolare più accentuati. Nei postumi di anestesia Carbo Vegetabilis è un altro rimedio complementare più attivo, secondo Farrington, nel sistema nervoso vegetativo ed in particolare sul plesso solare, mentre Phosphorus agisce più sul sistema nervoso cerebrospinale.

Arsenicum album è un rimedio complementare mentre Causticum è un rimedio incompatibile.

Phosphorus, come ben sottolinea Guermonpretz, evoca nella sua patogenesi la tubercolosi, per cui rappresenta un rimedio del tubercolinismo e si confronta continuamente con Tuberculinum.

CONCLUSIONI

Come nella descrizione di Paulo Coelho del guerriero della luce, i pazienti Phosphorus sono per loro natura in grado di portare la luce e l'armonia e il calore in coloro che li circondano. La loro estrema sensibilità li può condur-

re ad un esaurimento della loro energia irradiante e farli precipitare come novelli icari in condizioni patologiche diverse come quelle descritte in questo articolo. La somministrazione di Phosphorus in tali pazienti sarà in grado di curare diverse patologie come sindromi ansioso depressive, cefalee, reflusso gastroesofageo, gastriti, allergopatie, asma, epatopatie e molte altre. In tali frangenti Phosphorus potrà far riapparire la luce in questi pazienti facendoli tornare a risplendere e ad irradiare la loro energia senza essere più bloccati nelle tenebre delle paure depressive o delle patologie degli organi che esauriscono la loro vitalità.

BIBLIOGRAFIA

- Allen T.F. The Encyclopedia of pure materia medica. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
- Bailey P.M. Psicologia omeopatica. Salus Infirmerum. Padova. 2000.
- Burt W. Physiological Materia Medica 1882. B Jain Publisher. New Delhi. Reprint edition. 2000.
- Charette G. La Materia Medica Spiegata. Compendio di omeopatia. Nuova Ipsa Editore. Palermo. 1998.
- Choudhuri N.M. A study on materia medica. B Jain publishers. New Delhi. 2001.
- Clarke Galdstone A. Decacordi e pentacordi. Salus Infirmerum. Padova. 2011.
- Clarke J.H. Dizionario di farmacologia omeopatica clinica. IPSA. Palermo. 1999.
- Demarque D., Poitevin J., Jouanny J., Saint Jean Y. Farmacologia e Materia Medica Omeopatica. Tecniche Nuove edizioni. 2005.
- Farrington E.A. Clinical Materia Medica. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint edition. 1999.
- Frass M. et al. Two cases of fulminant hepatic failure from Amanita Phalloides poisoning treated additively by homeopathy. Ochsner J. 2014 Summer; 14(2): 252-258. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4052594/>
- Grandgeorge D. Lo spirito del rimedio omeopatico. Mirdad editore. Torino. 1996.
- Guermontprez M., Pinkas M., Torck M. Matière Medicale Homeopatique. CEDH. 2005.
- Gunavante S.M., Bath S. Il Meraviglioso Potere dell'Omeopatia. 200 casi clinici guariti rapidamente e dolcemente con i rimedi omeopatici. Salus Infirmerum. Padova. 2006.
- Hahnemann C.F.S. Materia Medica Pura. Edi-Lombardo. Roma. 2000
- Hahnemann C.F.S. Organon dell'arte del guarire. Salus Infirmerum. Padova. 2011.
- Hering C. The Guiding symptoms of our materia medica. B Jain Publishers. New Delhi. Reprint editions. 2000.
- Herscu P. The Homeopathic treatment of children. North Atlantic Books. 1991.
- Hodiamont G. Trattato di Farmacologia Omeopatica. Il Volume. Rimedi Vegetali in Omeopatia. 1984. Nuova IPSA editore.
- Hughes R. Dake J.P. A cyclopedya of drug pathogenesis. B Jain publishers. New Delhi. 1988. Reprint edition
- Kent J.T. Materia Medica Omeopatica. Red edizioni. Novara. 2003.
- Kent J.T. Clinica Omeopatica. Casi clinici. Red edizioni. Novara. 1996.
- Lamothe J. Homeopathie pediatrique. Editions Similia. France. 2008
- Lathoud J.A. Materia Medica omeopatica. Salus Infirmerum. Padova. 2011.
- Morrison R. Manuale guida ai sintomi chiave e di conferma. Galeazzi editore. Bassano del grappa. 1998.
- Murphy R. Lotus Materia Medica. 2nd revised edition. 2002. B Jain publishers. New Delhi. India
- Nash E.B. Fondamenti di Terapia Omeopatica. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
- Nash E.B. I sintomi guida delle malattie respiratorie. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
- Negro F.E. Ho visitato Chopin. Franco Angeli editore. Milano. 2007
- Ortega P.S. Introduzione alla medicina omeopatica. Nuova Ipsa editore. Palermo. 2001.
- Paschero T.P. Il pensiero e gli appunti di pratica omeopatica di Tomas Pablo Paschero. Salus Infirmerum. Padova. 2003.
- Phatak S.R. Materia medica e repertorio essenziale dei medicamenti omeopatici. Salus Infirmerum. Padova. 2005.
- Scholten J. Omeopatia e gli elementi della tavola periodica. (2 vol.) Salus Infirmerum. Padova. 2007.
- Scholten J. Omeopatia e Minerali. Salus Infirmerum. Padova. 2004.
- Tetau M. La Materia Medica Omeopatica clinica e associazioni bioterapiche. Nuova Ipsa editore. Palermo. 1989.
- Tyler M. L. Quadri di Rimedi Omeopatici. Salus Infirmerum. Padova. 2001
- Vannier L. L'omeopatia nelle malattie acute. Fratelli Palombi editore. Roma. 1970.
- Vannier L. Tipologia Omeopatica. Red edizioni. Como. 1983.
- Vermeulen F. Prisma. Salus Infirmerum Editore. Padova. 2015.
- Vithoulkas G. Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico. Mirdad editore. Torino. 1997.
- Vithoulkas G. Talks on Classical Homeopathy. B Jain publishers. New Delhi. 2001. 1089/acm.2011.0821. Epub 2012 Sep 14.



74th
LMHI HOMEOPATHIC WORLD CONGRESS
SORRENTO 2019

25-28 September 2019
 Sorrento (NA) / Italy
 Hilton Sorrento Palace Hotel

FEDERAZIONE ITALIANA
 ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO



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

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

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

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



Confezioni:

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

BIBLIOGRAFIA: 1 - Campanini E. - Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali. Pagg. 129-131. Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1998 2 - Clarke 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 - Hadamont G. - Trattato di Farmacologia Omeopatica - Tomo III, Rimedi e Valori del Regno Animale in Omeopatia. Pagg. 132-146. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1997 5 - Hadamont G. - Trattato di Farmacologia Omeopatica - Tomo I, Rimedi Minerali e Clinici. Pagg. 159-165. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 2004 6 - Jong D.I., Lee M.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 H.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 - Nash E.B. - Fondamenti di Terapia Omeopatica. Pagg. 248-253. Ed. Solus Infirmarum, Padova, 2000 9 - Rasheed M., Tyagi E., Ahmad A., Srinivasa K.B., Lalit S., Shukla R., Palit 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., Ferraro F., Dugrassi S., Falchi M., Santoro G., Fraschini F. Immunomodulatory effects of two extracts of Panax ginseng C.A. Meyer. Drugs Exp Clin Res. 1990;16(10):537-42. 11 - Tetzu 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 - Similaris and Parallels Between Substance and Remedy. Pagg. 492-498. Emrys by Publishers, Haarlem, 2002 13 - Visalli N., Palcic 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

Utilizzo del Chelidonium nelle iperbilirubinemie delle epatopatie degenerative

Lavoro presentato al XV Congresso Nazionale FIAMO - Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto e aggiornato per la pubblicazione

RIASSUNTO

L'iperbilirubinemia è un importante elemento prognostico nelle epatopatie degenerative poco modificabile con il trattamento convenzionale. Si riportano tre casi clinici di epatopatie gravi in cui è stato utilizzato il Chelidonium, rimedio omeopatico di origine vegetale con spiccato tropismo epatico in associazione alla terapia convenzionale.

Dopo una analisi degli aspetti farmacologici del Chelidonium in senso convenzionale ed in senso omeopatico si considerano i casi clinici trattati di tre pazienti con cirrosi epatica scompensata ed epatocarcinoma multifocale con iperbilirubinemia.

Si riportano i valori di bilirubina e dei principali parametri di funzione epatica unitamente agli score prognostici (Child-Pugh, MELD) prima e durante il trattamento con Chelidonium a potenze comprese tra la 5 e la 7 CH e la evoluzione clinica dei casi clinici considerati.

Per quanto valutabile nell'ambito di semplici case reports, il trattamento con Chelidonium ha contribuito a migliorare i valori di bilirubinemia in due pazienti consentendo il loro accesso a trattamento locoregionale per epatocarcinoma, precedentemente controindicato dai valori di bilirubinemia. Il terzo paziente non ha avuto miglioramento dei valori di bilirubinemia, ma ha avuto una riduzione degli episodi di encefalopatia porto-sistemica.

L'utilizzo di rimedi omeopatici in associazione al trattamento convenzionale può migliorare le condizioni cliniche e gli indici di laboratorio permettendo un miglioramento della qualità di vita, degli indici prognostici ed un ampliamento delle possibilità di trattamento di patologie gravemente degenerative.

PAROLE CHIAVE

Chelidonium – Iperbilirubinemia - Cirrosi - Epatocarcinoma.

SUMMARY

Hyperbilirubinemia is an important prognostic element in degenerative hepatic diseases, little modifiable with conventional treatment. Three clinical cases of severe hepatic disease treated with Chelidonium, a homeopathic plant remedy with marked liver tropism, in association with conventional therapy, were reported.

After an analysis of the pharmacological aspects of Chelidonium in conventional and homeopathic studies, three case reports of decompensated liver cirrhosis and multifocal hepatocellular carcinoma with hyperbilirubinemia were considered.

Bilirubin values and the main clinical liver measures were reported with prognostic scores (Child-Pugh, MELD), before and during treatment with Chelidonium at potencies between 5 and 7 CH and with the follow up of the case reports considered. With the limitation of the simple case reports, Chelidonium treatment has

contributed to improve bilirubinemia values in two patients allowing access to locoregional treatment for hepatocellular carcinoma, previously contraindicated by bilirubinemia. The third patient had no improvement in bilirubinemia but had a reduction in the encephalopathy episodes.

KEYWORDS

Chelidonium – Hyperbilirubinemia – Cirrhosis – Liver cancer

INTRODUZIONE

L'iperbilirubinemia ha un importante valore prognostico nelle epatopatie degenerative. I due principali score prognostici, validati clinicamente, nei pazienti con epatopatia degenerativa sono il Child-Pugh (Child) e il MELD score (1). Entrambi hanno, tra i parametri valutabili, i valori della bilirubinemia totale. I valori delle transaminasi hanno scarso valore prognostico nelle epatopatia croniche. L'aumento dei valori della bilirubinemia indica un peggioramento significativo della funzione epatica nel paziente con epatopatia degenerativa e i trattamenti disponibili sono di tipo empirico e palliativo (corticosteroidi, epatoprotettori, acidi biliari etc). E' necessario comunque escludere che il paziente non presenti una situazione ostruttiva delle vie biliari o una infezione; quest'ultima complica spesso le epatopatie degenerative e, se non è prontamente riconosciuta e trattata, porta rapidamente a morte il paziente. Appare auspicabile la ricerca di farmaci che possano migliorare la funzione epatica e quindi la bilirubinemia migliorando l'aspettativa di vita e permettendo l'accesso a trattamenti che

[^] Docente Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO

[&] Coordinatore Didattico Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC AFMO

[°] Dirigente Medico UO di Epatologia Az. Osp. Univ. Mater Domini CZ

[§] Responsabile UO di Epatologia Az. Osp. Univ. Mater Domini CZ, sebdis@alice.it, 3388456415

sarebbero preclusi per la compromissione della funzione epatica. In medicina omeopatica si usano molti rimedi con prevalente tropismo epatico (2) e tra questi risalta il *Chelidonium majus* (*Chelidonium*) di origine vegetale.

Tre pazienti con cirrosi epatica avanzata e complicata anche da epatocarcinoma sono stati trattati con *Chelidonium* insieme alla terapia convenzionale e il loro follow up è descritto in dettaglio.

MATERIALI E METODI

Chelidonium

Il *Chelidonium majus* o grande celidonia appartiene alla famiglia della *Papaveraceae* (papavero) che comprende piante erbacee annuali o perenni ed alcuni arbusti (3). Il genere *Chelidonium* comprende una sola specie e il nome deriva dal termine "rondine" (la piante fiorisce all'arrivo e alla partenza delle rondini) (3).

I costituenti principali sono gli alcaloidi isochinolinici del succo (celidonia, berberina, coptina), gli alcaloidi isochinolinici della radice (celeritina, sanguinarina), la protopina, la sparteina (effetti cardiovascolari e ossitocici), flavonoidi (3). Recenti studi evidenziano una estrema complessità del *Chelidonium* con la identificazione di 334 proteine nel succo e 1155 nella pianta intera (4). Le pubblicazioni più recenti recensite su PubMed evidenziano: un effetto di arresto del ciclo cellulare con induzione dell'apoptosi di linee cellulari tumorali (5), citotossicità su cellule tumorali leucemiche e polmonari (6), azione antinfiammatoria, analgesica, anti stress ossidativo (7,8), effetto proaritmico, da allungamento del QT (9), azione antimalarica a dosi omeopatiche (10), effetto ossitocico (11).

I dati tossicologici (effetti non presenti nella pianta essiccata) evidenziano: una dose di 60-120 ml di succo è letale per il cane; nelle mucche si registra: salivazione, sete, poliuria, convulsioni, confusione, perdita di coordinazione; nei maiali confusione, andatura traballante, fascicolazioni, tachicardia, iperventilazione; nelle capre andatura vacillante e diarrea; nell'uomo poliuria, confusione, aritmia, gastroenterite, crampi, bradicardia e ipotonia (3). Recentemente sono stati riportati dei casi di epatotossicità non letale (ittero, epatonecrosi) dopo assunzione di *Chelidonium* in dose fitoterapica con evidenza di una possibile azione idiosincrasica, sottotipo metabolico (12).

La prima sperimentazione omeopatica è stata condotta nel 1824 da Hahnemann su nove soggetti; successive sperimentazioni sono state eseguite da Teste, da un gruppo

austriaco nel 1844 (23 sperimentatori) e da Buchman (17 sperimentatori) nel 1861-62 (3,13).

Tra le pubblicazioni su PubMed dell'uso omeopatico del *Chelidonium* risultano: l'effetto antimalarico del *Chelidonium* in cosomministrazione con la china sulla malaria murina, di pari efficacia rispetto alla terapia farmacologica con artesunate, sulphadoxine-primethamine (10), l'effetto positivo nel trattamento di una epatite virale da HCV non responsiva a IFN pegilato e ribavirina e di una cirrosi scompensata da HBV con sovrapposta infezione da HEV secondo i protocolli del Prasanta Banerji Homeopathic Research Foundation (14), l'effetto protettivo verso l'epatocarcinogenesi nei ratti (15) e nel gatto (16, 17).

Caso clinico 1

Paziente di sesso maschile, A.V. anno di nascita 1957.

In anamnesi:

- Nel 1963 appendicectomia presso Casa di cura
- Nel 1993 chirurgia per distacco di retina ODx presso Ospedale (Osp) di Cosenza (CS)
- Dagli anni '80 al 2012 abuso etilico fino a ¾ di litro di vino
- Nel 1994 laringectomia per K presso Osp di CS
- Nel 1997 timpanoplastica sinistra alle Molinette di Torino
- Nel 2012 intervento per ematoma regione temporale sinistro post traumatico Osp di CS.
- Nel 2014 intervento per cataratta OD
- Dal 2006 al 2014 vari ricoveri presso Osp di CS per encefalopatia.
- Nel maggio 2015 ricovero presso Osp di CS con diagnosi di encefalopatia portosistemica in cirrosi esotossica.
- 23/11-2/12/15 ricovero presso Osp di CS con diagnosi di cirrosi esotossica scompensata (Child Pugh 12), varici esofagee F2, gastropatia congestizia, diverticolosi del colon sinistro, colonpatia congestizia
- 11/12-15/12/15 ricovero presso Osp di CS per encefalopatia porto-sistemica; TAC addome: ispessimento del cieco.

Da febbraio 2016 inizia ad essere seguito presso la UO di Epatologia della Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di Catanzaro con diagnosi iniziale di: *Cirrosi epatica post-etilica con attività degli indici di epatonecrosi e di colestasi (Classe Child Pugh C10. Score Meld 17. Epatocarcinoma dell'VIII segmento epatico Ipertensione portale (varici esofagee F2, gastropatia ipertensiva portale). Ipersplenismo (leucopiastrinopenia). Encefalopatia portosistemica con iperammoniemia. Reflusso gastroesofageo. Gastropatia antrale iperemico-erosiva. Insufficienza mitralica di grado lieve. Lieve rigurgito aortico. Insufficienza*

tricuspidalica di grado lieve con valori di PAPs calcolata pari a 30 mmHg. Ernia inguinale a sinistra. Cisti renale destra. Interpositio coli (S. di Chilaiditi, varietà anteriore). Diverticoli del Sigma. Noduli emorroidari interni. Nodulo tiroideo in follow-up endocrinologico.

Astenzione alcolica dal 2014. Gruppo sanguigno A positivo. I ricoveri ordinari presso la UO di Epatologia saranno i seguenti 16/2/16-7/3/16, 29/3/16-20/4/16, 23/5/16-20/6/16, 29/7/16-22/8/16.

Caso clinico 2

Paziente di sesso maschile, F.D., anno di nascita 1946.

In anamnesi:

Un fratello deceduto per cirrosi epatica criptogenetica e un fratello affetto da cirrosi epatica criptogenetica.

Dal 2000 diabete mellito in trattamento insulinico

Dal 2002 riscontro di piastrinopenia per la quale ha eseguito consulenze ematologiche.

Dal 23/09/2010 al 29/09/2010 ricoverato presso la UO di Epatologia della Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di Catanzaro con diagnosi di "Cirrosi epatica (Child Pugh A6) criptogenetica con lieve attività degli indici di epatonecrosi. Iperensione portale (Varici esofagee F2-F3 con segni rossi. Varici gastriche GOV e IGV1. Gastropatia ipertensiva portale di grado lieve-moderato). Ipsiplenismo (leucoplastrinopenia). Diabete mellito tipo II in trattamento farmacologico. Dislipidemia." Gruppo sanguigno Zero positivo.

Alla dimissione veniva consigliata valutazione presso Centro Trapianti di Fegato. Il paziente iniziava ad essere seguito presso il Centro Trapianti di Fegato di Bergamo ed in data 08/04/2011 veniva sottoposto ad intervento per inserimento di shunt portosistemico intraepatico transgiugulare (TIPS) per la grave ipertensione portale. In data 17/10/2011 veniva sottoposto a revisione di TIPS per encefalopatia portosistemica. Ha continuato ad eseguire controlli periodici presso il Centro Trapianti di Bergamo e controlli discontinui presso la UO di Epatologia suddetta.

Caso clinico 3

Paziente di sesso maschile, B.U., anno di nascita 1942.

Seguito da alcuni anni presso l'Ospedale di Cosenza, Ospedale Niguarda di Milano e presso il Centro Trapianti di Fegato di Bergamo per cirrosi epatica criptogenetica:

- Luglio 2010 primo riscontro di trombosi portale parziale (fattore V di Leiden positivo)
- Gennaio 2011 legatura endoscopica varici esofagee
- Marzo 2011 sottoposto a TIPS per ipertensione portale

su cirrosi epatica criptogenetica;

- Agosto 2011 estensione (RMN/Ecografia) della trombosi parziale della vena porta (ramo destro, tronco comune, fino alla confluenza porto-spleno-mesenterica)
- Ottobre 2011 revisione TIPS per encefalopatia portosistemica.
- Novembre 2011 polipectomia endoscopica del colon trasverso (es. istologico: adenoma tubulare con displasia di basso grado)
- Bilirubina totale 2011-2012-2013 tra 2 e 2.5; 2014 tra 3 e 4
- 20/7/13 epatocarcinoma (HCC) di 24 mm del 7° segmento con nodulo satellite, ascite moderata. Non viene indicato il trapianto di fegato per età e comorbidità
- 26/9/13 radiofrequenza sotto guida TC del nodulo di HCC (Ospedale Niguarda di Milano)
- 31/10/13 TAC: persistenza di malattia in sede di radiofrequenza
- 11/12/13 valutazione radiologica interventistica Ospedale di Niguarda: persistenza di HCC nel 7° segmento, nuovo HCC a livello della cupola epatica in sede paracavale; richiesta RMN e valutazione collegiale per eventuale radiofrequenza in laparoscopia
- 21/1/14 RMN fegato: residuo di malattia di 16 mm al 7° segmento; nodulo di HCC di 15 mm 8° segmento, sottoglissoniano
- 20/3/14 radiofrequenza del nodulo di HCC del 7°
- 24/4/14 TAC: buon esito del trattamento con scomparsa del contrast enhancement della lesione del 7°
- 29/1/15 RMN epatica: non ripresa di malattia a livello delle sedi del precedente trattamento; sospetta piccola lesione ipervascolare a ridosso della vena cava inferiore (1 cm); minimo versamento ascitico
- Durante il 2015 peggioramento clinico con Classe Child-Pugh C10-C11, MELD 20
- Febbraio 2015 erniectomia inguinale sinistra
- Febbraio 2015 rivalutazione radiologica interventistica: non ripresa di malattia nelle sedi trattate, stabilità del nodulo della cupola epatica; non consigliato trattamento del nodulo della cupola epatica per il peggioramento delle condizioni cliniche
- Maggio 2015 intervento per frattura femore sinistro (Osp di Lamezia Terme.)
- Maggio 2015 ricovero presso Ospedale di Catanzaro per urosepsi e reperto TAC di due noduli di epatocarcinoma (HCC): 4 cm all'8° segmento con nodulo satellite di 1.6 cm, valori di bilirubinemia di 9 mg/dl, INR 2; ad un successivo controllo ecografico il nodulo maggiore appare di 54 mm.

- 9/7/15 RMN epatica: comparsa di noduli satelliti di HCC a ridosso della lesione trattata con radiofrequenza, ascite.
- Dal 17 luglio 2015 ha iniziato a seguire controlli epatologici presso la UO di Epatologia della Azienda Ospedaliera Universitaria Mater Domini di Catanzaro con diagnosi di “Cirrosi epatica criptogenetica scompensata (Child-Pugh C11, MELD 14). HCC multifocale già sottoposto a trattamento loco-regionale con radiofrequenza. Ascite. Ipertensione portale con pregressa legatura di varici esofagee e impianto TIPS. Episodi di encefalopatia porto-sistemica. Trombosi portale. Ipersplenismo. Litiasi della colecisti. Cardiopatia ischemico-ipertensiva. Diabete mellito tipo II. Recente intervento chirurgico per frattura femore sinistro. Pregressa erniectomia inguinale sinistra”. Il paziente è in terapia con Inderal 40 mg ½ cr x 2 die, Luvion 50 mg 1 cpr die, Normix 200 mg 2 cpr x 2 die sette giorni al mese. Riferisce intolleranza imprecisata alle eparine a basso peso molecolare per cui non assume anticoagulanti per la trombosi portale.

RISULTATI

Caso clinico 1

Il paziente A.V. a seguito del riscontro di epatocarcinoma inizia iter per valutazione pretrapiantologica e per eventuale trattamento locoregionale. La presenza di un nodulo superiore ai 5 cm impedisce un trattamento chirurgico o trapiantologico per i criteri di Milano (trattabili noduli singoli < 5 cm o al massimo 3 noduli < 3cm) (18). E' indicato un tentativo di “down staging” che consiste nel ridurre la massa tumorale nell’ambito dei “criteri di Milano” o almeno nei criteri “Up to seven” (la somma del numero delle lesioni tumorali + la dimensione del nodulo più grande deve essere inferiore o uguale a 7) (19) per migliorare significativamente la prognosi e permettere un eventuale trapianto di fegato. La classe Child Pugh C10, il MELD score 17 (da 15 in su è indicato il trapianto di fegato, se non vi sono controindicazioni, per la mortalità: dal MELD 10 la mortalità a tre mesi è del 5% e cresce esponenzialmente (20)) e le dimensioni del nodulo non rendono utile un trattamento locoregionale con radiofrequenza e i valori di bilirubinemia superiori a 5 mg/dl (vedi tabella 1) non rendono indicato trattamento di chemioembolizzazione (21). Il paziente è già in trattamento con steroide a basse dosi (per ridurre il rischio di infezioni) e acido ursodesossilico per os (vedi tabella 2) per cercare di ridurre l’iperbilirubinemia. Dal 5 maggio 2016 inizia trattamento con Chelidonium 5 CH granuli: 2 granuli mattina e sera per os (dal 16 luglio si passa alla dose 6 CH, sempre 2 granuli

mattina e sera) e sul grafico 1 sono indicati i valori di bilirubinemia e i trattamenti usati. In data 14/6/16 è possibile eseguire chemioembolizzazione- TACE (adriblastina e DC – Beads) del nodulo epatico per miglioramento dei valori di bilirubinemia. Dal luglio 2016 diventa evidente una trombosi portale, verosimilmente di natura neoplastica. In data 3/8/16 nuova chemioembolizzazione (adriblastina e microsferi embolizzanti riassorbibili Embocepts). La trombosi portale, nonostante la terapia anticoagulante con fondaparinux, si estenderà progressivamente e dopo il II trattamento TACE si avrà un peggioramento della funzione epatica con comparsa di ascite e inizierà trattamento con albumina e furosemide per endovena. Nel mese di dicembre 2016 il paziente è deceduto durante ricovero presso l’Ospedale di Cosenza per insufficienza epatica.

Sintesi valutazione ECO/TAC/RMN

- Febbraio/marzo 2016 nodulo VII segmento epatico 5.3 cm compatibile con displasia di alto grado, non ascite (Immagine 1); portografia marzo 2016: non segni di trombosi portale;
- Aprile 2016 incremento delle dimensioni del nodulo: HCC di 6.4 cm, non ascite.
- Maggio 2016 dimensioni nodulo 7 cm, non ascite.
- Luglio 2016 la nota formazione tra V e VIII segmento epatico presenta alla TAC esiti necrotici post TACE e dopo mezzo di contrasto permangono residui arterializzati con coinvolgimento delle regione ilare epatica e trombosi del ramo dorsale della vena porta (Immagine 2).
- Agosto 2016 eco addome: invariato, non ascite.
- Settembre 2016 TAC: esiti di TACE nel contesto di lesione plurilobata tra VIII e V segmento epatico con residui ipervascolarizzati e trombosi portale che si estende sino alla confluenza tra vena lienale e mesenterica, ascite.
- Ottobre 2016 la formazione tra V e VIII segmento coinvolge anche il VI e il VII; trombosi del ramo principale della vena porta e della regione più prossimale della vena ombelicale; possibile lesione secondaria del surrene destro; ascite.

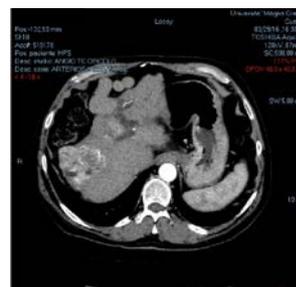


Immagine 1. A.V. TAC marzo 2016.



Immagine 2. A.V. TAC luglio 2016.

	16/2/16	26/2/16	21/3/16	20/4/16	5/5/16	11/6/16	18/6/16	14/7/16	1/8/16	19/8/16	9/9/16	19/10/16	24/11/16	
Bilirubina totale	< 1.1	3.14	3.32	5.78	5.08	6.15	3.68	5.63	7.08	4.85	6.67	10.67	10.74	12.58
Bilirubina diretta	< 0.3	1.89	1.84	4.6	2.79	4.44	2.45	3.57	4.19	3.92	4.95	6.8	6.24	10.17
creatinina	0.7-1.2	0.47	0.61	0.51	0.46	0.57	0.44	0.62	0.54	0.56	0.49	0.49	0.44	0.71
Urea	10-50	16	19	20	28	19	19	27	22	21	19	15	16	30
Sodio	136-145	139	137	134	135	135	136	131	134	136	137	137	134	129
Albumina	3.4-4.8	2.7	2.4	2.5	3.6	3.3	3.6	3	3.1	2.7	3.4	3.9	3.9	3.3
Rapporto internazionale normalizzato (INR)		1.68	1.64	1.56	1.75	1.5	1.58	1.83	1.44	1.48	1.66	1.59	1.56	1.63
GOT	<41	82		151	40	104	45	79	103	38	28	128	134	98
GPT	<38	43		59	34	54	22	103	44	65	44	72	68	40
GammaGT (GGT)	8-61	94		83	35	49	23	23	38	45	34	37	73	32
Fosfatasi alcalina	40-129	215		206		142			135	145	90	117	134	
ammonio	< 60	75	63	93	91	58	41	47	141	76	36		28	27
Ca 19-9	<34	65							762				2551	1442
Alfafeto proteina (AFP)	< 7	4.75							6.13	6.23		7.79	8.59	8.1
Piastrine (PLT)	130-400	84.000	67.000	81.000	72.000	64.000	64.000	52.000	105.000	56.000	66.000	69.000	59.000	62.000

- Aminoacidi A catena ramificata ev
- Inderal 40 mg cpr: ¼ cpr x 2;
- Deltacortene 5 mg cpr: 1 cpr die
- Ac.ursodeossilico 300 mg 1 cpr x 2 volte al di subito dopo i pasti principali
- Omeprazolo 20 mg 1 cpr
- Lattulosio sciroppo 2 cucchiaini;
- Prefolic 15 mg 1 cpr al
- Konaktion 1 fl. i.m ogni 3 giorni
- Aldactone 100 mg 1 cpr al di
- Furosemide 25 mg cpr: 1 cpr a giorni alterni
- Friliver 1 bust x 2 volte al di ai pasti principali
- Normix 200 mg 2 cpr ogni 12 ore.

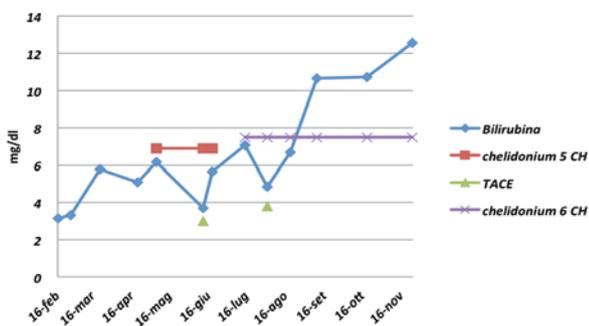


Grafico 1. Valori di bilirubinemia in rapporto all'inizio della terapia con Chelidonium (5 o 6 CH) e ai trattamenti di chemioembolizzazione (TACE) di A.V.

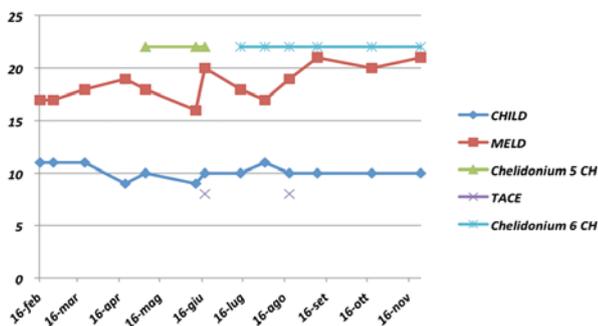


Grafico 2. Valori di MELD e CHILD in rapporto al trattamento con Chelidonium e alla TACE di A.V.

Caso clinico 2

Il paziente F.D, anno di nascita 1946 presenta l'evoluzione clinica di seguito descritta.

2011-2012-2013 valori di bilirubinemia totale compresi tra 2 e 3 mg/dl; nel 2014 bilirubina intorno a 4 mg/dl. A febbraio 2015 riscontro TAC di 2 noduli del 8° segmento epatico compatibili con HCC (18 x 20 mm, 32 x 25 mm) e il Centro Trapianti di Bergamo esclude trapianto di fegato (età, comorbidità) o altri trattamenti loco regionali per le dimensioni HCC (al di fuori dei criteri di Milano), il MELD 22 e il Child Pugh C11. Al controllo TAC del giugno 2015 incremento dimensionale: 8° segmento HCC 40 mm e HCC 16 mm; non ascite.

Nel mese di marzo 2015 e nel mese di maggio 2015 ricoveri presso l'Ospedale di Catanzaro per sepsi da infezione urinaria. Il paziente riprende ad essere seguito con più continuità presso la UO di Epatologia e viene ricoverato dal 6/6 al 11/6/15 con diagnosi di "Cirrosi epatica esotossica (Child Pugh 11) con lieve attività degli indici di epatonecrosi. Noduli epatici VIII segmento riferibili ad HCC (eco - TAC). Iperensione portale (varice esofagea F1 e gastropatia ipertensiva portale di grado lieve in paziente sottoposto a TIPS per varici esofagee F2 e varice gastrica IGVI nel 2011). Ipersplenismo (leucopiastrinopenia). Encefalopatia portosistemica con iperammoniemia. Reflusso duodeno-gastrico lieve. Diabete mellito tipo II in trattamento insulinico. Dislipide-

		20/1/15	26/3/15	16/4/15	21/5/16	6/6/15	2/7/15	13/8/16	21/9/15	16/10/15	26/11/15	17/12/15
Bil.tot	< 1.1	4.14	7.22	6.56	10.81	12.49	8.79	8.62	8.11	7.22	7.39	9.11
Bil.dir	< 0.3	2.58	4.17	3.92	6.74	8.25	6.54	5.26	5.31	5.83	4.54	5.37
creatinina	0.7-1.2	0.82	0.81	0.71	0.82	0.87	1.03	0.92	0.83	0.77	0.86	1.02
Urea	10-50	35	59	40	43	41	52	36	59	64	55	44
Sodio	136-145	138	140	139	136	131	134	134	134	133	136	140
Albumina	3.4-4.8	3.3	3.2	3.1	2.5	3.6	3.4	3.3	2.9	2.6	3.4	3.6
INR		1.77	1.78	1.82	2.4	2.88	2.03	2.06	1.99	1.87	2.26	2.26
GOT	<41	42	57	55	59	48	54	45	42	43	46	38
GPT	<38	14	16	17	15	16	18	14	15	12	12	12
GGT	8-61	15	15	15	9	12	14	16	18	13	10	13
Fosfatasi .alcalina	40-129	216	252	214		148	264	171	216	232	223	212
ammonio	< 60	83	181	137	23	47	106	101	131	90	100	92
Ca 19-9	<34		58.6	59	47			64.8		72.9		
AFP	< 7		2.35	1.8	1	1.06		2		1.67		
PLT	130-400.	47.000	50.000	45.000	34.000	29.000	30.000	38.000	37.000	37.0000	38.000	36.000
Urinocoltura			Neg			Neg	Neg	Neg		Neg	neg	Neg
Tampone faringe			Neg			Neg	Neg	Neg		Neg	Neg	Neg

		7/1/16	5/2/16	3/3/16	31/3/16	28/4/16	26/5/16	30/6/16	28/7/16	8/9/16	22/9/16	27/10/16	17/11/16	1/12/16
Bil.tot	< 1.1	8.05	7.59	9.03	11.71	10.88	10.03	12.01	13.6	13.73	15.52	12.6	17.16	22
Bil.dir	< 0.3	5.4	5.23	5.13	6.22	6.82	5.77	6.61	9.36	9.23	10	8.8	11.8	13
creatinina	0.7-1.2	1.01	0.95	0.74	1.01	1.01	1.03	1.28	1.2	1.15	1.08	1.16	1.28	1.25
Urea	10-50	54	55	44	47	58	47	68	62	52	52	55	96	97
Sodio	136-145	138	240	139	139	137	137	135	136	136	136	134	126	126
Albumina	3.4-4.8	3.3	3.7	3.5	3.9	3.6	3.3	3.4	3.2	3.1	2.9	3	3.2	2.7
INR		2.51	2.22	2.38	2.29		2.23	2.37	2.17	2.47	2.62	3.04	3.88	
GOT	<41	40	54	45	80	61	58	62	77	64	111	67	87	27
GPT	<38	14	18	15	27	21	17	19	21	17	40	22	28	105
GGT	8-61	13	15	15	16	16	17	16	16	13	13	15	12	6
Fosfatasi .alcalina	40-129	230	269	246	185	222	186	139	182	158	141	181	176	115
ammonio	< 60	112	222	114	68	135	114	224	70	88	25	81	89	
Ca 19-9	<34	57.9											66.6	
AFP	< 7	1.7											0.79	
PLT	130-400.	30.000	34.000	38.000	40.000	37.000	38.000	29.000	34.000	40.000	37.000	30.000	29.000	28.000
Urinocoltura		Ent. fecalis		Ent. fecalis	Neg	Neg	Ent. fecalis	E.coli	Neg	Neg	Neg	E.coli	Neg	E.coli, Ent. fecalis
Tampone faringe		Neg	Neg	Neg	Neg	Neg		Neg		Neg	Ent. fecalis	Pseudom. Aerugin.	neg	Ent.fecalis

ma. *Cisti pancreatica. Progressa recente sepsi delle vie urinarie.* Nel mese di settembre 2015 esegue l'ultima rivalutazione presso il Centro Trapianti di Bergamo e nel mese di ottobre 2015 nuovo ricovero presso la UO di Epatologia per encefalopatia porto-sistemica. In data 17/12/2015 inizia terapia con Chelidonium 6 CH 2 granuli mattina e sera. Da aprile 2016 si passa a Chelidonium 7 CH 2 granuli mattina e sera. Nel 2016 esegue controlli mensili in Day Hospital con progressivo aumento dei valori della bilirubinemia, senza episodi di encefalopatia che prima richiedevano frequenti ricoveri ospedalieri. Solo a Novembre 2016 necessiterà di ricovero ordinario presso la UO di Epatologia per riscontro di grave anemia (Hb 7.6 g/dl) con melena. Non si rilevano segni di sanguinamento attivo (esofagogastroduodenoscopia e colonoscopia) e viene trattato con emotrasfusioni, antibiotico te-

rapia con beneficio. A metà dicembre 2016 il paziente è deceduto presso il proprio domicilio per insufficienza epatica.

Sintesi valutazione eco/TAC

- 2/2/2015 8° segmento HCC 32 mm e HCC 20 mm; cisti della coda del pancreas di 23 mm;
- Giugno 2015 8° segmento HCC 40 mm e HCC 16 mm; non ascite (TAC)
- 7/1/16 HCC 40 mm 8° segmento + HCC 19 mm; TIPS in sede con flusso conservato, non ascite
- 13/1/16 HCC di 40 mm tra 7 e 8° segmento con HCC satellite di 20 mm; non ascite (TAC)
- 28/4/16 reperto invariato
- 8/9/16 reperto invariato
- 18/11/16 reperto invariato.

Tabella 5. Terapia F.D. 2015-2016

- GUTRON gocce: 10 gocce se pressione ↓ 95 mmHg per al massimo tre volte al di
- ALBUMINA 20% 100 ml flacone 1 flacone ev + Lasix 20 mg 1 fiale ev x 2 volte a settimana
- AMINOACIDI A CATENA RAMIFICATA 500 ML (ISORAM o Siframin) 1 flacone in fleboclisi lenta x 2 volte a settimana
- LASIX 25 mg cpr: 1 cpr al mattino
- DEURSIL 300 mg 1 cps x 2 volte al di subito dopo i pasti principali,
- INDERAL 40 mg cpr : 1/4 cpr x 2 al di
- LANSOX 15 mg cpr: 1 cpr al mattino 30 min. prima di colazione
- KANRENOL 100 mg cpr : 1 cpr a giorni alterni al di
- PORTOLAC EPS 1 mis x 3 volte al di, per due mesi;
- FRILIVER bustine: 1 bustina x 3 volte al di, subito prima dei pasti principali
- BIOARGININA flac: 1 flacone per os per un mese
- CLISTERE evacuativo composto da Portolac EPS 200 ml + acqua 200 ml 1 clistere/die
- NORMIX cpr: 2 cpr ogni 12 ore (sostituibile con KAMAN 250 mg 1 cpr x 3 volte al di);
- ZIRCOMBI bustine: 1 bustina al di.
- KONAKION fiale: 1 fiale al di per os.
- BIOARGININA gl: 1 fl x 2 per os
- TRIMETON 1 cpr al bisogno.



Immagine 3. FD TAC gennaio 2016.

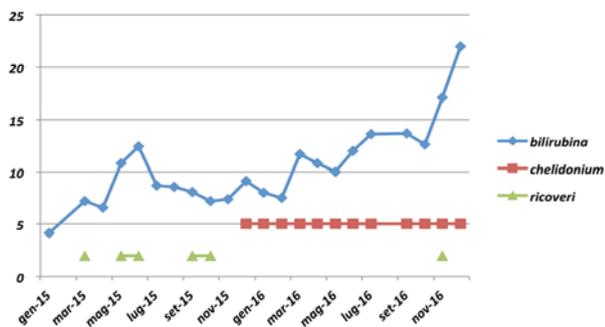


Grafico 3. F.D. andamento bilirubinemia, terapia con chelidonium, numero ricoveri periodo 2015 [5] e 2016 [1].

Caso clinico 3

Il paziente B.U. alla prima valutazione presso la UO di Epatologia nel luglio 2015, con Classe Child Pugh C11 e MELD 14, modifica la terapia nel modo seguente:

- ALBUMINA 20% 100 ml + Lasix 20 mg 1 fiale da praticare DUE volte a settimana
- Bonasol 70 mg 1 flaconcino per os una volta a settimana.
- PORTOLAC sciroppo: 1 cucch. x 2 volte al giorno
- LASIX 25 mg cpr: 1 cpr al giorno alle ore 8
- LASIX 25 mg cpr: 1 cpr alle ore 13.00
- KANRENOL 200 mg cpr: 1 cpr al di.

- INDERAL 40 mg cpr: 1/2 cpr x 2 volte al di, regolare secondo frequenza cardiaca e pressione arteriosa
- URSOBIL 300 mg cps: 1 cps x 2 volte al di, subito dopo i pasti principali, per tre mesi.
- AERIUS 5 mg cpr: 1 cpr la sera (dopo cena) per cicli di 10 giorni se prurito
- ARIXTRA 2.5 mg fiale: 1 fiale sottocute una volta al di
- SYNCROLEVELS gocce: 10 gocce x 2 die per 6 settimane
- NORMIX 200 mg cpr: 2 cpr ogni 12 ore una settimana sì e una no
- FRILIVER bustine: 1 bustina prima di pranzo e cena per due mesi.

Nel follow up clinico successivo si rileva

- 2/9/15 TAC epatica: sovrapponibile alla precedente RMN; valutazione radiologica ineventistica: indicato trattamento di chemioembolizzazione dei noduli di HCC qualora le condizioni cliniche migliorassero (Child Pugh C11).
- Settembre 2015 rivalutazione presso Centro Trapianti di Bergamo: Classe Child Pugh 11, MELD 22, HCC al di fuori dei criteri di Milano, non indicato trapianto di fegato
- Ottobre 2015 ricovero Ospedale di Catanzaro per encefalopatia porto-sistemica
- 30/10/2015 Esofagogastroduodenoscopia: a livello del terzo distale esofageo varici F1 senza punti rossi, esiti di progressiva legatura elastica, iperemica e congesta la mucosa del fondo gastrico
- 1/11/2015 frattura VII e VIII costa destra da caduta accidentale (Osp di Lamezia Terme), oblitterazione del seno costo-frenico sinistro.
- 6/11/15 Eco addome superiore: ascite, formazione ipoecogena 24 mm del 7 segmento, colecisti poco distesa con materiale denso. Milza 14 cm
- 20/12/2015 Ecografia addome superiore: ascite, area isoiperecogena pseudonodulare 22 mm del 7° segmento, in prossimità area nodulare tenuemente ipoecogena 18 mm; Tra luglio 2015 e gennaio 2016 si ha un miglioramento delle

condizioni cliniche con riduzione dell'ascite e degli episodi di encefalopatia, la malattia tumorale appare in lenta progressione e i valori di bilirubinemia permangono di poco superiori a 3; gli indici prognostici a gennaio 2016 indicano una classe Child Pugh C10 e il MELD 16. In data 18/1/2016 si aggiunge in terapia Chelidonium 5 CH 2 granuli mattina e sera per os.

- 17/1/16 Ecografia addome: non ascite, iniziale cavernoma portale, trombosi portale parziale.
- 16/1/16 visita cardiologica: buon compenso emodinamico.
- 3/2/16 ecocardiogramma: frazione di eiezione (FE) 55%, insufficienza mitralica moderata, Pressione arteria polmonare sistolica (PAPs) 35 mm.
- 2/2/16 ECG-Holter: ritmo sinusale tendenzialmente bradicardico a Fc 58 bpm alternato a fasi di ritmo atriale ectopico condotto con blocco atrio ventricolare di I grado ed episodi di arresto sinusale, rara extrasistolia ventricolare e sopraventricolare, non alterazioni del tratto ST-T.
- 18/3/16 TAC addome superiore: ascite, progressione della malattia; vena porta parzialmente trombizzata con cavernoma; 7° segmento esiti di RF (23x 20 mm), adiacenti 2 noduli: uno noto di 24 x 23 (precedentemente di 18 x 15 mm) e uno nuovo di 10 x 10 mm, nodulo sottodiaframmatico di 24 x 17 (precedentemente di 20 x 12 mm); milza megalica di 17 cm; a livello del tessuto adiposo in sede paraortica ed iliaca sinistra si apprezza tessuto denso di 35 x 27 x 50 mm; cuneizzazione del soma di D10, esiti di progressiva vertebroplastica del soma di D11.
- 24/5/16 eco addome: non ascite.
- 17/6/16 accesso al Pronto Soccorso dell'Osp di Catanzaro per astenia, episodio sincopale ed esegue Rx torace: emidiaframma destro sollevato, accentuazione diffusa della trama polmonare, seno costo frenico destro chiuso in esiti, TAC cerebrale senza contrasto: non lesioni focali.
- 8/7/16 esofagogastroduodenoscopia: a livello dell'esofago distale esiti di precedenti trattamenti di legatura, gastropatia congestizia.
- 12/9/2016 TAC addome : non ascite, esiti di radiofrequenza del 7° segmento epatico di circa 23 x 20 mm, le formazioni nodulari tra 7° e 8° segmento non appaiono dissociabili tra loro e hanno dimensioni complessive di 57 x 55 mm, vena porta trombizzata con presenza di cavernoma portale ed ectasia dell'asse vascolare gastro-splenico, in sede cefalica pancreatico due formazioni cistiche di 14 e 15 mm, ispessimento nodulare peritoneale di 13 mm al fianco destro, a livello del tessuto adiposo in sede paraortica ed iliaca sinistra si apprezza tessuto denso di 35 x 27 mm x 50 mm.
- 20/9/16 TAC addome eseguita a Milano: sovrapponibile al referto del 12/9/16.
- Per il miglioramento delle condizioni cliniche (non ascite) e degli score prognostici (Child-Pugh B8, MELD 15) il pa-

ziente può eseguire trattamento loco-regionale dell'epatocarcinoma dell'8° segmento.

- 3/10/16 ricovero presso l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano ed in data 4/10/16 embolizzazione con microparticelle (TAE) del ramo arterioso dell'8° segmento epatico; alla dimissione del 7/10/16 TAC addome che documenta buon esito del trattamento e minima falda di versamento ascitico.
- 22/1/16 inizia insulina lantus sottocute
- 1/12/2016 TAC addome: devascularizzazione della lesione trattata con embolizzazione con evidenti aree di enhancement circostanti il nodulo trattato, in parte da imputare alla trombosi portale dei territori di competenza ed in parte a minimo residuo di malattia; in loggia parietocolica destra è apprezzabile piccolo nodulo caratterizzato da enhancement contrastografico da continuare a monitorare; l'addensamento del tessuto adiposo precedentemente segnalato è stabile.
- 15/12/16 rivalutazione presso l'IEO di Milano e consigliato controllo TAC nel mese di marzo 2017 e successiva rivalutazione ambulatoriale.

Al controllo di dicembre 2016 presso la UO di Epatologia le condizioni appaiono buone, la bilirubina totale è di 1.49 mg/dl, i valori di alfafetoproteina (AFP) che erano arrivati ad un valore di 60, sono scese a 28, non vi è ascite, la classe Child Pugh è B7 (il valore di A6 corrisponde ad un valore di compenso epatico ottimale) e il MELD è 13.

Aggiornamento da gennaio ad agosto 2017:

TAC addome superiore 4/3/17: "modesto incremento volumetrico della nota formazione tra 8°-7°-5° segmento epatico in esiti di pregresso intervento di embolizzazione; appare moderatamente incrementata la componente parenchimale lesionale che presenta enhancement. Persiste la dilatazione delle vie biliari a monte della lesione, la completa trombosi della vena porta e l'ectasia dell'asse splenico con varicosità delle vene gastro-esofagee. Notevolmente ridotto il versamento ascitico in sede periepatica".

Nel mese di aprile 2017, a seguito di uno sforzo eseguito in campagna, frattura di tre vertebre dorsali con conseguente immobilizzazione, dolore intenso, uso di antidolorifici, ricovero presso strutture riabilitative. Alla fine di giugno 2017 intervento di vertebroplastica in anestesia locale con tecnica robotizzata mediante TC in 3D presso l'Humanitas di Milano con parziale beneficio (possibile deambulazione con carrello e busto, ma con grande difficoltà). Da maggio 2017 progressivo peggioramento delle condizioni cliniche con aumento dell'ascite, della bilirubinemia (4/7/17 bilirubina totale 11.71 mg/dl, INR 1.59, azotemia 15, Sodiemia 130, AFP 460, albumina 4.3, ammonio 107; Child-Pugh C11 MELD 21, MELD Na 25). Il paziente è deceduto in coma epatico nel proprio domicilio nel mese di agosto 2017.

Tabella 6. B.U. esami ematochimici 2015-2016															
		7/2015	12/1/16	4/2/16	1/3/16	23/3/16	20/4/16	5/5/16	24/5/16	17/6/16	26/7/16	14/9/16	11/10/16	24/10/16	28/11/16
Bil.tot	< 1.1	3.04	3.12	3.24	2.33	2.66	2.21		2.99	1.78	1.69	2.9	2.23	2.92	1.49
Bil.dir	< 0.3		1.37	1.32	0.91	1.18	1		1.34	0.7	0.85	1.3	0.91	1.49	0.81
creatinina	0.7-1.2	0.7	0.8	0.8	0.9	0.6	0.8	0.8	0.8	0.6	0.7	0.8		0.8	0.81
Urea	10-50							34							
Sodio	136-145	133	135	134	137	137	136	132		137	134	134		133	135
Albumina	3.4-4.8	3.5	4	3.7	3.4	3.4	4	3.9	4.5	4.1	4.1	4.4	3.9	4.1	3.7
INR		1.4	1.56	1.49	1.55	1.59	1.66	1.46	1.69	1.62	1.78	1.56		1.55	1.55
GOT	<41	37						32		31			28		
GPT	<38	22						21		25			59		
GGT	8-61	96						32		37			35		
Fosfatasi alcaliba	40-129							64					49		
ammonio	< 60	63	26	27	31	40	42		57	50	49	49		80	42
Ca 19-9	<34														
AFP	< 7	6						34.2				2037	60	22.5	28
PLT	130-400	54.000	35.000	49.000	44.000	49.000	35.000	29.000	33.000	29.000	28.000	40.000	36.000	46.000	31.000
Urinocoltura			Neg	Neg	Neg	Neg	Neg			E.coli	Neg	E.coli		E.coli	Neg
t.faringe			Neg	Neg	Neg	Neg	Neg			Neg	Neg	Neg		Neg	Neg

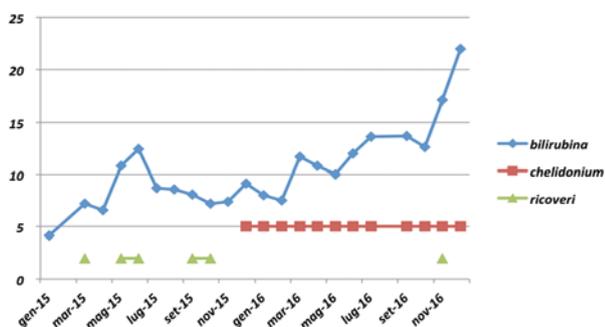


Grafico 4. B.U. andamento valori di bilirubinemia, terapia con chelidonium, trattamento TAE.

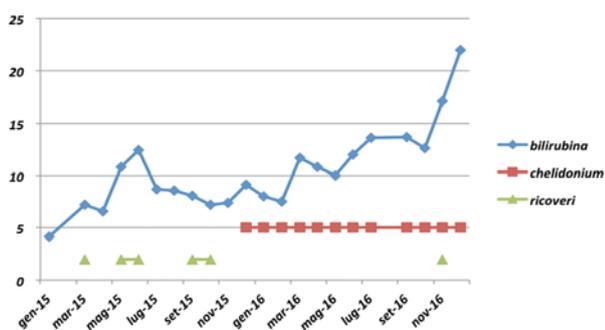


Grafico 5. B.U. andamento degli score MELD e CHILD, ascite (2 presente, 0 assente), trattamento con Chelidonium e TAE.

DISCUSSIONE

Per quanto valutabile nell'ambito di semplici case reports, il trattamento con Chelidonium ha contribuito a migliorare i valori di bilirubinemia e le condizioni cliniche nel caso clinico 1 e nel caso clinico 3 consentendo l'accesso al trat-

tamento locoregionale per epatocarcinoma, senza modifica della prognosi a breve termine nel caso 1, ma con temporaneo miglioramento nel caso 3, successivamente complicato dagli esiti di tre fratture vertebrali e dalla progressione della malattia epatica. Il caso clinico 2 non ha avuto miglioramento dei valori di bilirubinemia, ma ha avuto una riduzione degli episodi clinici di encefalopatia porto-sistemica e dei ricoveri ospedalieri con conseguente miglioramento della qualità della vita (assistenza a domicilio) anche nella fase finale della vita.

CONCLUSIONI

Le epatopatie degenerative complesse sono gravate da una elevata morbilità e mortalità. Il trattamento convenzionale non sempre ottiene un miglioramento delle condizioni cliniche che permetta di accedere ad eventuali trattamenti delle complicanze più gravi come l'epatocarcinoma, quando il trapianto di fegato non è attuabile per l'età, le comorbidità o l'estensione della malattia. Sono disponibili degli score prognostici che permettono di valutare le condizioni cliniche del paziente e, quindi, il possibile accesso a trattamenti più invasivi. I più importanti sono lo score Child-Pugh e lo score MELD, entrambi influenzati dai valori di bilirubinemia e dal tempo di protrombina-INR. Qualsiasi trattamento che migliori i valori di bilirubinemia, quando questi non siano influenzati da patologie ostruttive biliari o da infezioni non riconosciute, può migliorare la prognosi dei pazienti epatopatici e permettere trattamenti di II livello che possono migliorare la prognosi. La farmacologia omeopatica dispone di numerosi rimedi con dimostrata attività sul fegato e il chelidonium, rimedio di origi-

ne vegetale, ha un'azione epatoprotettiva come dimostrato da studi sperimentali su animali e da report di casi clinici su epatiti croniche virali (14, 15, 16, 17). Nei tre casi clinici considerati in questo lavoro, accanto alla terapia farmacologica convenzionale, è stato associato l'uso del chelidonium in basse potenze omeopatiche con un miglioramento delle condizioni cliniche e/o dei valori di bilirubinemia in pazienti con una prognosi pessima. Si tratta di un ulteriore passo nel processo di integrazione tra terapia omeopatica e terapia convenzionale e sono necessari studi prospettici su numeri maggiori di pazienti per una valutazione più completa dell'uso del chelidonium nelle epatopatie degenerative con ittero epatocellulare.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Sherlock's Diseases of the Liver and the Biliary System, 12th edition 2011, Wiley-Blackwell, pag. 180 e 706.
- 2) Schroyens F, The Essential Synthesis, Homeopathic Book Publishers London, 2008, pag. 869 e 1741
- 3) Vermeulen F, Prisma, Salus Infirmitum, 2015, pag. 454-461
- 4) Nawrot R, Barylski J, Lippmann R et al, Combination of transcriptomic and proteomic approaches helps to unravel the protein composition of Chelidonium majus L. milky sap, *Planta*. 2016 Nov;244(5):1055-1064.
- 5) Deljanin M, Nikolic M, Baskic D et al, Chelidonium majus crude extract inhibits migration and induces cell cycle arrest and apoptosis in tumor cell lines. *J Ethnopharmacol*. 2016 Aug 22; 190:362-71.
- 6) Havelek R, Seifrtova M, Kralovec K et al, Comparative cytotoxicity of chelidonium and homochelidonium, the dimethoxy analogues isolated from Chelidonium majus L. (Papaveraceae), against human leukemic and lung carcinoma cells. *Phytomedicine*. 2016 Mar 15;23(3):253-66
- 7) Mikołajczak PL, Kędzia B, Ożarowski M et al, Evaluation of anti-inflammatory and analgesic activities of extracts from herb of Chelidonium majus L. *Cent Eur J Immunol*. 2015;40(4):400-10
- 8) Kim SH, Hong JH, Lee YC, Chelidonium, a principal isoquinoline alkaloid of Chelidonium majus, attenuates eosinophilic airway inflammation by suppressing IL-4 and eotaxin-2 expression in asthmatic mice, *Pharmacol Rep*. 2015 Dec;67(6):1168-77
- 9) Orvos P, Virág L, Tólosi L et al, Effects of Chelidonium majus extracts and major alkaloids on hERG potassium channels and on dog cardiac action potential - a safety approach., *Fitoterapia*. 2015 Jan; 100:156-65
- 10) Rajan A, Bagai U., Antimalarial potential of China 30 and Chelidonium 30 in combination therapy against lethal rodent malaria parasite: *Plasmodium berghei*, *J Complement Integr Med*. 2013 May 7;10
- 11) Kuenzel J, Geisler K, Strahl O, Grundtner P et al, Chelidonium majus and its effects on uterine contractility in a perfusion model, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013 Jul;169(2):213-7.
- 12) Teschke R, Frenzel C, Glass X, Schulze J, Eickhoff A, Greater Celandine hepatotoxicity: a clinical review. *Ann Hepatol*. 2012 Nov-Dec;11(6):838-48. Review.
- 13) S. Hahnemann, *Materia Medica Pura*, Edi-Lombardo, 2000
- 14) Sarter B, Banerji P, Banerji P, Successful Treatment of Chronic Viral Hepatitis With High-dilution Medicine. *Glob Adv Health Med*. 2012 Mar;1(1):26-9.
- 15) Banerjee A, Pathak S, Biswas SJ et al, Chelidonium majus 30C and 200C in induced hepato-toxicity in rats. *Homeopathy*. 2010 Jul;99(3):167-76.
- 16) Biswas SJ, Khuda-Bukhsh AR. Evaluation of protective potentials of a potentized homeopathic drug, Chelidonium majus, during azo dye induced hepatocarcinogenesis in mice. *Indian J Exp Biol*. 2004 Jul;42(7):698-714.
- 17) Biswas SJ, Khuda-Bukhsh AR. Effect of a homeopathic drug, Chelidonium, in amelioration of p-DAB induced hepatocarcinogenesis in mice. *BMC Complement Altern Med*. 2002 Apr 10; 2:4.
- 18) Mazzaferro V, Regalia E, Doci R, Andreola S, et al., Liver transplantation for the treatment of small hepatocellular carcinomas in patients with cirrhosis., in *N Engl J Med*, vol. 334, 1996, pp. 693-699
- 19) Mazzaferro V, Llovet JM, Miceli R, et al., Predicting survival after liver transplantation in patients with hepatocellular carcinoma beyond the Milan criteria: a retrospective, exploratory analysis., in *Lancet Oncol*, vol. 10, 2009, pp. 35-43.
- 20) Kim W, Wiesner R, Kamath P. Prediction of liver transplant outcome using the MELD scale. *Transplantation* 2001; 71 (Suppl 1): 284.
- 21) Italian Association for the study of the liver (AISF). Position paper of the Italian Association for the Study of the Liver (AISF): The multidisciplinary clinical approach to hepatocellular carcinoma. *Digestive and Liver Disease* 45 (2013) 712– 723



Best Western® Hotel Genio – Torino



Il Best Western Hotel Genio, con il quale FIAMO ha concordato tariffe vantaggiose per i partecipanti del congresso, si trova in un edificio storico, in posizione centralissima, un minuto a piedi dalla stazione ferroviaria di Torino Porta Nuova.

È il luogo di partenza ideale per visitare i principali punti di interesse della città, fra tutti il Museo Egizio, Palazzo Madama, Il Museo del Cinema e via Roma da sempre meta dello shopping elegante.

Il Best Western Hotel Genio include una palestra e una SPA con sauna, idromassaggio e doccia emozionale.

Le camere di diverse tipologie, da quelle più classiche alle più moderne, sono tutte dotate di Wifi e Sky gratuito.

Completano l'offerta sale meeting per riunioni ed eventi di lavoro.

HOTEL CONVENZIONATO
XVI congresso nazionale fiamo
TORINO 16-17-18 MARZO 2018

Best Western Hotel Genio
Corso Vittorio Emanuele II, 47 – 10125 Torino (TO)
Tel. 011 6505771 – E-mail: info@hotelgenio.it – www.hotelgenio.it

Il diabete

Fisiopatologia, sintomatologia, complicanze, rimedi omeopatici utili

Lavoro tratto dal seminario del Dr. F. Master presentato al XV Congresso Nazionale FIAMO - Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto per la pubblicazione

Traduzione a cura di Andreina Fossati, Medico Chirurgo – Omeopata, Napoli, fossatina@gmail.com

RIASSUNTO

Uno studio della fisiopatologia delle varie forme di diabete con una particolare attenzione alla degenerazione cancerosa. Approccio clinico omeopatico, con le voci repertoriali e uno studio approfondito della materia medica con diagnosi differenziale e interpretazione miasmatica delle varie manifestazioni cliniche delle degenerazioni diabetiche.

SUMMARY

A study about physiology and pathology of various types of diabetes with particular attention to gangrenous degeneration. A clinical homoeopathic study according to reportorial scheme, and a deepened knowledge of materia medica. Miasmatic study of various diabetic degenerations.

INTRODUZIONE

Nel diabete è colpito il pancreas.

Diffusione del Diabete: negli USA 25,8 milioni di adulti, circa l'8,3%. In Inghilterra l'incidenza è attorno al 3.5-5%

Sindrome Metabolica: fattori di rischio correlati all'obesità.

Diabete di tipo I: le cellule beta producono poca insulina o affatto.

Diabete di tipo II: grasso, fegato e cellule dei muscoli non rispondono all'insulina (insulino resistenza)

Diabete Gestazionale: alto livello di zuccheri in gravidanza. Il Diabete Mellito (DM) è una condizione cronica caratterizzata da elevati livelli di glucosio nel sangue (Iperglicemia).

Eziologia del Diabete di tipo I

Malattie autoimmuni

Distruzione selettiva delle cellule beta da parte delle cellule T

Abbondante presenza di anticorpi circolanti contro le cellule beta

Attacco autoimmune sconosciuto

I fattori genetici e ambientali insieme sono importanti

Fattori ambientali: Virus, per esempio della parotite, il

virus coxsackie, il virus della rosolia. Nutrienti come ad esempio il latte di mucca. Nei bambini il latte di mucca stimola anticorpi contro l'insulina della mucca, che somiglia moltissimo all'insulina umana e possono attaccare le cellule beta.

I sintomi e i segni sono: poliuria, polidipsia polifagia, perdita di peso, sensazione di affaticamento, infezioni frequenti, inizio rapido, paziente insulino dipendente fin dall'inizio.

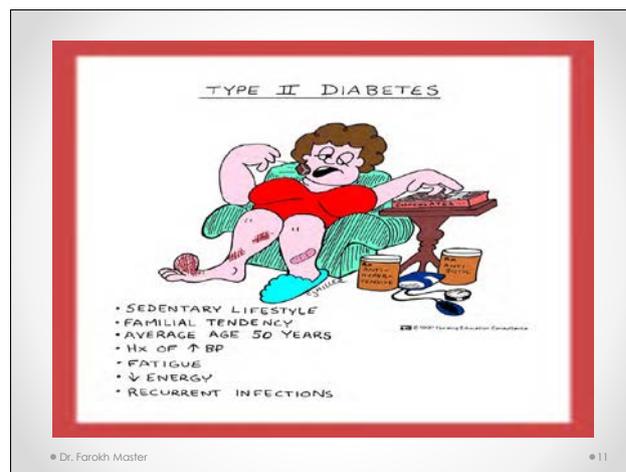
Eziologia del Diabete di tipo II

L'azione dell'insulina viene danneggiata, con conseguente aumento della liberazione di glucosio.

La risposta all'insulina diminuisce, i muscoli e il grasso assorbono meno glucosio e aumenta la produzione di glucosio da parte del fegato.

Il meccanismo di insulino resistenza non è chiaro, ad esso concorrono fattori genetici e ambientali insieme con difetti dei recettori dell'insulina.

Il pancreas può avere una produzione insufficiente di insulina oppure le cellule non fanno un uso corretto dell'insulina e perciò l'insulina non riesce ad aprire correttamente le cellule per permettere al glucosio di entrare (insulino resistenza). Il malato di diabete di tipo II ha uno stile di vita sedentario, una familiarità, un'età media di 50 anni, una facile stancabilità con energie ridotte e infezioni ricorrenti.





IL DIABETE

FISIOPATOLOGIA DEL DIABETE

Quando mangiamo il nostro corpo trasforma il cibo in glucosio. Il glucosio è un tipo di zucchero che fornisce la quota maggiore di energia al corpo.

Durante la digestione il glucosio si muove nel corpo attraverso il circolo ematico per nutrire le nostre cellule. Per essere in grado di trasferire lo zucchero dal sangue nelle cellule il nostro corpo ha bisogno dell'insulina, che è prodotta dal pancreas e rilasciata nella corrente ematica.

Agendo come una chiave l'insulina si lega in un punto della parete cellulare (un recettore dell'insulina) schiudendo la cellula in maniera che il glucosio possa entrare dentro. La maggiore quantità di glucosio viene usata per il consumo immediato. Il problema sorge quando nel corpo c'è troppo zucchero ematico rispetto alla quantità di insulina prodotta dal pancreas. Se il nostro corpo non è in grado di produrre abbastanza insulina per mantenere il livello di zucchero nel torrente ematico o se il nostro corpo fatica a produrre insulina il glucosio nel sangue rimane lì ed alza il livello di zucchero nel sangue. Se continua, anche dopo aver modificato la dieta, vuol dire che si è sviluppato il diabete.

DIFFERENZE TRA TIPO I E TIPO II

Nel tipo I i sintomi insorgono comunemente in età infantile o in giovani adulti che sono molto emaciati e hanno una sintomatologia legata agli alti livelli di zucchero nel sangue, come ad episodi di ipoglicemia. È una patologia che non si può prevenire.

Nel tipo II il paziente non ha sintomi di malattia e di solito è un adulto. Non avrà episodi di ipoglicemia finché prende l'insulina o gli antidiabetici orali e può prevenire o ritardare questa patologia se ha una buona condotta igienica,

se controlla il suo peso con un'alimentazione sana e se fa regolare esercizio fisico.

La differenza tra loro è la regolazione del glucosio ematico. Durante il giorno il glucosio ematico si alza e si abbassa: appena, dopo un pasto, il glucosio si alza, il pancreas rilascia insulina.

SINTOMI DEL DIABETE

Alcuni sintomi sono caratteristici del diabete. Tuttavia, alcune persone che hanno il diabete di tipo II hanno dei sintomi così deboli che essi passano inosservati. I sintomi comuni sono: minzione frequente e sete incoercibile. Grande sensazione di fame, perfino mentre si sta ancora mangiando. Estremo affaticamento. Visione sfocata. I tagli e le ferite guariscono lentamente. Nel tipo I c'è perdita di peso, anche se si mangia molto. Nel tipo II formicolii, dolore o pesantezza delle mani e dei piedi.

Fattori di rischio nel diabete di tipo II. Il tipo II è più comune nelle persone sovrappeso, che hanno più di 45 anni, fisicamente inattive, in chi ha genitori o fratelli con il tipo II, afro-americani, nativi americani, ispano-americani o delle isole del Pacifico, con livelli di colesterolo alterati, che hanno avuto un diabete gestazionale o che hanno partorito un bambino di oltre 4 chili, con pressione sanguigna elevata.

Più o meno tutti gli adulti con diabete hanno uno o più alterazioni del colesterolo, tipo trigliceridi alti, basso livello di HDL (colesterolo buono), alto LDL (colesterolo cattivo).

TEST DI LABORATORIO

1. Glicosuria. Si evidenzia il glucosio nelle urine con una striscia di carta, una dose minima; è essenziale per il glucosio una soglia renale normale.
 2. Chetonuria. Si evidenziano i corpi chetonici nelle urine con una striscia di carta e un quantità minima (di urina).
 3. Glucosio ematico a digiuno. Un campione della concentrazione di glucosio ematico si ottiene dopo almeno 8 ore dall'ultimo pasto.
 4. Glucosio ematico casuale. Un campione di concentrazione del glucosio ematico si ottiene in qualunque momento indipendentemente dall'ora dell'ultimo pasto.
- I valori normali di glucosio ematico nell'adulto prima del pasto o a digiuno sono: 80-120; 2 ore dopo un pasto: 80-140; all'ora di andare a letto: 80-140 o 100-140.
5. Test di tolleranza al glucosio. Vengono somministrati al paziente 75 mg di glucosio in 300 ml d'acqua dopo il digiuno notturno. I campioni di sangue vengono prelevati 1, 2 e 3 ore dopo la somministrazione di glucosio. Questo è il test più preciso sull'utilizzazione del glucosio se il valore del glucosio a digiuno è borderline.

6. Emoglobina glicosilata (HbA1C) L'HbA1C è formata dalla condensazione del glucosio con i gruppi aminici liberi della globina che compone l'emoglobina. Normalmente è compresa tra 4-6% del totale dell'emoglobina. L'aumento di concentrazione di glucosio ematico aumenta la frazione di emoglobina glicata. L'HbA1C riflette lo stato glicemico delle precedenti 8-12 settimane.
7. Fruttosamina sierica. E' formata dalla glicosilazione delle proteine sieriche (principalmente albumina). Poiché l'emoglobina sierica ha un tempo di vita la metà di quello dell'emoglobina, la fruttosamina sierica riflette lo stato della glicemia nelle precedenti 2 settimane. Il valore normale è 1.5-2.4 mM/ l mentre l'albumina sierica è 5 g/dl

I valori normali di zucchero nel diabetico sono: 19 anni e oltre: 70/140 mg/dl, meno del 7%; tra i 13 e i 19 anni: 70-150 mg/dl, meno del 7,5%; tra i 6 e i 12 anni: 70-180 mg/dl, meno dell'8%; sotto i 6 anni: 80-200 mg/dl, tra il 7,5% e l'8,5%. Il valore normale per i non diabetici: 70-120 mg/dl, tra il 4,3% e il 6,2%.

La diagnosi di Diabete si basa sui risultati della velocità del glucosio plasmatico: nel diabete è attorno ai 126 mg/dl o di più, nel pre-diabetico è tra 125 mg/dl e 100 mg/dl, nel sano è inferiore a 100 mg/dl. L'A1C ed il glucosio ematico quotidiano sono in stretto rapporto. Per l'insulina il controllo deve essere quotidiano per monitorare il dosaggio di insulina da assumere. Per gli altri valori è utile fare un controllo ogni 3 mesi.

COMPLICAZIONI

1. Ipoglicemia da pasti saltati o da esercizio fisico eccessivo o per troppa insulina in circolo. I sintomi sono: tachicardia, palpitazioni, sudorazione, nausea e vomito, mal di testa, vista offuscata, vertigini, tremore, ansia, fame, irritabilità, pesantezza, stanchezza. Segue uno stato di confusione mentale, comportamento anomalo e coma. Si interviene con una caramella o zucchero o un succo di frutta o glucosio in vena. Quando si tende all'ipoglicemia è bene mangiare o bere immediatamente 15 grammi di carboidrati ad azione rapida con basso contenuto di grasso.
Fonti di energia rapida sono: mezzo bicchiere di succo d'arancia, di mela o d'uva; un terzo di bicchiere di succo di prugne o di mirtili, 2 cucchiaini di uva passa, 6 cracker, 3-5 pezzi di candito, 1 bicchiere di latte scremato, 1 pezzo di pane, 3-4 compresse di glucosio o 1 tubetto di glucosio in gel, mezzo bicchiere di normale bevanda analcolica (non dietetica), 11 gelatine di frutta.
2. Retinopatia diabetica caratterizzata da microaneurismi, emorragie, essudato, edema della retina, altri sintomi.
3. Nefropatia diabetica. Nel 30-40% dei pazienti affetti da Diabete mellito di tipo 1, nell'arco di 20 anni si sviluppa la nefropatia, mentre nei pazienti con il Diabete di tipo 2 si manifesta con una frequenza del 15-20%. E si manifesta con microalbuminuria e una nefropatia diabetica progressiva che porta allo stato finale di malattia renale. Tutti i pazienti diabetici dovrebbero fare ogni anno uno screening della microalbuminuria per accertare se sono ad alto rischio di sviluppo progressivo di nefropatia diabetica. Il controllo serrato della glicemia e la gestione della pressione sanguigna possono ridurre significativamente il rischio di sviluppo della nefropatia diabetica.
4. Neuropatia diabetica caratterizzata dalla perdita della sensibilità (tipo calore, freddo, dolore) dovuta al danno delle fibre nervose. Ci sono vari tipi di neuropatia diabetica: Neuropatia del Sistema Nervoso Periferico che colpisce di solito i piedi e le gambe. Raramente colpisce le braccia, l'addome e il dorso. I sintomi sono: formicolio, pesantezza (che può diventare permanente), bruciore (specialmente serale), dolore. Generalmente i sintomi iniziali migliorano se lo zucchero ematico è tenuto sotto controllo. Ci sono delle medicazioni che aiutano la gestione del disturbo.
5. Nefropatia del Sistema Nervoso Autonomo, che colpisce di solito l'apparato digerente, specialmente lo stomaco. Può anche colpire i vasi sanguigni, l'apparato urinario e gli organi sessuali. I sintomi dell'apparato digerente sono: gonfiore, diarrea, costipazione, pirosi, nausea, vomito, sensazione di pienezza dopo un piccolo pasto. Cosa si può fare. E' necessario fare pasti più piccoli e prendere i farmaci per trattare i disturbi. Per quanto riguarda i vasi sanguigni, i sintomi possono essere: offuscamento della vista quando ci si alza rapidamente, tachicardia, stordimento, bassa pressione sanguigna, nausea, vomito, sensazione di pienezza prima del normale. L'Uomo potrebbe non riuscire ad avere o a mantenere l'erezione o avere un'ejaculazione "asciutta" o ridotta. La Donna può avere una ridotta lubrificazione vaginale e un orgasmo ridotto o assente. Per quanto riguarda l'incontinenza (perdita di urina), bisogno frequente di minzioni notturne.
6. Malattie dei vasi periferici e ulcere dei piedi. L'incidenza della gangrena del piede è 20 volte più alta rispetto al gruppo di controllo ed è dovuta ad ischemia, neuropatia periferica, infezioni.
7. Chetoacidosi diabetica, una vera emergenza, i cui sinto-

mi sono: affaticamento, nausea, vomito, disidratazione marcata, respiro dispnoico, alito chetonico, ipotensione e tachicardia. La diagnosi si basa sulla presenza di iperglicemia, l'acidosi, bicarbonati nel siero bassi, corpi chetonici presenti, con uno stato di disidratazione, acidosi e deficit di sodio e di potassio. E' importante educare il paziente.

Buone notizie per i pazienti con Diabete di tipo 1: se mantengono i valori del glucosio nel sangue ad un buon livello di base possono ridurre del 56% le patologie renali, del 60% il danno neurologico e del 76% le malattie degli occhi.

Buone notizie per i pazienti con Diabete di tipo 2: se mantengono i valori dell'A1c in una buona media, riducono del 15% il rischio di attacchi cardiaci, del 21% danni agli occhi, del 34% malattie renali.

Alcune chiavi per l'autogestione del Diabete sono il monitoraggio del glucosio nel sangue, l'assunzione dei farmaci, seguire una dieta appropriata, fare regolarmente esercizio fisico. La regolare attività fisica aiuta a perdere peso, abbassa il rischio di patologie degli arti, riduce il bisogno di farmaci, migliora l'energia, aumenta lo stato di benessere e la salute. Alternative alla passeggiata possono essere il nuoto, esercizi con la palla o con il nastro, fare il tapis roulant o la cyclette, esercizi in video, yoga, palestra, strutture. E' bene variare la propria routine e non temere di provare qualcosa di nuovo, partecipare alle cose che ci piace fare, coinvolgere un amico, ascoltare musica o audiolibri per far sì che il tempo passi più rapidamente.



L'iperglicemia può causare molti problemi a lungo termine, che diventano complicanze croniche come: cecità, malattie renali, danni neurologici, malattie cardiovascolari,

ictus, attacco cardiaco, assenza di circolazione del sangue alle braccia e alle gambe, amputazione degli arti.

Dieta e Diabete. Le ragioni per cui è necessario seguire una dieta sono il controllo del peso, il controllo del glucosio ematico, la prevenzione e gestione a breve e a lungo termine delle complicanze del diabete. Le raccomandazioni alimentari per i diabetici sono: mangiare regolarmente cibi ricchi di amido (pane, patate, riso, pasta, cereali, banane, focacce), ma riducendone le quantità, consumare più frutta e vegetali, ridurre il consumo di prodotti animali e di cibi grassi, eliminare gli zuccheri, ridurre il sale. E' importante bilanciare gli alimenti, scegliere cibi con alta presenza di fibre (frutta, vegetali, legumi, avena, grano integrale, pasta integrale, pane integrale, risone), per contribuire a mantenere i giusti valori di glucosio nel sangue e di colesterolo e un intestino sano, ridurre il consumo di prodotti animali o di grassi saturi (consumare latte scremato, formaggio magro al posto del burro, olio ad alto contenuto di grassi insaturi, come l'olio extravergine di oliva o l'olio di colza), usare meno grassi in cucina e preferire cibi grigliati, arrostiti, cotti al microonde o a vapore. Per scegliere il tipo di condimento migliore è bene saper che i grassi saturi sono contenuti nel formaggio, nel burro, nella panna, nelle torte, nei biscotti, negli snack saporiti, nel lardo, nei grassi vegetali pesanti; i grassi monoinsaturi stanno nell'olio di oliva, nell'olio di semi di colza e nell'olio di semi di arachidi, i grassi polinsaturi sono nell'olio di semi di girasole e nell'olio di pesce. Ridurre i cibi dolci, senza fare una dieta priva di zuccheri, ma senza dolci e senza bevande dolci; ci sono bevande con basso tenore calorico e senza zuccheri. Ridurre le quantità di sale, preferendo le spezie, fare attenzione ai cibi con una ridotta quantità di sodio, tipo il pane, evitare sali sostitutivi. Fare pasti regolari a base di carboidrati a colazione, un pranzo leggero e una cena modesta. Fare attività fisica e consumare gli alcoolici con moderazione; per la donna un bicchiere al giorno, per l'uomo un bicchiere e mezzo.

LA GANGRENA DIABETICA

Origine: Il termine "gangrena" proviene dal greco "gaggraina" che indica "un consumare acido che porta alla necrotizzazione". La definizione di cancrena è: morte di tessuti del corpo dovuta a mancata irrorazione sanguigna, che talvolta permette ai batteri di invadere quel distretto e accelerarne la putrefazione. La cancrena è una complicanza della necrosi "morte delle cellule" caratterizzata dalla putrefazione dei tessuti che diventano neri e appaiono marci, è causata da un'infezione o un'ischemia, come una trombosi. E' il risultato di un insufficiente apporto di sangue, associato spesso

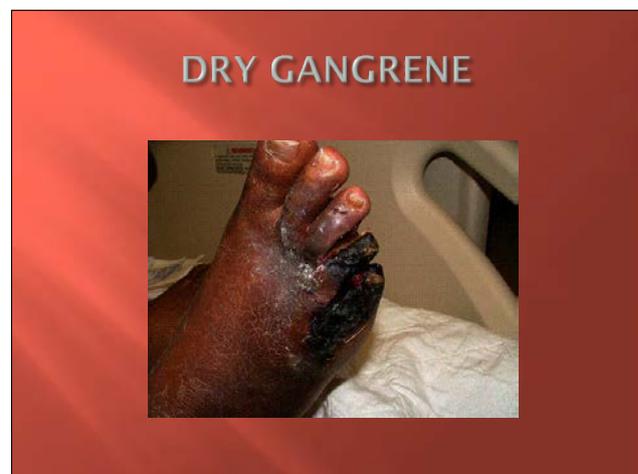
al diabete e all'abitudine al fumo reiterata negli anni; è più comune alle estremità inferiori. Praticamente la circolazione sanguigna si interrompe e il tessuto muore. Ci sono tre tipi di cancrena: secca, umida e gassosa. La cancrena secca ha inizio nella parte distale dell'arto dovuta all'ischemia e spesso coinvolge anche le dita e i piedi, oppure nei pazienti più anziani è dovuta ad arteriosclerosi; essa si diffonde lentamente raggiungendo le zone in cui l'apporto sanguigno è inadeguato a garantire la vitalità dei tessuti. Le parti colpite sono secche, rattrappite e nere, come carne mummificata. Se l'apporto sanguigno è interrotto per un motivo diverso da una grave infezione batterica, il risultato è una cancrena secca. Le persone con una circolazione ematica periferica danneggiata come i diabetici sono le più a rischio di contrarre una cancrena secca. I primi sintomi sono un dolore sordo e la sensazione di freddezza nelle zone malate; se preso in fretta il processo può alle volte essere reversibile, se la necrosi si stabilizza il tessuto malato può essere rimosso e trattato come un caso di cancrena umida. La cancrena umida colpisce ovviamente i tessuti umidi come la bocca, l'intestino, i polmoni, la cervice e la vulva. Le piaghe da decubito colpiscono parti del corpo come il sacro, i glutei e i talloni (che non sono parti "umide") ma fanno sempre parte degli apparati colpiti da una cancrena umida. Nella cancrena umida il tessuto viene infettato da microrganismi, che lo gonfiano e producono un odore ripugnante. Si sviluppa rapidamente per via dell'interruzione del circolo del sangue venoso o arterioso. Le parti affette mantengono un sangue stagnante che facilita la crescita rapida dei batteri. I prodotti tossici dei batteri vengono riassorbiti causando manifestazioni settiche e la morte dei batteri. La parte affetta è molle, putrida, marcia e scura; l'essere scuro nella cancrena umida è dovuto allo stesso meccanismo della cancrena secca.

ANGIOPATIA DIABETICA

La macroangiopatia diabetica è istologicamente simile all'aterosclerosi non diabetica, ma è distribuita nei segmenti distali degli arti inferiori (arterie del polpaccio e del piede). La calcificazione arteriosa è rapidamente distinguibile ai raggi X con la costrizione individuabile con l'angiografia. Ciò compromette l'apporto di ossigeno alla periferia. Lo scambio gassoso è compromesso da un marcato ispessimento della membrana basale dei capillari, è una caratteristica della microangiopatia diabetica.

IL DIABETE E IL SISTEMA IMMUNITARIO

Il diabete indebolisce il sistema immunitario, che è incapace di combattere gli organismi che invadono una ferita.



Un alto livello di zucchero nel sangue rende il sangue più favorevole ai batteri e allo sviluppo di microrganismi.

LE INFEZIONI NEL PIEDE DEI DIABETICI

Nei diabetici le zone più comunemente sensibili sono i polmoni, la pelle, il tratto urinario i genitali e la bocca. Le

infezioni della pelle si evidenziano facilmente grazie alla loro visibilità e non perché diano dolore. I diabetici vanno facilmente incontro ad affezioni del piede, poiché i piedi sono più facilmente esposti alle ferite, agli urti e alle contusioni nella comune vita quotidiana. Le infezioni dei piedi possono trasformarsi in piccole ulcere e invadere i tessuti in profondità portando alla cancrena o ammalando le ossa e invadendo completamente la circolazione sanguigna. Si è evidenziato che quasi la metà dei pazienti diabetici che si rivolgono alle cliniche per le patologie del piede diabetico hanno una neuropatia periferica e quasi la metà di essi ha contemporaneamente una neuropatia ed il restringimento dei vasi sanguigni. Le infezioni diabetiche ai piedi sono spesso associate con disturbi ai reni o agli occhi. I pazienti diabetici esposti al rischio di tagli, ferite, bruciate, duroni o calli ai loro piedi corrono il rischio di infezioni diabetiche ai piedi. I calli o le compressioni sono foci di infezioni e di ulcere. I malati con problemi alle gambe o con altri problemi tipo l'obesità che gli impedisce di piegarsi per curare i propri piedi sono a rischio.

Piede diabetico e cancrena. La cancrena è la più temibile forma di piede diabetico. C'è la morte o il decadimento del malato affetto da piede diabetico. La cancrena colpisce frequentemente i diabetici con un livello di zucchero nel sangue alto e fuori controllo. Si è scoperto che una presenza elevata di zucchero nel sangue danneggia i nervi dei piedi causando una neuropatia periferica e inoltre indurisce le pareti delle arterie inducendo un restringimento e un'ostruzione della circolazione sanguigna. Questi sono i fattori più frequenti causa di un aumentato rischio di cancrena nei diabetici.

Il piede diabetico è codificato secondo il metodo di classificazione di Wagner: grado 0 quando la pelle dei piedi è integra; grado I ulcera superficiale o poco profonda; grado II ulcera più profonda, grado III osteomielite o affezioni delle ossa e/o ascessi profondi; grado IV cancrena sulla parte anteriore del piede; grado V cancrena dei talloni e della parte posteriore del piede. Talvolta è necessaria l'ospedalizzazione per la cancrena e il piede diabetico grave. La diagnosi di laboratorio mira ad individuare le cause organiche e gli antibiotici adatti a combattere l'infezione. La terapia chirurgica, come la rimozione del tessuto necrotico e un'accurata toelettatura sono importanti per una rapida guarigione. Nei casi gravi il resto del piede e del corpo possono essere salvati solo con l'amputazione dell'area necrotica. Le dita del piede sono le prime ad essere amputate e se l'infezione è resistente deve essere amputato tutto il piede.

Prevenzione della cancrena diabetica. La maggiore misura

preventiva prevede un monitoraggio continuo del sangue ematico ed un controllo serrato dello zucchero nel sangue perché resti all'interno dei valori normali. Una cura adeguata dei piedi. I diabetici devono controllare con attenzione quotidianamente i loro piedi anche le minime ferite ed infezioni di cui non si accorgono perché non sentono il dolore. E' inoltre necessario mantenere una buona igiene dei piedi tenendoli all'asciutto e al caldo. I piedi devono riposarsi spesso e necessitano di un controllo annuale del podologo. Scegliere le calzature con attenzione; per il piede diabetico vengono usate suole e cuscinetti speciali per proteggere il piede da eventuali ferite; vanno evitate assolutamente le scarpe strette, con il tacco alto e gli infradito di gomma.

Il diabete e il sistema immunitario. Il diabete oltre al resto indebolisce il sistema immunitario che è incapace di combattere gli organismi che invadono una ferita. L'alto livello di zucchero nel sangue rende il sangue più favorevole allo sviluppo di batteri e microrganismi.

L'OMEOPATIA NEL DIABETE

RUBRICHE REPERTORIALI CORRELATE:

OCCHIO - CANCRENA
ORECCHIO - ERUZIONI- vesciche - cancrenosa
ORECCHIO - CANCRENA
NASO - CANCRENA
NASO - MEMBRANA - mucosa - cancrenosa
VISO - ERISPELA- cancrenosa
VISO - CANCRENA
VISO - INFIAMMAZIONE - ghiandole parotidi - cancrenosa
BOCCA - AFTE - cancrenosa
BOCCA - CANCRO della bocca
BOCCA - COLORAZIONE - Lingua - nera - cancrenosa
BOCCA - ERUZIONI - vesciche - cancrenosa
BOCCA - CANCRENOSA
BOCCA - NOMA (cancrena delle guance)
BOCCA - CROSTE - Gengive - cancrenosa
BOCCA - STOMATITE, ulcerativa - cancrenosa
BOCCA - ULCERE - Labbra; parte più interna di - cancrenosa
GOLA - DIFTERITE - cancrenosa
GOLA - CANCRENA
GOLA - INFIAMMAZIONE - cancrenosa
GOLA - INFIAMMAZIONE - Faringe - cancrenosa
GOLA - MUCO - false membrane, come - Tonsille a fauci; giallastro - rosso - scuro cancrenoso; diventando
GOLA - ULCERE - Tonsille - cancrenosa
STOMACO - CANCRENA
ADDOME - CANCRENA
RETTO - INFIAMMAZIONE - cancrenosa
VESCICA - CANCRENA
MASCHILI GENITALI - CANCRENA
MASCHILI GENITALI - FIMOSI - cancrena - rischiando
MASCHILI GENITALI - ULCERE - cancrenosa
MASCHILI GENITALI - ULCERE - Pene - ulcere veneree - cancrenosa

FEMMINILI GENITALI – CANCRENA

- LARINGE e TRACHEA – CRUP – cancrenoso
- LARINGE e TRACHEA – INFIAMMAZIONE – Laringe – cancrenosa
- TORACE – CANCRO – Mammella – contusione – da cancrena; con
- TORACE – CANCRENA – dei polmoni
- TORACE – INFIAMMAZIONE – Polmoni – cancrenosi
- ESTREMITA' – ASCESSI – Arti superiori – cancrenosi
- ESTREMITA' – ERUZIONI – bolle – sangue bolle – cancrenoso; diventando
- ESTREMITA' – ERUZIONI – Mani – vesciche – cancrenoso
- ESTREMITA' – PATERECCIO – cancrenoso
- ESTREMITA' – CANCRENA
- ESTREMITA' – CANCRENA – Piedi dita – cancrena parziale
- ESTREMITA' – GONFIORE – Avambracci – cancrenosi
- ESTREMITA' – GONFIORE – Mani – cancrenoso
- ESTREMITA' – ULCERE – Gambe – cancrenoso
- ESTREMITA' – ULCERE – Arti inferiori – cancrenoso
- ESTREMITA' – ULCERE – Piedi dita – cancrenoso
- FEBBRE – CANCRENA – durante
- PELLE – DECUBITO – cancrenosa
- PELLE – ERUZIONI – eritema – seguito da – cancrena
- PELLE – ERUZIONI – scarlattina – cancrenosa
- PELLE – ERUZIONI – vescicolari – cancrenoso
- PELLE – ERISIPELA – cancrenosa
- PELLE – CANCRENA
- PELLE – CANCRENA – associata a – diabete
- PELLE – ULCERE – cancrenoso
- SINTOMI GENERALI – ASCESSI – cancrenosi
- SINTOMI GENERALI – BRUCIA – cancrenoso
- SINTOMI GENERALI – CIRCOLAZIONE – malattie del sangue – accompagnati da – infiammazioni cancrenoso
- SINTOMI GENERALI – DIABETE MELLITO – associato a – cancrena
- SINTOMI GENERALI – INFIAMMAZIONE – cancrenosa
- SINTOMI GENERALI – INFIAMMAZIONE – CANCRENOSA – CANCRENA di Raynaud
- SINTOMI GENERALI – INFIAMMAZIONE – internamente – cancrenosa
- SINTOMI GENERALI – SIFILIDE – cancrenoso
- SINTOMI GENERALI – TUMORE – noma (cancrena delle guance)
- SINTOMI GENERALI – FERITE – cancrena delle
- SINTOMI GENERALI – FERITE – tessuti fragili; con lacerazione – associato a – cancrena; tendenza a
- SINTOMI GENERALI – CIRCOLAZIONE; malattia del sangue – associata a – infiammazione cancrenosa

EXTREMITIES

GANGRENE: (46) ant-c. ant-t. Anthraci. am. Ars. bapt. bnf1.es both. mtf. both-a. mtf both-ax. mtf both-jaca. mtf calen. carb-ac. gk0 Carb-an. Carb-v. carbn-o. mtf Chin. con. Crot-h. cupr. cur. mtf euph. mtf helo-s. c1 helo. c1 lod. LACH. lol. lyc. med. c1 merc. naja mtf Ph-ac. Phos. Plb. pyrar. mtf pyrog. bnf1.es ran-b. mtf. ran-fl. ran-s. mtf ric. rob. mtf sarr. mtf SEC. a1.mvr1 solid. verat-v. a1 verat. vip. a1

EXTREMITIES - GANGRENE

diabetic; (15) anthraci. mtf both. mtf both-a. mtf both-ax. mtf both-jaca. mtf carb-ac. bg3.ki con. bg3.ki ergotam. mtf lach. bg3.ki lyc. pcr sal-ac. mtf sec. a1 solid. bg3.ki sul-ac. mtf x-ray mtf

GENERALS - DIABETES MELLITUS - accompanied by

gangrene: (8) Ars. br1 con. ptk1 cupr-ar. mta1 kreos. isrs lach. ptk1 merc. mgb1 Sec. a2 solid. ptk1

GENERALS - INFLAMMATION - gangrenous

diabetics; in: (3) ars. bro1 nat-pyru. mtf11 sec. mtf11

SKIN

GANGRENE: (81) acet-ac. hr1 acon. aesc. hg Agar. ail. bro1 alco. a1 all-c. alum. am-c. gsy1 ant-c. bro1 ant-t. Anthraci. bro1 ptk1 apis bro1 am. Ars. mtf33.ptk1 bro1 Asaf. bell. ptk1 bg3 bism. hr1 both. bro1 both-a. r3 brass. bro1 brom. bro1 calc. calen. bro1 Canth. ptk1 bro1 caps. carb-ac. bro1 carb-an. bro1 Carb-v. ptk1 bro1 CAUST. chin. bro1 bg3.ptk1 chlor. bro1 br1 chir-o. bro1 cist. ptk1 con. crot-h. ptk1 crot-t. bro1 cupr-ar. bro1 cycl. echi. bro1 br1 ergot. mtf euph. bro1 euph-l. br1 euph-re. mtf ferr-p. bro1 Hell. Hyos. iod. kali-chl. bro1 kali-p. br1 bro1 Kreos. bro1 ptk1 br1 lach. bro1 mtf33.ptk1 loxo-lae. loxo-recl. bnm12 LYC. merc. k2 Merc-c. mur-ac. ptk1 op. ph-ac. phos. plb. ptk1 bg3 Polyg-pe. bro1 pyrog. ran-a. bro1 ran-b. Rhus-t. ruta Sabin. sal-ac. bro1 sars. k2 SEC. bro1 mrf1.ptk1 br1 sil. bg3.ptk1 solid. ptk1 Squil. Stram. sul-ac. k2.ptk1 bro1 sulph. tarent. tarent-c. ptk1 mrf1 bro1 vip. ptk1

SKIN - ERUPTIONS - vesicular

gangrenous: (14) acon. b2.de.bg2 Ars. b2.de.bg2 hr1 bell. b2.de.bg2 Bufo Camph. b2.de.bg2 CANTH. b7a.de carb-v. b2.de.bg2 LACH. b2.de.b7.de.b7a.de.bg2 hr1 mur-ac. b2.de.bg2 phos. bg2 Ran-b. b2.de.bg2 Sabin. b2.de.bg2 Sec. b2.de.b7.de.b7a.de.bg2 hr1 sil.

SKIN - ULCERS

gangrenous: (47) acon. am-c. bg2 am-m. bg2 ant-t. bg2 antho. bg2 Anthraci. Ars. bg2.b4a.de Asaf. bg2.b7.de aur. bg2 BAPT. hr1 bell. bg2.b4a.de bism. both. fine1 caps. gm1 Carb-v. bg2 Chin. bg2.b7.de Cinnb. cist. tj1 com. bg2 Con. bg2 Crot-c. Crot-h. bg2 euph. bg2 kali-bi. bg2 kali-p. Kreos. tj1 bg2 LACH. bg2 loxo-lae. bnm12 LYC. merc. bg2 mill. Mur-ac. nat-pyru. mtf11 petr. b4a.de ph-ac. b4a.de plb. bg2 ran-b. bg2 rhus-t. sabin. Sars. SEC. bg2.b7.de SEP. Sil. bg2.b4a.de squil. b7.de.b7a.de.bg2 sul-ac. bg2 sulph. bg2.b4a.de vip. bg2
hot (= inflammatory): (6) acon. bg2 Ars. bg2 BELL. bg2 mur-ac. bg2 Sabin. bg2 Sec. bg2
Edges: (9) anthraci. bro1 Ars. bro1 Carb-v. bro1 kreos. bro1 lach. bro1 nit-ac. bro1 sec. bro1 Sul-ac. bro1 tarent-c. bro1
turns easily: (1) anthraci. mtf
suddenly: (1) anthraci. mtf

GENERALS - ABSCESSES

gangrenous: (14) anthraci. yn Ars. kr1 hr1 Asaf. kr1 hr1 Carb-v. hr1 kr1 Chin. kr1 hr1 chinin-s. kr1 Hep. kr1 hr1 Kreos. hr1 kr1 LACH. kr1 hr1 Merc. kr1 hr1 Nit-ac. kr1 hr1 phos. hr1 kr1 Sil. kr1 hr1 Sul-ac. kr1 hr1

SUGGERIMENTI CLINICI

- Alcuni rimedi specifici usati più comunemente
- Natrum Pyruvicum 200 CH
- Secale cornuta 200 CH
- Hippozaeninum 200 CH
- Alstonia Scholaris Tintura Madre
- Ossido di Zinco 6 CH (localmente)
- Balsamum Peruvianum Tintura madre
- Anthracinum 200 CH
- Saccharum Officinale Tintura Madre

ALCUNI RIMEDI DOMESTICI

Modificare la dieta. Con la cancrena i tessuti e i muscoli sono danneggiati a causa della ridotta circolazione ematica, perciò si raccomanda di consumare cibi ad alto contenuto di proteine e di calorie per aiutare la riparazione dei muscoli e dei tessuti. Le proteine possono inoltre favorire la ricostituzione dei muscoli danneggiati, mentre gli alimenti ricchi di nutrienti (diversamente dal cibo spazzatura privo di calorie) offre al corpo le energie per ristabilire i processi di cui ha bisogno per funzionare. Il cibo deve avere un alto contenuto proteico, ma basso livello di grassi, così da impedire l'ostruzione delle arterie, incluso il tacchino, il pesce, il formaggio, il maiale magro, il tofu, i fagioli, le uova e le arachidi. Evitare i cibi grassi, come la carne rossa, il burro, il lardo, il formaggio stagionato, i dolci, i biscotti e i cibi fritti. Bisogna cercare piuttosto di includere

nella propria dieta più vegetali a foglia larga verde scuro. Includere nel programma alimentare cibi che contengano molto germanio. Il germanio è un antiossidante e si pensa che incrementi la funzione dell'ossigeno nel corpo, anche se molte delle evidenze, attualmente restino aneddotiche. Inoltre migliora il sistema immunitario e ha anche proprietà antitumorali. Gli alimenti ricchi di germanio sono: l'aglio, le cipolle, i funghi shiitake, la farina di grano integrale, la crusca, il ginseng, le verdure a foglia verde e l'aloe vera. Applicare pepe di Cayenna, aglio e cipolla sulle parti ferite. La tintura di cayenna, un liquido estratto dalla cayenna, allevia il dolore, stimola la funzione del sistema circolatorio e riduce il rischio di sviluppare infezioni. La tintura di cayenna si trova in qualunque farmacia; si può applicare sulle zone malate due o tre volte al giorno o secondo l'indicazione del proprio medico. Oppure è utile frantumare pochi spicchi d'aglio e applicarli direttamente sulle ferite; questo era un trattamento standard durante la I e la II Guerra Mondiale, poiché l'aglio ha insieme proprietà antimicrobiche che prevengono o trattano infezioni cancrenose e proprietà antiplastriniche utili a sciogliere i coaguli ematici causa della cancrena. In alternativa applicare sulle zone malate un bendaggio di un panno pulito con fettine di cipolla, lasciare da 5 a 10 minuti e ripetere varie volte al giorno. Questo migliorerà la circolazione della zona malata. Oppure prendere un panno pulito e immergerlo in acqua bollita, poi strizzarlo metterci 15-20 gocce di tintura madre di Equiseto e bendare la parte malata. La stessa quantità di Tintura può essere aggiunta in una tazza di acqua calda per lavare e detergere la zona. La crema di Arnica o di Calendula sono ugualmente utili per trattare la cancrena secca; una dose di queste creme può essere applicata sulla parte affetta perché il tessuto non si spacchi e non si aprano lesioni nella pelle, queste pomate accelerano il processo di guarigione. La corteccia della quercia può essere utile per la detersione e per applicazioni di compresse umide per guarire la zona malata. La crema fatta con il pepe di Cayenna è anch'essa efficace per la guarigione di una zona intorpidita a causa della cancrena secca. Un rimedio naturale veramente molto efficace si può preparare per fasciare la zona per una guarigione rapida prendendo 100 grammi di carbone vegetale in polvere mescolato con 30 grammi di pepe, versare su questa miscela mezzo litro di acqua bollente e lasciarla in immersione per 20 minuti, successivamente aggiungere ancora polvere di carbone finché si forma un impasto, stendere questa pasta su un panno e applicare sulla parte affetta. Circa 20 gocce di estratto di Echinacea per tre volte al giorno, per un mese aiutano nel trattamento della cancrena secca. Venticinque gocce al

giorno di estratto di Ginkgo sono anche un efficace rimedio naturale per la cancrena secca. Se la parte affetta sanguina o è purulenta è bene pulire questa zona con perossido di ossigeno, fino a tre volte al giorno per disinfettare l'infezione. Si possono prendere degli integratori di vitamina A, E e C, anche se queste vitamine sono presenti anche nella dieta, ma per curare rapidamente la cancrena secca sono più utili come supplementi. Un aumento dell'apporto di frutta e vegetali a foglie verdi e una quantità di acqua sufficiente sono anch'essi utili per curare la cancrena secca. Per la circolazione è importante il pungitopo (*Ruscus aculeatus*), la Bromelina e la Curcuma sono buone per ridurre il gonfiore e l'infiammazione, le foglie di Olivo per combattere le infezioni.

GANGRENA: ANALOGIE E DIFFERENZE

Sintomi comuni della Secale Cornuta e di Lachesis

1. Serrare le dita e i pollici
2. Freddo ai piedi
3. Freddo alle mani
4. Mani bluastre
5. Petecchie alle mani
6. Ecchimosi delle mani
7. Cancrena diabetica
8. Cancrena delle mani
9. Cancrena dei piedi
10. Cancrena delle dita dei piedi
11. Dolori brucianti ai piedi
12. Bruciore della pianta dei piedi
13. Traspirazione fredda sgradevole
14. Dita sensibili; devono stare separate
15. Cancrena dopo trauma
16. Cancrena fredda
17. Ulcere sensibili
18. Migliora all'aria fredda
19. Con le finestre aperte
20. Ipertensione
21. Infiammazione cancrenosa diffusa
22. Necrosi delle ossa
23. Trombosi
24. Ferite cancrenose

Differenze tra Secale Cornuta e Lachesis

1. Dita sensibili al freddo
2. Applicazioni calde aggravano gli arti inferiori
3. Applicazioni calde migliorano gli arti superiori
4. Cancrena secca
5. Cancrena calda
6. Lato sinistro più colpito

7. Ulcera blu-nerastra
8. Ulcera con i margini neri
9. Ulcera che peggiora al mattino e peggiora al tatto
10. Ulcera che migliora al fresco
11. Ulcera con secrezione verdastra
12. Sensibilità dell'ulcera che circonda i tessuti
13. Ulcera circondata da vesciche
14. Ulcera che migliora con il calore
15. Setticemia marcata con cancrena
16. Infiammazione cancrenosa dei tessuti in persone anziane
17. Freddezza gelida alle estremità
18. Freddezza dei piedi la notte
19. Freddezza gelida dei piedi
20. Freddezza gelida delle mani
21. Punta delle dita con freddezza al tatto
22. Pelle chiazzata
23. Cancrena con freddezza dei piedi
24. Bruciore dei piedi con cancrena
25. Bruciore delle dita dopo trauma
26. Cancrena negli anziani
27. Avere una ricaduta durante il miglioramento
28. Calore nei piedi, freddi al tatto
29. Calore dei piedi tenuti scoperti
30. Infiammazione dei linfatici con cancrena
31. Infiammazione dei linfatici seguita da cancrena

Sintomi comuni di Secale Cornuta e di Sulphuric Acidum

1. Geloni
2. Piedi freddi
3. Mani fredde
4. Compressione del circolo ematico delle gambe
5. Crampi alle dita
6. Crampi alle mani
7. Crampi ai piedi
8. Pallore degli arti superiori e arti inferiori bluastri
9. Malattia della punta delle dita
10. Formicolio delle dita
11. Cancrena diabetica
12. Cancrena alle dita dei piedi negli anziani
13. Sangue rosso, scuro e sottile che trasuda da una cancrena nera
14. Aggravamento con il tabacco
15. Ferite cancrenose
16. Pelle fredda
17. Ecchimosi della pelle
18. Cancrena dopo trauma
19. Cancrena fredda

20. Ulcere sensibili
21. Ulcere dolenti
22. Cancrena che colpisce di più il lato destro
23. Pesantezza dei piedi
24. Pesantezza delle dita
25. Gonfiore delle mani
26. Gonfiore dei piedi
27. Formicolio dei piedi
28. Formicolio delle dita
29. Percezione delle ulcere
30. Annerimento delle parti esterne che sono fredde al tatto
31. Desiderio di limonata, di cose fresche e cibo acido
32. Formicolio delle parti esterne

Differenze tra Secale Cornuta e Sulphuric Acidum

1. Spasmi dei vasi sanguigni
2. Cancrena che provoca necrosi delle ferite
3. Punte delle dita sensibili al freddo
4. Brividi malgrado il letto sia caldo
5. Dita nere
6. Dita bluastre
7. Piedi bluastri
8. Mani nerastre
9. Cancrena dei piedi freddi
10. Cancrena dei piedi con dolori tiranti
11. Cancrena dopo ferita chirurgica
12. Cancrena delle dita dei piedi nelle persone anziane
13. La parte malata è fredda durante la cancrena
14. Cancrena di parti sensibili al freddo
15. Dita sensibili, deve tenere le dita separate
16. Le parti malate migliorano con la frizione
17. Cancrena da trombosi dei vasi sanguigni
18. Tendenza a scoprire i piedi
19. Cancrena con calore al tatto
20. Ulcere cancrenose con dolori taglienti e pungenti
21. Ulcera fagedenica
22. Dolori rodenti, pungenti, a fitte
23. Storia di apoplezia, ipertensione e arteriosclerosi
24. Cancrena da secrezione torbida, congestiva
25. Cancrena da fenomeno di Raynaud
26. Cancrena da contusione
27. Cancrena da frattura ossea

PICCOLI RIMEDI USATI PER IL DIABETE MELLITO

URANIUM NITRICUM

L'Uranium nitricum fu sperimentato per la prima volta dal Dr Blake, Inglese, nel 1871



Dr. Farokh Master

(Mumbai, India, 24 Febbraio 1957)

Insegnante. Al momento il dottor Master è il primo omeopata indiano ad essere stato selezionato dall'Università di Mumbai (Università di Medicina di Maharashtra, Nasik) a

fare il suo Ph.D in tema di "Omeopatia del cancro". È stato fondamentale nell'ideare ed inserire l'Odontoiatria omeopatica in molti ospedali allopatrici: Ospedale Bombay, Ospedale KEM e Ruby Hall, Pune. È stato il primo ad introdurre l'omeopatia a beneficio dei pazienti sia nel settore privato che statale. Ha tenuto seminari in vari paesi ed ha scritto numerosi libri, ad tra cui: The Homeopathic Dream Dictionary, Cross References of the Mind, Perceiving Rubrics of the Mind etc. Ha una grande esperienza e conoscenza in vari campi di Medicina. È famoso per il suo metodo delle 5 tazze per preparare un rimedio omeopatico domestico.

L'Uranium nitricum presenta due importanti motivi di interesse per noi: uno rispetto allo stomaco e uno rispetto alla glicosuria.

Nello stomaco abbiamo sintomi di dispepsia con "dolori a crisi intermittenti" (Hering); vomito di cibo con bruciore di stomaco angosciante (178) e acidità, apparentemente come fosse causata da un'ulcera; e numerosi casi di ulcera gastrica (181) sono stati curati con Uranium nit. Ha un appetito smodato e una sete eccessiva, malgrado il paziente sia emaciato; insieme a ciò c'è un grande incremento della minzione e può anche comparire una timpanite. Questa è la situazione in cui ci si aspetterebbe di trovare zucchero nelle urine e insieme ai sintomi precedenti molti casi di diabete mellito sono stati curati con questo rimedio. Hughes ritiene che sia più adatto "a quei casi di diabete che originano dalla dispepsia o da un'assimilazione alterata". Questo rimedio è molto apprezzato da Hughes e altri nel diabete da dispepsia. Ha poliuria, polidipsia, secchezza della bocca e della pelle. Provoca accumulo di zucchero nelle urine. Il Dr Laning dice che nessun rimedio da così universalmente buoni risultati; riduce lo zucchero e la quantità delle urine; raccomanda la 3DH. L'Uranium è il rimedio, quando la malattia dipende da un'alterazione dell'assimilazione, accompagnata da una digestione difettosa, languore, debolezza e molto zucchero nelle urine, appetito smodato e sete eccessiva, anche se il paziente continua a dimagrire.

SYZYCIUM JAMBOLANUM

È un rimedio capace di ridurre la quantità di zucchero nelle urine, specialmente quando viene usato in tintura o in basse triturazioni, e di alcuni casi è stata riferita la guarigione, ma non può essere considerata una cura vera e propria e l'uso di questa sostanza sembra esclusivamente palliativo. Ha un calore pungente, pustole, prurito, emaciazione, debolezza.

Diabete mellito e insipido; molta sete con minzione abbondante ogni due ore. Nessuno altro rimedio riduce ed elimina in modo così marcato lo zucchero nelle urine.

ABROMA AUGUSTA

Albuminuria; sonnolenza; amenorrea; pustole; diabete mellito e insipido; debolezza; dismenorrea; debolezza mentale. Minzione abbondante e frequente di giorno e di notte; secchezza delle fauci e grande sete; desiderio di bere dopo la minzione che attenua la sete; minzione fino allo sfinimento; leggero sedimento; diabete mellito; enuresi notturna; bruciore dell'uretra; ulcere bianche alla punta del prepuzio dovute all'eccessivo passaggio di zucchero nelle urine; incontinenza urinaria.

CEPHALANDRA INDICA

Diabete mellito e insipido; malattie della pelle; colorito giallastro; idropisia ecc. Minzione abbondante; debolezza e sfinimento dopo la minzione; zucchero nelle urine; diabete mellito

FICUS BENGHALENSIS

Gonorrrea e diabete associati a bruciore durante la minzione; ematuria.

GYMNEA SYLVESTRE

"Killer dello zucchero" – medicina eccellente per il diabete mellito, efficace anche nei morsi da serpente velenoso. Bruciore in tutto il corpo; pustole diabetiche.

ACETICUM ACIDUM

Diabete, con grande sete e debolezza. (Phos. Ac.)

ALFALFA

La sua pronunciata azione sul sistema urinario lo indica nella cura clinica del diabete insipido e nella fosfaturia; ed è indispensabile per calmare l'irritabilità della vescica e l'ipetrofia prostatica.

ARSENICUM ALBUM

Diabete
Cancrena diabetica

ARSENICUM BROMATUM

Per le eruzioni erpetiche, le escrescenze sifilitiche, i tumori e indurimenti delle ghiandole, carcinoma, atassia locomotoria, la claudicatio ostinata e il diabete è fortemente indicata questa preparazione. Nel diabete 3 gocce tre volte al giorno in un bicchiere d'acqua.

ASCLEPIAS CORNUTI

Utile in malati di idropisia, diabete, con grande sete e abbondante minzione.

CARBOLICUM ACIDUM

Diabete

CARLSBAD AQUA

E' nota per la sua azione sul fegato e nel trattamento dell'obesità, del diabete e della gotta.

CHIONANTUS VIRGINICA

Calcoli (Berberis; Cholest.; Calc.) Diabete mellito

CIMICIFUGA RACEMOSA

Aristolochia milhomens (dolore al tendine di Achille; diabete)

COCA

Diabete con impotenza (Phosp.ac.)

CODEINUM

Diabete

CRATAEGUS OXYACANTHA

Diabete, specialmente nei bambini

CUPRUM ARSENICOSUM

Diabete

CURARO

Diabete mellito quarta diluizione (Dr Barkhard).

EUPATORIUM PURPUREUM

Albuminuria, diabete, stranguria, vescica irritabile, prostata ipertrofica sono i campi più indicati per questo rimedio. Irritabilità della vescica nelle donne. Diabete insipido

GLYCERINUM

Profondo e prolungato incremento di tessuto, quindi di grande utilità nel marasma, nella debolezza mentale e fisica, nel diabete, ecc.

HELONIAS DIOICA

Diabete mellito e insipido

INSULINUM

Proviene dalle isole di langherans del pancreas di anima-

li, quindi è una parte di tessuto. E' stato sperimentato dal Dr William F. Baker, dal Dr S. K. Ghosh di Calcutta. Oltre all'uso di Insulinum nel trattamento del diabete, per reintegrare la residua capacità di ossidazione dei carboidrati e anche per immagazzinare glicogeno nel fegato, qualche uso di Insulinum omeopatico è stato fatto dal Dr W. F. Baker, che ha mostrato la sua applicabilità nell'acne, nel carbonchio, nell'eritema con eczema pruriginoso. Molto tempo prima della scoperta dell'Insulina il Dr Pierre Jousset di Parigi ha preparato il succo pancreatico in una base di glicerina che ha somministrato ai pazienti diabetici in dosi di 10-20 gocce al giorno in acqua, con risultati abbastanza buoni, considerando che il succo pancreatico è stato somministrato per via orale, come un rimedio di grande importanza nei diabetici. Nei gottosi, con una glicosuria transitoria, quando le manifestazioni cutanee sono persistenti è utile darlo tre volte al giorno dopo i pasti. Il suo successore, il Dr Cartier, sostenne fermamente l'utilità di dosi più piccole da dare per via orale, poiché dosi più alte ed iniezioni ipodermiche non avevano effetti nel diabete ordinario. Baker consiglia l'azione omeopatica di Insulinum dalla 3° diluizione decimale alla trentesima e riferisce ottimi risultati. Bisogna fare molta attenzione a non dare iperdosaggi. Boericke dice che mantiene ad un livello normale lo zucchero nel sangue e le urine diventano prive di zucchero. L'uso ipodermico di questo ormone favorisce l'insorgere di convulsioni epilettiche e di confusione mentale. E' indicato in casi di irritazioni cutanee persistenti, foruncoli o ulcerazioni varicose con poliuria. Se viene somministrato ad opportuni intervalli nel trattamento del diabete mellito, mantiene un buon livello di zucchero nel sangue e le urine prive di zucchero. Ma un iperdosaggio provoca debolezza, affaticamento, tremori e sudore profuso.

Insulinum sinonimo Insulina. E' un rimedio specifico nelle condizioni seguenti: fegato ingrossato con condizioni suppurative tipo ghiandole tubercolari con suppurazione cronica e fegato ingrossato, fegato ingrossato con diarrea cronica, fegato ingrossato con eczema cronico, fegato infantile senza sensibilità. Disturbi con emaciazione, debolezza, fegato ingrossato, quando diminuisce l'effetto dei rimedi ben scelti. Il dosaggio consigliato dal Dr Ghosh è dalla 30° potenza alla 200° centesimale, per il Dr Boericke dalla 3° alla 30° decimale. Cause e malattie: il fegato è ingrossato con una sepsi cronica; dopo una febbre tifoide o una polmonite; insufficienza epatica funzionale cronica; otite cronica suppurativa con ipertrofia epatica; diarrea cronica nei bambini con ipertrofia epatica e debolezza; atresia biliare, senza ittero; diarrea verdastra che segue ad un attacco di dissenteria; disturbi intestinali cronici con diarrea e iper-

trofia epatica; dispepsia cronica con spasmi resistenti agli anti emetici; ulcere e patologie suppurative con ipertrofia del fegato; ulcere e fistole scrofolose, se Bacillinum o Olj o Aselli hanno fallito è bene provare con Insulinum; fegato ingrossato con dispepsia, diarrea, ulcere croniche, piaghe da decubito, otorrea cronica, mastoidite, eczema incurabile, eczema allergico, ghiandole ingrossate e suppurate; acne, eritema con eczema pruriginoso; dermatite acuta con diarrea cronica e insufficienza epatica.

Relazioni: Fegato, Tessuti, Membrane mucose, Pelle, Orecchie. Malattie e caratteristiche: il fegato è ingrossato ma non duole; la lingua ha una patina bianca; febbre intermittente; alito offensivo; dolori da fame nei pazienti con ulcera duodenale. Generalità e modalità: il paziente è debilitato; astenico; costituzione indebolita da malattie infettive e suppurative; pazienti con forte desiderio di dolci; emaciazione con prolasso addominale; ACETONURIA. Insulinum è indicato: 1-nei disturbi intestinali cronici, specialmente con diarrea e ipertrofia epatica. Più la diarrea è cronica più è indicato Insulinum. 2- con ulcere, foruncoli, piaghe da decubito, ipopio, ecc., come sequela di malattie infettive, con insufficienza epatica; 3-otorrea cronica e mastoidite con pus scarso in bambini emaciati, specie in associazione con fegato ingrossato e diarrea cronica, o come sequela di malattie infettive acute. 4 – in alcuni casi di eczema in pazienti con disturbi epatici cronici. E' un grande rimedio reattivo nell'eczema allergico; 5 – suppurazione dei linfonodi del collo infiammati o altri tipi di suppurazioni in questa parte del corpo con cui Insulinum ha una particolare affinità. Muzumdar ha pubblicato le sue esperienze nei casi di diabete con Insulinum a varie potenze. Dice che Insulinum 30 o 200 dato tre volte al giorno riduce i livelli di zucchero nel sangue. Inoltre in alcuni casi, anche dopo che le dosi sono state ridotte e sospese i livelli di zucchero nel sangue hanno continuato a rimanere normali per più di sei mesi.

Rubriche

ADDOME - FEGATO e regione epatica; disturbi del – cronici

ESTREMITA'-DOLORE – giunture – gotta

FACCIA – ERUZIONI –acne

GENERALI –VASI SANGUIGNI – disturbi dei

GENERALI – DIABETE MELLITO

GENERALI – DIABETE MELLITO – associato a – foruncoli

GENERALI – DIABETE MELLITO – associato a – pustola maligna

GENERALI – DIABETE MELLITO – associato a – eczema

GENERALI – DIABETE MELLITO – insulino dipendente

GENERALI – vene VARICOSE – ulcerazioni

PELLE – COLORAZIONE –gialla

PELLE – ERUZIONI – foruncoli

PELLE – ERUZIONI – pustole

PELLE – ERUZIONI – eczema

PELLE – ERUZIONI – eczema – pruriginoso

PELLE – ERUZIONI – eritema

URINE – ACETONURIA

URINE – ABBONDANTI

URINE – ZUCCHERO

INULA HELENIUM

Diabete

IRIS VERSICOLOR

Relazione con Pepsinum (Digestione imperfetta con dolori nella regione gastrica. Marasma nei bambini nutriti artificialmente. Diarrea dovuta ad indigestione. Dose: 3-4 granuli) (Malattie del pancreas, gotta, diabete).

KALIUM BROMATUM

Diabete (Phosp.ac.)

LACTICUM ACIDUM

Un malessere al risveglio, il diabete ed il reumatismo offrono un buon campo di azione per questo rimedio. E' un ottimo rimedio nelle patologie gastro-epatiche varietà del diabete e con il suo uso si hanno ottimi risultati. Ha un ottimo riconoscimento clinico. I sintomi sono: minzioni abbondanti e urgenti con urine giallo chiaro e zuccherine, sete, nausea, debolezza, appetito vorace e intestino pigro. Pelle secca, lingua secca, gastralgia. Anche Acido acetico è un valido rimedio per il diabete quando c'è un'eliminazione di grandi quantità di urine pallide, sete intensa, calore, pelle secca e debolezza marcata. Per questi sintomi è stato trovato utile anche Carbolic acid.

LYCOPUS VIRGINICUS

Diabete

MENYANTHES TRIFOLIATA

Diabete

MOSCHUS

Impotenza, associata a diabete (Coca)

Diabete

NATRIUM MURIATICUM

Diabete

NATRIUM PHOSPHORICUM

Comparazione con Natrium lactic. (reumatismo e gotta; formazioni gottose, reumatismo con diabete)

NATRIUM SULPHURICUM

Diabete

PHASEOLUS NANUS

Diabete; urine diabetiche

PHOSPHORUS

Utile nelle patologie diabetiche e pancreatiche, specialmente quelle con diatesi tubercolare o gottosa. La complicità pancreatica porrà l'attenzione su Phosphorus. Natrum sulphuricum corrisponde ad una costituzione idrogenoide, con bocca e gola secche e Arsenicum dovrebbe essere studiato nella cancrena diabetica con sete ed emaciazione. Improvvisa ed estrema secchezza della bocca e anche una marcata stanchezza fisica sono sintomi guida per questo rimedio, specialmente quando si presentano feci acquose e scure. Il Dr P. Jousset riferisce di successi positivi quando la bocca è secca e c'è tendenza ad eruzioni cutanee.

PHOSPHORICUM ACIDUM

Pirosi, flatulenza, diarrea frequente, profusa, acquosa, chiara, diabete, rachitismo e infiammazioni periostee; corrisponde al diabete di origine nervosa; la minzione è aumentata con urine chiaro-biancastre, con alto contenuto di zucchero. E' adatto a casi dovuti a tristezza, preoccupazione e ansia, a quelle persone che sono indifferenti e apatiche, con scarsa energia fisica e mentale. E' indiscutibilmente efficace nei primi stadi di diabete mellito con grande debolezza e sensazione di contusione muscolare. Ci sarà anche perdita dell'appetito, talvolta sete incoercibile e eventuale presenza di foruncoli. E' un rimedio adatto nei pazienti con urine chiare o con abbondante deposito di fosfati nelle urine. Può essere anche indicato nelle forme di diabete insipido. Hering considerava Plumbum come uno dei più importanti rimedi nel diabete mellito, mentre Causticum, Scilla e Strophantus sono indicati per il diabete insipido. Lycopodium cura casi di pazienti esausti e demoralizzati; emaciati, con grande appetito e grande sete; urine chiare e abbondanti, pari ad oltre 7 litri nelle 24 ore.

RHUS AROMATICA

Patologie renali e urinarie, specialmente nel diabete; grande quantità di urine di scarsa gravità specifica (Phos. Ac.; Acetic. Ac.)

STRYCHNINUM ARS

Paresi nelle persone anziane, con ipotono muscolare.

Prostrazione. Psoriasi; diarrea cronica con sintomi paralitici; ipertrofia cardiaca compensatoria, con inizio di degenerazione grassa; dispnea marcata stando sdraiati; edema degli arti inferiori, urine scarse, alta gravità specifica, in abbondante quantità con glucosio. Diabete. 6 DH.

UREA PURA

Albuminuria, diabete; uremia.

ARCTOSTAPHYLOS MANZANITA

Agisce sui reni e sugli organi della riproduzione. Gonorrea, catarro vescicale, diabete, menorragia. Tintura madre delle foglie.

VANADIUM METALLICUM

Tubercolosi, reumatismi cronici, diabete.

I MIASMI ed il DIABETE

Diabete di tipo I. Il diabete di tipo I è una malattia autoimmune che mostra la sua natura TUBERCULINICA. Con distruzione selettiva delle cellule beta da parte delle cellule T. Questo mostra la sua natura SIFILITICA e nello stesso tempo abbondante presenza in circolo di anticorpi anti cellule beta e qui si evidenzia la sua natura TUBERCULINICA.

Tutte queste reazioni mostrano una risposta immunitaria anomala.

Diabete di tipo II. Il Diabete di tipo II è dovuto sia ad un aumentata produzione di glucosio da parte del fegato, perciò eccesso: natura SICOSICA, sia ad un diminuito assorbimento del glucosio e anche questo mostra la sua natura SICOTICA.

La Nefropatia diabetica. Nella nefropatia diabetica c'è un ispessimento della membrana basale del glomerulo (dovuto al prodotto glicato finale), che mostra la sua natura SICOTICA.

La Retinopatia diabetica, con emorragia, essudato nella retina, proliferazioni di nuovi vasi sanguigni ed edema della retina. Quando c'è edema, la natura è Sicotica. Quando c'è emorragia è Tuberculinica. Quando c'è proliferazione di nuovi vasi sanguigni il miasma è Sicotico.

La Neuropatia diabetica. L'aumento della resistenza vascolare intraneuronale e la ridotta trasmissione nervosa mostrano un miasma Sicotico- Sifilitico. La deplezione di mio inositolo mostra un miasma Sicotico. L'eccesso di sorbitolo e di fruttosio nei nervi è del miasma Sicotico.

Le Malattie Vascolari Periferiche. Quando si verifica un'insufficiente irrorazione sanguigna degli arti il miasma è Sifilitico. Con arteriosclerosi è Sicotico.



Solo prodotti di QUALITÀ



CalmagLife

FORMULA COMBINATA di

MAGNESIO + CALCIO



Mg₁₂

Ca

20



Magnesio
Calcio
Vitamina D3
Vitamina C
Potassio Boro

- UN VALIDO AIUTO PER MANTENERE DENTI E STRUTTURE OSSEE IN SALUTE
- CORRETTO FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA NERVOSO E DELLE FUNZIONI CEREBRALI
- SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ MUSCOLARI

CALMAG LIFE è una formulazione ideata da Natural Point, in cui sono presenti magnesio, calcio, vitamina D3 e vitamina C, con aggiunta di potassio e boro. Tali nutrienti si rivelano utili per la funzionalità delle ossa e del sistema nervoso.

CALMAG LIFE di Natural Point è un prodotto ottenuto dalla selezione accurata delle materie prime. Ideale in caso di aumentati fabbisogni o ridotto apporto di magnesio e calcio con la normale alimentazione. È in vendita nelle erboristerie, farmacie, parafarmacie e negozi di alimentazione naturale, in confezione da 160g - Cod. Prodotto 931468502



Polvere facilmente solubile in acqua, dal gradevole sapore al limone

NATURAL POINT

Strophanthus hispidus

Caso clinico e Materia Medica

Lavoro presentato al XV Congresso Nazionale FIAMO - Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto per la pubblicazione

RIASSUNTO

Strophanthus hispidus è una pianta appartenente alla famiglia delle Apocynaceae, nativa delle zone tropicali dell'Africa e Asia. Presento un caso cronico con diverse affezioni degenerative che, dopo un lungo follow up di dieci anni, posso pensare di aver curato con questo rimedio. Scopo dell'articolo è ampliare la conoscenza omeopatica non solo del rimedio stesso ma anche del gruppo o famiglia cui appartiene.

Da ormai molti anni la personale strategia di studio della Materia Medica Omeopatica è prevalentemente rivolta, oltre che alla letteratura storica, comprendente i vari provings effettuati, alla casistica clinica, dalla quale attingo la vera esperienza del rimedio e l'ipotesi per la costruzione di uno studio dinamico dello stesso. In più, lo studio dei rimedi per gruppi affini (botanici, zoologici, minerali, tossicologici ecc) mi fornisce un aiuto fondamentale per la loro comprensione profonda.

PAROLE CHIAVE

Scarsa autoconsapevolezza. Ipertensione. Insufficienza cardiaca e renale. Diabete.

SUMMARY

Strophanthus hispidus is a plant belonging to Apocynaceae family, native from tropical countries of Africa and Asia.

I present a chronic case with many degenerative affections, with a ten years follow up, so I can think to have cured the patient with this remedy. I purpose with this article to extend our homeopathic knowledge, not only about this remedy, but to his homeopathic group too.

From many years my personal strategy in Materia Medica study is directed as well as the historical literature including the provings and the clinical cases study, from which I can understand the real remedy essence and the hypothesis for the construction of a dynamic study of it. Moreover, the remedies study through family or group give me a fundamental assistance for a deep comprehension.

KEYWORDS

Poor self-awareness. Hypertension. Cardiac and renal insufficiency. Diabetes.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico

Vedo Armando nel Maggio 2005.

Ha cinquanta anni non ben portati: a parte il lieve sovrappeso ha gli occhi cerchiati e gonfi, sofferenti, la pel-

le molto pallida e alle caviglie si evidenzia facilmente un discreto edema bilaterale. Un addome gonfio che risalta in modo particolare, non essendo lui stesso molto alto di statura. Cordiale e affabile, un'aria un po' spaesata e timida. Viene accompagnato dalla moglie, già mia paziente.

Apparentemente sto bene, ma prendo un sacco di pastiglie al giorno. Dunque:

Enapren (Enalapril, ACE inibitore) da 20 mg per l'ipertensione. Una al giorno.

Lasix e Lasitone (Furosemide - Spironolattone) come diuretici, se no mi gonfio subito, e anche quelli per la pressione. Una compressa di ognuno al giorno. Il Glibomet (Metformina + Glibenclamide) per la glicemia, tre al giorno. Lo Zyloric (Allopurinolo), una al giorno, per gli acidi urici, prendendo molti diuretici... Il Mutabon forte (Perfenazina 2 mg + Amisotriptilina cloridrato), una compressa la mattina e una la sera per dormire. E infine la sera prendo anche il Tavor (Lorazepam) da 2,5 mg, se no non dormo niente. Non è un bel quadro, incoraggiante!

Lo invito a raccontarmi la sua storia:

Non ho avuto sintomi fino ai 33 anni. Quando sono stato male si sono accorti che avevo un difetto interatriale, con insufficienza e scompenso cardiaco.

Interviene la moglie:

E' stato tre mesi senza dormire... poi è gonfiato come una palla! I primi gonfiori gli sono venuti agli occhi, poi una caviglia e poi è diventato tutto come una palla. La cosa scatenante forse è stato lo stress di una vacanza in Calabria, ma già non dormiva prima.

Chiedo ad Armando quale fosse la sua occupazione in quel periodo:

Allora lavoravo in una concessionaria di automobili. Ora no, faccio un lavoro più riposante, insegno informatica. Feci un corso di informatica in modo così, casuale e mi è piaciuta molto. Come studi mi sono diplomato come Perito Chimico.

Poi... le continuo: l'operazione al cuore, per il difetto interatriale, nell'87. Tutto bene, ma mi avevano prospettato di non prendere più farmaci e invece no...

Durante l'intervento hanno visto anche un ritorno venoso ano-

malo e hanno dovuto intervenire anche lì. Così che hanno spostato l'asse elettrico e quindi da allora il cuore batte più lentamente, cinquanta battiti al minuto, ma prima no, era anche sempre più frequente!

Avevo anche una pressione polmonare altissima, ce l'ho anche adesso, ma sembra che ora vada un po' meglio.

Poi c'è la glicemia... tendenzialmente è sempre più alta perché sono di famiglia, era anche mio padre così. Il problema è che già al mattino è alta e ora con tre compresse al giorno è sui 200 (mg/dl).

Come prima diagnosi in ospedale avevano pensato a una epatosplenomegalia, avevo degli esami del sangue disastrosi, la pressione alle stelle, mi hanno chiesto se bevevo...

Io avevo sempre mal di stomaco e non digerivo, era l'unico sintomo anche precedente all'insonnia, che avevo da tempo.

Domando da quanto tempo soffriva di disturbi digestivi. *Fin da ragazzo avevo problemi nella digestione. Vomitavo spesso in quel periodo, quasi tutte le sere! Mi ricordo che allora prendevo il Ranidil (Ranitidina cloridrato).*

Dopo l'intervento mi avevano tolto tutti i farmaci, ma dopo quindici giorni la pressione era salita di molto. Anche se non mi ero gonfiato...

Al di là di questo, devo dire che adesso è un periodo che mi sento bene. Non ho affanni, palpitazioni. Riesco a dormire abbastanza bene, prima mi sentivo il cuore battere sempre forte.

La moglie aggiunge: *Si spaventa anche con molta facilità.*

Riprende Armando: *Sono piuttosto apprensivo... diciamo, ma come lei d'altra parte! Io per star bene ho bisogno di stare tranquillo.*

La moglie: *Ma tanto il nervoso te lo fai lo stesso!*

Lo invito a parlarmi del suo umore attuale:

L'umore direi normale... no, non mi faccio troppo nervoso. Lavoro tanto, torno sempre la sera alle otto! E' un lavoro che mi piace, anche se ogni tanto c'è qualche piccolo problema con le persone, con gli iscritti ai corsi.

(Silenzio). Domando com'è ora la digestione.

Mah, da dopo l'operazione devo dire che digerisco bene. L'appetito è buono! Anche la sete buona, di giorno resisto abbastanza e la sera mi bevo un litro e mezzo d'acqua.

Di cosa sono più goloso? Mi piace di più la roba salata, non dolce. Pasta, carne, pesce. Salumi, formaggi! Non mi vanno invece le verdure bollite, gli spinaci, i minestrone. E poi mi fa proprio male il caffè, non posso prenderlo in nessuna maniera. Mi vengono subito le palpitazioni e soprattutto non lo digerisco. Lo bevevo una volta, ma mi sentivo sempre male! Se ora lo bevessi... tremerei

come una foglia! E il latte... più che altro non mi piace. Non ne bevo mai. Comunque in genere ora digerisco bene, e l'intestino è regolare.

Insisto nel chiedergli com'è questo stato ansioso per lui.

Ansioso lo sono sempre stato. Per il lavoro, perché delle volte mi capitava... non so, l'affrontare la giornata successiva.

Chiedo maggiori spiegazioni.

Nel senso di aver paura di non farcela, per la stanchezza. Per esempio, mi stancavo a fare un lavoro di fatica. Poi, dopo l'operazione, di aver paura di star male. E poi, mia moglie è più ansiosa di me!

Domando se può dirmi qualcosa di più del suo carattere.

Di carattere sono sempre stato abbastanza tranquillo. Soprattutto guardo di andare d'accordo con le altre persone, cosa che adesso mi riesce bene!

Sono arrivato tardi in famiglia, l'ultimo figlio, le mie due sorelle sono più grandi di parecchio di me, una di quattordici anni e l'altra di nove. Ed ero... un po' il cocco in famiglia. Poi i miei sono mancati che io avevo ventiquattro e venticinque anni. Io lavoravo già e ho cercato di continuare a lavorare, di superarla. Mi ha aiutato tanto il fatto che lavoravo, uno è più tranquillo, vede le cose in maniera diversa.

I problemi di digestione li avevo già, è una cosa che ho avuto fin da giovane. Praticamente sono passati dopo l'intervento! Dopo un anno dall'intervento ho cominciato a stare bene.

Poi... sì, l'operazione è andata bene, ma poi credevo di non dover prendere nessuna medicina. Ma provai a sospendere tutto, ma dopo dieci giorni la pressione si era alzata troppo. E poi la glicemia e gli acidi urici sono arrivati dopo.

M'informo dei suoi sogni.

No, non ne faccio molti... ogni tanto sogno qualcosa ma raramente, li ricordo in maniera confusa. Ma non incubi o cose strane.

Riguardo a eventuali hobby.

Come passione ho quella per le automobili. Forse anche perché ho lavorato nel settore e leggevo cose al riguardo, giornali, era importante tenersi informati.

Di nuovo silenzio. Devo sempre spronarlo con le mie domande, anche se non mi dà l'impressione di essere particolarmente reticente o abbottonato: mi sembra anzi cordiale e disponibile, ma con poca o scarsa coscienza di sé, di 'insight'.

Gli chiedo direttamente come vive le proprie arrabbiate.

Magari internamente sì mi arrabbio, ma queste cose cerco di vincere, perché logicamente arrabbiarsi fa male al cuore e a tutto. Allora cerco di chiarire... ho da gestire cinque persone sul lavoro, e delle volte sì, sì che mi fanno arrabbiare! Sul lavoro poi cerco di parlare, mi rapporto con tanta gente, si cerca di instaurare un certo rapporto di amicizia. E allora mi sento appagato, gratificato.

La stessa domanda riguarda le eventuali sue paure.

No... una cosa di cui avevo paura era che succedesse qualcosa ai miei, alla mia famiglia. Quella è una cosa che mi ha sempre dato fastidio.

Mentre lo visito mi aggiunge:

Vede come sono sudato? Io prima soffrivo molto il freddo, ma da quando mi hanno operato soffro di più il caldo.

Eseguo una rapida repertorizzazione:

1. GENERALITIES; DROPSY; heart disease, in (50) ****
2. GENERALITIES; SWELLING; edematous, puffy (85) ***
3. GENERALITIES; URIC ACID diathesis, lithemia (88) *
4. GENERALITIES; HYPERTENSION (113) *
5. ABDOMEN; SWELLING; Spleen (38) *
6. GENERALITIES; FOOD and drinks; coffee; agg. (89)
7. GENERALITIES; DIABETES (158)
8. ABDOMEN; ENLARGED; Liver; cardiac complaints, with (2)
9. ABDOMEN Enlarged-swelling liver (116)

	Dig.	Mag-m.	Ars.	Lyc.	Lach.	Aur-m.	Lac-d.
Total Rubrics	11	5	12	13	8	9	4
Kingdoms	7	3	7	7	5	5	2
GENERALITIES; DROPSY; heart disease, in (50)							
GENERALITIES; SWELLING; edematous, puffy (85)							
GENERALITIES; URIC ACID diathesis, lithemia (88)							
GENERALITIES; HYPERTENSION (113)							
ABDOMEN; SWELLING; Spleen (38)							
GENERALITIES; FOOD and drinks; coffee; agg. (89)							
GENERALITIES; DIABETES (158)							
ABDOMEN; ENLARGED; Liver; cardiac complaints, with (2)							
ABDOMEN Enlarged Swelling Liver (116)							

Da cui si evidenzia il rimedio Digitalis, che in realtà non mi convince pienamente, ma che comunque prescrivo: **Digitalis purpurea Q1**, in gocce tutti i giorni per due mesi.

Gli consiglio anche di interrompere almeno il *Mutabon* e aggiungo un fitoterapico: *Poterium spinosum TM*, 25 gocce due volte al giorno, per contenere il più possibile l'iperglicemia.

SECONDA VISITA

Lo rivedo diversi mesi dopo, in Settembre. Il quadro è sostanzialmente invariato, Armando si sente tutto sommato abbastanza bene, ma deve continuare sempre tutta la terapia. Non noto cambiamenti di rilievo: persistono gli edemi malleolari e li scopro presenti anche sotto agli occhi. Lamenta molta stanchezza dovuta, a suo dire, ai ritmi di lavoro.

Mi rileggo tutto il caso e mi colpisce molto questa sua cattiva digestione già in età giovanile, accompagnata dal costante vomito.

Eseguo un'altra repertorizzazione:

1. GENERALITIES; DROPSY; heart disease, in (50) ****
2. GENERALITIES; SWELLING; edematous, puffy (85) ***
3. STOMACH Vomiting easy frequent (45) **
4. GENERALITIES; HYPERTENSION (113) *
5. ABDOMEN; SWELLING; Spleen (38) *
6. ABDOMEN; Enlarged Swelling Liver (116) *
7. MIND; EXCITEMENT, excitable; tendency (373)
8. GENERALITIES; URIC ACID diathesis, lithemia (88)
9. GENERALITIES; FOOD and drinks; coffee; agg. (89)
10. GENERALITIES; DIABETES (158)
11. ABDOMEN; ENLARGED; Liver; cardiac complaints, with (2)

	Total Rubrics	Ars.	Lyc.	Dig.	Aur-m.	Nat-m.	Lach.	Apoc.	Phos.	Lac-d.
Kingdoms	9	9	9	6	9	9	6	9	3	6
GENERALITIES; DROPSY; heart disease, in (50)										
GENERALITIES; SWELLING; edematous, puffy (85)										
STOMACH Vomiting easy frequent (45)										
GENERALITIES; HYPERTENSION (113)										
ABDOMEN; SWELLING; Spleen (38)										
ABDOMEN Enlarged Swelling Liver (116)										
MIND; EXCITEMENT, excitable; tendency (373)										
GENERALITIES; URIC ACID diathesis, lithemia (88)										
GENERALITIES; FOOD and drinks; coffee; agg. (89)										
GENERALITIES; DIABETES (158)										
ENLARGED; Liver; cardiac complaints, with (2)										

Il rimedio Apocynum non compare fra i primi della lista, ma è quello che maggiormente mi convince, poiché è presente nei sintomi e tropismi d'organo propri di Armando.

Decido di prescriverlo: **Apocynum cannabinum LM5** (non lo trovo in potenza 'Q'), sempre tutte le mattine. Non tolgo nulla, per ora, alla sua terapia allopatrica, desiderando prima valutare l'effetto del rimedio.

TERZA VISITA

Lo rivedo dopo due mesi. D'ora in poi verrà sempre solo: Sono sempre stato bradicardico e ora mi si sono anche diminuiti i battiti: al mattino ho 44 - 46 al minuto, poi durante il giorno si alzano. Però devo dire che sto più bene, la notte riesco a dormire, palpitazioni non ne ho. La pressione va bene, si è abbassata anche quella. E sono dimagrito di quattro chili!

La glicemia va su e giù ma non ha più superato i 160, in genere è sui 120-130. Prima solo col Glibomet mi saliva sempre a 200, pur prendendone tre al giorno.

L'umore abbastanza bene... ma sono preoccupato per mia moglie, perché non sta affatto bene, ora ho questo problema qua.

Ah, la nausea, che avevo spesso e di cui qualche volta ne avevo parlato... ora no, mi è scomparsa del tutto! Ora che ho tolto i due Mutabon al giorno... ti confesso che mi sento un altro! Non ne prendo più, e la pressione va sempre bene! Mi hanno detto che sono cambiato, che sono più tranquillo, che scherzo... persone sul lavoro che mi conoscono da quattordici anni! Ora, non è che il nervoso non ci sia... ma riesco di più a controllarlo. Le cose prima mi pesavano di più e mi preoccupavo anche di più per il domani. Ora lo vivo più tranquillo, prima mi bastava una visita medica che mi dicevo... 'Chissà come mi trovano?'

Anche il sonno va meglio. Sogni? L'unico, ho sognato un signore con cui avevo discusso la sera prima. Sai che ho notato che non prendendo più il Mutabon il sonno è migliorato? E non mi sveglio neanche più durante la notte!

Lo visito e noto con soddisfazione la scomparsa degli edemi malleolari, persistono invece quelli agli occhi. Annoto anche, fra un discorso e l'altro, che Armando ha molta ansia per le malattie, al punto da autodefinirsi ipocondriaco.

Consiglio di continuare Apocynum con la stessa posologia, cioè tutte le mattine e gli consiglio di assumere d'ora in poi i due diuretici a giorni alterni, dimezzando così la dose. Nel caso di peggioramento della situazione pressoria o edematosa può sempre riprendere il vecchio dosaggio. Consiglio altresì, visto che il sonno va meglio, di dimezzare anche il Tavor la sera.

QUARTA VISITA

Lo rivedo dopo tre mesi, a fine Febbraio 2006:

Ho appena fatto le analisi e la glicemia è a 150. Per il resto vanno bene, a parte un po' di micro albuminuria. Bene come diuresi e come pressione, nonostante dall'ultima visita abbia dimezzato i diuretici. Ho anche ridotto il Tavor come mi avevi detto: per un po' ho preso quello da 1 mg, poi ora prendo le gocce, 15, che corrispondono a 3/4 di 1 mg. Il dormire va tutto bene. Ma per

quanto riguarda certi momenti della giornata mi sento un po' teso... va a giorni...

Sono ancora dimagrito, ora a 63 chili, l'ultima volta ero a 68.

Un'altra cosa che ho notato... come ti avevo detto il caffè non mi piace e non lo posso prendere, perché mi dà tremori e non lo digerisco. Ma in quest'ultimo periodo mangio molte caramelle al caffè e bevo il decaffeinato, cosa che in vita mia non avevo mai fatto e tutto questo mi attira! Ora mi andrebbe anche di bere il caffè... vero!

Come sonno dormo bene, mi addormento quasi subito, pur avendo molto ridotto il Tavor. Anche il mio medico mi ha detto: 'Non ti ho mai visto così bene!' E in effetti mi sento meglio, sono come vedi anche più colorito e dimagrito... anche se l'umore non è proprio al massimo in questi mesi... non so...

Mi rendo conto che il rimedio ha effettivamente agito ma non sono del tutto soddisfatto. Credo di trovarmi molto vicino al suo rimedio ottimale, per quanto si possa conoscere, e chiedo al programma di mostrarmi i rimedi delle Apocynaceae presenti nel suo studio repertoriale.

Mi colpisce Strophanthus, proprio perché rimedio 'cardiaco' per eccellenza, quando invece Apocynum ha un tropismo d'organo più renale. Osservo anche con soddisfazione che anche Strophanthus, come Apocynum, 'copre' il problema iperglicemico.

	Total	Apoc.	Oind.	Stroph.	Rauw.	Reser.	Vinc.
Rubrics	9	6	5	4	2	1	1
Kingdoms	6	3	4	3	2	1	1
GENERALITIES: DROPSY; heart disease, in (50)							
GENERALITIES: SWELLING; edematous, puffy (85)							
STOMACH Vomiting easy frequent (45)							
GENERALITIES: HYPERTENSION (113)							
ABDOMEN: SWELLING: Spleen (38)							
ABDOMEN Enlarged Swelling Liver (116)							
MIND; EXCITEMENT, excitable; tendency (373)							
GENERALITIES; URIC ACID diathesis, lithemia (88)							
GENERALITIES; FOOD and drinks; coffee; agg. (89)							
GENERALITIES; DIABETES (158)							
ENLARGED; Liver; cardiac complaints, with (2)							

Prescrivo quindi **Strophanthus LM3** e gli consiglio di ridurre altri farmaci: Zyloric 1/2 compressa al giorno, Lasitone interrompere e Lasix (25 mg) sempre e solo a giorni alterni; Tavor (1mg) 1/2 compressa; Glibomet una compressa due volte al giorno anziché tre volte.

QUINTA VISITA

La visita successiva è prevista dopo due mesi, ma dieci giorni dopo quest'ultima mi telefona con una certa pre-

occupazione mista a soddisfazione, poiché dopo tanti anni e per la prima volta ha notato un brusco calo della pressione arteriosa. Lo visito urgentemente poco dopo questa telefonata e noto il calo pressorio, per cui consiglio di dimezzare l'Enapren, nonché di assumere Strophanthus a giorni alterni.

Così poi mi riferisce circa due mesi dopo, durante la visita programmata:

Mi era calata la pressione in modo vertiginoso, dopo appena dieci giorni di Strophanthus. Allora ho fatto come mi hai detto ed è sempre andato tutto bene da allora. Devi anche sapere che ho ripreso dopo venti anni il caffè, perché ne sentivo il bisogno! E non mi è successo... NIENTE! L'ho anche ripreso due altre volte...

poi mangio caramelle al caffè, cioccolatini al caffè, bevo Coca cola e va tutto bene, prima solo l'odore mi dava tremori, non riuscivo a farmi la barba... ma ci vado con cautela, prendo anche il decaffeinato.

Sai che in quei giorni di pressione bassa mi girava un po' la testa? Ma niente di preoccupante, lavoravo comunque... La pressione la misuro tutti i giorni, stamattina era 130/70 ed è sempre stata più o meno su questi valori. E non sto male, anzi, direi che non

mi sono mai sentito così bene! Anche la glicemia va sempre bene, pur avendo ridotto il Glibomet: la mattina è sempre sui 140-150, prima non scendeva mai sotto i 200! E sto sempre bene come peso, ora mi sono assestato sui 63 chili. Dormo BENE, SÌ! Ora ho proprio il sonno giusto, dormo! I sogni? No, niente di strano... l'ultima volta ho sognato che andavo a lavorare con l'accappatoio, per fare prima!

Vista la sua maggiore disponibilità al dialogo e per scoprire nuovi aspetti del rimedio, gli chiedo se può dirmi qualcosa della sua infanzia:

Rispetto a quand'ero bambino... diciamo che adesso sono più calmo, tranquillo. Prima ero più tendente al nervosismo. Per le solite cose, per il traffico per esempio. Poi mi arrabbiavo per lo studio, se qualcosa non andava bene. Ma non ero più incalzoso degli altri. Ho sempre avuto tanti amici, quello sì. Direi che ero... normale! Eravamo un gruppetto di due o tre persone, non

avevo tanto l'amico del cuore. Avevo quei due amici che ho ancora adesso.

Anche da ragazzo avevo l'hobby delle auto, e poi ho lavorato in quella concessionaria per dodici anni! Mi piaceva anche andare in montagna, più che al mare, anche perché qui al mare ci siamo già. E poi camminare e vedere tanti posti. Il sole mi ha sempre dato un po' fastidio, anche se soffrivo più il freddo, ma il caldo anche... non ero e non sono di quelli che se ne stanno lì stesi a prenderlo. L'acqua mi piace, non ho problemi. E poi non soffro la nave, la barca o la macchina. Da ragazzo andavo a dormire prestissimo, finché sono andato a scuola. Leggevo fumetti e anche dei libri. Questo finché non ho fatto la maturità. Comunque mi svegliavo presto al mattino! Portavo i capelli lunghi e tutte le mattine mi alzavo prima per lavarli.



Misuro la pressione arteriosa: 130/70. Lo osservo anche molto più colorito, con la scomparsa di qualsiasi edema. Consiglio di continuare il rimedio sempre a giorni alterni e di ridurre ulteriormente l'antipertensivo. In più, dimezzare il Lasix, sempre a giorni alterni.

VISITE SUCCESSIVE

Nella visita successiva, in Luglio, due mesi dopo l'ultima, m'informa di aver scoperto di

sudare molto meno e di soffrire meno il caldo, nonostante la calura torrida dell'estate attuale. La pressione arteriosa va sempre benissimo, con valori della minima che quasi sempre si aggirano sui 65 e così pure la glicemia: sempre 130-140 al mattino; la sera sui 100-120. M'informa che dall'ultima visita il dosaggio giornaliero di Enapren è di 5 mg anziché 20 com'era sempre stato: praticamente 1/4 del precedente. Consiglio di ridurre anche lo Zyloric: 1/2 compressa a giorni alterni. Raccomando sempre il rimedio a giorni alterni.

Nel Settembre successivo, oltre a confermarmi il sostanziale benessere generale, con tutti i parametri pressori, di glicemia ecc. sempre normali mi aggiunge:

Non sono neanche più stanco la sera, per il lavoro, cosa che prima mi pesava molto! Neanche a Luglio, con quel caldo... E poi c'è una cosa mia, di inconscio o non so, forse... che ora sto molto

meglio, fin troppo, e ho paura di stare di nuovo male! Ho anche resistito benissimo al caldo, cosa per me incredibile, e sudando anche molto meno!

Mi decido e gli consiglio di eliminare completamente il diuretico.

Per riassumere, ora la sua terapia è così composta:

Strophanthus LM3 a giorni alterni;

Enapren 5 mg, una compressa/die;

Glibomet, una compressa due volte al giorno;

Zyloric, 1/2 compressa a giorni alterni.

L'ho seguito sempre da allora (ora scrivo nel 2015), visitandolo ogni quattro o cinque mesi. Siamo sempre in contatto anche al momento attuale.

Dopo tre mesi da quell'ultima visita ha tolto anche completamente lo Zyloric, dopo aver osservato i valori ematici, tutti sostanzialmente nella norma, a parte la glicemia del mattino, sempre sui 130-140.

La pressione arteriosa si è sempre mantenuta stabile, con la minima sempre fra i 60 e i 70, al punto che nel 2010 gli ho consigliato di interrompere completamente l'Enapren antipertensivo e da allora non ne fa più uso.

Continua con Strophanthus, che da circa quattro anni assume in diluizione LM5, sempre a giorni alterni.

DISCUSSIONE

Vi sono stati due fattori fondamentali che mi hanno sostenuto nel risolvere il caso: lo studio dal punto di vista omeopatico dei temi della famiglia delle *Apocynaceae* e l'analisi repertoriale, non solo classica ma anche per gruppo affine di rimedi. Con essa ho potuto evidenziare la presenza di *Strophanthus* in alcuni sintomi chiave del paziente. Il caso stesso mi ha permesso di affinare le mie conoscenze relative al rimedio e più in generale a questo gruppo di rimedi, poco conosciuti in Omeopatia, che formano il gruppo delle *Apocynaceae*, fra i quali: *Apocynum androsemi-folium*, *Apocynum cannabinum*, *Oleander*, *Quebracho*, *Rauwolfia serpentina*, *Reserpine*, *Strophanthus hispidus*, *Strophanthus sarmentosus*, *Tanghinia velenifera*, *Vinca minor*. Attraverso la letteratura omeopatica e lo studio di diversi casi clinici, ho potuto abbozzare una prima ipotesi delle dinamiche generali di questi rimedi, fra le quali:

1. L'importanza in queste persone del senso della bellezza e dell'eleganza.
2. La riservatezza assoluta e la scarsa consapevolezza di sé.

3. La vessazione e la rabbia interiore.
4. L'agitazione e l'alternanza fra rabbia e pentimento, o eccitabilità e tristezza.
5. Il senso di vuoto interiore.
6. La stanchezza cronica, lo stato anemico persistente.
7. La forte azione sull'apparato digerente: la nausea e il vomito estremi.
8. Il tropismo cardio circolatorio.
9. Il tropismo respiratorio.
10. Le alterazioni del metabolismo e la loro azione nella insufficienza renale acuta e cronica.
11. Il tropismo cutaneo e mucoso.

CONCLUSIONI

Da ormai molti anni la personale strategia di studio della Materia Medica Omeopatica è prevalentemente rivolta, oltre che alla letteratura storica, comprendente i vari *provings* effettuati, alla casistica clinica, dalla quale attingo la vera esperienza del rimedio e l'ipotesi per la costruzione di uno studio dinamico dello stesso. La sperimentazione pura mantiene sempre, a mio parere, una immensa importanza, ma rimane sterile se non è suffragata dalla conferma clinica. In più, lo studio dei rimedi per gruppi affini (botanici, zoologici, minerali, tossicologici ecc) mi fornisce un aiuto fondamentale per la loro comprensione profonda.

MATERIA MEDICA DI STROPHANTUS HISPIDUS

Temî

Riservatezza – Poca coscienza di sé

Molto chiusi e riservati: come gli altri rimedi della famiglia danno l'impressione di non rivelare mai molto di sé, poiché loro stessi non hanno una grande consapevolezza di sé.

Eccitabilità

Sono comunque molto eccitabili e tendono a trattenere le loro impressioni interiormente.

Dolci, garbati, ossequiosi. Cercano di andare d'accordo con tutti, come avessero il timore di litigare. Molta paura di essere giudicati dagli altri.

Responsabilità

Grandi lavoratori e molto responsabili, si preoccupano molto per il benessere della famiglia.

Ipocondriasi

Molto impressionati dalle malattie, ipocondriaci. Ansia da anticipazione.

Una certa sensibilità, anche fisica, agli interventi chirurgici (da verificare ulteriormente nella clinica).

Estetica

Il senso estetico, la cura di sé è presente anche in questo rimedio: “Portavo i capelli lunghi e tutte le mattine mi alzavo prima per lavarli.”

ORGANOTROPISMO

Nella Materia Medica è segnalata una certa sensazione di fluttuazione, di essere sollevati durante il sonno. Come anche una predisposizione all'alcolismo.

Una certa **alternanza** si può notare nei sintomi fisici.

Temperatura

A differenza delle altre Apocynaceae, in questo rimedio è stata notata una certa sensibilità al caldo, al sole diretto, per cui sudano anche molto.

Alimenti

Aggravati dall'alcol, dal tabacco e dal caffè, che desidererebbero.

Desiderio di cibi salati: pasta, pane, salumi, formaggi.

Frequenti **problemi metabolici**: iperglicemia, diabete, iperuricemia, albuminuria.

Tendenza all'obesità. Anemia, emaciazione.

Problemi endocrini: gozzo con possibile esoftalmo.

Apparato cardio vascolare

Rimedio tipicamente 'cardiaco', con frequenti storie di vizi valvolari, dilatazioni atrio ventricolari o altre irregolarità cardiache.

Frequente l'ipertensione e lo scompenso cardio circolatorio, che si evidenzia tipicamente con gli edemi.

Palpitazioni, tachicardie, aritmie frequenti. Edema polmonare.

Stanchezza cronica, accentuata dall'eventuale scompenso cardiaco.

Apparato respiratorio

Difficoltà respiratorie, dovute spesso a ipertensione del piccolo circolo. Asma cardiaca.

Apparato digerente

Tropismo spiccato anche per l'apparato gastrointestinale. Gonfiore addominali che evolvono spesso in ascite. Epato e splenomegalie.

Anche in questo rimedio, come nelle altre Apocynaceae, la nausea e il vomito sono frequenti già in giovane età, come primi sintomi di scompenso.

Cefalee laceranti, a fitte, più frequenti alle tempie, a volte accompagnante o seguite da diplopia.

Pelle

Sudorazione abbondante o al contrario pelle molto secca. Storie di orticarie, molto pruriginose.

BIBLIOGRAFIA

MacRepertory versione 8.5.2.10 Professional, Synergy Homeopathic.

Reference Works, versione 4.5.3.4 Professional, Synergy Homeopathic, per la consultazione dei testi classici che descrivono il rimedio, fra i quali, fra i classici:

Allen's Handbook
Blackwood's Heart
Blackwood's Manual
Boenninghausen's Repertory
Boericke's Materia Medica
Boger's Synoptic
Choudhuri's Study of MM
Clarke's Dictionary
Clarke's Heart & Arteries
Dewey's Practical
Fyfe's Modern MM
Hale's Heart
Hansen's Textbook of MM
Huge's Cyclopaedia
Lippe's Key Notes Red Line
Petersen's Therapeutics
Phatak's Concise MM
Pierce Plain Talks

Fra i moderni:
Murphy's Nature MM
Vermeulen's Concordant II
Vermeulen's Synoptic II

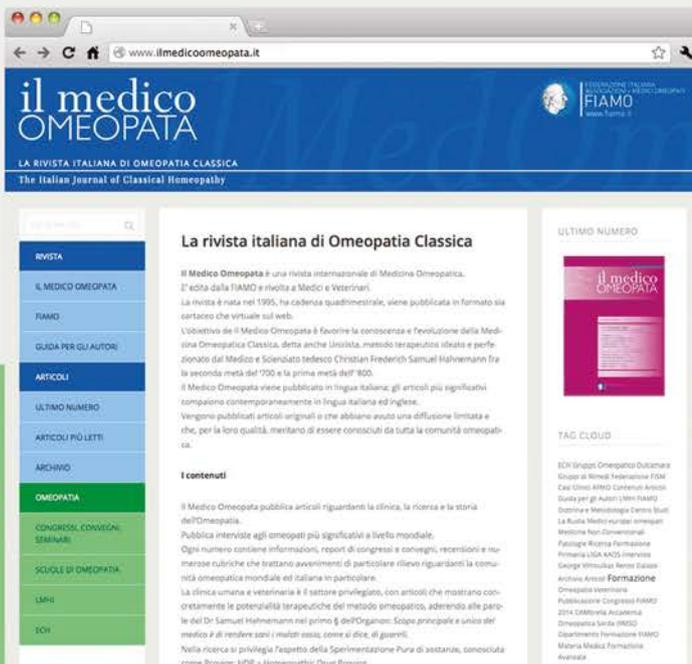


il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA
The Italian Journal of Classical Homeopathy

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 20 anni
a disposizione di tutti gli omeopati!
Oltre 500 casi clinici umani e veterinari,
ricerca, storia e dottrina omeopatiche.

Inoltre:

Interviste: il pensiero dei più grandi omeopati internazionali / **Scuole di Omeopatia:** tutte le scuole del circuito FIAMO per la formazione primaria e avanzata / **Congressi, convegni e seminari:** il meglio delle iniziative italiane e mondiali
FIAMO, ECH, LMHI: le maggiori organizzazioni omeopatiche

Norme per gli autori

Editore: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici
Redazione: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALIA – omeopatia@fiamo.it
Direttore: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it
Vice Direttore: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it
Capo Redattore Veterinaria: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it
Comitato di Redazione: Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it
Comitato di Revisori: Paolo Bellavite (Università di Verona); Nicola Del Giudice; Manuela Sanguini; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

LA RIVISTA

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

INVIO DEI MANOSCRITTI

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

USCITA DELLA RIVISTA

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

STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

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

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

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

Parole Chiave – Da 3 a massimo 7 parole.

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

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

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

FORMATO DEI MANOSCRITTI

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

DIRITTI D'AUTORE

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

BOZZE DI STAMPA

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

RESPONSABILITÀ

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

GUIDE FOR AUTHORS

Publisher: FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici

Editorial office: Via Stimigliano, 22 – 00199 ROMA – ITALY – omeopatia@fiamo.it

Editor: Gustavo Dominici: gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

Vice Editor: Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it

Veterinary: Mauro Dodesini: mauro.dodesini@omeopatiapossibile.it

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

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

The Journal

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

Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: "omeopatia@fiamo.it", or directly to the Director: "gustavo.dominici@omeopatia-roma.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.



Nature Whispers

La Natura Sussurra

Amm. Delegato

Roberta Russo - Vice Presidente Omeoimprese

Certificazione

ISO9001

Certificazione

ISO13485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

Web: www.vanda.it



Tanti che per amore della **scienza** cominciano a combattere l'**omeopatia**, finiscono che pur di continuare a combattere l'**omeopatia** dimenticano cos'è veramente la **scienza**.

Roberta Russo, Ceo Vanda



Area riservata ai professionisti della salute:

My Vanda





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	1.2 F
SODIO	1.2 mg/l
OSSIGENO	10.2 mg/l

PLOSE

PARTNER UFFICIALE FIAMO
Medici Omeopati



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

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

MINSAN 903012363
www.acquaplose.it