

il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The Italian Journal of Classical Homeopathy

in questo numero in this issue

- **In memoria di Alma Rodriguez** *di G. Spinelli*

BIOGRAFIE/ BIOGRAPHIES

- **Constantine Hering** *di A. Fontebuoni*

DOTTRINA/ DOCTRINE

- **I sintomi clinici** *di P. Clauser*
- **La legge di Hering** *di K. H. Gypser*

OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **K esofago in un gatto** *di L. Pecchia*
- **Asma felina** *di E. Marelli*
- **Storie di Omeopatia** *di M. Colla*
- **Polmonite** *di G. Dominici*
- **Pericardite** *di M. Rittatore*
- **Amenorrea** *di E. Solerio*
- **Apocynum cannabinum** *di G. Merialdo*

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



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

FIAMO

LA TRADIZIONE OMEOPATICA ITALIANA LA QUALITÀ DELL'INSEGNAMENTO



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 2018/2019

DIPARTIMENTO FORMAZIONE FIAMO

FORMAZIONE PRIMARIA E AVANZATA

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

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

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.omeopaticatania.it

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@centrostudiaruota.org
www.centrostudiaruota.org

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

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@scuolaomeopatiaeffata.org
Dr.ssa Tassoni Simonetta 329.4291424
omeopatia@omeopatiatassoni.it
www.scuolaomeopatiaeffata.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

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

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 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.francodelfranciaomeopatiacortona.it

SCUOLA DI MEDICINA OMEOPATICA DI GENOVA DULCAMARA - KAOS

Dir. Acc. Dr. Giacomo Meriardo
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

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 SIMILIA SIMILIBUS

Dir. Acc. Dr. Marco Colla
Istituto Maria Ausiliatrice
Piazza Maria Ausiliatrice, 27 - 10152 Torino
cell. 389.1385165 - 338.3202942
tel. 015.840908
scuola@similiasimilibus.org
www.similiasimilibus.org

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

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

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 Chiaramura
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.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:
P. Clauser, M. Colla, M. Dodesini, G. Dominici, A. Fontebuoni, E. Frati, G.H. Gypser, P. Gulia, E. Marelli, G. Merialdo, A. P. Murri, L. Olivero, L. Pecchia, M. Rittatore, A. Ronchi, E. Solerio, G. Spinelli.

edito da



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI
FIAMO

membro istituzionale



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

EDITORIALE *G. Dominici*

Alma Rodriguez. In ricordo della Dottoressa

5

LA VOCE DEL PRESIDENTE *A. Ronchi*

Consenso informato

6

EDITORIALE VETERINARIO *M. Dodesini*

Davide e Golia

8

REPORT *A. Ronchi*

Congresso Fiamo 2018

10

RECENSIONI *P. Gulia*

Manuale pratico di omeopatia in oncologia *di Jean-Lionel Bagot*

12

Materia medica dei Promessi Sposi. Opera scherzosa
di Michela Casanica e Laura Naselli

13

IN RICORDO DI...

Alma Rodriguez, la Dottora. Una vita intera per l'Omeopatia *G. Spinelli*

14

BIOGRAFIE *A. Fontebuoni*

Constantine Hering (1800-1880)

18

DOTTRINA

Le direzioni di cura secondo Hering: origini storiche e significati *G.H. Gypser*

22

Il valore dei sintomi clinici nell'Omeopatia hahnemanniana *P. Clauser*

27

CLINICA VETERINARIA

Terapia omeopatica in un caso di neoplasia esofagea nel gatto *L. Pecchia*

33

Margot: un caso clinico di asma felina idiopatica *E. Marelli*

36

OMEOPATIA CLINICA

Storie di omeopatia quotidiana *M. Colla*

42

Un caso di broncopolmonite risolto con terapia omeopatica in paziente
con patologie croniche *G. Dominici*

44

Un caso di pericardite recidivante con versamento pericardico
trattato omeopaticamente *M. Rittatore*

48

Amenorrea da agenti alchilanti. Caso clinico, microbiologia e fisiopatologia
del nosode intestinale Morgan-Gaertner *E. Solerio*

58

Apocynum cannabinum. Caso clinico e Materia Medica *G. Merialdo*

64

NORME PER GLI AUTORI

70

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



ACQUA MINERALE MINIMAMENTE MINERALIZZATA

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

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

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

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

RESIDUO FISSO	22 mg/l
PH	6.6
CONDUC. ELETTR.	27 μ S/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

ALMA RODRIGUEZ

In ricordo della Dottoressa

Non so se ci fu una sorta di incantamento, se lei avesse visto in me qualcosa di speciale ed io profonde fascinazioni materne – ognuno si convince di essere stato speciale per qualcun altro – certo fu che dedicò molto tempo a me. Mi invitava a scrivere articoli sulla rivista del tempo, mi prescriveva delle medicine e, più di tutto, in cima ad ogni suo desiderio, mi spingeva verso la sperimentazione pura alla quale si accedeva attraverso una rigorosa e prolungata auto osservazione. Magari quell'approccio mi era congeniale, magari mi aveva un po' catturato la passione enfatica di lei, di fatto mi dedicai con cura e scrupolo al lavoro, al punto che la Dottoressa

Era il 1981 e mi affacciavo non troppo timidamente al mondo omeopatico, saldamente aggrappato ad una scelta che si era fatta da sola. Incontrai il Professor Antonio Negro, ma quando iniziai a frequentare il 4° piano della Clinica Sant'Elisabetta per seguire la pratica, la persona con la quale realmente venni a contatto fu lei, la Dottoressa Alma Rodriguez, che forgiò dal di dentro il mio essere omeopata.

ne era entusiasta. Raccontando ciò mi sovengono molti flash dei nostri lunghi anni di stretto contatto. Ricordo con tenerezza, ad esempio, quando iniziava un discorso e poi, presa dalla foga, andava a sfociare in un altro argomento e poi in un altro e poi in un altro, fino a ritrovarsi un po' smarrita da qualche parte. Ma il senso arrivava dritto e scavava: diventare omeopata per curare le persone e per evolvere attraverso la conoscenza profonda di sé. Una ricerca di consapevolezza che diventava ricerca mistica, che portava a trascendere da sé ed a farsi di fatto missione.

Fuori dai ricordi personali l'importanza che la Dottoressa ha avuto per molti omeopati è stata enorme. Fra le molte iniziative, meglio illustrate in un articolo all'interno, spicca su tutte l'aver riunito tre delle migliori menti omeopatiche del tempo (Negro/Paschero/Ortega) per dare a tanti

un insegnamento che probabilmente non ha avuto uguali. Un esercito di Omeopati è stato addestrato in quei tempi, uniti dall'apprendimento e da un filo mai spezzato, che si formava in quei 10 giorni di immersione totale, due volte l'anno, ai quali partecipavamo con passione. Venti giorni di vita omeopatica intensa, appassionante, vibrante. Un esercito di medici idealisti in cerca di strumenti per realizzare l'utopia. O perlomeno una parte di essa. E la Dottoressa questi strumenti ce li fornì, ed al massimo livello. La gratitudine per questo regalo non sarà mai sufficiente.

La rincontrai più volte, anche di recente. Vederla in difficoltà - e la difficoltà più grande era l'impossibilità ad esprimere ciò che ancora sentiva ardere dentro - mi sprofondava in una densa tristezza. C'è una forma di egoismo in questo, nel credere nel tuo intimo che i tuoi eroi siano immortali o, perlomeno, non debbano passare attraverso la menomazione umana. Ti aspetti che ad un certo punto se ne vadano, così, sempre nel pieno delle loro capacità, senza smettere mai di splendere.





Consenso informato

Eravamo a conoscenza dell'intenzione di far uscire contenuti molto negativi per noi sul nuovo portale della FNOMCeO *dottoremaeveroche* e la trasmissione Presa Diretta del 3 marzo aveva rafforzato il nostro timore. Per questo con le altre associazioni che rappresentano il mondo omeopatico avevamo espresso la nostra preoccupazione al nuovo Presidente FNOMCeO, Filippo Anelli, Presidente dell'Ordine di Bari, chiedendogli un incontro, che si è tenuto giovedì 3 maggio, nella sede della FNOMCeO a Roma. Oltre al Presidente Anelli erano presenti il Vicepresidente Giovanni Leoni (Presidente OM Venezia) e il Segretario Roberto Monaco, (Presidente OM Siena) insieme a Dario Chiriaco, Presidente OM Rieti, riconfermato coordinatore della Commissione Medicine Non Convenzionali della Federazione.

La componente delle sigle invitate in rappresentanza dell'Omeopatia e della Omotossicologia dal Presidente Anelli all'incontro era costituita da: Marialuisa Agneni per la LUIMO, Valter Masci per l'SMB, Marco Del Prete per AMIOT, Pasquale Delmedico per OMEOMEFAR, Simonetta Bernardini per SIOMI, Giorgio Albani per COII, Antonella Ronchi per FIAMO.

Il clima del colloquio è stato molto disteso. Anelli ha ribadito la posizione della FNOMCeO che aveva definito nel 2002 atto medico l'esercizio dell'Omeopatia e si è dichiarato disposto a farsi promotore di una interlocuzione con L'ISS. In effetti pochi giorni dopo ha

Scrivo questo editoriale in giornate caratterizzate dalla recrudescenza degli attacchi nei confronti dell'Omeopatia.

inviato una lettera al Presidente dell'ISS Ricciardi chiedendo di: *convenire su l'apertura presso l'ISS di un tavolo di confronto per la revisione della letteratura scientifica e delle evidenze disponibili sulla Omeopatia che preveda la partecipazione oltre che della FNOMCeO anche dei docenti universitari interessati e dei referenti nazionali delle società scientifiche di settore.* Ma intanto, solo tre giorni dopo l'incontro di Roma, *dottoremaeveroche* ha pubblicato un pesantissimo testo contro l'Omeopatia, a firma di Salvo di Grazia, un noto blogger da sempre avverso alle MNC, solo parzialmente mitigato da un testo riportato in coda che riporta lo stato dell'arte da un punto di vista legale e deontologico, un'appendice chiaramente avulsa dal contenuto della prima parte. Quando leggerete queste note non so che cosa ancora sarà successo, i tempi della pubblicazione non mi permettono di dar conto delle notizie in tempi reali. Ci sono tantissimi aspetti che si potrebbero discutere, ma quello che ho scelto di affrontare con voi in questo editoriale è quello del Consenso informato, che è stato uno dei temi dell'incontro alla FNOMCeO.

Ricordo a tutti che il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la [Legge 22 dicembre 2017, n. 219](#), contenente *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.* Il terzo comma dell'articolo 1 chiarisce in modo esaustivo l'ampiezza dell'informazione che va fornita da parte del medico, in quanto la

persona ha diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere *informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.*

A fronte di questo obbligo, che cosa può e deve comunicare il medico omeopata al suo assistito? Non è una domanda da poco: recenti casi enfaticizzati dalle cronache hanno messo l'accento sulle possibili conseguenze di un trattamento che escludeva approcci differenti da quello omeopatico e io mi sono resa conto che era necessario avviare una approfondita riflessione tra di noi su questo tema.

Con una recentissima lettera giunta alla FIAMO, una parente di un medico omeopata ora deceduto, si definisce *indignata nel leggere le "risibili" argomentazioni da voi adottate nel vostro recente comunicato, per "captare benevolentiam" presso gli organismi sanitari ufficiali che continuano imperterriti, da decenni, a cercare di screditare e delegittimare l'Omeopatia e chi la esercita o la utilizza!* La signora afferma che *in tutte le malattie, i riscontri che può dare sono assai migliori di quelli della Medicina ufficiale, di cui "può fare tranquillamente a meno", tranne che per certe emergenze chirurgiche o in caso di malattie croniche gravissime o terminali,*

per le quali la M. Ufficiale può offrire soprattutto i suoi costosissimi supporti assistenziali e palliativi. Che costando allo Stato milioni di euro, è giusto che servano a ricoverare i malati che necessitano di un ricovero. Ma per quante altre malattie, sia acute che croniche, l'Omeopatia è assolutamente autosufficiente.

Lei imputa a una mancanza di competenza questa posizione che definisce arrendevole. Che la competenza del medico esperto in Omeopatia sia strettamente in relazione con i suoi successi terapeutici è assolutamente fuori di dubbio e come FIAMO ci siamo battuti da sempre per elevare il livello della formazione delle scuole di Omeopatia. Ma la domanda che dobbiamo porci è: che cosa dobbiamo dire ai nostri pazienti che oggi, nel 2018, arrivano da noi con diagnosi e terapie impostate sulla base di linee guida codificate? Il codice deontologico all'articolo 15 dice che *Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia*. Possiamo discutere lungamente su che cosa sia davvero affidabile in medicina; Marcia Angell, che ha diretto il New England Journal of Medicine, ha scritto nel 2010: *Molto*

semplicemente non si può più prestar fede alle conclusioni della maggioranza degli studi clinici che vengono pubblicati, né dar credito alle indicazioni che vengono da medici molto conosciuti o da linee guida autorevoli.

Sappiamo anche che la iatrogenesi è la terza causa di morte negli Stati Uniti; il nostro obiettivo è quello di ridurre il più possibile l'uso del farmaco chimico e curare il paziente con una logica diversa, che preveda l'uso del medicinale omeopatico. Ma dobbiamo riconoscere che ci sono situazioni cliniche in cui una medicina tagliata su misura, che richiede un'accuratezza prescrittiva non sempre raggiungibile con certezza, richiedono un approccio prudente e realistico. Al fine di dare delle indicazioni generali, in attesa di arrivare a stilare un modulo di consenso che vorremmo preparare col concorso della FNOMCeO, come CD FIAMO abbiamo elaborato queste sintetiche proposizioni che crediamo debbano essere condivise tra di noi:

- L'indicazione principale dell'Omeopatia e il suo grande campo d'azione riguarda le malattie croniche, attualmente in forte aumento.

- Nei pazienti cronici non vanno mai interrotte le terapie convenzionali precedentemente istituite, le quali vanno regolarmente proseguite in base all'andamento clinico e ai relativi protocolli. Tali trattamenti possono essere progressivamente ridotti, se una terapia omeopatica si è instaurata consensualmente, solo nel caso si manifesti miglioramento clinico, supportato da esami emato-chimici/strumentali.

- Nelle malattie oncologiche il paziente deve seguire i protocolli convenzionali validati che possono essere integrati dai trattamenti omeopatici.

- Nelle malattie acute il farmaco omeopatico agisce velocemente (nell'ambito di poche ore), se ciò non accade necessita cambiare il farmaco omeopatico prescritto, se la malattia e le condizioni del paziente lo consentono, osservando e valutando le modificazioni cliniche sia sul piano sintomatico che sul piano delle condizioni generali. Negli altri casi si deve invece ricorrere ad altri strumenti terapeutici secondo le linee guida specifiche.



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:

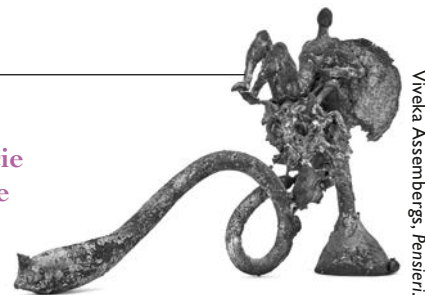
ATTENZIONE: NUOVE COORDINATE BANCARIE
IBAN IT85 Q031 1114 4010 0000 0000 443
c/c intestato a FIAMO presso UBI Banca
con causale: Iscrizione Fiamo 2018

Info: Sede Amm.va FIAMO

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

Davide e Golia

Fioriscono in tutte le principali città diverse grosse strutture veterinarie. Ormai è possibile anche a privati diventare soci di Farmacie e, perché no, di Ospedali Veterinari. Nella mia città ce ne sono tre, oltre a diverse cliniche. Viene spontanea una domanda: che senso ha oggi la figura professionale del Veterinario Omeopata?



Vivika Assembergs, Pensieri.

La stampa di settore si è attivata per consegnare ai Colleghi anche strumenti di Marketing: rispondere immediatamente, con estrema educazione e con un caldo tono della voce al telefono, chiamare a casa i clienti per garantirsi una fidelizzazione, una segreteria telefonica all'altezza, un parcheggio ampio, una sala d'attesa anche per i gatti, attenzione vivace durante la raccolta dell'anamnesi, il rimprovero ai proprietari per avere atteso troppo a lungo dopo l'esordio della malattia, esaustiva spiegazione delle modalità di prelievo, maggiore chiarezza sulle modalità di somministrazione, consegna di diagnosi scritte, spiegazione del totale della fattura nei dettagli. Ci si occupa persino del web: consiglio di recensioni, presenza attiva sui social, gestione dei reclami. L'impatto visivo della grossa struttura sul proprietario è sfolgorante: nella maggior parte dei casi ne resta affascinato convincendosi di potersi affidare completamente.

Che attualità può avere oggi la figura del Veterinario Omeopata? Quasi sempre lavora solo o al massimo con un piccolo gruppo di persone in strutture che hanno l'essenziale per una diagnosi e una terapia di primo livello, ma che non può garantire assistenza 24 ore al giorno per 7 giorni alla settimana. In realtà ci si può difendere con efficace determinazione. Vanno distinti due ambiti: quello della diagnosi da quello della terapia e della gestione del caso. La diagnosi deve essere la più approfondita possibile per

quanto possono permettersi le tasche dei nostri clienti. Saper scegliere quali esami, consigliare tutelando il cliente. L'ideale è potersi appoggiare a strutture che poi non interferiscano con le terapie che noi consiglieremo. Superati i primi casi "difficili" poi diventa più semplice, anche se sempre impegnativo. Le interferenze soprattutto dei giovani Colleghi sono costanti. Sono convinti della intangibilità della cultura accademica. Ad una diagnosi corrisponde una terapia. Se dotati di un'apertura mentale ampia l'esperienza negli anni li metterà di fronte alla scarsa efficacia del protocollo sia nella gestione del caso acuto che nelle recidive del cronico. Ora dobbiamo prendere atto che sono stati plasmati così e che dobbiamo relazionarci tutelando la nostra coerenza. Annacquare le terapie con un "moderno" sincretismo è dannoso per il paziente e offensivo per la nostra preparazione. Contrastare la colpevolizzazione del Cliente perché non è subito ricorso alle terapie tradizionali richiede disciplina, autocontrollo, convinzione e determinazione: non è sufficiente la buona fede perché deve trasparire una cristallina convinzione nella bontà di quel che si fa associata alla profonda conoscenza della patologia e della rosa di terapie praticabili. Il Cliente è frastornato perché credeva di essere convinto, ma la struttura luccicante e la sicurezza del Collega lo smontano. Sta a noi confermare che la scelta iniziale era corretta attraverso la verifica di una diagnosi insindacabile e la gestione documentata del caso che conferma la correttezza del suo sviluppo.

Tra vent'anni sarai più dispiaciuto per le cose che non hai fatto che per quelle che hai fatto. Quindi sciogli gli ormeggi, naviga lontano dal porto sicuro. Cattura i venti dell'opportunità nelle tue vele. Esplora. Sogna. Scopri.

(Mark Twain)

E' un momento impegnativo, ma attraverso il quale è necessario transitare e dimostrare la nostra consistenza umana e professionale.

Stabilita la diagnosi la nostra terapia è completamente diversa da quella dei Colleghi allopati: va giustificata, spiegata e portata avanti con coerenza e passione. La tutela della integrità e della salute del paziente è la nostra stella polare e non ammette deroghe. Il Cliente apprezza l'assenza di invasività e di effetti collaterali. Apprezza il "cuore" che ci mettiamo, la nostra difficoltà delle diagnosi del Rimedio più adatto al suo amico a quattro zampe, apprezza l'abnegazione con cui la portiamo avanti anche quando si presentano i primi aggravamenti. Apprezza di avere un interlocutore unico e non il Collega di turno. Apprezza di essere compreso nel suo coinvolgimento emotivo. I risultati parleranno per noi. Al di là di ogni consiglio di Marketing il miglior veicolo per farci conoscere è il passaparola. Saranno i Clienti soddisfatti ad inviarci altri. Sono loro che hanno garantito duecento anni di Omeopatia. Saranno i prossimi che supporteranno gli altri duecento. Buon Lavoro a Tutti!

Vanda

Integrative Medicine

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

AIC procedura nazionale

100% dei prodotti registrati

Congresso Fiamo 2018

Della tradizione omeopatica torinese ci hanno parlato Alberto Magnetti, perfetto Presidente del Congresso, e Federico Audisio di Somma, brillante anfitrione della sua Torino, di cui ci ha mostrato documenti storici inediti. Di rilievo e significativa anche la sede che i colleghi torinesi hanno scelto che ha sottolineato il legame con la storia e la tradizione che caratterizza questa bellissima città: il Collegio San Giuseppe, un istituto dove si è formata una parte importante dell'intelligenza non solo piemontese, ma anche nazionale. E in questi corridoi, nell'aula magna dove si sono tenuti i lavori, il clima era proprio quello dello studio, della ricerca, tema che non a caso è stato scelto quest'anno come traccia per lo svolgimento dei lavori: Omeopatia tra scienza e pratica clinica.

Chi ha seguito i Congressi FIAMO dal loro inizio ricorderà certamente come siano stati organizzati in quei primi anni alcuni seminari scientifici, di cui conservo gelosamente gli atti, ricchissimi di contenuti preziosi. Quest'anno con la segreteria scientifica abbiamo sentito



XVI Congresso Nazionale FIAMO: da Reggio Calabria, dove l'anno scorso abbiamo sperimentato l'ospitalità degli amici calabresi, quest'anno puntiamo decisamente al Nord, in quella Torino che ospita attualmente diverse scuole di Omeopatia e che vanta una grande tradizione omeopatica.

l'esigenza di ridare uno spazio specifico ai temi delle basi scientifiche del nostro operare, legando la pratica clinica alla scienza. Quello che sta avvenendo in questi mesi successivi al Congresso, gli attacchi subiti proprio riguardo la base scientifica dell'Omeopatia, hanno confermato che l'argomento è di grandissima importanza ed attualità. Le relazioni del sabato mattina hanno visto Andrea Signorini descrivere le basi biologiche della diversità tra sano e malato a livello cellulare e subcellulare e i meccanismi cellulari reattivi che possono giustificare la reazione di guarigione. Il riferimento al meccanismo recettoriale ha trovato una sintonia con quanto illustrato brillantemente da Enzo Soresi, oncologo e pneumologo aperto a visioni e concetti non strettamente convenzionali, a conferma che tra medici si può tranquillamente parlare una lingua comune, se si va alla radice dei meccanismi fisiopatologici. Lucietta Betti ha raccolto applausi a scena aperta ripercorrendo gli aspetti salienti della sua ricerca in agromeopatia, tesa a "fornire un contributo sperimentale per la valutazione degli effetti biologici delle alte diluizioni omeopatiche, mediante esperimenti standardizzati basati su modelli vegetali e in particolare su quello di germinazione e crescita di semi di frumento". Negli ultimi anni, ai parametri di tipo morfometrico, classicamente valutati,

è stato aggiunto lo studio di parametri di espressione genica, come altri ricercatori, quali Bellavite e Dei, tanto per restare in Italia, fanno. E si è osservata una sovra-espressione in parecchie categorie funzionali di geni nelle piante sottoposte allo stress ossidativo con arsenico e una massiva riduzione dei livelli di espressione genica nelle piante stressate e trattate con arsenico UHD cioè un effetto di normalizzazione dell'espressione genica. Per chi continua a parlare di effetto placebo... Un nuovo metodo utilizzato per avere un'immagine della vitalità dei semi studiati è quello della cristallizzazione delle gocce in microscopia a campo oscuro (Droplet Evaporation Method, DEM), che si basa sul fenomeno dell'auto-organizzazione della materia durante l'evaporazione del solvente acquoso e sulla conseguente creazione di forme cristalline o di agglomerati. La complessità e l'armonia delle forme cristalline ottenute hanno fatto toccare con mano come il concetto di armonia





sia universale!

Ulisse di Corpo ha poi illustrato come la Sintropia possa dare una spiegazione del meccanismo d'azione dell'Omeopatia. Non mi è facile sintetizzare dei temi matematico-fisici così complessi, ma si può dire che nella causalità classica l'effetto aumenta quando aumenta la causa, nella causalità sintropica l'effetto aumenta riducendo la causa in quanto questa viene amplificata dall'attrattore. Chi vuole approfondire l'argomento può ritrovare l'intervista a Ulisse di Corpo pubblicata nel 2013 su *Il Medico Omeopata* n° 53. A completamento della mattinata Francesco Marino ha anticipato la pubblicazione del ricchissimo database che ha promosso e realizzato, e che adesso trovate su: <http://databaseomeopatia.alfatechint.com>. Infine Carlo Rezzani ha riproposto la raccolta dei casi clinici tramite Clificol, un progetto di ricerca sicuramente alla portata di noi clinici e da prendere finalmente in considerazione con maggior impegno.

La parte del leone, peraltro, l'ha fatta, come sempre nei congressi FIAMO, la clinica umana e veterinaria, con relazioni che hanno mostrato la grande varietà di approcci metodologici utilizzati in Omeopatia. Dagli approcci più classici, che hanno in Pierluigi Clauser un testimonial sempre molto apprezzato, allo studio per famiglie, che ha portato per esempio Enio Marelli a legare le

Apiacee al trattamento dell'epilessia nel cane e nel gatto. L'impiego di rimedi omeopatici poco o pochissimo conosciuti ha sollevato discussioni e perplessità, ma spero anche curiosità. Non è possibile qua passare in rassegna tutte le relazioni ascoltate nei tre giorni del Congresso. Certamen-

te una parte importante l'hanno svolta i colleghi piemontesi che, giocando in casa, hanno presentato diverse relazioni, tutte molto interessanti: da Massimo Rittatore a Elisabetta Bo, Enrico Solerio, Davide Casalini, Enio Marelli, Francesca Maiuri, sperando di non dimenticare qualcuno. Mi limito a fare accenno a due relazioni un po' particolari. La prima di Riccardo Federle, un giovane ostetrico, che ha quantificato la percezione degli studenti del corso di laurea in ostetricia nei confronti dell'Omeopatia: un tema importante perché la possibilità che una professione sanitaria come l'Ostetricia possa utilizzare l'Omeopatia nei campi ad essa competenti non è da trascurare. Nella seconda David Satanassi ha descritto la sua esperienza con l'impiego di low dilutions come antidoto a morsi di serpenti nel cane e nel gatto: nello stato di carenza di sieri antiofidici il fatto che aziende farmaceutiche convenzionali siano interessate a commercializzare un prodotto ottenuto da una miscela di rimedi in diluizione omeopatica può essere una risorsa clinica importante, ma anche una freccia al nostro arco per smentire le sempre più aggressive

accuse di trattare i nostri pazienti solo grazie a un effetto placebo.

Il programma delle giornate torinesi ha visto anche la proposta dello spettacolo teatrale "Come Granuli al sole" e un'ottima cena piemontese nei bei locali della Canottieri Armida. Armida è un nome a me molto caro, perché legato ad Armida Rebuffi, socio della FIAMO dalla sua fondazione, docente a Torino per moltissimi anni, attiva nella commissione Education dell'ECH per lungo tempo, un'amica con cui ho condiviso tante esperienze proprio in giro per l'Europa, che si è ora ritirata dalla professione. E il Congresso di Torino è stata l'occasione per rivederla, per ringraziarla ancora una volta di quanto ha dato all'Omeopatia che aveva studiato in Messico dove ha vissuto tanti anni. E per concludere, grazie ad Emilio Iodice si è ricordato Guido Granata, da poco scomparso, che è stato maestro di Omeopatia per tantissimi di noi. Un grazie speciale va alle numerose aziende che hanno animato gli spazi espositivi con una partecipazione di grande valenza umana oltre e professionale e, per concludere, tutto questo è stato possibile grazie al lavoro di una segreteria organizzativa sempre più professionale, che Giovanna Giorgetti gestisce con lo stile FIAMO: competenza e amicizia! La sfida si sposta al 2019 a Sorrento per il Congresso Internazionale LMHI, dal 25 al 28 settembre: nessuno può mancare!



MANUALE PRATICO DI OMEOPATIA IN ONCOLOGIA

Jean-Lionel Bagot

Proporre un volume che affronta un tale tema in piena aggressiva campagna mass-mediale (e non solo) contro l'Omeopatia, addirittura considerata una *bufala clinica* da parte di Somari Raglianti (chiedo scusa per il paragone agli intelligenti quadrupedi), può apparire da parte dell'Editore provocatorio o coraggioso o sconsiderato o *fuori tempo massimo* o, al contrario, giusto in tempo!

Pur nelle difficoltà quotidiane che la guerra scatenata contro l'Omeopatia determina, in Italia capita ancora che pazienti oncologici, talora su consiglio degli stessi oncologi (anatema!), chiedano il supporto clinico del trattamento omeopatico: questo volume, un vero condensato d'esperienza clinica, è, quindi, da accogliere con sollievo e gratitudine. *L'Omeopatia, per la rapidità e l'affidabilità della sua azione terapeutica, l'assenza di effetti indesiderati e il basso costo, rappresenta una delle medicine complementari più adatte alle cure di sostegno in oncologia. L'assenza di interazioni farmacologiche con le terapie per i tumori permette una grande sicurezza d'uso, sia per i medici sia per i pazienti* (pag. 311).

Jean-Lionel Bagot, sessantenne oncologo e omeopata, insegna Omeopatia alla Facoltà di Medicina e Farmacia dell'Università di Strasburgo, dal 2010 fa parte del Reparto di Cure Palliative - Clinica de la Toussaint di Strasburgo (*Siamo rimasti sorpresi dall'accoglienza favorevole tra il personale ospedaliero e dalle richieste da parte dei pazienti sull'Omeopatia*, pag. 18), ha accumulato un'enorme esperienza come scrive nella Premessa a pag. 19: *Dopo circa quattromila visite omeopatiche per cure di supporto all'anno, la mia esperienza si è affinata, le indicazioni sono state confermate e la scelta dei*

rimedi è migliorata allo scopo di fornire migliori risultati terapeutici. Da questa pluriennale esperienza clinica nasce il libro: Tratteremo dei trattamenti omeopatici che potrebbero essere utili durante la comunicazione della diagnosi, l'intervento chirurgico, la chemioterapia, le terapie mirate, la radioterapia, l'ormonoterapia e il post-trattamento. Esamineremo anche la gestione del dolore, della "fatigue" e delle cure palliative. Un lungo capitolo è dedicato agli schemi terapeutici omeopatici che accompagnano i protocolli terapeutici.

Corposo piano di lavoro che è stato rispettato nello svolgimento dei vari temi (con l'ausilio di numerose tabelle riassuntive), affrontati sempre con pragmatica prudenza cancellando fin dall'inizio la tentazione di cedere ad un eccessivo ottimismo che potrebbe indurre a considerare, in casi così complessi, di ricorrere alla sola terapia omeopatica: ***L'Omeopatia non è una terapia oncologica ma ha un ruolo importante nel trattare gli effetti indesiderati di queste terapie e migliorare la qualità della vita del paziente.*** (dall'Introduzione – evidenziato dall'Autore – ndr). In altre parole: *migliora la tolleranza ai trattamenti antitumorali e rafforza le difese dell'organismo* (pag. 23).

Bisogna arrivare al capitolo 13 per trovare un breve compendio d'Omeopatia: cenni di storia, cosa è l'Omeopatia, cos'è il rimedio omeopatico,

come si produce, cosa c'è dentro, cosa sono le CH, le K e le X, quali potenze scegliere, se ci sono effetti collaterali, che differenza tra unicismo-pluralismo-complessismo e, infine, cosa sono l'organoterapia, l'isoterapia, l'etero-isoterapia. Spicca in questa sintesi sull'Omeopatia l'assenza di qualsiasi accenno alle cinquantamillesimali: in Francia sono pressoché inutilizzate. Nel testo, dunque, si trovano molte utili indicazioni per integrare la cura omeopatica nel trattamento del paziente oncologico: per i più esperti potrebbe trattarsi non di una novità ma, di certo, la modalità sistematica d'esposizione secondo le varie situazioni cliniche (e protocolli oncologici) costituisce una buona *mappa* per orientarsi nel caso ci si trovi ad affrontare un caso di neoplasia, senza dimenticare che l'individualità del singolo caso può costituire un orientamento di fondamentale importanza.

Nella Premessa Bagot ci fornisce notizie interessanti: *Il 14 luglio 2002... il Presidente Jacques Chirac annunciò la creazione del Piano Nazionale Anticancro (2003-2007)... Dedicando al paziente una parte dei provvedimenti e dei finanziamenti, il PNA umanizza notevolmente l'assistenza terapeutica e riporta l'equilibrio nel rapporto medico-paziente. Consente inoltre, permettendo al paziente di accedere a tutte le informazioni utili a orientarsi tra i trattamenti e la malattia, a coloro che lo de-*



JEAN-LIONEL BAGOT

**MANUALE PRATICO DI OMEOPATIA
IN ONCOLOGIA**

**Come alleviare gli effetti indesiderati di
chemioterapia, radioterapia, interventi chi-
rurgici e terapia ormonale**

LIBRIOMEOPATIA.IT

Dicembre 2017 | pag. 343 | € 39,90

siderano, di essere protagonisti della propria lotta contro la malattia (in neretto citazione dal PNA – ndr). Sta avvenendo una vera e propria rivoluzione. Il malato è realmente al centro del sistema di cura per assicurare un'assistenza globale della persona, al di là dei protocolli tecnici, attraverso lo sviluppo delle cure complementari e alternative (in neretto citazione dal PNA – ndr)... Sarà ancora così, nel 2018, in Francia? Di certo l'Autore ci fa sapere che, al 2016, data di pubblicazione della seconda edizione del volume in Francia (titolo originale: "Cancer et homéopathie. Rester en forme et mieux supporter les traitements"): *L'uso dell'Omeopatia in oncologia è raddoppiato negli ultimi quattro anni. La progressione va avanti, tanto che nel 2010, l'ultimo studio francese effettuato su 850 pazienti affetti da tumori e trattati a Parigi, riporta che il 60% di essi si rivolge alle Medicine Complementari: prima di tutte l'Omeopatia con il 33% di utenti ...Estrapolando questi risultati per i tre milioni di francesi che soffrono di tumori, si raggiunge la cifra di 500.000 persone che si avvalgono attualmente in Francia di un trattamento complementare omeopatico in oncologia* (pag. 23, evidenziato dall'Autore – ndr).

Chiude il libro una breve Materia Medica del rimedio *Okoubaka aubrevillei* (albero africano), molto apprezzato da Bagot in terapia oncologica di sostegno. Bagot ci ricorda (pag. 308): *La farmacopea omeopatica, oltre all'assenza di interazione farmacologia e di effetti indesiderati, si rivela anche un esempio di protezione dell'ambiente, perché la corteccia di un solo albero riuscirebbe a soddisfare i bisogni omeopatici di tutta l'umanità. Rispettando l'ecologia della natura e quella del nostro organismo, l'Omeopatia si inserisce in un processo di sviluppo duraturo.* Da auspicare!

Ricca la bibliografia.

In sintesi: utile e affidabile per i medici omeopati, ma attenzione ai non

medici propensi al fai-da-te: *Questa guida non può sostituire una visita omeopatica e l'individualizzazione che essa richiede.* Sagge parole, dott. Bagot!

MATERIA MEDICA DEI PROMESSI SPOSI

Opera scherzosa

Michela Casanica – Laura Naselli

Alzi la mano il medico omeopata che non abbia mai ceduto all'irresistibile tentazione di selezionare il rimedio di un qualche personaggio letterario o cinematografico repertorizzandone i sintomi! In effetti, la bravura dello/a scrittore/scrittrice o l'abilità di un attore/attrice delineano talmente bene i tratti, i sintomi, di un personaggio di fantasia da permettere di individuare un'attendibile similitudine con un qualche rimedio omeopatico.

A questa tentazione non hanno saputo resistere le due Colleghe: Michela Casanica, omeopata ed endocrinologa, e Laura Naselli, omeopata-cardiologa-diabetologa, che hanno applicato le loro conoscenze di Materia Medica nientepopodimeno che ai mostri sacri della nostra letteratura: gli immortali personaggi dei manzoniani "Promessi Sposi". Ne è scaturito un agile volume, scritto con brio e arguzia: l'indimenticabile Don Abbondio ci appare come un familiare *Lycopodium psorico*,

e l'inquietante Innominato (sorta di capomafia ante-litteram) è paragonato a un miasmaticamente luesinico *Androctonus amereuxii hebraeus*, lo scorpione (ne sarà soddisfatto Jeremy Sherr, ammesso che abbia mai letto l'opera manzoniana! – per maggiori notizie sul rimedio consultare Il Medico Omeopata, Anno XVI, n. 47, settembre 2011, pag. 28 e seguenti). E di quale rimedio ha bisogno l'ingenuotto e scaglognato Renzo? E Lucia Mondella? Non bisogna pretendere che si riveli tutto per non togliere ai Lettori il piacere di mettersi alla prova e scoprire da sé quali rimedi le nostre due Autrici hanno scherzosamente prescritto ai principali personaggi del romanzo.

Un breve libro – 74 pagine – da leggere tutto d'un fiato (o un personaggio al giorno, libera scelta!) con divertimento (*Il nostro è stato soprattutto un gioco* scrivono in conclusione le Autrici) e apprendendo, in modo lieve, qualche tratto di Materia Medica. Beninteso, nessuna intenzione didattica da parte delle Autrici che, nelle loro "Conclusioni finali" ci avvisano: *Naturalmente chiunque potrà individuare ben altri rimedi, non pretendiamo di possedere la scienza infusa e saremmo felicissime di conoscere i pareri altrui.*

Nell'Introduzione, Laura Naselli conclude: *Per quanto riguarda gli altri romanzi ai quali abbiamo pensato sono stati messi in lista d'attesa, sia ben chiaro: arriverà il loro momento, a Dio piacendo, ovviamente!* Attendiamo fiduciosi.

In sintesi: divertente.



MICHELA CASANICA – LAURA NASELLI

MATERIA MEDICA DEI PROMESSI SPOSI

Opera scherzosa

LIBRIOMEOPATIA.IT

2018 | pag.78 | € 14,90

Alma Rodriguez

la Dottora

Una vita intera per l'Omeopatia

La perdita una volta divenuta certezza, è come un sasso tenuto in mano. Ha peso e dimensione e superficie. È solida e può essere valutata e affrontata

(William Kent Krueger)

Adele Alma Rodriguez nasce a Verona il 27 luglio 1931, fin da piccola, seguendo il padre, diplomatico di professione, ha modo di crescere in un ambiente multiculturale e ricco di stimoli, che sarà determinante nella sua formazione come persona. Negli anni 50 emigra in Venezuela dove si sposa con Gabriele Rocco e completa i suoi studi laureandosi in Farmacia. Inizia a lavorare come dipendente in una farmacia del centro di Caracas. Sono gli anni del lavoro e della famiglia. A Caracas nasceranno tutti e tre i suoi figli, Gabriella, Vincenzo e Aurelio e, lavorando duramente, riuscirà a diventare titolare della farmacia nella quale prestava la sua opera. Sono anche gli anni in cui scopre e matura quella che sarà la passione della sua vita, quella alla quale dedicherà, da quel momento in poi tutte le sue inesauribili energie: la Medicina Omeopatica. Il tramite, il messaggero, l'Hermes dai piedi alati (non a caso il simbolo del dio Hermes è il caduceo) sarà il dottor Martin Kelber, medico omeopata belga, che trascorre sei mesi in Belgio e sei mesi in Venezuela, praticando l'Omeopatia nei due continenti. Il dottor Kelber sceglie la nostra giovane farmacista per preparare i rimedi omeopatici che prescrive ai suoi pazienti. All'inizio Alma cova seri dubbi che una sostanza priva di molecole possa avere effetti sulla salute umana, ma la sua innata curiosità e la sua formazione di elevato spessore culturale,

le consigliano di stare a guardare prima di emettere giudizi. I risultati sono talmente buoni, che l'ennesimo paziente, venuto a ritirare il rimedio e presentatosi con una psoriasi che copriva quasi interamente il suo corpo, ritornato dopo due mesi completamente guarito, diventa la molla che convince la mente ad approfondire questa "strana" metodologia terapeutica. Il dottor Kelber sarà il primo maestro e lo studio delle discipline umanistiche di cui è appassionata, oltre alla conoscenza accademica di quelle scientifiche, forniranno un eccellente e completo terreno di coltura per sviluppare una conoscenza profonda del metodo omeopatico, Medicina dell'Uomo. Alla fine degli anni 60 decide di tornare in Italia, stabilendosi a Napoli, città crocevia dell'espansione della Medicina Omeopatica già dagli albori del 1800. Tramite il dottor Peppino Leoni, agopuntore e omeopata di Roma, amico del dottor Kelber, conosce il Prof. Antonio Negro già all'epoca una delle principali figure dell'Omeopatia italiana. Gli parla della sua idea di strutturare un insegnamento a livello Accademico e Internazionale per l'Omeopatia. Nasce un sodalizio che influenzerà in maniera determinante quello che sarà lo sviluppo successivo dell'Omeopatia in Italia e non solo. All'epoca si curavano omeopaticamente poche migliaia di persone nel nostro paese, i risultati di oggi sono sotto gli occhi di tutti, parliamo di circa



8 milioni di italiani che scelgono queste cure. Per il progetto che ha in mente o "l'obbiettivo", come la dottoressa lo chiamava, appena giunta a Napoli si iscrive alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dove consegnerà la Laurea.

Nel 1971 i due maestri fondano insieme ad altri soci, tra cui il dott. Leoni, il Ce.M.O.N. - Centro di Medicina Omeopatica Napoletano "Tommaso Cigliano", con il fine specifico dell'insegnamento e della diffusione della Medicina Omeopatica Pura. Ma già nel novembre del 1970, alla presenza di personalità del mondo della Medicina, della Cultura, della Chiesa e della Politica, viene inaugurato il primo anno accademico, al quale si iscrivono 70 allievi tra medici e studenti in medicina. Il corso, triennale, si sviluppa parallelamente anche a Roma. Dopo il primo triennio i medici diplomati cominciano a praticare, ma la difficoltà di reperire i rimedi crea grosse difficoltà. Il CeMON Presidio Omeopatia Italiana, costituisce una divisione farmaceutica e inizia a importare prima e produrre poi, rimedi unitari, per consentire ai giovani omeopati di trattare i pazienti che cominciano ad affluire ai loro studi, rimanendo sempre fedele alla farmacopea omeopatica tedesca (HAB) per fornire, come diceva lo stesso Hah-

Questa è la storia di una donna che ha dedicato interamente la sua vita all'insegnamento e alla diffusione della Medicina Omeopatica e alla cura di innumerevoli persone, molte delle quali guarite, tutte comunque cambiate a causa dell'incontro con lei.

nemann... Le medicine più pure e più potenti che sia possibile, per poter essere sicuro della loro azione terapeutica... (§ 264 Organon). Sempre nello stesso anno, il 1971, durante il 26° Congresso LMHI di Buenos Aires, l'idea di stabilire un insegnamento accademico ed evolutivo di Medicina Omeopatica prende definitivamente corpo nei cuori e nelle menti illuminate di quattro grandi maestri e viene anche battezzato: L.U.I.M.O. Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica. Abbiamo una bella testimonianza storica di questo momento, condensata in una foto che ritrae i quattro contraenti sorridenti che congiungono insieme le loro mani, che suggella l'inizio di una meravigliosa avventura che principia da loro ma che passerà attraverso allievi che diventeranno docenti e passeranno a loro volta il testimone a coloro che lo raccoglieranno per portarlo, speriamo in anni vicini a pieno compimento. Le quattro grandi anime sono: Adele Alma Rodriguez, Antonio Negro, Tomás Pablo Paschero e Proceso Sanchez Ortega.

Questi i fini della LUIMO tratti dal suo statuto:

- a) *educare la coscienza della società alla cura dell'uomo in una visione globale ed unitaria e nel suo rapporto imprescindibile con la natura;*
- b) *salvaguardare la Medicina Omeopatica Hahnemanniana da ogni inquinamento e da ogni compromesso;*
- c) *concorrere a preparare una classe medica*

degnata della missione umana da svolgere ed idonea moralmente e scientificamente a garantire i principi della Medicina Omeopatica Hahnemanniana;

- d) *promuovere presso le Autorità responsabili della sanità pubblica, il riconoscimento del pieno titolo di cittadinanza della Medicina Omeopatica Hahnemanniana contro ogni discriminazione;*
- e) *collocarsi quale punto d'incontro nazionale e internazionale di varie esperienze della Medicina Omeopatica pura, onde continuare la ricerca, l'approfondimento e lo sviluppo del metodo nonché degli strumenti atti a realizzare il sommo bene della salute dell'uomo e ad affermare la Medicina Omeopatica quale valido, normale metodo sperimentale - clinico - terapeutico per lo studio della persona umana;*
- f) *partecipare ad altre associazioni, enti pubblici e privati, iniziative e progetti nazionali ed internazionali con scopo analogo e/o affine al proprio;*
- g) *promuovere la costituzione di una Università che tali fini possa autonomamente e liberamente realizzare*

Allo scopo della realizzazione di ognuno di questi fini, Alma Rodriguez ha prestato la sua completa dedizione, la sua forza interiore, la sua conoscenza e la sua non comune intelligenza. Per prima cosa, onde sbarazzare il tavolo da equivoci che sono spesso il pane quotidiano dei mediocri, si è iscritta alla Facoltà di Medicina e ha conseguito la Laurea presso l'Università di Napoli. Quando si sono superati i quarant'anni non è cosa facile rimettersi a studiare, soprattutto quando porti avanti un progetto molto impegnativo e hai tre figli. Ma lei non si è mai lamentata di questo fardello, anzi lo ha affrontato contenta di poter dare una importante rinfrescata alle sue conoscenze biologiche, anatomiche, fisiologiche e patologiche.

Nel 1976 parte ufficialmente il progetto LUIMO, oltre ai quattro soci fondatori che in qualche modo rappresentano

grande parte della storia dell'Omeopatia nel 900, tra i soci onorari emerge la figura dell'avvocato Gerardo Marotta, figura di grandissimo spicco della cultura napoletana e italiana, fondatore e Presidente dell'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici. Uno dei pregi della personalità della Dottora, come iniziano a chiamarla gli allievi, è sempre stato quello di precorrere i tempi, di capire cosa sarebbe stato importante negli anni a seguire e di anticiparlo. A titolo esemplificativo citerò alcune iniziative di cui la LUIMO è stata al centro dell'ideazione e spesso anche dell'organizzazione, solo alcune naturalmente, perché il curriculum delle attività della LUIMO è oramai un libro di oltre 100 pagine e su ogni pagina c'è la firma della Dottora, la testimonianza di un inesauribile impegno profuso.

Nel dicembre del 1988 ha luogo a Roma, presso l'Aula dei Gruppi Parlamentari della Camera dei Deputati il Convegno Transnazionale «Rimedio Omeopatico il non farmaco: una proposta di riconoscimento». Oggi, dopo 30 anni siamo alle battute finali del processo di registrazione del medicinale omeopatico, tra luci ed ombre, ci sarà comunque un'ufficiatà. Il primo passo è stato compiuto allora, ottenendo per il convegno l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica, quindi l'attenzione delle istituzioni.

Nel maggio del 1995 nella suggestiva



Adele Alma Rodriguez, Proceso Sanchez Ortega, Antonio Negro e Tomás Pablo Paschero (Fondatori della LUIMO).

cornice del Palazzo Serra di Cassano ospite l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici il primo Forum LUIMO "Esercizio della Medicina Omeopatica, Codice Deontologico e Normativa Comunitaria". Il titolo, visti gli attacchi inesaurevoli di questo periodo, parla da solo.

Tra maggio e giugno 1997 si svolge al Teatro di Corte del Palazzo Reale di Napoli il Forum Internazionale «Vaccinazioni: obbligo o libertà?» sempre con l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica. Il Forum è presieduto dal Prof. Vincenzo Caianiello già Presidente della Corte Costituzionale, e partecipano autorità politiche italiane ed europarlamentari, esponenti della Sanità di decine di Paesi, tra i quali il Giappone, il dott. Donato Greco epidemiologo dell'ISS in qualità di osservatore, i Direttori di Cattedra di numerose facoltà di Medicina. Anche qui i commenti sono superflui, è stato certamente il tema centrale di quest'anno in campo sanitario, ma è importante sottolineare la lungimiranza della Dottora.

Il Forum 2000 di Sorrento nel febbraio appunto del 2000, reca un titolo molto evocativo "L'insegnamento della Medicina. Il programma universitario per il Medico del futuro: l'Omeopata". Davanti a ospiti, accademici e relatori da tutto il mondo, con Alto Patronato del Presidente della Repubblica Italiana, il Patronato del Parlamento Europeo e il Patrocinio del Ministero delle Comunicazioni e del Ministero dell'Interno, la relazione della dottoressa Alma Rodriguez è uno dei più alti punti raggiunti nella sua vita di missionaria dell'Omeopatia. Il titolo "L'Altra Faccia della Medicina", insieme alla definizione di "Medico del Futuro" per l'omeopata, sono il suo testamento morale e culturale più importante. È la visione di una Medicina finalmente Umanistica, capace di vedere l'uomo nella sua meravigliosa peculiarità e individualità, fornendo al Medico gli strumenti formativi e metodologici per curare coloro che durante

il percorso della vita smarriscono l'equilibrio di salute.

Tra le altre "fatiche" portate a termine, tra il 1997 e il 1998 la Biblioteca LUIMO, collezione raccolta con amore e cura dalla Dottora coadiuvata dalla cara amica Dottoressa Adele Caramanna, che si specializza in Biblioteconomia seguendo un corso all'Università, viene inserita prima nel Catalogo Biblioteche d'Italia e poi nel Polo Regionale SBN come Biblioteca di particolare interesse culturale. La Biblioteca contiene circa 3.000 tra volumi e riviste di argomento perlopiù omeopatico, tra i quali pregiati volumi antichi. Oggi la Biblioteca è online e i libri ricercabili nel catalogo della Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze.

L'altro tema che le stava particolarmente a cuore, il proving, la sperimentazione pura, è anche al centro della sua costante attività. Nel 1980 al XXXV Congresso Mondiale LMHI, viene proposto un "Protocollo di sperimentazione pura" al quale partecipano 600 medici di tutto il mondo, sperimentazione successivamente comprovata dall'esperienza clinica di trent'anni di prescrizione del rimedio unico ultra-molecolare.

Intensa è anche l'attività di rapporto con le istituzioni per aumentare il riconoscimento della Medicina Omeopatica a tutti i livelli, a volte tenuti con grande sforzo a causa del carattere della Dottora poco incline ad accordi politici sottobanco. Nel maggio del 2002 è invitata, su indicazione del Presidente della FNOMCeO dott. Giuseppe Del Barone, a partecipare a Terni al convegno "La professione medica e le medicine non convenzionali: Rischi ed opportunità", in qualità di componente della Commissione della FNOMCeO per le medicine non convenzionali. Il Convegno di Terni rappresenterà una pietra miliare per la Medicina Omeopatica in cui la FNOMCeO dichiarerà l'Omeopatia Atto Medico e metterà le basi per il riconoscimento delle Scuole di Formazione

di M.O. e di conseguenza degli elenchi presso gli OdM per l'accreditamento del medico omeopata a tutela del cittadino. La Dottora collaborerà in maniera determinante, spendendo la sua autorevolezza, guadagnata in anni di lavoro serio e costante e godendo della personale stima del Presidente della FNOMCeO dott. Giuseppe Del Barone, presidente per lunghi anni dell'Ordine dei Medici della Provincia di Napoli e puntualmente presente per anni con il suo discorso di prolusione nella giornata di apertura dell'anno accademico presso la LUIMO. Già nel 1979 L'Istituto Superiore di Sanità aveva designato la LUIMO quale membro della commissione incaricata «Medicina Omeopatica» nelle persone della Dott.ssa Alma Rodriguez e del Prof. Antonio Negro. Viene da dire che ben altro vento soffiava all'ISS in quel periodo rispetto a oggi e che l'Istituto di allora era Superiore a quello odierno... Nel 2007 la dottoressa Rodriguez è uno dei membri fondatori, insieme al dott. Paolo Roberti di Sarsina che ne è tuttora il Presidente, al dott. Giancarlo Pizza Presidente OdM Bologna e alla dr.ssa Antonella Ronchi Presidente FIA-MO dell'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS, che persegue il fine della "tutela della salute della popolazione, l'umanizzazione, la personalizzazione e la sostenibilità dei trattamenti si basano sulla centralità del paziente nella scelta delle cure per una diversa percezione sociale della qualità di esse e dell'attenzione che le istituzioni debbono essere capaci di rivolgere al bisogno sociale di umanizzazione della Medicina, quindi per una Medicina Umanistica ancorché scientificamente fondata, cioè la Medicina Centrata sulla Persona." Nello stesso anno è cooptata nel CIRB – Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica, un prestigioso riconoscimento alla sua attività, ma soprattutto al modo in cui questa attività è stata svolta.

Sempre nel 2007, mentre sta parten-

do per Tirana, Albania, dove ha ricevuto l'invito del Ministero della Sanità di quel paese per tenere una conferenza sull'Omeopatia, con il fine di introdurla nel sistema sanitario, ha un incidente all'aeroporto di Fiumicino e si frattura il femore e di conseguenza viene applicata una endoprotesi. Dopo pochi mesi, è di nuovo in piedi al lavoro, ma l'incidente ha rotto un equilibrio sempre stressato dalla mole di lavoro e impegno profuso e soprattutto le impedisce le sue lunghe passeggiate a piedi che di solito faceva per riequilibrare il suo corpo. Nel 2009 mentre è in corso il 64° Congresso LMHI a Varsavia, al quale aveva deciso di non partecipare, convinta, per una volta, da familiari e amici che le chiedono di riposarsi, è colpita da ictus dopo una giornata di esposizione al sole al mare, che la rende afasica. Dopo cure, lunghe sedute di rieducazione al linguaggio, inizia una nuova fase della sua vita, quella della sofferenza fisica e morale. La affronta con coraggio e fermezza, i suoi caratteri distintivi di una vita intera. Riesce anche a pronunciare, in alcune occasioni, discorsi in pubblico, con grande difficoltà, animata solo dall'irreprimibile desiderio di comunicare la sua amata Omeopatia. Chi è stato presente durante questi episodi, raramente è riuscito a non commuoversi nel vedere quella donna giunta ormai alle battute finali del suo percorso sulla terra, sfruttare con energia inaspettata ogni momento utile per portare a compimento la sua missione, il suo scopo. Vederla combattere con le poche forze a disposizione e metterle in gioco tutte e anche più è stata una delle lezioni di vita più importanti che ho ricevuto e che conservo gelosamente nel mio cuore. Nella tarda serata del 12 maggio 2018, il suo compito terreno è volto al termine. Pochissime ore dopo che era volata in cielo mi è giunto un messaggio da parte di Marcelo Candegabe e della scuola argentina che diceva *seguramente Tomás, Proceso y Antonio la están recibiendo*

con honores del otro lado del espejo (sicuramente Paschero, Ortega e Negro la stanno ricevendo con onore dall'altro lato dello specchio) e questa è l'immagine che ho del suo passaggio.

Correndo il rischio, che è quasi certezza, di dimenticare più di qualcuno, vorrei ricordare alcune persone che le sono state particolarmente vicine negli anni, soprattutto quelle che hanno lavorato con dedizione e passione al suo progetto, spesso non comparando, ma dando un contributo essenziale. Persone che hanno condiviso con lei ideali e progetti, a volte sopportandone lati del carattere meno morbidi, che diventavano quasi intransigenti quando si trattava di essere coerenti con il messaggio hahnemanniano. Per primi sono da menzionare i figli che tutti e tre, cosa rara, hanno fatto loro nel profondo i suoi scopi. Il Dottor Carlo Melodia che ne ha interpretato fino alla fine la visione di un insegnamento evolutivo e ha animato e cura tutt'ora l'insegnamento alla LUIMO. Non c'è stata una sua lezione che ho avuto il privilegio di ascoltare in cui abbia ommesso di citare un insegnamento della "dottoressa" così come lui l'ha sempre chiamata. Vicino a lui il dottor Andrea Aversa, figlio di una sua amica già ai tempi del Venezuela, che ha tratto da lei desiderio e ispirazione per intraprendere gli studi di Medicina e diventare un medico praticante l'Omeopatia in esclusiva e l'altra colonna dell'insegnamento LUIMO degli ultimi anni. Tra gli altri che hanno profuso il loro impegno nel progetto LUIMO mi piace ricordare il dott. Alfredo Lubrano, che ne è stato a lungo Segretario e contemporaneamente Vicepresidente della LMHI per l'Italia. La dottoressa Maria Luisa Agneni che nelle sedi istituzionali ha saputo egregiamente sopperire all'assenza della dottoressa di questi ultimi 10 anni, rappresentandone fedelmente il pensiero. Il Prof. Goffredo Sciaudone, Professore Emerito di Medicina Legale che è tuttora il Decano di quel folto



gruppo di docenti, del Comitato Scientifico Interdisciplinare che la Dottora aveva creato all'interno della LUIMO per garantire sempre un dialogo con la Medicina Accademica, in quegli esponenti che partendo da posizioni non pregiudiziali arricchivano e si arricchivano in quel confronto. Una figura dietro le quinte che ha supportato con un lavoro costante e preciso le tante attività della Dottora è stata Flora Rusciano responsabile della Segreteria, così come le segretarie del centro Pina Sabatino e Imma De Bellis. Giunto al termine dell'inevitabilmente parziale narrazione di una vita straordinaria, mi chiedo cosa sia importante che ci rimanga per continuare il nostro di percorso e dare un senso alla nostra vita. Abbiamo avuto tutti la fortuna di lavorare per un fine superiore che è quello della salute dei nostri simili a sua volta mezzo per conseguire, citando il Maestro Hahnemann, "i più alti scopi dell'esistenza". La vita è stata ancora più generosa con noi perché ha messo all'origine del nostro cammino persone come Alma Rodriguez, dotate di un non comune Amore per la Verità e la capacità di mettere tutto in gioco per affermarla nel mondo. Uomini e donne che hanno saputo mobilitare moltitudini. Da parte mia chiedo un pizzico di quella incredibile e divina tenacia per dare il mio personale contributo ad affermare il principio di una Medicina costruita per l'Uomo e non viceversa. Arrivederci Dottora, i nostri cuori saranno sempre la tua patria!

Constantine Hering (1800-1880)

In dubiis libertas, in certis unitas, in omnibus caritas.

(Motto dell'Hahnemann Medical College di Filadelfia)

Siamo a Filadelfia, in Twelfth Street, probabilmente all'inizio del 1880. È freddo. I vetri della finestra sono appannati, ha addosso uno scialle di lana e sul fornello che prende il gas dalla lampada al centro della stanza c'è il pentolino dell'acqua per il tè. Le ciabatte sono pronte sotto il tavolino, il vaso da notte è nascosto da qualche parte. Lui è in posa con un manoscritto stretto nella mano sinistra, la destra appoggiata alla spalliera del divano è pronta a scrivere.

Lo so cosa mi attira: quel caos.

Secondo una recente ricerca dell'Università del Minnesota *essere circondati dal disordine favorisce il pensiero creativo*, come dimostrano gli studi o scrivanie di Einstein, Mark Twain, Steve Jobs e Mark Zuckerberg. Non so chi finanzia queste ricerche e so che si potrebbero impiegare meglio quei soldi. Certo è che il caos di questa foto ha un'eleganza e un equilibrio che affasciano e chi ci sta dentro è *il padre dell'omeopatia americana*.

Questo vecchio morirà qualche mese dopo, sempre lì, mentre riprende a correggere il terzo volume dei *Guiding Symptoms* dopo aver visitato un paziente. Già da tempo soffriva di asma e aveva passato brutti momenti. Questa volta dice serenamente alla moglie e a chi gli sta vicino: *Now I am dying*.

Era nato a Oschatz, cittadina sassone fra Dresda e Lipsia, il 1° gennaio del 1800. Famiglia numerosa, umile,



Credo che non ci sia immagine più bella, più riassuntiva della vita di un intellettuale, di uno scienziato che ha dato tutto se stesso fino all'ultimo giorno, di questa foto del vecchio Hering. È nel suo studio, ormai quasi immobilizzato, sotto un quilt bicolore, sommerso da libri, tazze sporche, fogli volanti.

il padre era organista e insegnante di musica. Le sue biografie raccontano di un talento innato per la matematica e le scienze naturali, che si trasformano in passione per la medicina. Studia a Dresda, poi a Lipsia, in ristrettezze economiche ma con grande impegno,

tanto che gli altri studenti lo soprannominano 'wisent', bisonte.

E qui succedono due cose che lo catapultano nell'omeopatia. Si infetta una mano eseguendo un'autopsia: sembra che debba essere amputato il braccio e

invece interviene un giovane omeopata di nome Kummel, con una dose di *Arsenicum album*; tempo tre giorni e il nostro studente comincia a guarire. Secondo: diventa assistente del chirurgo Dr. Robbi. Quando al cattedratico viene affidata la stesura di un articolo di discredito dell'omeopatia, non avendo tempo e avvalendosi di un costume universitario universale, lo rifila al giovane. Hering, da vero 'bisonte', passa le notti a studiare l'*Organon* e non solo, si procura da un amico farmacista, allibito e convinto che sia matto, un po' di chincona, per ripetere il proving di Hahnemann. Conclusione: non scrive l'articolo, diventa un fan sfegatato del Maestro, si laurea in chirurgia a Lipsia con una tesi intitolata *De Medicina Futura* e termina lo studio della medicina, in particolare della patologia, a Würzburg.

Il primo incarico che riceve dopo la laurea è quello di professore di matematica e botanica a Dresda. Non ci si deve stupire che i primi omeopati dell'Ottocento fossero innanzi tutto botanici, matematici, fisici: l'omeopatia era una naturale applicazione all'uomo del metodo scientifico. Da Dresda, Hering viene distaccato nella colonia sudamericana della Guiana (ora Suriname) per studiare la flora e fauna locale. Lui continua a praticare la medicina omeopatica e continua le sue ricerche sperimentando i veleni esotici con cui



viene a contatto. Diventa famoso a Paramaribo per aver guarito da una malattia incurabile la figlia del governatore, lavora in un ospedale locale e in una colonia di lebbrosi: la sua fama di medico della Nuova Medicina si propaga talmente che il re di Sassonia stesso lo richiama al suo dovere di naturalista ortodosso. Pur eseguendo con serietà il suo lavoro, Hering capisce che la sua strada è un'altra. Dopo sei anni dà le dimissioni e, in seguito alla morte per complicazioni da parto della giovane moglie surinamense, lascia il paese sudamericano e, spinto dalla *chiaritas*, oltre che dalla *opportunitas*, raggiunge l'amico omeopata ed ex missionario nel Suriname George Henry Bute a Filadelfia, negli Stati Uniti, dove imperversa un'epidemia di colera asiatico. È il 1833.

L'America apre loro le braccia. Fuggono da un Paese libero e selvaggio e approdano a uno pronto ad accogliere chiunque, di qualsiasi nazionalità, razza, religione. Insieme aprono un ambulatorio di omeopatia che riscuote un grande successo. Hering diventa il medico curante di personaggi politici di spicco, artisti, scienziati. La sua generosità lo spinge a condividere le sue esperienze: i suoi incontri del sabato sera con studenti e giovani professionisti diventano un affollato ritrovo di medici di belle speranze. Con loro Hering continua i proving – in tutto 72 - iniziati quando era studente lui stesso, proseguiti in Suriname (e ricordiamo il più famoso: il veleno del serpente *Lachesis trigonocephalus*) e negli Stati Uniti.

Nel 1835, ad Allentown, costituisce, insieme ad altri omeopati immigrati tedeschi, la North American Academy of the Homoeopathic Healing Art: quella che ora chiameremmo una *start up*. Il destino comune di molte di queste piccole aziende di giovani intraprendenti



DR. HERING TAKING THE POISON FROM THE SERPENT, *Lachesis Trigonocephalus*, CAUGHT FOR HIM BY THE TRIBE OF AROUACKIAN INDIANS, IN SOUTH AMERICA. FROM A DRAWING BY HERMANN FAHRE.

e squattrinati in balia di speculatori e banche è una breve vita. Succede anche a lui, ma non si scoraggia. Continua la sua fortunata pratica e la concretizza, questa volta tirando fuori la sua anima di matematico euclideo, in leggi esemplari e imperiture, come quella di direzione di guarigione o quella dello sgabello a tre zampe.

Poco dopo essere sbarcato in America, seguendo il detto *Moglie e buoi dei paesi tuoi*, si era risposato con una giovane americana di origini tedesche, Mariana Husmann, da cui aveva avuto due figli: Max e Odilia. Anch'essa muore, nei primi anni '40, e il lutto lo spinge a fuggire ancora una volta. Ma non sarà a Parigi, dove viene invitato da Melanie a continuare la pratica di Hahnemann, appena deceduto, né a Londra. Preferirà un lungo viaggio in Sassonia, a rivedere i luoghi della sua infanzia e giovinezza. E lì, a Bautzen, nel 1846, incontrerà Thérèse Budsheim; la sposerà prima di tornare a Filadelfia e da lei avrà tre figli.

Nel 1848, questa volta più maturo e con le spalle coperte da solidi finanziamenti, fonda l'Hahnemann Medical College a Filadelfia, con annessa clinica universitaria, che ospita 300 studenti e 70 insegnanti. Lui stesso ha la cattedra di Materia Medica e in seguito diventa rettore. Lascia l'incarico nel 1869 per

dedicarsi completamente alla scrittura, alla professione, alle consulenze. Questa esperienza sarà fondamentale e segnerà la nascita di università di medicina omeopatica in tutti gli Stati Uniti: Boston, Cleveland, St. Louis, Chicago e infine New York.

In realtà Hering è uno dei pochi grandi omeopati a vivere in un tempo e luogo felice per l'omeopatia; è il momento in cui l'America è ospitale e curiosa di novità, ancora non sono comparse le critiche che annienteranno gli omeopati americani e si è lasciato alle spalle le controversie e i giudizi negativi che hanno inasprito Hahnemann e gli omeopati tedeschi di inizio secolo. La sua vita scorre all'insegna del *Machts nach, aber machts recht nach* (Fallo, ma fallo bene), senza troppi intoppi. Quello che più ci rimane di lui sono delle *leggi*, eppure era forse più un naturalista, un biologo, con un approccio pragmatico alla scienza, poca filosofia e tanta sperimentazione, ma soprattutto pazienza e meticolosità, e voglia di propagare e insegnare, con le sue parole e i suoi scritti, le grandi scoperte dell'omeopatia. Emblematica è la sua frase: *Impara a osservare, impara a dimostrare, impara a visitare il paziente, impara a scegliere il rimedio, impara ad aspettare, impara a sfruttare l'esperienza.*

Ma torniamo alla foto iniziale. Una delle cose che colpisce di più è l'horror vacui, le pareti rivestite di libri, i fogli dappertutto. È chiaro che la carta stam-



pata è l'elemento naturale di Hering. E infatti è stato il più prolifico scrittore di omeopatia. Circa 270 articoli pubblicati in 15 riviste, e poi *Condensed Materia Medica* e ben 10 volumi di *Guiding Symptoms* (di cui sette completati dagli allievi e dal genero Knerr). Quello che stupisce è che niente di questi monumentali, e fondamentali, tomi sia stato tradotto in italiano, mentre un grande successo divulgativo e commerciale lo ebbe *Medicina omeopatica domestica*. Scritto in giovinezza, ristampato 14 volte in America e tradotto in nove lingue fra cui l'italiano, è un manuale di autocura, ricco di consigli, omeopatici e non, per trattare piccole malattie. La sua popolarità fu virale. In *Piccole donne*, mitico romanzo di Louisa May Alcott degli anni '60 dell'Ottocento, a un certo punto Beth si ammala di scarlattina. La coraggiosa sorella Jo se ne prende cura consultando 'il libro della mamma': le somministra Belladonna e legge che bisogna far passare il calore dalla testa ai piedi. È la seconda legge di guarigione naturale di Hering. E il libro è proprio il suo manuale, generoso contributo alla diffusione della Medicina Futura a tutte le classi sociali del Paese che lo ha accolto.



BIBLIOGRAFIA

- J.A. Lathoud (1936) & Robert Séror (1999) *Biographie du Professeur Constantin Hering*
homeoint.org/seror/biograph/hering.htm
 Thomas L. Bradford, *Pioneers of Homeopathy*, 1897
archive.org/stream/pioneersofhomoeo00brad/pioneersofhomoeo00brad_djvu.txt
A Memorial of Constantine Hering, Globe Printing House, Philadelphia, 1880
babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uiuo.ark:/13960/t3qv89j72;view=1up;seq=124

OPERE DI HERING ONLINE

(in inglese)

- C. Hering, *The Guiding Symptoms*, 1820-1896
catalog.hathitrust.org/Record/002182584
 C. Hering, *Condensed Materia Medica*, NY Boericke & Tafel, 1879
catalog.hathitrust.org/Record/002088714

(in italiano)

- C. Hering, *Medicina Omeopatica Domestica* Trad. Giovacchino Pompili, Ed. Pietro Capobianchi, 1854
books.google.it/books?id=Y7wzzq4crNwC&pg=PA66&dq=constantin+hering+libri&hl=it&sa=X&ved=0ahUKewig-O7d-KXaAhWC2ywKHZE-gAw8Q6AEIJzAA#v=onepage&q=constantin%20hering%20libri&f=false

MUSICA DA ASCOLTARE

- Antonin Dvořák, *Sinfonia n° 9 in mi minore* ("Dal Nuovo Mondo"). Allegro con fuoco
www.youtube.com/watch?v=0yIRRDaqreU
 Bruce Springsteen, *Streets of Philadelphia*
www.youtube.com/watch?v=4z2DtNW79sQ



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
- Diluiteca 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

Le direzioni di cura secondo Hering: origini storiche e significati¹

Traduzione e commento a cura di Elena Frati * e Laura Olivero **

RIASSUNTO

L'Autore ripercorre le origini storiche della legge di Hering, che venne formulata per la prima volta da Hering stesso sulla base delle riflessioni di Hahnemann e resa popolare da Kent nelle sue lezioni. L'autore evidenzia inoltre un'importante eccezione a questa legge formulata da Boenninghausen, e un interessante parallelismo tra la direzione della cura stabilita dalla legge di Hering e ciò che viene evidenziato dalla psicanalisi.

PAROLE CHIAVE

Hering, Boenninghausen, soppressione, Kent, legge di guarigione, Hahnemann, malattie croniche,

SUMMARY

The author traces the historical origins of Hering's law, formulated for the first time by Hering himself on the basis of the Hahnemann's reflections and popularized by Kent in his lectures. The author also highlights an important exception to this law formulated by Boenninghausen, and an interesting connection between the direction of cure established by Hering's law and what psychoanalysis declares.

KEY WORDS

Hering, Boenninghausen, suppression, Kent, directions of cure, Hahnemann, chronic disease

INTRODUZIONE

Nelle scuole di Omeopatia in tutto il mondo le direzioni di cura secondo Hering sono ormai considerate parte integrante della prognosi. Note come "Legge di Hering" oppure "Regola di Hering", consistono di tre elementi e possono essere osservate regolarmente durante l'azione curativa di un rimedio nei casi cronici, ma solo raramente in quelli acuti:

- Lo sviluppo di sintomi dall'alto verso il basso;
- Lo sviluppo di sintomi dall'interno verso l'esterno;
- Il ritorno di vecchi sintomi.

C'è anche una quarta direzione, circolante negli ultimi decenni, vale a dire dagli organi più vitali ai meno vitali² che può essere semplicemente vista come una specificazione della direzione dall'interno all'esterno.

Uno dei Maestri di Omeopatia più influenti del secolo scorso, Pierre Schmidt (1894-1987), nel 1969 fece la seguente osservazione, che è rappresentativa di molte altre dichiarazioni rese da altri esperti:

Il medico deve sapere che nel caso di una cura autentica i sintomi spariscono dall'alto al basso, dall'interno all'esterno e in ordine inverso al loro avanzamento o evoluzione (Legge di Hering).

Questa constatazione contiene due delle asserzioni delle tre prima menzionate:

- 1) usando il termine "autentica" si dice che i sintomi *devono* evolvere in quella direzione, e questo porta alla conclusione opposta che il paziente non sperimenta una vera cura se i sintomi non seguono questa strada;
- 2) la direzione dei sintomi ha le caratteristiche di una legge.

Nella seguente trattazione saranno prese in considerazione più da vicino sia queste teorie sia la loro paternità, che viene generalmente attribuita a Constantine Hering (1800-1880).

L'ORIGINE STORICA

Guardando indietro nella letteratura omeopatica, sembra che sia stato J. T. Kent (1849-1916) il primo a parlare

della "Legge di Hering" in un lavoro presentato alla Società degli Omeopati nel 1911. Si legge:

*Hering ha introdotto per primo la legge della direzione dei sintomi: dall'interno verso l'esterno, dall'alto verso il basso, in ordine inverso rispetto alla loro comparsa. [...] Ci si riferisce a questo come alla Legge di Hering. [...] Non esiste una specifica affermazione in letteratura se non quella data nelle Lezioni di filosofia omeopatica nella Scuola Post Lauream.*⁴

Quali affermazioni contiene in merito alle direzioni di cura?

- 1) la paternità viene attribuita a Hering;
- 2) non è menzionata da nessuna parte, salvo che nelle Lezioni di filosofia omeopatica della Scuola Post Lauream;
- 3) è una legge;
- 4) è costituita da tre direzioni.

Prima di analizzare i diversi argomenti bisogna ricordare che Kent fece riferimento alle tre direzioni di cura già nel 1905, ma senza attribuirle a Hering. Nella sua conferenza su *Natrum muriaticum* affermò: *L'unica cura conosciuta per l'uomo è dall'alto al basso, dall'interno all'esterno, e nell'ordine inverso di comparsa. Quando avviene diversamente, c'è solo un miglioramento, non una cura.*⁵

Quest'ultima frase sostiene l'idea che Schmidt abbia tratto ispirazione da Kent. Nel 1897, nel secondo seminario "Lezioni di Filosofia Omeopatica", tenuto alla Scuola Post Lauream di Omeopatia di Philadelphia, fece la seguente osservazione:

*[...]La cura deve procedere [...] dall'alto al basso, dall'interno all'esterno [...] i sintomi che scompaiono in ordine inverso alla loro comparsa sono rimossi in modo permanente.*⁶

Ma fu nel 1885 che Kent per la prima volta parlò di questa possibile evoluzione dei sintomi:

* Medico in formazione presso la Scuola di Omeopatia Centro Studi La Ruota, Milano
elefrati@hotmail.it

** Medico Omeopata, diplomata presso la Scuola di Omeopatia Centro Studi La Ruota, Milano
lauraolivero@hotmail.it

*Occorre ora sapere innanzitutto che le malattie guariscono dall'alto verso il basso dall'interno verso l'esterno e nell'ordine inverso di comparsa.*⁷

Per quanto riguarda la prima parte delle affermazioni di Kent, cioè la paternità della legge, si afferma che Hering non avesse mai menzionato una cosiddetta 'Legge di Hering' o 'Regola di Hering'. Ma chi mai avrebbe dato il proprio nome ad una propria scoperta? Di solito l'attribuzione viene effettuata in un momento successivo da allievi o colleghi; questo concetto però dovrebbe essere almeno presente negli scritti di Hering. Se apriamo infatti il primo volume del periodico "Hahnemannian Monthly", fondato da Hering e altri omeopati nel 1865, troviamo un articolo intitolato "Le tre regole di Hahnemann riguardo alla gerarchia dei sintomi" scritto da Hering stesso. Citando il lavoro:

*Hahnemann ci ha fornito una seconda regola nel suo trattato "Le Malattie Croniche" [...] la quintessenza del suo insegnamento è [...] di dare in tutte le malattie croniche [...] rimedi tali [...] che siano in grado di agire dall'interno verso l'esterno, dall'alto verso il basso [...]]; Hahnemann ci ha dato una terza regola [...] che i sintomi sviluppati di recente sono i primi a scomparire; i sintomi più vecchi scompaiono per ultimi.*⁸

Nell'ultima pagina dell'articolo Hering spiega meglio questo concetto:

*Se siamo riusciti a trattare un caso cronico di vecchia data e i sintomi sono scomparsi nell'ordine inverso di comparsa, possiamo chiudere il caso concludendo in piena fiducia che il paziente sia stato guarito e che non vi sia pericolo che i sintomi ritornino.*⁹

Nel 1857 Hering dichiarò che lo sviluppo di sintomi dall'alto verso il basso e dall'interno verso l'esterno è un segno prognostico favorevole.¹⁰

Se torniamo ancora indietro, nel 1845 troviamo la "Prefazione del Dr Hering" alla traduzione di C.J. Hempel's (1811-1879) del trattato di Hahnemann "Le Malattie Croniche". Qui Hering scrive: *Ogni medico omeopata deve aver osservato che il miglioramento del dolore avviene dall'alto*

*verso il basso; e nelle malattie dall'interno verso l'esterno. [...] Anche l'osservatore più superficiale non potrà non riconoscere questa legge.*¹¹ [...] *Le malattie guariscono nell'ordine in cui sono stati colpiti gli organi, i più importanti guariscono per primi, i meno importanti dopo e per ultima la pelle.*¹²

Inoltre negli scritti di Hering in lingua tedesca c'è un debole indizio ancora precedente che risale al 1833:

*Se i nodi di lebbra sui glutei, zona in cui è iniziata la malattia, scompaiono per primi, ma ne rimangono altri in faccia, allora questo non è un buon percorso di guarigione.*¹³

Riassumendo quanto è stato delineato riguardo alla paternità di tali affermazioni:

- 1) sembra essere stato Kent ad aver introdotto il termine "legge di Hering" al grande pubblico;
- 2) i tre capisaldi della legge provengono da Hering che usò il termine la "legge" nel 1845 e "regola" nel 1865.

È pertanto pienamente appropriato attribuire oggi questo assioma ad Hering che, tra l'altro, non negò di essere stato ispirato dalla prima edizione del 1828¹⁴ del trattato "Le Malattie Croniche" di Hahnemann, dove si legge:

*I sintomi comparsi per ultimi [...] in una malattia cronica scompaiono per primi durante un trattamento antipsorico, ma i sintomi [...] più vecchi e persistenti [...] scompaiono solo dopo che siano già scomparsi tutti gli altri sintomi e la salute [...] si sia quasi completamente ristabilita.*¹⁵

Kent sosteneva poi nella seconda parte della sua affermazione che non ci fosse alcun riferimento alla scoperta di Hering, eccetto che nelle Lezioni della Scuola Post Lauream di Omeopatia di Filadelfia, che venne fondata da Kent e altri omeopati. Risulta evidente da varie fonti che questa affermazione sia corretta. Kent dichiarò inoltre che i suoi approfondimenti riguardo le direzioni di cura erano in linea con le dottrine di Swedenborg.¹⁶

Ma occorre anche dire che il britannico E.W. Berridge (1844-1920) scrisse,

riguardo sintomi oculari, nella seconda edizione del suo repertorio già nel 1873: *I sintomi clinici sono contrassegnati da un asterisco, per facilitare l'applicazione della Legge delle Direzioni Inverse di Hering.*¹⁷

Questo assioma quindi è stato usato ancor prima di Kent, ma probabilmente Kent non era al corrente di questa fonte. Kent aveva nella sua libreria "Le Malattie Croniche" di Hahnemann nell'edizione del 1845¹⁸ e quando lesse la prefazione di Hering dove parlava di una "legge", naturalmente la chiamò "Legge di Hering". Fu Kent poi a divulgare con i suoi insegnamenti ai suoi studenti la legge di Hering, che è diventata un elemento ben noto dei principi fondanti dell'omeopatia. Se si sia fatto riferimento a questa legge in altre scuole di omeopatia, dando o meno la paternità ad Hering, potrebbe essere oggetto di future ricerche nella storia dell'omeopatia.

Legge o regola?

Ritornando alla dichiarazione di Kent, nella terza parte egli afferma che si tratta di una legge. Ciò significa che non sono ammesse eccezioni a questa regola. Kent è completamente in linea con quanto detto da Hering nel 1845: *Anche l'osservatore più superficiale non può non riconoscere questa legge. Non si può mai fare affidamento su di un miglioramento che segue un diverso ordine.*¹⁹

E nel 1865 Hering rimarcò il concetto: *Se trattando un caso cronico di lunga data i sintomi scompaiono in ordine inverso di comparsa, possiamo chiudere il caso concludendo con piena fiducia che il paziente sia guarito e che non vi sia pericolo che i sintomi ritornino. Altrimenti dovremmo dire al paziente, benché soddisfatto di questa cura parziale, che potrebbe, da lì a poco, ammalarsi di nuovo.*²⁰

Anche se Hering nel suo articolo la chiama "regola", per Kent e Hering si trattava di una vera e propria legge. Ma esiste una sola eccezione a questa regola che non è stata esplicitata a sufficienza fino ad ora, e l'idea che sta alla base di questa eccezione alla legge di Hering

risale a Boenninghausen. Egli pubblicò infatti il caso di un paziente con allucegottoso trattato con applicazioni locali secondo la medicina convenzionale dell'epoca²¹. Il dolore passò ed insorse un mal di denti. A questo punto il paziente consultò Boenninghausen.

Probabilmente sulla scrivania di ogni omeopata professionista possiamo trovare il repertorio di Kent, e tutti coloro che approfondiscono l'omeopatia prima o poi vi si imbattono. Anche senza entrare molto nei dettagli e nella conoscenza di base dell'omeopatia, si può usare facilmente il lavoro di Kent per cercare il giusto rimedio dopo un'anamnesi ben fatta. Il suo repertorio è così ampiamente conosciuto e accettato ovunque che molti si sorprendono che ne esistano altri. Ma questo è solo un esempio che dimostra la grande influenza del lavoro di Kent, del suo modo di pensare e di insegnare, che alla fine venne definito "Kentismo". Senza dubbio l'influenza di Kent per il mondo omeopatico fu immensa.

A proposito del paziente con il mal di denti Boenninghausen scrisse:

Dopo una singola dose di Sabina fu velocemente guarito e non ritornarono mai più né il mal di denti né la gotta all'alluce, proprio come avevo predetto, sia il dolore all'alluce sia il mal di denti erano coperti da Sabina.

In un altro esempio Boenninghausen parla della soppressione delle convulsioni epilettiche da febbre intermittente. Se la febbre intermittente viene curata con il corretto rimedio omeopatico, ritorneranno le convulsioni solo nel caso in cui queste non siano parte della patogenesi omeopatica del rimedio somministrato. Se i vecchi sintomi sono completamente coperti dal rimedio somministrato non ritorneranno.²²

Questo è importante da comprendere perché Kent e Schmidt non ne erano al corrente e quindi, basandosi esclusivamente sulle loro teorie, un medico potrebbe essere portato fuori strada se i vecchi sintomi non ritornano: potrebbe interpretare questo fatto come il segno di un errore prescrittivo, non considerando la possibilità che sia i vecchi sinto-

mi che i nuovi siano coperti dal rimedio dato. Fino al 1875 Hering non conosceva questa eccezione poiché dichiarò:

*Soltanto i pazienti che si sono liberati dei vecchi sintomi in ordine inverso di comparsa, sono stati realmente guariti in modo corretto.*²³

Naturalmente in casi cronici prolungati e complessi raramente esiste un rimedio che corrisponde alla completa e complicata sintomatologia totale. Pertanto Hahnemann ha affermato che, a seconda dello sviluppo dei sintomi, sono necessari diversi rimedi antipsorici per curare una malattia cronica.²⁴

A questo punto ci troviamo di fronte ad un'importante conseguenza pratica di questo ragionamento: quando ritornavano vecchi sintomi Boenninghausen non stava a guardare e non aspettava, perché il ritorno di una sintomatologia pregressa era segno per lui che il rimedio prescritto non coprisse questi sintomi. Siccome questi sintomi non potevano essere curati dal rimedio in corso, Boenninghausen non aspettava ma ne prescriveva un altro basandosi sulla totalità dei sintomi riportati dal paziente. Possiamo ovviamente criticare questo modo di procedere perché ci è sempre stato insegnato diversamente, ovvero: guarda e aspetta prima di prescrivere un nuovo rimedio, e questo insegnamento sembra essersi radicato in noi molto profondamente. Dopo aver controllato tutti i 150 casi cronici pubblicati di Boenninghausen, era ovvio che era arrivato a un tempo medio di cura di due mesi e mezzo!

Dobbiamo avere in mente questo quando criticiamo il suo modo di procedere, e non dobbiamo dimenticarci che, per quanto ne sappiamo oggi, in circa 200 anni di omeopatia nessun medico curò i suoi casi cronici più velocemente di lui. Considerando il punto di vista di Boenninghausen non possiamo più parlare di "legge di Hering" ma di "regola di Hering".

Ritornando alla quarta parte della dichiarazione del Kent, in cui si descrivono le tre diverse direzioni di cura, non ci può essere discussione a riguardo poiché aveva interpretato le affermazioni di Hering in modo appropriato.

Mesmerismo

Alla fine di questo articolo si dovrebbe svelare un fatto interessante. Hahnemann fa riferimento a F.A. Mesmer (1734-1815) e al cosiddetto Mesmerismo, nella sesta edizione dell'Organon, §§ 288-289, nelle "Malattie croniche"²⁵, nella "Materia Medica Pura"²⁶ e negli "Scritti minori"²⁷. In questa metodica di trattamento è ben nota la stessa direzione della cura descritta da Hering. Nel lavoro di J. Ennemoser (1787-1854), che tratta ampiamente del metodo di Mesmer, si descrive bene la direzione dei sintomi:

- dall'alto in basso;
- dall'interno all'esterno;
- in ordine inverso di comparsa.²⁸

Forse il fatto che l'Omeopatia e il Mesmerismo seguano le stesse indicazioni riguardo la direzione di cura potrebbe condurre a ulteriori ricerche e anche a nuove ipotesi. A tal proposito anche Freud dichiarò nel 1895 che durante la psicoanalisi i fatti della vita del paziente riemergono seguendo esattamente un ordine inverso di accadimento e per ultimi vengono affrontati gli eventi iniziali, dai quali tutto è originato.²⁹

CONCLUSIONI

Fu Schmidt a suggerire che la direzione della cura omeopatica stabilita da Hering fosse una legge e che una cura autentica debba seguire i suoi tre assiomi. Sia Hering che Kent credevano che il ritorno di vecchi sintomi fosse necessario. Boenninghausen però sottolineò l'esistenza di un'eccezione, e quindi si dovrebbe parlare di regola e non di legge.

Per concludere precisiamo nuovamente che:

- la direzione della cura è stata scoperta da Hering su ispirazione di Hahnemann;
- fu chiamata "legge di Hering" da Kent, che la diffuse nei suoi insegnamenti;
- questa direzione di cura ha dei parallelismi nel Mesmerismo e nella Psicoanalisi.

COMMENTO

L'imponente lavoro di esegesi storica condotto da K.H. Gypser sottolinea l'importanza della legge di Hering nell'evoluzione della Medicina Omeopatica. Questo ci consente di affermare che non si tratta di un "ferrovecchio ottocentesco", ma di uno dei pilastri metodologici fondamentali, accanto alla legge dei Simili e al concetto di Dose Minima. Peculiarità della Medicina Omeopatica rispetto a quella Allopatrica è una concezione energetica e fisiopatologica dell'Uomo e della malattia, caratterizzata da due Leggi, quella di Malattia e quella di Guarigione: la prima descrive l'evoluzione centripeta dei sintomi e del quadro clinico, la seconda il fenomeno inverso. La sindrome clinica va sempre intesa come una manifestazione locale di uno squilibrio energetico generale che riguarda l'organismo nella sua totalità mente-corpo. La cura di un sintomo che non ne affronti contestualmente la causa profonda e che non miri a riequilibrare il terreno risulterà quindi soppressiva, ovvero centripeta, e non attiverà la legge di guarigione. Le direzioni della cura "dall'alto verso il basso" e "dall'interno verso l'esterno" sono ben sintetizzate dalla definizione citata nell'articolo "dagli organi vitali a quelli non vitali", che in qualche modo le integra. Queste leggi non sono esclusivo appannaggio dell'omeopatia, ma appartengono anche ad altre tradizioni mediche. La Medicina Tradizionale Cinese, ad esempio, afferma che l'anatomia energetica di ogni organo è costituita da una loggia centrale e da un canale che da esso si dirama verso la superficie e la periferia, il meridiano. La patologia di un organo può essere preceduta o seguita da una sintomatologia lungo il meridiano corrispondente. L'evoluzione positiva di un quadro patologico può essere accompagnata dallo sviluppo di sintomi di drenaggio verso l'esterno lungo il meridiano, mentre il progredire centripeto dei sintomi in senso inverso comporta un peggiora-

mento dello stato di salute dell'organo a cui il meridiano afferisce.

La medesima legge si ritrova anche in approcci terapeutici più recenti, come la Medicina Psicomatica e la Psicanalisi, come evidenziato anche dallo stesso Autore.

L'utilità clinica della legge di guarigione, indipendentemente dalla paternità che le si può attribuire, consiste nel fornirci uno strumento prezioso per valutare la corretta evoluzione dei pazienti che stiamo curando (la cosiddetta "osservazione prognostica"): una dismenorrea non è guarita se la paziente dopo la terapia sviluppa polipi o fibromi uterini, una rinite allergica è solo apparentemente curata se compare una polmonite. La legge di Hering attivata in senso contrario ci segnala un trattamento soppressivo che, riconosciuto precocemente, ci consente di fermarci, ristudiare il caso e prescrivere un nuovo rimedio più adatto.

L'eccezione descritta da Boenninghausen alla legge di Hering sul ritorno dei vecchi sintomi ci porta infine ad alcune riflessioni:

- come appreso dal nostro percorso di studi, l'attivazione della Legge di Guarigione ha una funzione riparativa ed è obbligatoria nei pazienti lesionali: non si osserva pertanto nei pazienti funzionali (perché non c'è una lesione da riparare) né nei pazienti incurabili, in cui la *Vis Vitalis* è gravemente compromessa e non consente alcuna riparazione;
- l'attivazione della Legge di Guarigione può essere talvolta parziale, sia perché il rimedio prescritto è un simile che muove l'energia in maniera altrettanto parziale, sia perché la *Vis* del paziente lesionale grave non è in grado di portare a termine il percorso di cura;
- per lo stesso motivo, nei pazienti più compromessi e medicalizzati non sempre assistiamo al ritorno immediato dei vecchi sintomi, che possono emergere nel tempo e a più riprese;
- occorre inoltre considerare che il numero di rimedi oggi a nostra dispo-

sizione è molto più vasto rispetto a quelli dell'epoca di Boenninghausen, consentendoci una maggior possibilità di individualizzare e personalizzare il trattamento, con conseguente attivazione profonda e completa della Legge di Guarigione con un solo rimedio;

- la sottolineatura operata da Gypser, relativa al brevissimo tempo di guarigione dei casi di Boenninghausen, potrebbe essere riferita alla sola guarigione dell'entità clinica per la quale egli era stato consultato; il riequilibrio psico-fisico del paziente e del suo terreno ("ciò che davvero deve essere curato nel paziente") non si limita alla pur necessaria guarigione clinica ed è molto difficile da ottenere in tempi così brevi. La rapidità di risoluzione di un caso clinico cronico, a nostro avviso, non è pertanto il parametro principale da considerare, quanto la profondità e la stabilità della guarigione ottenuta.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Articolo presentato al 71° Congresso LMHI a Buenos Aires, Agosto 2016; si basa su uno studio che l'autore presentò al "Boenninghausen group" a Wartburg, Germania, il 6 Maggio 1996.
- 2) Saine, QHD 21(2004), 1, 32 e 38. Vithoukas 1987.243
- 3) Kent 1973.317 (con annotazioni di P. Schmidt); Schmidt fece un'osservazione quasi identica a p. 74; fu dapprima pubblicata nella traduzione in francese fatta da Schmidt delle "Lezioni di Filosofia Omeopatica" di Kent (1969).
- 4) Kent, TRS 1(1911)31; Kent 1987.610
- 5) Kent 1905.728
- 6) Kent, JHC 1(1897)170; Kent 1900.31
- 7) Kent, 1987.139
- 8) Hering, HHM 1(1865)6-7.
- 9) Hering, HHM 1(1865)12.
- 10) Hering 1857.731
- 11) Hering in Hahnemann 1845.I, 7-8
- 12) Hering in Hahnemann 1845.I, 8
- 13) Hering 1988.216
- 14) Hering, HHM 1(1865)7.
- 15) Hahnemann 1828.228
- 16) Kent 1987.610-612
- 17) Berridge 1873.viii
- 18) Kent 1987.674
- 19) Hering in Hahnemann 1845.I, 8
- 20) Hering, HHM 1(1865)12.
- 21) Bradford 1908.265
- 22) Boenninghausen 1963.348-349
- 23) Hering 1881.24
- 24) Hahnemann 1845.136 and 162 (tradotto non molto bene da Hempel)
- 25) Hahnemann 1845. I, 95 nota 1, e 163; V, 44
- 26) Hahnemann 1881.II, 61
- 27) Dugeon 1852.464
- 28) Ennemoser 1852.105 e 177
- 29) Freud 1975.81



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 - Hadzianton G. - Trattato di Farmacologia Omeopatica - Tomo III, Rimedi e Valori del Regno Animale in Omeopatia. Pagg. 132-146. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1997 5 - Hadzianton 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., Lathi 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. Emvrys 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

Il valore dei sintomi clinici nell'Omeopatia hahnemanniana

Lavoro presentato al XVI Congresso Nazionale FIAMO - Torino 16 - 18 marzo 2018, riveduto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Attraverso un caso tratto dalla letteratura omeopatica classica viene affrontato il tema di come le materie omeopatiche e di conseguenza i repertori possono diventare inaffidabili per la ripetizione di errori. I sintomi clinici dei vari casi pubblicati devono essere documentati attraverso il confronto con la Materia Medica Pura. La considerazione dei sintomi curati per la scelta del rimedio ha un valore che si limita alla conferma del rimedio già scelto in base ai sintomi provenienti dalla sperimentazione.

PAROLE CHIAVE

Sintomo clinico – Sintomo caratteristico – Paura – Aghi - Materia Medica Pura - Malattie Croniche.

SUMMARY

Through a case taken from the classical homeopathic literature the topic is dealt how the homeopathic materia medica and consequently the repertoires can become unreliable for the repetition of errors. The clinical symptoms of the various published cases must be documented by comparison with Materia Medica Pura. The consideration of the cured symptoms for the choice of remedy has a value that is limited to the confirmation of the remedy already chosen based on the symptoms coming from the provings.

KEYWORDS

Clinical symptoms – Characteristic symptoms – Fear – Needles - Pure Materia Medica - Chronic Diseases.

INTRODUZIONE

Il sintomo clinico è un sintomo che in caso di malattia dopo la somministrazione del rimedio è stato curato, senza che sia comparso precedentemente nella sperimentazione del rimedio stesso.

La scomparsa di un sintomo dopo la somministrazione del rimedio non significa che questo sintomo sia stato prodotto dal rimedio nella sua azione primaria. Se il rimedio corretto copre con i suoi sintomi caratteristici i sintomi caratteristici della malattia mette in atto il processo di cura e con esso spariscono necessariamente vari sintomi anche quelli che non appartengono al rimedio stesso.

L'omeopatia è **totalmente dipendente dalla affidabilità**

del suo materiale, cioè i sintomi dei vari medicinali, come nessun'altra forma di terapia esistente. Può pertanto avere conseguenze gravi se ad un medicinale vengono attribuiti sintomi falsi e questi vengono classificati come caratteristici. Se non si documentano i sintomi clinici e vengono pubblicati indiscriminatamente viene a mancare la sicurezza nei sintomi soprattutto dei Repertori e delle Materie mediche attuali e si generano errori che si perpetuano per anni.

MATERIALI E METODI

Sulla base di un caso tratto dalla letteratura classica omeopatica discuteremo il tema di come le materie mediche omeopatiche e conseguentemente i repertori possono diventare inaffidabili attraverso la ripetizione di errori. Nell'anno 1834 il dottor Knorre pubblica nell'Allgemeine Homöopathische Zeitung questo caso interessante:

Una ragazza di anni 18 flemmatica, pigra, di capacità mentali limitate andava incontro ripetutamente dal terzo anno di vita ad eruzioni cutanee umide su tutto il corpo soprattutto in autunno e inverno. Queste eruzioni così come il mal di testa giornaliero e le eruzioni secche al viso ed alla parte superiore del corpo venivano un po' alla volta a scomparire negli anni della pubertà attraverso trattamenti allopatrici continui. Tuttavia restavano vari disturbi generali come l'irregolarità delle mestruazioni.

Nell'autunno del 1833 incominciarono dolori pungenti alla gola soprattutto di notte con disturbi ad inghiottire senza che si notassero tumefazione o infiammazioni a carico della gola e della laringe. I lamenti e la preoccupazione per questo disturbo, la cui causa secondo la paziente era da attribuirsi ad aghi che poteva aver inghiottito, aumentarono in breve tempo in misura tale che essi costituirono l'unico pensiero costante della paziente.

Silenziosa, chiusa in sé, senza parole, le sue domande riguardavano solo questo, cioè se avesse inghiottito aghi; per ore cercava sul tavolo e sui mobili aghi che poteva aver perso. Non prese più in mano lavori di cucito per paura degli aghi; e se qualcun altro vicino a lei cuciva allora si metteva a contare continuamente gli aghi e se ne mancava qualcuno credeva che fosse piantato nella sua gola.

A causa di questa paura non mangiava quasi nulla, particolarmente

cibi solidi, e quel poco che mangiava lo esaminava a lungo e con l'ansia di poter trovare qualche ago. Di notte e la mattina quando si alzava il suo primo pensiero erano gli aghi.

Oltre a questo soffriva di mal di testa ogni giorno soprattutto di mattina, vertigini soprattutto a piegarsi, mancanza di appetito, dimagrimento, costipazione, mestruazioni assenti, disinteresse e indifferenza verso i divertimenti e le amicizie, inquietudine, paura, apprensione, avversione al lavoro e aggravamento di tutto il suo stato con la luna nuova.

Dopo vari mesi di durata della malattia la guarigione avvenne con alcune dosi di silicea CH 30 in 6 settimane.

Oggi per l'omeopata moderno questa prescrizione appare chiara ed evidente: la paura degli aghi inghiottiti, l'idea fissa di aver inghiottito aghi, la ricerca ossessiva di aghi e il contarli, tutti questi sono sintomi che appaiono nei repertori e sono descritti nelle materie mediche cliniche, ma per il dr. Knorre queste conoscenze non potevano contare assolutamente nulla, perché nessun medicamento della Materia Medica fino al 1833-34 aveva prodotto questi sintomi riferiti agli aghi e soprattutto nei proving di Silicea non si trova nulla a riguardo. Inoltre non si trovano casistiche né repertori di quel periodo dove tali sintomi vengono riportati. Pertanto tutti questi sintomi mentali che più tardi vennero attribuiti a Silicea sono solo sintomi clinici e questo caso sembra che sia l'unica vera fonte di questo corredo di sintomi di Silicea. Dunque è interessante ed è una chiara contraddizione che la valutazione attuale di questo caso storico fa apparire la prescrizione così facile ed evidente poiché si basa su quei sintomi che in nessun caso avrebbero aiutato il dr Knorre. Il dr Knorre non ci spiega come sia arrivato alla prescrizione di Silicea. Appartengono al quadro della malattia queste numerose paure ed idee fisse che sono state proiettate su aghi. A causa delle scarse capacità mentali di questa paziente è probabile che la malata, mancando di capacità di astrazione, pensava di aver inghiottito aghi poiché il dolore alla gola era avvertito pungente come aghi. Il dottor Knorre sottolinea questo stato confusionale cosicché queste idee ossessive potevano derivare o dal carattere del dolore o da questo stato isterico oppure da tutti e due. Come si deduce dalle parole del dottor Knorre fu curata la malattia che durava da vari mesi pertanto tutti i sintomi legati a questo stato isterico dovevano sparire; anche i sintomi che riguardavano gli aghi finora ignoti nella materia medica di Silicea sono spariti. Riassumendo abbiamo i seguenti sintomi:

- idee fisse, ossessive
- dolori pungenti ad inghiottire
- dolori pungenti di notte
- ipocondria
- vertigine a piegarsi
- mancanza di appetito
- stipsi
- paura
- agitazione

- peggioramento di tutto lo stato con la luna nuova
- dimagrimento
- mestruazioni assenti

Se noi repertorizziamo questi sintomi con il TTB e consultiamo le Malattie Croniche di Hahnemann appare chiara la scelta di Silicea.

CASO CLINICO: dr. Knorre- 1834 - Allgemeine Homöopathische Zeitung

REPERTORIZZAZIONE con il T.T.B.

	Am	Calc	St	Sil	Sp	Ph	Min	Ign	Urt	Joni	Pr	Alan	Ariz	Sty	Bel	Com	Men	Des	Ly	Utr	For	Sin	Per	Car
Numero dei sintomi	15	5	15	14	11	11	4	14	11	14	11	13	11	13	11	13	11	13	11	13	11	13	11	13
Somma dei gradi	46	42	38	42	33	38	37	34	33	27	26	40	39	36	36	36	34	34	34	32	29	29	29	29
Polarità	3	4	7	6	6	5	2	5	4	3	5	10	2	7	6	5	1	7	4	3	8	1	1	1
Idee fisse (63)	2	2	3	4	3	3	2	2	4			2	2	4	2	2	4	2	3	4		3	1	1
Plurima pars extrema (123)	4	3	2	3	4	4	1	4	1	3	3	2	4	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	2
<inghiottire (93)	3	2	1	4	3	3	2	2	2	1	1	3	4	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1	1
<notte (126)	2	3	4	3	3	3	4	2	1	1	2	3	3	1	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
Ipocondria (isteria) (95)	3	2	2	3	3	3	1	3	1	1	4	1	3	2	2	1	0	2	1	4	1	4	1	3
Vertigini (117)	3	4	3	3	3	4	2	1	3	3	2	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3
<pegandosi (100)	4	4	3	1	2	1	1	2	2	2	3	1	4	1	3	3	2	1	3	3	1	3	1	1
Mancanza di appetito (115)	4	4	4	3	3	2	3	4	2	1	2	4	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	1	1
Costipazione (113)	3	4	4	4	2	3	4	2	3	2	4	4	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2
Paura (70)	3	3	1	3	4	2	3	1	3	1	2	3	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	2	2
Inquietudine (89)	4	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	4	2	4	3	3	3	3	1	1	2	1	2
<luna nuova (15)																								
Agitazione (42)	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Dimagrimento (62)	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
Mestruazioni assenti (69)	3	3	4	4	4	3	4	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	4	3	3
>inghiottire (42)											2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
>pegandosi (44)											2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Appetito aumentata (99)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Obesità (61)																								

Tab 1. Repertorizzazione con il TTB (Therapeutisches Taschenbuch von Bönninghausen)

Questo stato psicotico che è l'aspetto principale di questo caso, è bene rappresentato nel proving di Silicea dove appare chiaramente l'associazione di idee paranoiche con la paura e l'inquietudine, ad esempio nei sintomi n. 1012, 1107, 1086, 1117, 1145, 1148, 1152, così come anche l'aggravamento dei sintomi con la luna nuova, che non compare né in Calc-c. né in Sepia.

AGGRAVAMENTO CON LA LUNA NUOVA

CALC	Le mestruazioni che per lungo tempo erano assenti appaiono (in una signora di 32 anni) alla luna nuova (dopo 6 gg) (Sintomo n. 957)
CALC	Le mestruazioni assenti per lungo tempo riappaiono con la luna nuova (dopo 6 gg) (Sintomo n. 958)
SEP	La mestruazione in ritardo di 5 gg alla luna piena (Sintomo n. 919)
SIL	Piccole perdite di sangue al momento della luna nuova per alcuni gg. 11 giorni prima del giusto periodo di comparsa (Sintomo n. 1016)
SIL	Attacco epilettico di notte alla luna nuova, prima il corpo si distende dopo si contrae, tuttavia senza urla e senza mordersi la lingua (Sintomo n. 1017)
SIL	La maggioranza dei sintomi sembra che silicea li produca al momento della luna nuova (Sintomo n. 618)

Tab 2. Aggravamento con la luna nuova.

La circostanza che i sintomi curati di questo caso si trovano attualmente nelle diverse materie mediche e anche nei repertori attuali non è da attribuire al dottor Knorre. Il primo passo fu intrapreso dal dottor Theodor J. Rückert, che nell'anno 1855 pubblicò il 2° volume della sua opera: *Klinische Erfahrungen in der Homöopathie*. Come egli dice nell'introduzione si tratta di una raccolta completa delle cure e delle osservazioni pratiche registrate nella letteratura omeopatica tedesca dall'anno 1822 fino all'anno 1850.

Nel capitolo *Isteria* sotto i casi curati con Silicea è riportato anche il caso citato. Alla fine del capitolo Rückert riassume tutti i sintomi di ogni caso curato rimedio per rimedio e li elenca in uno schema testa-piedi così come fosse una materia medica. Dal 1880 questa cospicua raccolta di casistiche e naturalmente di sintomi clinici servì come fonte per la costruzione dei *Guiding Symptoms* di Hering che purtroppo morì mentre stava lavorando al 3° volume; per la compilazione dei volumi successivi continuarono il lavoro il dr. Raue, il dr. Mohr e il dr. Knerr, genero di Hering, i quali nella serie di sintomi dei vari medicamenti introdussero anche sintomi osservati solo clinicamente, presi dalle casistiche pubblicate, senza tenere conto dell'intenzione di Hering, che voleva la separazione delle due classi di sintomi. L'opera del dr. Rückert fu la fonte principale e in questo modo anche i sintomi del caso citato vennero ripresi.

Più tardi i *Guiding Symptoms* e il repertorio di Knerr compilato da tale materia medica servirono, e servono tuttora, come fonte per l'ampliamento del repertorio di Kent e dei suoi derivati (*Syntesis* e *Complete*).

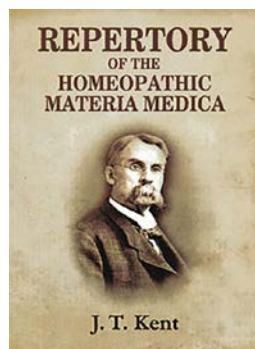
RISULTATI

Chi attualmente vuole studiare Silicea nel consultare le varie materie mediche cliniche e i repertori con tutta probabilità si troverà di fronte al sintomo "paura degli aghi o paura di oggetti appuntiti", espresso nel Repertorio di Kent come:

- Mind, fear, pins, of
- Mind, delusions, pins, about

Poiché in base a tale repertorio solo pochi medicamenti coprono questo sintomo e Silicea compare con un alto grado, trattandosi inoltre di un sintomo mentale, l'omeopata gli attribuirà il valore di un sintomo guida cioè caratteristico per la scelta del rimedio. Inoltre gli autori delle materie mediche cliniche quando riportano i sintomi che riguardano gli aghi di Silicea lo fanno senza dare alcuna informazione sulla provenienza e sul contesto storico di questi sintomi; la loro relazione con lo stato isterico, con i dolori alla gola e con le limitate

capacità mentali non vengono mai nominate e queste connessioni nelle pubblicazioni moderne sono andate perdute. Vengono così presentati come paura degli aghi o degli oggetti appuntiti in generale o come paura delle iniezioni come ad esempio prelievi di sangue; tutto questo non può essere accettato poiché non viene considerato né il contesto storico delle limitate ca-



pacità mentali della ragazza né l'elemento ossessivo e neppure la relazione con i dolori alla gola. La ricerca sull'origine di tale sintomo ha mostrato che questa valutazione è falsa e non attendibile poiché tale sintomo è entrato nella letteratura omeopatica non solo ignorando il contesto in cui è apparso, ma soprattutto il suo aspetto puramente clinico, poiché non compare in nessun proving di Silicea.



Come ci si comporta in generale con i sintomi clinici e quale è il loro valore nella materia medica?

Soprattutto quale valore Hahnemann attribuì a questi sintomi curati?

Veramente scarso come appare nell'introduzione al famoso caso della lavandaia che Hahnemann riporta nel 2° volume della 3° edizione della *Materia Medica Pura*, dove espressamente dice:

Poiché i principi del trattamento di ogni singolo caso sono sempre gli stessi, la considerazione dei casi curati non è di alcuna utilità (...) e da essi non c'è nulla da imparare, che può servire alla cura di altri casi.

Per Hahnemann deve esserci un rapporto fra i sintomi curati e i sintomi della sperimentazione pura cioè dei proving e questo rapporto è una condizione imprescindibile per il loro valore. *Dunque solo se essi sono apparsi nella sperimentazione sull'individuo sano, solo in questo caso possono servire esclusivamente per la conferma del rimedio già scelto in base ai sintomi puri della sperimentazione.*

Questo afferma Hahnemann nella *Materia Medica Pura* nel 1° volume.

In modo veemente Hahnemann si scaglia con frequenza contro la scelta del rimedio fatta sulla base di sintomi clinici curati, vedi *Malattie Croniche* 2° edizione dove dice:

*Questa vergognosa abitudine alla comodità determina e definisce quei falsi omeopati che scelgono il rimedio da somministrare esclusivamente in base ai sintomi clinici come ho riportato nell'introduzione ai medicamenti nella *Materia Medica Pura*, e questo è una procedura falsa che puzza di allopatia; pertanto ogni indicazione clinica indica solo sintomi singoli e deve servire esclusivamente alla conferma del rimedio già scelto in base ai suoi effetti prodotti nella sperimentazione (...). Ci sono addirittura autori che consigliano questa strada errata.*

E nelle note ad *Alumina* Hahnemann continua:

Per mio rammarico si è frainteso il significato di dati osservati e per lo più inaffidabili riportati nell'introduzione della maggior parte dei rimedi (non nomi di malattie curate, ma solo sintomi singoli

che nel trattamento di una malattia in parte sono migliorati in parte sono guariti - ab usu) e tali sintomi sono stati usati erroneamente per la scelta del rimedio nella cura di determinate malattie, cosa che assolutamente **non possono e non devono essere**; noi lasciamo come sempre tali illusioni ai nostri fratelli allopati. All'opposto questi sintomi possono servire solo come una piccola conferma del rimedio già scelto correttamente in base alle azioni del medicamento derivanti dalla sperimentazione.

Anche nella nota al § 67 dell'Organon Hahnemann è chiaro e afferma che il rimedio è scelto correttamente anche se alcuni sintomi della malattia non gli corrispondono per similitudine basta che i sintomi più forti e caratteristici della malattia da curare siano ad esso simili; allora scompaiono sotto l'azione del rimedio perfino i sintomi che lo contraddicono cioè ad esso contrari. Immaginiamo pertanto quale errore fatale si compie riportando tali sintomi nei nostri Repertori e Materie Mediche come appartenenti al rimedio perché curati. Anche l'allievo più vicino G. H. G. Jahr si espresse chiaramente contro la scelta del rimedio sulla base di sintomi curati nel suo libro Therapeutische Leitfaden, dove dice:

Se si cominciasse a comprendere che i sintomi che erano casualmente presenti in un determinato caso e che erano considerati importanti dai relatori del caso, in nessun modo solo per questo motivo, cioè per il fatto di essere presenti, possono essere considerati come indicazioni caratteristiche per la scelta del rimedio.

E continua nei suoi scritti di dottrina:

Quello che noi dobbiamo una volta per sempre contestare è che i sintomi curati siano sintomi caratteristici per la scelta del rimedio; perché non solo sono ben lontani dall'esserlo, ma sono spesso i sintomi più insicuri che possiamo avere.

Così coerentemente Jahr fu l'unico che sia nella sua materia medica (Symptomen Kodex) e nel relativo Repertorio fece la distinzione fra i sintomi curati e i sintomi provenienti dalla sperimentazione attraverso l'uso di segni particolari da lui introdotti per la prima e unica volta.

Lo stesso Kent scrive nei Minor Writings (pag. 250):

L'introduzione di sintomi clinici nella nostra materia medica deve essere fatta con la massima attenzione. (...) L'introduzione veloce e sconsiderata di questi sintomi può avere conseguenze disastrose, e se questo avviene in abbondanza la nostra materia medica non è più credibile (...) e una volta che la materia medica è falsificata il successo terapeutico diventa impossibile.

Hering pretendeva sempre il confronto dei sintomi curati consultando la Materia Medica Pura; non solo, ma andò oltre proponendo la compilazione di un Registro dei sintomi perché solo questo avrebbe permesso con maggiore sicurezza il confronto necessario tra i sintomi curati e i sintomi provenienti dalla sperimentazione. Così delimita il valore dei sintomi curati così come fa Hahnemann e si scaglia espressamente contro quelli che vedono in questi sintomi il nodo o l'essenza dei medicinali e continua dicendo:

*Questo è un errore enorme che limita sempre più la visione libera e pura della Materia Medica e che porta i medici prigionieri di essa sempre più verso l'incertezza della vecchia Scuola. Senza la garanzia che avviene attraverso il confronto con la Materia Medica Pura resta il grande pericolo di trarre dalle guarigioni conclusioni inaffidabili poiché i sintomi che un rimedio ha curato spesso sono **sintomi consequenziali** che con l'allontanamento della circostanza condizionante spariscono.*

Questo è un argomento che già Hahnemann aveva discusso esaurientemente nell'introduzione a Opium nella Materia

Medica Pura. Poiché Opium nell'azione primaria durante la sperimentazione non aveva prodotto alcun sintomo di dolore, ma con Opium erano stati curati omeopaticamente stati di dolore, (Hahnemann cita come esempio un caso di occlusione intestinale da stipsi ostinata) la scomparsa del dolore in questi casi di malattia era avvenuta solo in modo indiretto, cioè

il dolore dipendeva dall'occlusione intestinale in seguito alla stipsi e pertanto curata questa spariva conseguentemente il dolore. (Vedi Materia Medica Pura, vol. 1). Purtroppo questi sintomi di dolore indirettamente curati da Opium li troviamo in alcuni repertori ad un grado elevato, e questo rappresenta un grave errore.



CONCLUSIONI

Attraverso la scrupolosa documentazione di casistiche con particolare riguardo all'indicazione dei sintomi come o solo curati o come anche verificati nella sperimentazione si può arrivare a una certezza sia della materia medica che dei repertori. Purtroppo questa procedura da Jahr in poi non è più stata usata, ma al contrario nell'Omeopatia moderna viene contrastata, per cui certi autori e docenti cercano attualmente di rimediare alla mancanza di materiale sufficiente nei proving, aggiungendo al quadro frammentario derivante dalla sperimentazione la loro interpretazione della personalità dei pazienti trattati con tale rimedio.

In questo modo la Materia Medica e soprattutto i Repertori vengono arricchiti non solo con materiale incerto, cioè che non compare nella sperimentazione, ma soprattutto con indicazioni che a volte non sono neppure patologiche.

Riassumendo: i sintomi curati e non rappresentati nella Materia Medica Pura servono solo per la conferma del rimedio, già scelto in base ai sintomi derivanti dalla sperimentazione. Nella pratica dobbiamo evitare tutte le incertezze che impediscono la prescrizione corretta e nell'Omeopatia moderna l'incertezza della cura è ulteriormente aumentata perché lo strumento principale, che è il repertorio, non può darci nessuna certezza, perché è stato gonfiato a dismisura con sintomi clinici incerti e soprattutto non vengono differenziati i sintomi clinici da quelli derivati dal proving.

Solo seguendo le regole che Hahnemann ci ha lasciato può aumentare questa certezza della cura, e vorrei ricordare le sue parole alla nota del § 285 del Organon: *Un principio fondamentale per il medico omeopata, e per questo egli si differenzia dai medici della vecchia scuola, è quello di non usare per nessun malato alcuna medicina che non sia stata prima accuratamente sperimentata sull'uomo sano e che pertanto la sua azione non gli sia nota.*

Hahnemann ribadisce lo stesso concetto ai § 20, 21, 106 e 144, paragrafi che dovrebbero essere non solo studiati, ma anche applicati nella pratica quotidiana da ogni omeopata degno di questo nome.

Concludo con le parole di G. H. G. Jahr che a tal proposito così si esprime:

Bene curat, quis bene distinguit.

BIBLIOGRAFIA

1. Allgemein Homöopathische Zeitung 5, 1834, 21, pag 326
2. Rückert Th.: Klinische Erfahrungen in der Homöopathie, Dessau 1855
3. Samuel Hahnemann: Organon der Heilkunst 6.ed. Heidelberg 1987
4. Samuel Hahnemann: Die chronischen Krankheiten. Heidelberg 1991
5. Samuel Hahnemann: Reine Arzneimittellehre, Dresden und Leipzig 1830
6. Hering, C: Herings Medizinische Schriften, K.H.Gypser, Göttingen 1988
7. G.H.G.Jahr: Therapeutischer Leitfaden. Leipzig 1869
8. Kent's Minor Writings on Homeopathy: K.H.Gypser, Haug Verlag, Heidelberg 1987

DELLO STESSO AUTORE

1. Hahnemann e i sintomi mentali – (Prima parte) – n. 62, pag. 16-20. / (Seconda parte) – n. 63, pag. 28-31.
2. I dolori nella Materia Medica Pura di Hahnemann – n. 64, pag. 20-24.
3. Il valore dei sintomi patognomici nell'Omeopatia Hahnemanniana – n. 66, pag. 20-25.

(Nota: articoli consultabili e scaricabili su: <http://www.ilmedicoomeopata.it/index-dottrina-metodologia/>)

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 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

SORRENTO
ITALY

2019
25-28 Sept.

HILTON SORRENTO PALACE



HOMEOPATHY

the medicine of the future
from the ancient heart

74°
CONGRESS

LMHI
LIGA MEDICORUM
HOMEOPATICA INTERNATIONALIS

www.lmhi2019.org

Call for abstract/full text

Abstract (deadline): 31 gennaio 2019 / January 31, 2019

Full text (deadline): 15 maggio 2019 / May 15, 2019

Fee congressuali (IVA inclusa)

DEADLINE	SOCII LMHI		NON SOCII LMHI
	EUROPA / NORDAMERICA	PAESI NON OCSE ^[1]	
Luglio – Novembre 2018	€ 350	€ 300	€ 400
Dicembre 2018 – Aprile 2019	€ 400	€ 350	€ 450
Maggio – Settembre 2019	€ 450	€ 400	€ 500
Iscrizione on site	€ 550	€ 500	€ 600
Iscrizione singola giornata Studenti/Neolaureati	€ 200	€ 100	€ 250
Accompagnatori	€ 100	€ 50	€ 100

[1] Est Europa, America Centro-Sud, Asia, Africa

alfa FCM

Organizing Secretariat

Address: Via Paolo Emilio, 10
00192 Rome

Tel. +39 06 87756870

Fax +39 0630194035

E-mail info@lmhi2019.org

Terapia omeopatica in un caso di neoplasia esofagea nel gatto

Lavoro presentato al XVI Congresso Nazionale FIAMO - Torino 16 - 18 marzo 2018, riveduto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Il dolore è frequente negli animali con tumore, modifica il loro comportamento ed altera la qualità di vita dell'animale.

Il controllo del dolore è fondamentale nel trattare un animale affetto da tumore.

L'omeopatia si è rivelata unico trattamento che ha aiutato un gatto affetto da tumore non operabile e con prognosi infausta.

Il rimedio ha lo scopo di dare una buona qualità di vita all soggetto e renderlo stabile nella sua patologia.

PAROLE CHIAVE

terapia omeopatica-neoplasia esofagea-stenosi-prognosi infausta- qualità di vita

SUMMARY

Pain is frequent in the animals with tumors, and its observed with the modification of their behavior:

The pain alters the quality of life, and controlling it is essential in treating an animal affected by cancer.

Homeopathy turned out to be the only treatment that helped a cat suffering with inoperable esophageal neoplasia and with poor prognosis.

The remedy aims to give a good quality of life to the subject and make it stable in this pathology.

KEYWORDS

Homeopathic therapy-esophageal neoplasia-stenosis-poor prognosis-quality of life

INTRODUZIONE

Le patologie neoplastiche negli animali da compagnia possono evolvere in modo asintomatico o sviluppare sintomi fisici ad andamento lento e progressivo. Questo è il caso di Tommy, gatto di razza europea maschio 12 anni, sterilizzato: la Tomografia Computerizzata (TAC) individua un problema esofageo.

Un sintomo poco rilevato in oncologia veterinaria, ma specificatamente trattato in oncologia umana è il dolore fisico. L'animale a differenza dell'uomo, non è in grado di esprimersi verbalmente, ma spesso atteggiamenti e comportamenti del paziente inducono a pensare che questo sintomo soggettivo sia all'ordine del giorno ancor più se la patologia è di natura neoplastica. In alcuni casi non potendo effettuare la chirurgia né utilizzare la chemioterapia, la terapia convenzionale antidolorifica rappresenta per il me-

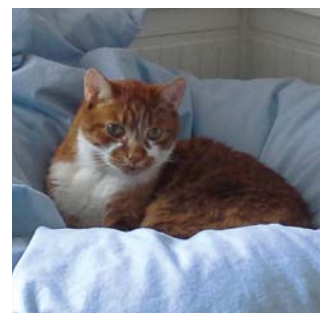
dico veterinario l'unico traguardo auspicabile. Lo scopo è di migliorare la qualità di vita del paziente, il caso clinico di Tommy rappresenta una reale dimostrazione della potenzialità di una medicina non convenzionale come la medicina omeopatica in un ambito così specifico.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico

MOTIVO DELLA VISITA

Il primo incontro con Tommy avviene nel mese di febbraio del 2015, i proprietari lamentano episodi di cistite, disoressia, perdita di peso, rigurgiti, vomito post prandiale. Durante la giornata il gatto si isola, non interagisce con i proprietari, resta buona parte del tempo accucciato, occhi semichiusi, sembra particolarmente sofferente, il gatto ha il diabete mellito ed è sottoposto a terapia insulinica. Vista l'età suggerisco di far eseguire analisi del sangue per verificare le condizioni renali ed epatiche oltre la situazione glicemica del paziente.



VISITA CLINICA E ANALISI DEL CASO

Molto interessanti sono l'osservazione clinica diretta in ambulatorio e la fase d'interrogatorio omeopatico e la fase d'interrogatorio. Entrambi permettono di estrapolare una serie di indizi riguardo le abitudini del gatto, il modo di relazionarsi con gli estranei, gli atteggiamenti al di fuori dell'ambiente domestico. Il trasportino rappresenta uno dei punti dolenti di Tommy, il suo stato di ansia aumenta ogni qual volta deve andare dal veterinario. Il trasporto in auto rappresenta un ulteriore elemento di disagio psicofisico, un miagolio costante fino a destinazione.

Il gatto durante la visita clinica, manifesta una particolare diffidenza nei miei confronti, confesso di aver faticato parecchio durante le manipolazioni cliniche.

Tommy sembra gradire poco il contenimento, respiro frequente, deglutizione continua, preferisce restare incollato alla

sua padrona, il contatto con lei attenua il suo stato di ansia. Tommy è descritto come un gatto frettoloso, mangia e beve velocemente, ed è una cosa che ha sempre fatto fin da piccolo. Ogni volta che manifesta conati, rigurgiti o vomito post prandiale, è molto spaventato e resta immobile con lo sguardo fisso, appare scosso emotivamente. In casa è un soggetto abitudinario, l'ambiente domestico è il suo regno, controlla tutto e tutti, predilige lo stesso alimento tutti i giorni ed esige il rispetto degli orari alle ore 06.00 per esempio è categorico che la ciotola sia riempita. Soggetto moderatamente affettuoso, sicuramente schivo con gli estranei si relaziona con i padroni a modo suo, è lui che alla stessa ora tutti i giorni va in cerca di loro per ricevere le attenzioni desiderate.

PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA

L'insieme degli elementi raccolti durante la visita ambulatoriale e la fase d'interrogatorio permettono la raccolta di alcuni sintomi omeopatici.

Dal programma computerizzato (RADAR) emergono numerosi rimedi, ma la totalità dei sintomi comportamentali e fisici del gatto mi induce a rivolgere la mia attenzione in particolare ad un medicamento omeopatico unitario AR-SENICUM ALBUM, la posologia è in scala LM sotto forma di gocce da somministrare in plus. Il rimedio è somministrato in gocce nella ciotola dell'acqua bid per 30 giorni, il trattamento insulinico non è sospeso.


FOLLOW UP

Il paziente risponde bene alla terapia low dose, smette l'isolamento, si muove con maggiore indipendenza, riprende a mangiare con regolarità, riduce gradualmente i sintomi gastrici fino ad eliminarli del tutto. Anche lo svuotamento vescicale si regolarizza. La proprietaria, visto il graduale miglioramento clinico di Tommy, di sua iniziativa decide di sospendere il trattamento omeopatico senza contattarmi. A marzo 2015 Tommy manifesta una rapida recrudescenza dei sintomi: conati di vomito, rigurgita cibo ed acqua, smette completamente l'assunzione volontaria di solidi e liquidi, riprende a isolarsi, posizione perennemente accucciata con occhi semichiusi, facies sofferente.

Resta immobile e anoressico per 48 h, i proprietari preoccupati decidono di portarlo in clinica veterinaria. I colleghi suggeriscono il ricovero immediato, Tommy non sopporta la lontananza da casa ma è una decisione indispensabile per il suo bene. In clinica è sottoposto ad una serie di accertamenti previa sedazione: analisi del sangue radiografia toracica, flebo ed alimentazione forzata. La radiografia toracica evidenzia piccole lesioni nodulari a carico del parenchima polmonare anche se Tommy non manifesta disturbi respiratori. I rigurgiti e il vomito postprandiale frequente indirizzano i colleghi verso un esame più specifico: ecografia addominale.

Per definire meglio il tipo di lesione è necessaria la tomografia computerizzata, mediante la quale si individua una massa in corrispondenza del tubo esofageo. Si preferisce eseguire un esofago-gastro-duodenoscopia per evidenziare meglio la massa, tale tecnica diagnostica permette l'esplorazione diretta del tratto digestivo superiore. E' l'esame di elezione quando si sospetta una neoplasia a carico dell'apparato digerente, l'esame strumentale mette in luce una stenosi del 90% di un piccolo tratto del lume esofageo, come si può osservare dalle immagini, viene fatto un prelievo biotipico in sede.

La diagnosi clinica come si evince dai referti è di neoplasia mesenchimale maligna esofagea. Si tratta di un evento raro negli animali da compagnia, questo tipo di tumore può essere di origine primaria, peri esofageo o di natura metastatica.

ESAME ENDOSCOPICO		 www.gruppoc.it
Rif. PO MED 01	Rev. 0 - Data: 06/09/07	MO MED **

Codice 107920 nome _____ cognome _____
 Tel. _____ data _____
 nome pet tommy specie Gatto razza _____

Endoscopia esofagea per rigurgito:
 Sfintere esofageo prossimale nella norma;
 Esofago: presenza di materiale salivare; a livello della base del cuore si rileva dilatazione esofagea e abbondante accumulo di materiale salivare e discromia della mucosa; dopo aspirazione del materiale salivare, si evidenzia la presenza di stenosi occludente più del 90% del lume esofageo, tale stenosi sembra coinvolgere alcuni millimetri della parete esofagea; il tessuto circostante appare iperplastico e di aspetto lardaceo ed alla palpazione tramite pinza il tessuto appare anelastico. Si eseguono prelievi biotipici e si prova a dilatare la stenosi senza successo.
 Stenosi esofagea verosimilmente di natura neoplastica (primitiva esofagea vs metastatica) versus acquisita. Si attende esito dell'esame istologico.
 Valutare applicazione PEG.

Specie	Gatto Europeo Comune TOMMY
Sesso	Maschio Anni 12
Esami richiesti - Parametro	Risultati
Esame istologico	1478/15
Numero di inclusione	Biopsie esofagee
Materiale	Biopsie endoscopiche
Descrizione macroscopica	4 frammenti di mucosa esofagea di cui tre rivestiti da epitelio irregolarmente iperplastico con diffusa flogosi neutrofila interessante la mucosa. Il quarto appare interessato da una proliferazione di cellule fusate atipiche, dotate di nucleo pleomorfo, vescicoloso, un nucleolo prominente, citoplasma ampio e di tali elementi appaiono disposti in piccoli fasci lessamente intersecantesi con evidenza di 1-2 mitosi. Diffusa flogosi neutrofila interstiziale
Descrizione microscopica	campioni subottimali: orientamento diagnostico per neoplasia mesenchimale maligna
Diagnosi	maligna
Dignità	
Il Veterinario Patologo	

SCELTA TERAPEUTICA

Lo sconforto dei proprietari è inevitabile, conoscono molto bene Tommy, il ricovero, la sedazione, gli accertamenti diagnostici, le manipolazioni cliniche, l'alimentazione forzata, il distacco da casa hanno creato un forte trauma psicoemotivo nel gatto. La situazione clinica è preoccupante, non di meno la gravità della diagnosi, memori del nostro primo incontro e dell'esito positivo della terapia omeopatica intrapresa, nell'occasione si mettono in contatto con il sottoscritto dicendomi che l'Omeopatia aveva fatto stare bene la prima volta Tommy perché non tentare ancora.

Nel mese di marzo 2015 ho l'occasione di rivedere il gatto in ambulatorio. Acquisisco la cartella clinica ed i referti del caso, il comportamento di Tommy durante la seconda visita clinica è una fotocopia del nostro primo incontro. Nell'occasione resto particolarmente colpito da una frase della proprietaria: *ogni cosa che inghiotte Tommy sembra si depositi sul fondo dell'esofago, è come se quest'organo fosse chiuso e non volesse far passare nulla.*

Secondo quelli che sono gli insegnamenti del Dr Hahne-mann la proprietaria riferisce spontaneamente lo sviluppo dei disturbi dell'animale e quanto notato in lui. E' compito del veterinario omeopata sentire ed annotare le risposte al fine di ottenere un quadro fedele della malattia. La frase descritta è illuminante perché ricordo di averla letta in Pocket Manual of homeopathic Materia Medica del Dr William Boericke, tradotta in italiano dal dr Roberto Petrucci. Essa conferma perfettamente la prima prescrizione omeopatica del mese di febbraio: Arsenicum Album.

PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA

Medicamento omeopatico unitario: Arsenicum Album LM1 in gocce da somministrare in plus, posologia 8 gocce bid per 30 giorni.

FOLLOW UP

La situazione di Tommy migliora gradualmente nel giro di pochissimo tempo, il paziente riprende a muoversi per la casa, abbandona l'isolamento e lo stato di sofferenza fisica, si relaziona di più, si avvicina al cibo, assume volontariamente la sua razione: conati rigurgito e vomito sono solo un ricordo lontano. A distanza di un mese non ricevo più notizie, preoccupato telefono per accertarmi della situazione, il dubbio è che Tommy possa non avercela fatta. Con grande gioia scopro che tutto procede per il meglio, il gatto continua ad assumere la sua terapia omeopatica aumentando ogni mese la potenza del rimedio su scala LM. Il gatto ha ripreso le sue antiche abitudini, si alimenta alla stessa ora, gioca, è sereno e cerca le coccole quando vuole lui, i proprietari sono en-

tusiasti della scelta terapeutica.

La proprietaria vista la distanza dal mio ambulatorio non vuole stressare il gatto, mi aggiorna ogni mese con telefonate e mail nelle quali mi riferisce della condizione di Tommy, e mi invia le foto ed i filmati del suo gatto. I mesi passano e chiedo alla signora di poter effettuare un esame di controllo per vedere dopo un certo periodo che assumeva il rimedio la situazione a livello esofageo, magari con una ecografia di controllo. Mi dice che il gatto sta così bene, che non vuole effettuare ulteriori accertamenti, è anche passata in clinica per ritirare dei referti, i colleghi sono rimasti meravigliati dalla notizia che il gatto era ancora vivo, e gli hanno detto che è stata molto fortunata.

Il gatto ha convissuto a lungo con la sua patologia, nonostante la prognosi fosse di soli tre mesi di vita, la proprietaria mi ha inviato le foto fino all'ultimo mese, Tommy si è spento in modo sereno a febbraio del 2017, dopo due anni dalla diagnosi. La signora ancora oggi mi chiama, ad un anno di distanza, per salutarmi e ringraziarmi anche se il suo gatto non c'è più, e queste cose mi accadono solo quando utilizzo l'Omeopatia nella mia pratica clinica.

CONCLUSIONI

Il medicamento omeopatico unitario, prescritto e somministrato in diluizione LM, è stato in grado di modificare oltre ogni aspettativa, il quadro clinico di un gatto anziano, diabetico, affetto da cancro esofageo. Il ripristino delle funzioni vitali di Tommy, classificato inoperabile e con prognosi infausta (tre mesi di vita) dalla medicina convenzionale, non è dovuto alla rimozione meccanica della neoplasia locale, bensì alla capacità del medicamento omeopatico di interagire sull'intero sistema PNEI (psico-neuro-endocrino-immunologico) del paziente.

BIBLIOGRAFIA

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 FRANCA-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 Infirmorum Editori, Roncade (TV), 2007
7. F. SCHRODYENS - Synthesis 9.1 in RADAR 10.1 Archibel; 2008
8. F. VERMEULEN-Materia Medica Omeopatica Sinottica-Salus Infirmorum Editori, Roncade (TV), 2007

Margot: un caso clinico di asma felina idiopatica

RIASSUNTO

Le problematiche di natura cronica rappresentano il substrato ideale per essere affrontate con un approccio medico di tipo omeopatico. Sindromi patologiche, come quella oggetto di studio nell'articolo seguente, mostrano come a fronte di una terapia farmacologica a base di corticosteroidi dai noti effetti collaterali, il rimedio omeopatico unico si ponga come paradigma per una moderna concezione di approccio al paziente e cura delle sue sofferenze.

PAROLE CHIAVE

Asma felina idiopatica, rimedio unico, farmaci corticosteroidi, sintomi comportamentali, seduzione e aggressività, follow up, famiglia omeopatica.

SUMMARY

The problems of a chronic nature represent the ideal substrate to be tackled with a homeopathic medical approach. Pathological syndromes such as the one studied in the following article show how, compared to a corticosteroid-based drug therapy and known side effects, the unique homeopathic remedy is a paradigm for a modern concept of patient approach and treatment of its suffering.

KEYWORDS

Idiopathic feline asthma - Single remedy - Corticosteroid therapy - Behavioral symptoms - Seduction and aggression - Follow up - Homeopathic family.

INTRODUZIONE

Il termine “asma felina” viene comunemente utilizzato per definire un’ampia gamma di processi infiammatori delle basse vie aeree nel gatto. Le cause riconosciute come responsabili sono di tipo allergico per la forma idiopatica (lettiere profumate, tabacco, polvere, detersivi ecc ...), da porre in diagnosi differenziale con le forme ad eziologia batterica, parassitaria, neoplastica, da corpo estraneo e cardiaca. Le sindromi su base allergica possono colpire qualsiasi gatto e si caratterizzano per una risposta di ipersensibilità mediata dalle IgE nei confronti di quelli che altrimenti sarebbero aeroallergeni ambientali non pericolosi. I sintomi che preoccupano il proprietario e che vengono rilevati, sono costituiti da episodi gravi di dispnea e tosse ai quali spesso si associa il conato di

vomito ad indicare un processo di tipo produttivo. Anche la respirazione a bocca aperta dopo una corsa può essere indice di una patologia broncopolmonare sottostante. Spesso le crisi sono scatenate dopo aver compiuto un salto dall’alto o in generale dopo uno sforzo fisico. Anche stati emotivi ansiosi e di paura possono scatenare la crisi dispnoica. La diagnosi viene emessa in base ai sintomi riportati dal proprietario, in base alla visita clinica ed alla radiografia del torace; una eventuale broncoscopia ed un lavaggio broncoalveolare che permette di raccogliere e analizzare il materiale contenuto negli alveoli e nei bronchi aggiungono informazioni utili. Le forme allergiche più frequentemente colpiscono i gatti giovani e di mezza età, i siamesi rappresentano la razza maggiormente predisposta. L’obesità è da considerarsi un fattore predisponente per tutte le patologie broncopolmonari del gatto a seguito di un impedimento della ventilazione provocato dal tessuto adiposo accumulato in addome e tra i due polmoni. La prognosi è legata alla tempestività dei trattamenti convenzionali che prevedono per lo più la somministrazione di corticosteroidi, broncodilatatori e mucolitici.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico

Giunge alla visita, portata dalla sua referente, una gatta femmina sterilizzata di circa 2 anni di nome Margot, affetta da asma felina idiopatica in cura con Depomedrol, farmaco corticosteroidico a base di metilprednisolone somministrato ogni venti giorni dalla collega che me l’ha inviata.

La gatta si mostra decisamente curiosa ed a proprio agio appena aperta la porticina del trasportino. Gira tranquilla per l’ambulatorio, si struscia sulle mie gambe e, dopo averlo esplorato a lungo salta, sulla scrivania e si sdraia su alcune riviste a circa 30 cm dal mio computer. Mi fissa intensamente e le sue pupille sono dilatate, non mostra alcun timore, si fa ammirare, ma comunica posturalmente e con lo sguardo che non ha nessuna intenzione di essere

approcciata e accarezzata. Vive in appartamento e in compagnia di una gatta di 5 anni di nome Nina già presente nella casa nel momento in cui è stata adottata.

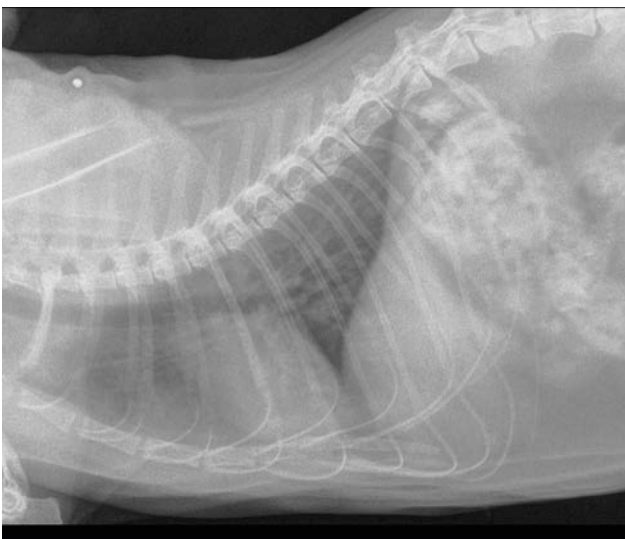
DICEMBRE 2015

La proprietaria inizia il suo racconto:

L'ho adottata dal gattile, mi ha scelto lei, si è piazzata vicino a me e non lasciava avvicinare nessuno. E' molto mammona, ha preso me come punto di riferimento. Se vado in bagno va in panico,



1. Margot – Torace -VD-Polmone 05/11/2011 | Radiografia effettuata circa un mese e mezzo prima della visita omeopatica, proiezione ventro-dorsale



2. Margot – Torace -VD-Polmone 05/11/2011 | Radiografia effettuata circa un mese e mezzo prima della visita omeopatica, proiezione latero-laterale.

con l'altra gatta va meglio, e quando io mi allontano ad esempio quando vado al mare loro stanno meglio, interagiscono di più. Nina è stata abbandonata a 4 mesi ed è sempre stata sola. E' arrivata da cucciola, si riassume in queste parole: cibo, coccole, gioco. L'altra vivi e lascia vivere, non ama troppo essere coinvolta e l'approccio energico di Margot che è meno tranquilla e più richiedente nelle richieste e nel cibo. E' sempre famelica, ha la tendenza a ingrassare e mangerebbe in continuazione, si abbuffa, non faccio in tempo a dare che finisce subito la sua razione. Mangia anche il pesce e la carne cruda o cotta, vive per mangiare, mentre per l'altra è tutto puzza. Io ho sempre avuto gatti e li lascio fare cosa vogliono, Margot comunque cerca di prendersi anche quei pochi ambiti che preservo e che non desidero che loro raggiungano. E' sicura, dorme con me e fa scappare Nina che sta alla larga, ha preso man mano confidenza e possesso del territorio. E' attrezzata, ha strumenti e sa come fare breccia nella mia parte debole. Ha l'asma felina e prende il cortisone periodicamente, depomedrol ogni venti giorni. Lei si mette rannicchiata a tossire e va avanti 2-3 minuti, in qualche occasione ho pensato avesse dei conati e il desiderio di vomitare. Poi non è mai successo, non è continuo ma costante. Il tutto è iniziato a settembre al ritorno da una vacanza, pensavo cercasse di vomitare e allora l'ho portata dalla veterinaria che dopo averla visitata e fatto le lastre al torace mi ha comunicato che si trattava di asma felina. Il punto debole è la solitudine, visto che lei non è mai stata sola mentre Nina sola per ben tre anni. Non ha la curiosità di uscire come Nina, va a farsi il giretto e poi viene con me, se ci sono io possono accedere al balcone, arrampicarsi sulla scala a chiocciola e possono andare e venire. Se io sono dentro e ci sono 40 gradi sta con me, è la mia ombra. Mangia troppo e poi vomita e va di corpo regolare. La crisi asmatica parte improvvisa si rannicchia e tossisce, non so quante volte al giorno. In casa struttura gli spazi con cura, si fa le unghie sui divani e sulle sedie, orizzontali e verticali. Quando Nina va nella sua lettiera si nasconde sopra e le fa i dispetti e gli agguati quando esce. Verso la caccia è abilissima riesce a prendere i passerotti in primavera sul balcone e li trovo in casa divorati quando rientro. Molta cura per la pulizia, sporca al centro della cassetta, predilige i luoghi alti.

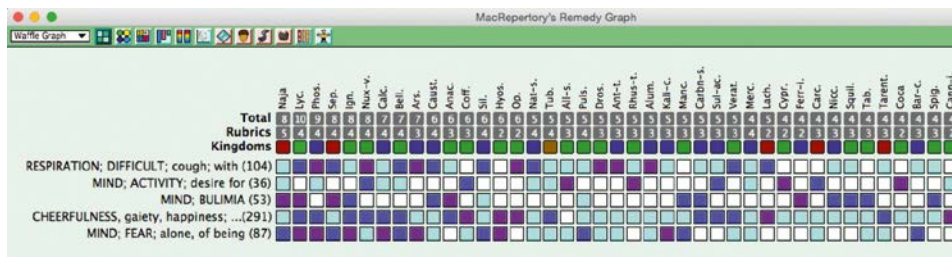
Analisi, terapia, risultati

Un aspetto importante in casi come questi dove il referente sviscera tutto d'un fiato senza divagare e tratteggiando significativamente le peculiarità del suo pet, coerentemente con quanto sto rilevando personalmente, è non interrompere mai quanto sta avvenendo nell'ambito del cosiddetto campo terapeutico. Lo studio del caso è svolto sempre in prima istanza a rilevare quelli che sono i tratti salienti caratteriali e fisici e che si confermano nel corso del vissuto biopatografico del paziente.

In seconda istanza una volta scelti i sintomi o i temi omeopatici da repertorizzare procedo all'analisi dell'estrazione repertoriale e attuo la diagnosi differenziale tra i vari rimedi o per famiglie omeopatiche se valuto che più rimedi appartenenti ad un raggruppamento omeopatico siano coerenti col caso clinico che sto valutando. Lo studio per famiglie omeopatiche si rifà al modello del Dott. Massimo Mangialavori e agli studi condotti con il Dott. Davide Casalini e la Dott.ssa Marisa Cottini nell'ambito della scuola di omeopatia Omphalon.

I sintomi analizzati con il repertorio informatico MacRepertory 4.5 sono risultati i seguenti:

1. RESPIRATION; DIFFICULT; cough; with (104)
2. MIND; ACTIVITY; desire for (36)
3. MIND; BULIMIA (53)
4. MIND; CHEERFULNESS, gaiety, happiness; tendency (291)
5. MIND; FEAR; alone, of being (87)



La scelta del rimedio omeopatico non è in funzione della posizione che ricopre dall'analisi repertoriale e sebbene in questo caso il rimedio prescritto sia il primo della lista, la scelta è frutto di un'analisi approfondita dove nel confronto diagnostico differenziale sono generalmente i primi 20 rimedi a cui do rilevanza. Vorrei specificare che è solo il mio modello e che dipende dall'avere impostato l'algoritmo del repertorio informatico in modo soggettivo e secondo le mie esigenze di studio differenziale tra i rimedi.

Per il caso in oggetto il rimedio scelto è stato NAJA 2 LM da somministrare in numero di due gocce diluite in acqua una volta al giorno.

Da subito i sintomi respiratori sono diminuiti per cessare totalmente nell'arco di un mese. Da allora, oltre due anni or sono, non è stato più necessario somministrare il cortisone. La referente ha riportato che nel corso della terapia la gatta ha acquisito maggiore autonomia, dormendo da sola e non più sulla sua faccia e interrompendo l'impulso a seguirla

costantemente per la casa. Lo stesso vale per i periodi di assenza della proprietaria dove le gatte rimangono sole senza che questo generi in lei particolare preoccupazione. I cambi di potenza sono avvenuti in qualche caso di ricaduta della sindrome respiratoria e nel tempo la proprietaria ha imparato ad intervenire variandola, accorgendosi - prima della comparsa della crisi dispnoica e della tosse - dell'esacerbazione dei tratti morbosi nei suoi confronti o di controllo ed esuberanza nei confronti dell'altra gatta. Tutte le volte che il rimedio è stato variato in potenza Margot ha avuto un aggravamento omeopatico proponendo per qualche giorno i sintomi dell'asma felina. Attualmente prende Naja 7 LM e sta bene.

Naja tripudians

Naja appartiene alla famiglia degli Elapidi (*Elapidae*) che ha la particolarità di non essere suddivisa in sottofamiglie. La famiglia è localizzata nelle regioni calde, salvo l'Australia

dove si estende anche nella zona temperata, ed ha avuto origine nel sudest asiatico e in Indonesia. Gli elapidi, che sono numerosi in Africa, non hanno comunque raggiunto il Madagascar. Un piccolo gruppo, formato da pochi

generi, ma da molte specie, vive nell'America tropicale e subtropicale. Alcuni elapidi sono grandi serpenti terrestri, attivi e vigorosi, che assomigliano, sia nell'aspetto che nel comportamento, a diversi colubri come i *Ptyas* asiatici o il colubro lacertino della regione mediterranea. I più famosi, senza dubbio, sono i cobra (genere *Naja*), a causa del loro numero e delle spettacolari parate difensive che li caratterizzano, con la parte anteriore del corpo che si raddrizza e il "cappuccio" spiegato. Il Cobra indiano (*Naja naja*), che raggiunge i 2,50 m, è diffuso in tutta l'Asia meridionale, dall'Iran al sud della Cina e dell'Indonesia. Questo bell'animale, di un colore che va dal sabbia al nero con anelli un po' più chiari, talvolta molto sfumati, è assai meno aggressivo di quanto si possa credere, e se si tiene conto di quante persone girano a gambe nude, senza alcuna precauzione, per il tipo di abbigliamento utilizzato in queste regioni, i casi di vere morsicature sono straordinariamente pochi. Il veleno è estremamente tossico. I suoi effetti sono neurotossici e cardiotoxici provocando una paralisi simile al curaro. La cardiotoxicina abbassa la pressione arteriosa.

Si osserva anche necrosi dei tessuti colpiti per l'intensa azione istolesiva del veleno. Non tutti i morsi sono letali perchè i serpenti appartenenti a questa famiglia possono modulare la dose veleno inoculata, il quale è accertato sia più tossico durante il periodo dell'accoppiamento e meno in altri momenti fisiologici come l'eclissi ovvero il cambio della pelle.

Provings

1. Stokes - 3 provers, 1852-53; method: inoculation with 1x, olfaction of 1st and 2nd dils., and repeated doses of 2nd, 3rd, 4th and 6th dils.
2. Russell - 10 provers [8 males, 2 females], 1853; method: 1x, 2x, 3x, or 6x, once or twice daily, repeatedly, or with intervals, over periods ranging from 5 to 17 days.
3. Becker & R. Sankaran - seminar proving, 1991; method: one dose of 30c.

Tossicologia

Il veleno di questo serpente è stato utilizzato anticamente dai medici indiani in molti casi di malattie nervose e del sangue. Non è come per *Lachesis* o *Crotalus horridus* un rimedio per malattie settiche o emorragiche. Produce una particolare forma di paralisi bulbare. Non provoca emorragia ma un edema nella sede di inoculazione del veleno, la quale mostra solo un piccolo segno dell'avvenuta morsicatura. I tessuti dove è avvenuto il morso si colorano di rosso scuro e dalla ferita geme del siero viscido colorato di rosso. I sintomi locali sono accompagnati da intenso bruciore e per circa un'ora non compaiono altri segni. Passato questo tempo si osserva e sviluppa rapidamente il quadro sintomatologico dell'avvelenamento: perdita di sensibilità e mobilità della gambe, impossibilità a parlare, deglutire e a controllare i movimenti delle labbra con emissione di grandi quantità di saliva. Il respiro gradualmente diventa lento e poi cessa fino alla morte garantendo fino all'ultimo la conservazione della coscienza.

Omeopatia

L'azione di questo rimedio si esplica in modo particolare a carico del cuore con ipertrofia e problematiche alle valvole cardiache. Si osserva parallelamente grande irrequietezza, eccitazione nervosa e uno stato ansioso e di angoscia percepito a livello toracico in corrispondenza del cuore. Senso di costrizione a questo livello e nella gola, dolore cardiaco che si riflette alla fronte e alle tempie. Molti i sintomi di costrizione, tensione, secchezza, irritazione e paralisi a livello della trachea. Altrettanti a carico della voce con raucedine e difficoltà nell'eloquio. Difficoltà

respiratoria con molti sintomi asmatici di impedimento e ostruzione. Tosse secca improvvisa e grande senso di irritazione al passaggio dell'aria nella laringe, completano il quadro.

A livello mentale come per gli altri componenti di questa famiglia omeopatica potremmo osservare tratti seduttivi, di sospettosità, di malizia e persecutori. Il tema della dualità riveste il punto centrale del rimedio e lo caratterizza in modo particolare. Da un lato un forte senso di responsabilità egotistico e di controllo che si realizza in modo peculiare sui componenti del gruppo sociale in cui quell'individuo è collocato e dall'altro la sensazione di essere etologicamente non compresi dal referente, è un punto cruciale che si verifica molto frequentemente nella relazione tra esseri umani e mondo animale, in particolare a mio avviso quando stiamo parlando di un gatto. Analogamente al serpente la cui pericolosità è decisamente più attenuata rispetto ad altri rettili, l'aggressività che trapela dall'estrazione repertoriale e dal proving di *Naja* aleggia nell'aria ma rimane più inibita. Si percepisce questo potenziale molto chiaramente durante la visita clinica dove nei casi in cui ho prescritto questo rimedio con successo ho chiaramente compreso il limite non oltrepassabile e una certa pericolosità latente. I rimedi omeopatici che appartengono alla famiglia dei serpenti per le peculiarità comportamentali decisamente feline che esprimono, rivestono un potenziale curativo per molte malattie che affliggono il gatto domestico. Questo non significa debbano essere considerati dei rimedi ad utilizzo esclusivo della specie felina, di certo gli aspetti di dualità, di malizia, di sospettosità, seduttività e istintuali tipici di questa famiglia di rimedi propongono tratti che più frequentemente si osservano in un gatto rispetto ad esempio ad un cane o ad un qualunque altro animale domestico.

CONCLUSIONI

L'asma felina, come del resto ogni malattia di natura cronica, è una patologia che chiama in causa prepotentemente un approccio alla cura di tipo omeopatico unicista. Nella peggiore delle ipotesi potremo contare sull'azione palliativa del rimedio - al sicuro dagli effetti collaterali dei corticosteroidi - allorchè la componente nobile del tessuto bronchiolare e polmonare siano danneggiati irreparabilmente. In una interessante percentuale di casi, soprattutto se si interviene precocemente, possiamo e dobbiamo contare su un potenziale di guarigione che risulta essere decisamente confortante.



nel surrogato del compagno umano che per qualche ragione non è più presente o ancora per qualcuno, il canale dove mettere in atto le proprie qualità obliative. Sono rari coloro che scelgono la compagnia di un cane o di un gatto con la consapevolezza sia una ricchezza imparare il linguaggio di qualcuno che appartiene ad una specie diversa da quella umana. Questo impone di fatto un certo tatto e conoscenza etologica verso coloro sono entrati a far parte della nostra vita, al fine di garantirgli una corretta evoluzione psicologica e permettere la nascita di una convivenza felice e appagante.

E' una prassi che ricorre piuttosto frequentemente che il referente interrompa la cura omeopatica, allorchè in seguito all'assunzione del rimedio si verifichi un cambiamento nella relazione col proprio pet, soprattutto nei casi in cui quest'ultimo si mostri più autonomo e indipendente. E' un punto cruciale il cambiamento comportamentale sia per l'omeopata che sa bene sia un fatto imprescindibile durante una cura omeopatica, sia per il referente che si trova a gestire una situazione relazionale modificata a cui non è affatto preparato. Se i cambiamenti si riferiscono ad un soggetto con problematiche di mancanza di autocontrollo o di aggressività ad esempio e vanno in direzione di un'attenuazione, è chiaro che qualunque proprietario ne è contento, con qualche eccezione per i cani che vengono scelti per la difesa o la guardia della casa o perchè è bello avere il cane pericoloso da mostrare. Maggiori problematiche coi referenti invece, si verificano nei casi in cui stiamo trattando quel tipo di soggetto sempre pronto a fare le feste e a sottomettersi, sempre dietro l'uscio ad aspettare per saltarci in braccio o strusciarsi addosso al nostro arrivo. In questi casi se non c'è in gioco una patologia importante oppure se il referente non è per qualche ragione motivato possiamo vedere il nostro lavoro di omeopati essere messo in discussione a fronte di una cura che aveva imboccato presumibilmente una strada corretta. La scelta di un cane o di un gatto è troppo spesso - se non addirittura una costante - mediata dalla necessità di riempire un vuoto, frutto di una proiezione antropocentrica che trasforma il pet in un oggetto da esibire, nel figlio che non è mai nato o

I soggetti che rispondono ai vari rimedi che compongono la famiglia omeopatica dei serpenti sono individui decisamente abili a stare al mondo, incarnano a parte qualche rara eccezione sistemi biologici potenti e strutturati, sono seduttivi e manipolatori e possiedono una spiccata assertività che li pone ai vertici delle strutture sociali in cui sono inseriti. Naja tripudians, il cobra che rappresenta nell'immaginario di chiunque ciò che di più pericoloso abbia acquisito le sembianze di serpente, è in realtà un animale piuttosto timido e riservato che attacca solo se proprio non può farne a meno. Analogamente il suo veleno, quando viene trasformato in un rimedio omeopatico, ci parla di un individuo inibito per certi versi anche decisamente insicuro, la cui componente di aggressività aleggia, ma non viene messa in atto se non verso se stesso quando sente di non farcela più. Malgrado ciò la sua indole produrrà sempre in chi si troverà a viverci a stretto contatto la sensazione di essere messo alla prova.

BIBLIOGRAFIA

1. R. Murphy's Nature's Materia Medica – 2007
2. F. Vermeulen – Materia medica omeopatica sinottica – Salus Infirmorum Editori, Roncade (TV), 2007
3. M. Mangialavori - "Knowledge, Seduction and Forsakeness" - Matrix 2007

NATURAL
POINT

CurZen

Ti aspettiamo a
SANA 2018
30° Salone Internazionale
del Biologico e del Naturale
7-10 settembre 2018
Pad. 26 / Stand A11 - B12

il nuovo **BENESSERE** per la tua **DIGESTIONE**

ortolandesign.net



CURCUMA

longvida®
optimized
curcumin



ZENZERO



- **Funzionalità del sistema digerente**
- **Sostegno delle attività epatiche e gastro-intestinali**
- **Aiuto alle funzioni osteo-articolari**
- **Effetto antiossidante**
- **Azione benefica sull'apparato cardiovascolare**



Confezione
da 30 capsule vegetali
Cod. Prodotto: 926314372

LONGVIDA® è il brevetto EP 1993365 ed è un marchio registrato di Verdure Sciences Inc.

Curzen è un integratore alimentare a base di **curcuma Longvida®** e zenzero.

Nel **Curzen**, grazie ad una tecnologia brevettata, la curcuma è abbracciata ad una porzione lipidica che **rende massima la biodisponibilità della curcumina a livello cellulare**.

Curcuma e Zenzero sono due piante dalle proprietà

generose che agiscono in modo sinergico favorendo così le **funzioni digestive**. La curcuma esercita anche un'azione benefica sulle **funzioni svolte dal fegato** e possiede un'interessante **attività antiossidante**.

Lo zenzero favorisce inoltre la regolare motilità gastrointestinale e svolge un'azione di supporto nei confronti dell'**apparato cardiovascolare**.

In vendita nelle erboristerie, farmacie, parafarmacie e negozi di alimentazione naturale.



Solo prodotti
di **QUALITÀ**
Top 1 Quality
NATURAL POINT

Natural Point srl - via Pompeo Mariani, 4 - 20128 Milano
tel. 02.27007247 - www.naturalpoint.it - info@naturalpoint.it

Gli integratori non vanno intesi quali sostituti di una dieta variata, equilibrata, e di un sano stile di vita.

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

UN CASO DI DISTURBO BIPOLARE

Murri Anna Pia

Medico Chirurgo – Omeopata RIVOLI (TO)

annapiamurri@libero.it

Sandro è un giovane uomo di 36 anni.

In terapia da alcuni anni per disturbo bipolare, è sfiduciato e molto irritabile. Ha avuto uno sviluppo psico-fisico normale fino all'età di 13 anni quando ha iniziato ad avere delle crisi epilettiche. Trattato per qualche anno con sodio valproato poi sospeso; dal 2002 è in terapia con sertralina e carbolithium.

Ha conseguito un diploma di scuola media superiore. Ama dipingere alla "Pollock" e suonare la chitarra. Ha fatto tanti lavoretti, ma a tutt'oggi non ha un lavoro stabile. Non ha una compagna, qualche flirt, ma niente di solido. Ha bisogno di stare all'aria aperta; si sente come se visse in un carcere invisibile, in un recinto. Afferma che la società com'è strutturata attualmente non gli permette incontri di vera amicizia e anche il rapporto con i genitori, con cui vive è difficile perché la madre è troppo premurosa e lui si sente trattato come un bambino. Ha un fratello più grande, realizzato in tutto. Si sente come se avesse compiuto dei misfatti, in colpa per qualcosa che non ha commesso.

Durante il colloquio è un fiume di parole, felicissimo di poter parlare e potersi esprimere.

Si sente meglio all'aria aperta, gli migliora l'umore. L'esercizio fisico all'aperto lo fa stare bene. Può anche andare a correre sotto la pioggia: si sente bene e dimentica le cose negative. Quando fa brutto tempo e non può uscire riempie il tempo scrivendo delle frasi, dei pensieri che ha meditato. Gli piacciono moltissimo i temporali. Quando si sente solo la birra diventa l'amico. Ama suonare la chitarra, ma prima di esibirsi gli tremano le mani. Mangia di tutto con sonnolenza post prandiale. Vuole vestirsi bene e ci tiene al suo aspetto fisico perché ha paura di non piacere più a nessuno. Sente come se la vita che vive non sia la sua, ma venga come filtrata. Vorrebbe fare tante cose, ma si sente bloccato, ha paura di non farcela!

Non ha preferenze alimentari particolari, non mangia molto la carne. Avversione al fegato, ma perché da bambino era ob-

bligato a mangiarlo. Ama il cibo molto caldo, mangia in fretta per non farlo raffreddare e lo riscalda quando si raffredda. Intestino regolare, anche quando va in vacanza. Sonno regolare, saltuariamente si sveglia alle 4 ma si riaddormenta subito.

L'interrogatorio sistematico non ha rivelato altri sintomi. Nella repertorizzazione con il metodo della totalità dei sintomi raccolto i dati più significativi come:

1. la propensione ed il miglioramento stando all'aria aperta,
2. il piacere ad assistere ai temporali quali forza della natura,
3. la sonnolenza post prandiale,
4. le convulsioni epilettiche in età giovanile,
5. il desiderio di cibo molto caldo.

Total Rubrics Kingdoms	Lyc.	Arn.	Calc.	Bry.	Aur.	Ph-ac.	Sulph.	Hyos.	Lach.	Nat-m.	Nat-v.	Puls.	Rhus-t.	Sil.	Arnic.	Ferr-c.	Op.	Phos.	Am-c.	Apit.	Carb-v.	Carb-s.	Mur-ac.	Acon.	Arn.	Aur.
MIND; TALK; talking; talks; sleep; in (101)																										
GENERALITIES; CONVULSIONS; epileptic (232)																										
GENERALITIES; AIR; open; amni. (211)																										
CHEERFULNESS; gaiety; happiness; tendency; thunders and ... (16)																										
SLEEP; SLEEPINESS; eating; after (103)																										
GENERALITIES; FOOD and drinks; warm; food; desires (20)																										

Prescrizione: LYCOPODIUM CLAVATUM 3LM una goccia die, dopo adeguata dinamicizzazione, aumentando alla 4LM e successivamente alla 5LM dopo quindici giorni previo controllo telefonico.

Rivedo Sandro dopo un mese e mezzo.

Ha ridotto il litio di una compressa: si sente più' creativo, più responsabile, ha ridotto la birra, va a correre, a nuoto, riesce a concentrarsi. Riferisce un peggioramento iniziale, un periodo nero, della durata di una settimana, seguito da un miglioramento.

Si è ridotto il tremore prima della esibizione. Ragiona molto sulle cose. La fiducia è migliorata del 90%: *La nebbia è fuori, non dentro di me.*

Si sente con una ragazza... ha fatto dei colloqui di lavoro.

Confermo Lycopodium 6LM, una goccia.

Rivedo Sandro, dopo un altro mese.

Tutto precede bene e afferma di sentirsi molto meglio. I rapporti familiari sono migliorati.

L'umore continua ad essere buono e si sente in armonia con se stesso.

MONONUCLEOSI INFETTIVA

Gustavo Dominici

Medico Chirurgo – Omeopata ROMA
gustavo.dominici@omeopatia-roma.it

Ragazzo di 21 anni.

Studiante universitario in una città del nord.

Telefona perché ha sentito delle “palline” al collo. Chiedo spiegazioni, sembrano essere dei semplici linfonodi ingrossati; il ragazzo è un po’ debole e sotto stress per esami. Chiedo una visita ad un medico locale affinché mi possa riferire la diagnosi. Ricevo una telefonata dalla madre qualche giorno dopo.

La situazione è evoluta con febbre elevata, membrane diffuse alle tonsille e condizioni molto debilitate. E’ andata a prendere il ragazzo per riportarlo a casa. Preso dallo spavento aveva assunto 4 cp di antibiotici in due giorni (mai assunte prima in vita sua, sempre in terapia omeopatica), oltretutto sembrerebbero fuori luogo perché le probabilità che si tratti di mononucleosi sono elevate. Chiedo analisi specifiche.

I sintomi sono:

1. febbre elevata fra i 38.5 ed i 39°C;
2. membrane diffuse a tonsille e faringe;
3. non può deglutire nemmeno i liquidi, è praticamente a digiuno da giorni;

4. è costretto a sputare di continuo la saliva che è estremamente abbondante.

5. La notte è molto inquieto e non riesce a dormire.

6. Molto debole.

Senza repertorizzazione, che non ritengo necessaria, indico MERCURIUS CORROSIVUS 30CH, sulla base di esperienze precedenti. Il sintomo della salivazione poi è certamente indicativo del rimedio. Il corrosivus in questi casi si dimostra molto più efficace del solubilis. Tre granuli ogni 3 ore.

La paziente vuole comunque portare il figlio a Roma in studio per sua tranquillità, quindi ho modo di visitarlo 48 ore dopo l’assunzione del rimedio.

Salivazione cessata, riesce a deglutire. Temperatura 36,8°C. Le membrane sono diminuite di 2/3. Le ultime due notti si è fatto delle *ottime dormite!*

“Come ti senti?” gli chiedo. *Un leone!*

Probabilmente sta esagerando, certamente la ripresa è stata sensazionale. Ha continuato assumendo il rimedio 4 volte al giorno.

Telefona dopo 5 giorni comunicando che è fuoriuscita un’eruzione – caratteristica della mononucleosis, in particolare se sono stati assunti antibiotici – che vuole tornare nella città dove studia, *che mi sento bene e non ne posso più di stare qui!*

Mercurius corrosivus 200K – Accordato il trasferimento. Guarigione.

Radar - EH - WinCHIP

ora sono un
programma “unico”

Programma e Testi in Italiano

Aggiunta anche di singoli testi

Accesso alla Banca Dati Proving e Clificol

Assistenza tecnica garantita



the homeopathic software





Su Tablet e Smartphone



Aggiornamenti via Internet

Funzionalità anche su Cloud

Importazione dati dalle precedenti versioni

Contattaci per training gratuito

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

Un caso di broncopolmonite risolto con terapia omeopatica in paziente con patologie croniche

RIASSUNTO

La terapia convenzionale dei vari tipi di polmonite e broncopolmonite non è sempre efficace e risolutiva, spesso il decorso della malattia è prolungato e seguito da lunghe convalescenze. In questo settore la Medicina Omeopatica può essere molto utile ottenendo guarigioni brillanti, veloci e senza effetti collaterali. Il risultato non può essere dato per scontato, ma è il frutto di un accurato esame del caso, precisione nella prescrizione e monitoraggio costante del paziente. In caso di difficoltà occorre tornare alle terapie convenzionali, in primis per la sicurezza del paziente, ma anche per possibili conseguenze medico-legali. L'Autore presenta un caso clinico di polmonite resistente alle terapie farmacologiche e facilmente guarita dalla terapia omeopatica in un paziente con patologie croniche.

PAROLE CHIAVE

Polmonite e broncopolmonite – Patologie croniche - Terapia convenzionale – Effetti collaterali – Terapia omeopatica - Guarigione

SUMMARY

Conventional therapy of different types of pneumonia and bronchopneumonia is not always effective and decisive; often the course of the disease is prolonged and followed by a long period of convalescence. The Homeopathic Medicine can be very useful in this case, obtaining brilliant, fast healings without side effects. The success cannot be taken for granted, but is the result of a careful examination of the case, precision in the prescription and a constant monitoring of the patient. In case of troubles, it is essential to go back to conventional therapies, firstly for our patient safety, secondly for possible medico-legal consequences. The Author shows a clinical case of pneumonia resistant to drug therapies and easily healed by homeopathic therapy in a patient with chronic conditions.

KEYWORDS

Pneumonia and bronchopneumonia – Chronic conditions - Conventional therapy - Side effects - Homeopathic therapy – Healing

INTRODUZIONE

Episodi acuti polmonari sono eventi molto frequenti. Numerosi pazienti omeopatici si affidano primariamente alle cure della Medicina Omeopatica, perlomeno fino a quando la terapia si dimostra efficace e non si evidenziano pericoli per la

It is only in the earlier stages of pneumonia in patients previously healthy, that the first prescription may be expected to finish the case. You may need to retake the symptoms and prescribe again. (Margareth Tyler)

At the end of pneumonias and bronchopneumonias, treat afterwards, so as not to get further attacks. (Margareth Tyler)

propria salute. Molto più spesso la paura della patologia, la convinzione che l'Omeopatia non possa affrontare tali situazioni e, non ultimo, il condizionamento ambientale inteso come parenti ed amici del malato, favoriscono la classica terapia farmacologica. Bene così, se non fosse che di frequente i risultati non sono così brillanti come ci si aspetterebbe, le terapie – in genere un'associazione di antibiotici e terapie corticosteroidi – per quanto accurate, spesso non portano soluzioni veloci, quando non risultano chiaramente inefficaci. Non di rado si assiste a guarigioni apparenti e facili ricadute, che durano anche molti mesi. Infine la convalescenza da questi episodi può risultare prolungata ed incerta.

La Medicina Omeopatica può giocare un ruolo importante in questo settore, affrontando sin dall'inizio la patologia con successo o intervenendo quando la terapia convenzionale si sia ripetutamente dimostrata poco o nulla efficace.

Dobbiamo aver paura di una diagnosi di polmonite se stiamo utilizzando esclusivamente il metodo terapeutico omeopatico? No, semplicemente occorre avere la massima cura ed attenzione nell'esame del caso, nella scelta della terapia ed un attento monitoraggio che evidenzii la comparsa di eventuali problematiche o che semplicemente ci indichi che la nostra terapia non sta funzionando. In quel caso non si esiti a tornare alla terapia farmacologica, in primis per la salvaguardia del paziente, in secondo luogo per le possibili conseguenze medico-legali. Con scienza e coscienza, che potremmo anche definire accuratezza ed equilibrio, non si correrà né si farà correre rischio alcuno al paziente.^{1,2,3}

MATERIALI E METODI

L'approccio è quello peculiare dell'Omeopatia Classica o Hahnemaniana.

La visita medica con esame obiettivo e relativa diagnosi viene completata con la ricerca della sintomatologia fisica e mentale caratteristica del paziente, anche non riguardante la malattia. Il quadro clinico globale così ottenuto viene confrontato con i sintomi patogenetici dei rimedi omeopatici per individuare quello più simile. Tale rimedio, detto *simillimum*, costituisce di fatto la terapia e viene prescritto a potenza varia ed a diversa frequenza di somministrazione. Per facilitare l'individuazione del rimedio si fa uso del repertorio omeopatico informatizzato⁴ che permette un veloce confronto fra i sintomi ed i numerosi rimedi possibili.

IL CASO CLINICO

Donna di 68 anni.

In terapia da 7 anni per sindrome ansioso-depressiva, disturbi del sonno, pericardite cronica, distiroidismo, flebiti ricorrenti arti inferiori, infezioni ricorrenti da HV1.

La terapia omeopatica ha portato rilevanti miglioramenti, alcune patologie sono definitivamente risolte. La Paziente continua a curarsi esclusivamente con l'Omeopatia con controlli periodici, circa quattro l'anno, oltre ad interventi telefonici nei casi acuti.

(Legenda: il corsivo indica le parole della Paziente, il maiuscolo i sintomi ai quali si è data importanza per la prescrizione, cioè i sintomi caratteristici.)

OTTOBRE 2017 – IN STUDIO

La Paziente non venne alla visita programmata nel Luglio 2017, pur avendone reale necessità.

Tornò nell'Ottobre successivo.

In Agosto sono ammalata con freddo e spossatezza. Lei non c'era e così non ho telefonato, ho preso inizialmente paracetamolo. Stavo sempre peggio, alla fine mi diagnosticarono una BRONCOPOLMONITE batterica SINISTRA. Mi prescrissero antibiotici e cortisonici, ma non guarivo, così cambiarono antibiotici altre due volte, sempre insieme a cortisonici. Ho assunto farmaci fino a 7 giorni fa, ma ancora non sto bene. Sono aumentata di 7 kg! Dovrei fare un'altra TAC nei prossimi giorni per controllare l'evoluzione.

In effetti la paziente è vistosamente cambiata, di piccola taglia, i 7 kg in più l'hanno trasformata. Oltre a ciò sembra spossata e contemporaneamente agitata, inquieta.

Ancora non riesco a respirare, vado IN AFFANNO PER LIEVI SFORZI.

Sono molto stanca, il pomeriggio devo mettermi a letto, proprio non ce la faccio.

Sono nervosa, mi arrabbio, ho una sensazione di ansia. Secondo me sono i cortisonici!

Ho DOLORE alla spalla destra, AL CENTRO DEL DORSO, come una contrattura, che arriva fino alla mano. Devo stare distesa. E poi ho questa "tossetta" continua con catarro.

Ora la paziente si è calmata e compare una certa tristezza che spiega causata da cronici dissapori famigliari. Comunica che piange facilmente.

Si indaga per scovare qualche altro sintomo caratteristico per completare il quadro globale.

Si evidenzia un solo altro sintomo, ma chiaro e peculiare, un desiderio alimentare realmente marcato: il DESIDERIO DI PANE, che mangia spesso anche da solo, tostato o meno; afferma di non potere farne a meno.

All'esame obiettivo si evidenzia un marcato dolore al dorso, che non coinvolge la spalla in senso stretto come riferito, ma si associa ad una probabile cervico-brachialgia che si estende fino alla mano destra.

All'auscultazione si evidenziano numerosi rantoli a medie e piccole bolle nel LOBO INFERIORE SINISTRO; di minore rilevanza nel lobo inferiore destro. Il processo infiammatorio del tessuto polmonare è ancora in atto, nonostante le terapie assai aggressive. Sconsiglio la paziente dall'effettuare l'esame TAC toracico, il risultato è prevedibile e l'esame sostanzialmente inutile. Gli esami di laboratorio andrebbero effettuati esclusivamente in presenza di un dubbio diagnostico o per perfezionare la diagnosi, quesiti che in questo caso non si pongono.

Come in ogni altro quesito clinico per la prescrizione hanno valore i cosiddetti sintomi caratteristici, cioè i sintomi intensi, peculiari, singolari. Nella mia esperienza nei casi di broncopolmonite hanno rilevante valore la lateralità (emitorace destro o sinistro) e la sede del/i focolaio/i. In questo caso il polmone interessato è il sinistro, il lobo l'inferiore, per quanto anche il destro sembra coinvolto, ma in misura molto minore. Questi i sintomi:

1. CHEST - INFLAMMATION – Lungs
2. CHEST - INFLAMMATION - Lungs – left
3. CHEST - INFLAMMATION - Lungs - left - Lower lobe
4. BACK - PAIN - Dorsal region
5. RESPIRATION - DIFFICULT - exertion - after - agg.
6. GENERALS - FOOD AND DRINKS - bread – desire

Repertorizzando i primi tre sintomi circa lateralità e localizzazione il risultato suggerisce, in ordine: Chelidonium, Natrum

sulphuricum, Bryonia, Phosphorus, Sulphur, Arnica e Tuberculinum, tutti rimedi che potrebbero essere prescritti.

Una prima diagnosi differenziale va fatta fra Chelidonium (che però è prevalentemente un rimedio che colpisce il lato destro), Bryonia e Natrum sulphuricum. La condizione mentale della paziente farebbe optare per quest'ultimo.

Aggiungendo alla repertorizzazione i sintomi 4 e 5 la possibilità di scelta si riduce a 5 rimedi.

Il repertorio non decide la prescrizione, semplicemente ci fornisce indicazioni, cioè rimedi potenzialmente terapeutici, che debbono essere confrontati con la sintomatologia globale e con le caratteristiche generali del Paziente. Non è affatto detto che l'indicazione di rimedio che copre più sintomi sia quella corretta. A questo punto inseriamo il sintomo 6 - chiaro, intenso e caratteristico – importante per prendere la nostra decisione. (Fig. 1).

Sintomo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1. CHEST - INFLAMMATION - Lungs	(179) 1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
2. CHEST - INFLAMMATION - Lungs - left	(17) 1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
3. CHEST - INFLAMMATION - Lungs - left - Lb.	(10) 1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
4. BACK - PAIN - Dorsal region	(236) 1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
5. RESPIRATION - DIFFICULT - exertion - after ...	(94) 1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
6. GENERALS - FOOD AND DRINKS - head - Se...	(116) 1	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1

Fig. 1.

Il risultato della repertorizzazione è univoco, come raramente accade, ed indica Natrum sulphuricum. La tipologia della paziente e la condizione di tristezza sottostante corrispondono alle caratteristiche generali del rimedio e ci danno il via libera alla prescrizione:

NATRUM SULPHURICUM 30CH x 4/die x 7 giorni. Poi controllo in studio.

DOPO 7 GIORNI – IN STUDIO

Aspetto della paziente decisamente migliorato.

Si è mosso molto catarro.

Mi è preso a piangere ...

E' peggiorato il dolore alla mano destra, al dorso.

La notte ora riposo abbastanza bene. Al risveglio ho ansia allo stomaco.

A volte ho brividi di freddo.

All'auscultazione i rantoli sono diventati a grosse bolle, grossolani; con i colpi di tosse si modificano. Con un risultato di questo tipo, generale e particolare, non c'è da avere alcun timore circa l'evoluzione della patologia.

Degno di nota l'aggravamento del dolore dorsale irradiato alla mano. Segue la terapia per altri 7 giorni, poi di nuovo controllo in studio.

DOPO 14 GIORNI – IN STUDIO

Aspetto ottimo.

Sto molto meglio, anche d'umore!

Auscultazione completamente negativa. Il risultato sorprende, non ci si attendeva una risoluzione così veloce - più della migliore prognosi! - né così completa.

Rimane il dolore al dorso irradiato alla mano, forse addirittura ancora aumentato.

La paziente chiede se fare la TAC di controllo, la sconsiglio, non serve. In realtà servirebbe per l'oggettivazione del risultato, ma dubbio reale non ce n'è per cui si sceglie di alleviare al paziente un inutile esame diagnostico.

NATRUM SULPHURICUM 200K + 35K x 2 x 30 giorni.

DOPO 80 GIORNI – IN STUDIO

Sto senz'altro meglio.

Da qualche giorno ho del muco ai seni paranasali; prima ho avuto un fortissimo mal di gola irradiato alle orecchie.

Nota: pochi giorni prima un episodio traumatico familiare l'ha fatta di nuovo crollare psicologicamente, con amarezza e mortificazione. Parlandone accenna il pianto. Questo elemento probabilmente l'ha resa di nuovo recettiva alla malattia.

All'auscultazione, si rileva del catarro al lobo inferiore sinistro, con segni di lieve bronchite.

Al peso la paziente risulta aver perduto Kg 3,2 dei 7 che aveva accumulato a causa delle terapie.

NATRUM SULPHURICUM MK + 35K x 2 x 60 giorni.

FOLLOW UP

Dopo un mese la paziente partì per un viaggio di 14 giorni in estremo oriente, rimandato da tempo. Al ritorno telefonò euforica comunicando che tutto era andato bene, che aveva affrontato ogni cosa senza problemi e senza rinunciare a nulla. Aveva però *espulso molto catarro* e tuttora continuava ad avere tosse molto produttiva e ad espellere notevoli quantità di catarro ogni giorno. Purtroppo non poteva venire in studio.

Natrum sulphuricum era stato velocemente risolutivo nella fase iniziale, certamente *il simillimum* del caso. Era anche ora la migliore medicina? Probabilmente no e comunque non c'erano altri elementi disponibili per accertarsene. Fra l'attendere e l'agire si sceglie l'agire, basandosi sull'elemento univoco disponibile: la massiccia produzione di catarro in un episodio post-broncopolmonitico. ANTIMONIUM TARTARICUM 30CH x 4/die

MARZO 2018 - IN STUDIO

La paziente si presenta in buona forma.

Ha completamente recuperato i 7 kg in eccesso che aveva accumulati con la terapia corticosteroidica ed ha riacquisito in suo normale aspetto.

Ottimo il risultato della prescrizione di ANTIMONIUM TARTARICUM 30CH a livello bronchiale. Purtroppo in

contemporanea con la guarigione toracica è comparso un dolore ingravescente al braccio destro. Il dolore dorsale, già presente associato a cervicobrachialgia destra, già peggiorato proporzionalmente al miglioramento della polmonite con *Natrum sulphuricum*, ora si è accentuato di nuovo con una forte infiammazione tendinea del sovraspinoso che praticamente rende l'arto inabile all'uso ed impedisce il sonno per l'aggravamento notturno. Sembra che ogni miglioramento del problema toracico passi per questo tipo di aggravamento.

Difficile la scelta terapeutica, numerose le possibilità.

La paziente è molto sofferente. E' preoccupata perché dovrà occuparsi dei due nipotini la prossima settimana ed è di fatto inabile. Sente l'arto *come paralizzato*.

Si decide per CAUSTICUM 30CH x 4 volte al giorno.

C'è subito un rilevante miglioramento, che rende vivibile la vita della paziente.

Dopo circa una settimana si prescrive CAUSTICUM 200K per accelerare la guarigione.

Tempo dopo la paziente riferirà che non ci fu un ulteriore miglioramento, di sua iniziativa tornò ad assumere Causticum 30CH e gradualmente migliorò fino alla quasi scomparsa dei sintomi. Nessun problema toracico.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il caso clinico non è corredato da esami che ne attestino i risultati, che – ripeto – vengono richiesti solo quando chiaramente necessari. In effetti le condizioni generali della paziente e l'esame obiettivo erano talmente chiari da far ritenere il risultato evidente e senza possibilità di dubbio. Non sempre le cose vanno in questo modo, gli esami di verifica spesso sono utili se non fondamentali; altre volte è il paziente stesso che vuole la prova di laboratorio della guarigione, pur non avendo più sintomi.

La paziente è arrivata alla visita dopo 3 mesi di terapie invasive ed inefficaci. Solo due settimane sono state necessarie per raggiungere la guarigione clinica e recuperare in gran parte la condizione generale perduta nei mesi precedenti.

La situazione di cronicità della paziente ha reso necessarie ulteriori terapie per rendere il risultato stabile e per risolvere ulteriori situazioni patologiche intercorrenti.

Il successo conclamato della terapia omeopatica è fuori da ogni ragionevole dubbio.

Quello della paziente è e rimane un caso cronico da seguire costantemente. Da una situazione di questo tipo non ci si può attendere una scomparsa di tutti i sintomi – non solo quindi dei

sintomi bronco-polmonari – semplicemente prescrivendo il rimedio *simillimum* del caso. Al miglioramento toracico ha sempre corrisposto un aggravamento a livello muscolo tendineo, certamente meno grave, ma debilitante. Per la scomparsa dei sintomi occorrono quindi più interventi mirati e bisogna anche saper valutare quando lasciar correre senza accanirsi per ottenere una guarigione completa, probabilmente impossibile.

Un altro elemento da sottolineare è che in questo caso le basse potenze come la 30CH, anche ripetute, ottengono migliori risultati delle alte potenze (200K ed MK), perché probabilmente più adatte al livello energetico della paziente.

E' sempre possibile un risultato di questo livello e in questo breve lasso di tempo?

No, non sempre è possibile, ma il caso clinico ed altri simili^{1,2,3} dimostrano che l'opzione omeopatica è meritevole di essere presa in considerazione. Di più, l'opzione omeopatica dovrebbe essere chiamata in causa in situazioni simili quando la terapia convenzionale mostra i suoi limiti, ed accade assai spesso, come una ulteriore possibilità di risoluzione: rapida, efficace e senza effetti collaterali.

Nelle patologie polmonari e broncopolmonari acute la frequenza dei successi dipende dalla complessità dei casi che ci si trova ad affrontare, ma anche e soprattutto dalla lucidità con cui vengono affrontati, rispettando le modalità di: esame del caso, scelta dei sintomi, scelta del rimedio più simile e controllo dei risultati. La capacità cioè di applicare al meglio il metodo terapeutico dell'Omeopatia Classica.

BIBLIOGRAFIA

1. Dominici, G: Storie di quotidiana omeopatia (Caso n. 1) – Il Medico Omeopata n. 13, Pag. 60-61, Ed. FIAMO. http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_13_60-61.pdf
2. Dominici, G: Polmonite atipica primaria. Due casi risolti con la terapia omeopatica. – Il Medico Omeopata n. 36, pag. 58-62, Ed. FIAMO http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_36_58-62_Clinica.pdf
3. Dominici, G: La terapia omeopatica nelle broncopolmoniti. – Il Medico Omeopata n. 43, pag. 66-69, Ed. FIAMO http://www.ilmedicoomeopata.it/wp-content/uploads/2014/03/MO_43_66-69_Clinica_broncopolm.pdf
4. Schrojens, F: RADAR OPIUS 2.0.35 – Synthesis Treasure Edition 2009V – ARCHIBEL, Assese (Belgio), 2016.

Ringraziamenti

Ringrazio la paziente che ha accettato con entusiasmo la pubblicazione del caso. Sottolineo che quando il rapporto medico-paziente è chiaro, diretto ed onesto non si corrono rischi di nessun genere e la via della guarigione è molto più facile da percorrere.



Un caso di pericardite recidivante con versamento pericardico trattato omeopaticamente

Lavoro presentato al XVI Congresso Nazionale FIAMO - Torino 16 - 18 marzo 2018, riveduto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Sono tre le ragioni per cui riteniamo che sia interessante presentare questo caso:

1. Si tratta di una patologia grave, con possibilità di complicanze anche mortali per il paziente. 2. Questo paziente è stato curato interamente con una terapia omeopatica classica, dopo il fallimento della terapia convenzionale. 3. Il caso è documentato dagli esami e dai referti degli Specialisti della Medicina Convenzionale, fino a constatare la remissione completa della malattia. L'obiettivo era la guarigione del paziente, ed è stato conseguito con stabilizzazione dello stato di salute. È stato preso in cura un paziente attualmente di 59 anni, presentatosi nel 2013 per una lunga serie di pericarditi acute recidivanti, iniziate nel 2009. Nonostante la terapia specifica messa in atto, la patologia si ripeteva circa ogni tre mesi. È stato utilizzato l'approccio tradizionale unicista proposto dai Dott. Schmidt e Kunzli e suggerito attualmente presso la Clinica Santa Croce di Locarno, che prevede l'utilizzo, basato sull'uso rigoroso del Repertorio, di rimedi unitari secondo la sequenza, ove possibile: rimedio acuto - rimedio organoterapico - rimedio costituzionale. Nel frattempo il paziente era seguito dagli Specialisti ospedalieri che effettuavano, secondo le visite programmate, esami di laboratorio e esami strumentali. Dal marzo 2015 la pericardite non è più stata osservata, e il paziente è stabilmente in buona salute.

Il trattamento omeopatico classico si è dimostrato efficace nella cura di una grave patologia organica cronica, in cui la terapia convenzionale si era rivelata insufficiente.

Pur nei limiti di un singolo caso clinico, quindi in mancanza di una casistica, questo lavoro mostra che cosa può fare un rimedio omeopatico anche in presenza di malattie lesionali gravi. Il follow up, di tre anni dopo la guarigione, è significativo (le pericarditi si ripetevano ogni tre mesi).

PAROLE CHIAVE

Pericardite acuta, versamento pericardico, pericardite ricorrente, epiteloma basocellulare, repertorizzazione, rimedio unitario, cambio del rimedio, rimedi acuti, rimedi organoterapici, rimedi miasmatici, rimedi costituzionali.

SUMMARY

This clinical case is interesting for three reasons: 1. This is a severe disease, and the patient may be in danger of life. 2. The patient has been treated entirely with an homeopathic treatment, after the conventional treatment failure. 3. This case is documented by exams and reports from Experts in the Conventional Medicine, up to establish the remission.

The goal was the patient recovers, that has been achieved with the health's stabilization.

The patient who has been taken in care today is 59 years old, he came in 2013 because of a long series of relapsed acute pericarditis, started in 2009. After a specific therapy, symptoms returned every 3 months. Has been used the traditional approach of uniqueness by Dr. Schmidt and Dr. Kundzli and recommended by Clinica Santa Croce located in Locarno, based on the reading of Repertoire, which required the use of unit remedies according to the sequence: acute cure – organotherapeutic cure – constitutional cure. In the meantime the patient was monitored by hospital Practitioners who carried out laboratory tests and procedures. Since March 2015 the patient is healthy, without symptoms of pericarditis.

The classical homeopathic treatment has proved effective in the care of a serious organic chronic disease, where the conventional therapy has proved inadequate.

Although it is only one clinical case, without a case study, this work shows what an homeopathic remedy can cure, even with severe disease. After three years of recovery this follow up is substantial.

KEY WORDS

Acute pericarditis, pericardial effusion, relapsed pericarditis, basal cell epithelioma, indexing, unit cure, exchange of the cure, acute cure, organotherapeutic cure, miasma cure, constitutional cure.

INTRODUZIONE

La pericardite è una sindrome infiammatoria (acuta o subacuta) che colpisce il pericardio, accompagnata da alterazioni degli indici infiammatori (VES, PCR, CK). È responsabile del 5% degli accessi ai Dipartimenti di Emergenza per dolore toracico. Spesso produce dolore intenso, che aumenta in alcune posizioni o per l'inspirazione profonda, e che può essere irradiato.

Una piccola quantità di liquido fra i due foglietti pericardici è fisiologica, ma durante l'infiammazione il liquido può aumentare. Si parla in questo caso di versamento pericardico, che può avere entità molto variabile e che di solito si risolve con la terapia medica.

Sono spesso presenti alterazioni dell'Elettrocardiogramma, a volte anche molto importanti, come le alterazioni del tratto ST (che però non sono tipiche). A volte l'auscultazione rivela sfregamenti pericardici.

SINTOMI. Quelli più comuni sono febbre, astenia e dispnea. Il dolore toracico è simile a quello causato dalla ischemia, quindi è localizzato alla regione precordiale, irradiato alla spalla e arto superiore sinistro, e al collo sul lato sinistro.

In modo caratteristico, il dolore della pericardite si aggrava con i movimenti del torace e con la tosse. Il paziente spesso assume una posizione genupettorale.

I sintomi sono proporzionati all'entità del versamento, che però di solito è una complicanza. In questo paziente il versamento è presente, infatti i sintomi dell'episodio acuto sono piuttosto forti. A volte possono verificarsi modeste aritmie, generalmente atriali.

CAUSE. La causa della pericardite di solito è sconosciuta, ma molte malattie di origine infettiva o immunologica possono causare questa malattia. Probabilmente i virus sono la causa della maggior parte di pericarditi nei Paesi occidentali, e innescano un processo autoimmune. La maggior parte degli episodi di pericardite sono definiti "idiopatici", che è una diagnosi di esclusione, dopo indagini su infezioni batteriche, virali, e per individuare eventuali malattie autoimmuni. "Non è obbligatoria la ricerca eziologica per tutti i pazienti" (Linee Guida ESC 2015). All'origine di una pericardite ci possono essere infarto, tubercolosi, immunodeficienze, insufficienza renale, leucemie, traumi del torace. L'ipotiroidismo può essere una causa.

I versamenti pericardici a volte sono asintomatici o non accompagnati da infiammazione. Se non viene individuata alcuna causa, il versamento è monitorato nel tempo, quando possibile evitando pericardiocentesi o manovre invasive diagnostiche. Malattie autoimmuni come Lupus Eritematoso Sistemico, Artrite Reumatoide, Sindrome di Sjogren, Febbre Reumatica, sono cause tipiche di pericardite.

Nella maggior parte dei casi, le pericarditi che giungono alla visita ospedaliera finiscono per essere classificate come idiopatiche.

TERAPIA. La terapia si basa sull'utilizzo di farmaci antinfiammatori (FANS) e aspirina ad alte dosi: quindi è una terapia generalmente sintomatica, non può prevenire le recidive. Per la prevenzione delle recidive, molti studi indicano l'utilità delle Colchicine, anche a basso dosaggio (0,5 – 1 mg. pro die). La cura con cortisone è più diffusa, ma è una causa frequente di ricadute. Si usano antibiotici in caso di sospetto di infezione.

PROGNOSI. Le Linee Guida ESC 2015 distinguono la pericardite "cronica" e la pericardite "ricorrente". Il termine

"cronico" è riferito ad una malattia che persiste da oltre 3 mesi. La pericardite "ricorrente" è diagnosticata in presenza di un episodio documentato di pericardite acuta, seguito da una recidiva di pericardite dopo un intervallo libero di almeno 4 – 6 settimane.

Il tasso di recidiva dopo un primo episodio di pericardite varia dal 15 al 30 %, e può arrivare al 50 % soprattutto in pazienti trattati con terapia corticosterioidica.

Le complicanze gravi non sono frequenti nella pericardite ricorrente idiopatica. Il tamponamento cardiaco è raro. Le Linee Guida ESC 2015 dichiarano: "Diventa importante assicurare i pazienti sulla loro prognosi, spiegando la natura della malattia e il probabile decorso. (...) Tuttavia, la qualità di vita può essere gravemente compromessa nei pazienti con recidive ripetute". Queste osservazioni confermano l'impossibilità di curare la natura ricorrente della malattia.

MATERIALI E METODI

Presentiamo un caso clinico di pericardite recidivante, associata a versamento pericardico, che si presenta particolarmente interessante per tre ragioni:

- 1) si tratta di una patologia organica grave, ormai cronicizzata dopo ripetuti trattamenti convenzionali che non hanno risolto il suo andamento ricorrente;
- 2) il paziente, dopo il fallimento della terapia convenzionale, è stato trattato unicamente con la terapia omeopatica tradizionale, fino alla guarigione clinica e strumentale che è documentata;
- 3) il caso è stato controllato regolarmente dagli Specialisti della medicina convenzionale, dei quali abbiamo a disposizione le accurate relazioni, fino a constatarne la guarigione.

E' stata usata una procedura omeopatica classica, basata sulla raccolta della totalità dei sintomi, sulla repertorizzazione dei sintomi con Repertorio informatizzato (è stato usato il programma Radar Synthesis 10.5) e sulla prescrizione di rimedi unitari, quando indicato in scala crescente, secondo le indicazioni del Dott. Hahnemann, di Kent, dei Dott. Kunzli e Spinedi. In particolare abbiamo fatto riferimento ai seguenti aforismi dell'Organon: dal 6 al 18; 71; 72; 73; 171; dal 172 al 182; 183 e 184. Abbiamo seguito le indicazioni del I volume delle Malattie Croniche, in merito al cambio di rimedio quando, dopo una prescrizione, rimangono alcuni sintomi del paziente ancora da curare ("le malattie consistono solamente in gruppi di certi sintomi", aforisma 71). Abbiamo seguito i suggerimenti di Kunzli e

Spinedi riguardo al metodo di repertorizzazione e al trattamento delle malattie neoplastiche, che devono essere considerate come malattie defettive ovvero unilaterali (aforismi dal 172 al 182 dell'Organon).

Abbiamo effettuato le prescrizioni seguendo la Scala di Kent, cioè con dinamicizzazioni crescenti ripetute dopo un tempo minimo di 40 giorni, ripetendo la stessa potenza solo due volte al massimo, per passare poi alla potenza successiva: due volte la 200, due volte la M, due volte la XM, due volte la CM, per poi ricominciare da principio. Questa prescrizione è descritta accuratamente nei Minor Writings di Kent, che l'ha proposta negli ultimi anni della sua attività.

RISULTATI

IL CASO CLINICO

Nel marzo 2013 una mia cara paziente mi chiede, vivamente preoccupata: "E' possibile curare con l'omeopatia una pericardite recidivante?"

Racconta che il marito, un omeopata, dal 2009 soffre di episodi ricorrenti di pericardite acuta con versamento pericardico. Le cure convenzionali, correttamente messe in atto sia in Ospedale sia alla Clinica Universitaria di Torino, si sono mostrate efficaci nel risolvere i singoli episodi, ma non hanno interrotto il ripetersi di nuove crisi.

Accetto di prendere in cura il nuovo paziente (sia lui sia la moglie sono docenti universitari) dopo avere spiegato, come di consueto, che non posso garantire il risultato, ma che in molti casi l'omeopatia riesce ad interrompere la cronicità di una malattia che non si risolve. ANAMNESI. Il professor Giorgio ... all'età di venti anni ha avuto verruche plantari, che ha asportato da solo con tecniche rudimentali. Le verruche non sono ricomparse, però riferisce episodi recidivanti di uretrite dopo i 27 anni, continuati per due anni e poi cessati con terapia farmacologica.

Dopo queste ripetute soppressioni, ha sviluppato una colite ulcerosa a 34 anni, protrattasi con sintomi non costanti fino a 40 anni. E' stata curata con un trattamento convenzionale e si è progressivamente esaurita.

E' un appassionato di vita nella natura, ha fatto la Guardia Forestale e ora è Ricercatore biologo alla Università di Torino. Discreto bevitore anche di superalcolici, presenta da anni una steatosi epatica che sembra non dargli grandi problemi.

Robusto, massiccio, di poche parole, ha scelto la carriera universitaria per interesse culturale, ma non ha mai gradito parlare in pubblico, per cui alla attività di docente ha preferito quella di ricercatore; in realtà, nelle occasioni in cui tiene lezioni agli studenti, è sempre stato un relatore brillante e accurato, anche se questa prestazione gli richiede uno sforzo emotivo particolare.

LA MALATTIA. A partire dalla primavera 2009 (cioè a 51 anni), quest'uomo dalla apparenza sana e solida incomincia a soffrire di disturbi preoccupanti al torace. Dolore al pericardio, febbricola a 37,5 °C, insufficienza respiratoria peggiorati con l'inspirazione e il clinostatismo.

Ricoverato dal 6 all'8 aprile 2009 presso la Cardiologia Universitaria (Ospedale Molinette di Torino), viene di-

nesso con la diagnosi generica di "dolore toracico atipico".

In realtà erano i primi segni della pericardite, che, come riferisce il paziente, da allora si ripetono "circa ogni tre mesi: una decina di ricadute".

La corretta diagnosi di pericardite viene posta successivamente presso l'Ambulatorio cardiologico ASL. La prima documentazione scritta rintracciata è del 2013. La diagnosi viene espressa in modo chiaro il 25.2.2013 presso l'Ambulatorio Malattie Miopericardiche dell'ospedale Maria Vittoria di Torino: "Pericardite acuta con possibile sfregamento pericardico. Lieve versamento pericardico. ST diffusamente sopralivellato". La terapia è quella sintomatica abitualmente adottata secondo le linee Guida ESC: flectadol e colchicina. Non è ritenuto utile un approfondimento eziopatogenetico.

Tre giorni dopo il paziente ritorna

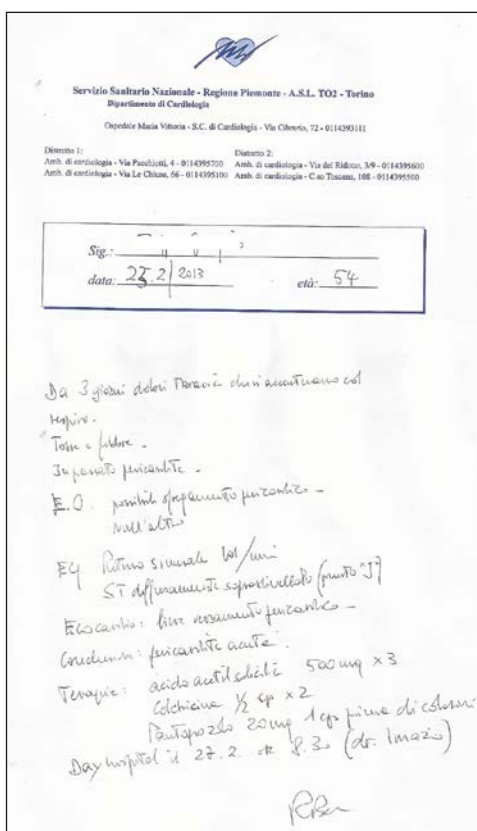


Fig. 1. Diagnosi di pericardite acuta.

SSN - Regione Piemonte - ASL TO2
 Ospedale Maria Vittoria - S.C. Cardiologia - Resp.le Dr. R. Belli
 Via Cibrario, 72 - 10144 Torino - 0114393111

Ambulatorio Malattie Miopericardiche

Cognome: [redacted] Nome: [redacted]
 Data di nascita: [redacted] Sesso: M Età: 54
 C.F.: [redacted]

Data primo evento: [redacted] Data: 27/02/2013

Diagnosi

Recidiva Attack Rate 1: 0.00 Attack Rate 2: 0.00

PERICARDITE RICORRENTE IDIOPATICA. IPERTENSIONE ARTERIOSA.

Anamnesi patologica remota: 04/2009 pericardite acuta ad esordio pseudo-infarziale; eseguita coronarografia che ha escluso coronaropatia. Trattato con paracetamolo. Successive recidive circa 1 volta/anno trattate con paracetamolo e riposo

02/2013 febbre/sindrome parainfluenzale e recidiva di sintomi pericardiaci prescritta aspirina e colchicina

Eziologia

Idiopatica

Trattamento

Caratteristiche cliniche alla presentazione

<input type="checkbox"/> Febbre > 38°C	<input type="checkbox"/> Tamponamento cardiaco
<input type="checkbox"/> Decorso subacuto	<input type="checkbox"/> Miocardite
<input type="checkbox"/> Immunosoppressione	<input type="checkbox"/> Aritmia fisica precoce
<input type="checkbox"/> TAO	<input type="checkbox"/> Terapia corticosteroidica
<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Terapia
<input type="checkbox"/> Segni di insufficienza ventricolare	<input checked="" type="checkbox"/> Nessun fattore di rischio
<input type="checkbox"/> Versamento pericardico grave	<input type="checkbox"/> Allattamento

Esame Fisico:
 PA 160/90mmHg, lito in sede, toni ritmici

ECG: RITMO SINUSALE SOPRASVILVAMENTO DIFFUSO ST/T

ECCO:
 Normale cinesì e funzione ventricolare ax con minimo versamento pericardico posteriore.

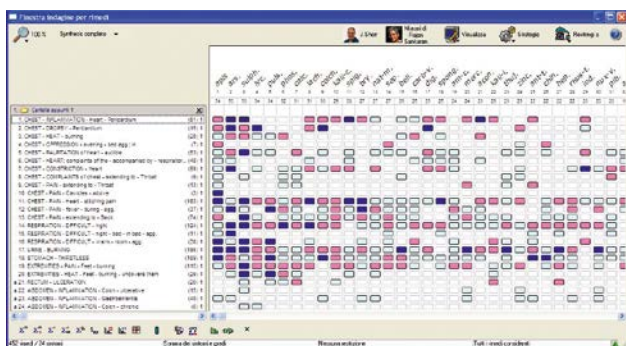
Commento: recidiva di pericardite; invio in DEA per controllo rx torace proteina C reattiva, emocromo, AST ALT CK, creatinina Na-K e troponina: se evidenza di miocardite ricovero

Terapia: esomeprazolo 40mg 1cp al mattino a digiuno
 Flectadol 1000mg x 3/die per 7gg poi 750mgx 3/die per 7gg e poi 500mg x 3/die per 7gg
 Colchicina 1mg 1/2cp al mattino dopo colazione per 3-6 mesi se tollerata (può aumentare la dose a 1/2cp x 2/die dopo la prima settimana se tollerata)

Controlli: diario pressorio

Fig. 2. Diagnosi di pericardite acuta ricorrente.

in ospedale perché sta male: tosse, dolore toracico, febricola. Diagnosi: “Pericardite ricorrente idiopatica. Iper-tensione arteriosa. Sopralivellamento diffuso ST/T”. La terapia è la stessa, da proseguire per sei mesi. Appunto nel mese di marzo 2013 la gentile e sensibile consorte del Prof. Giorgio chiede la mia consulenza, e meno di un mese dopo, il 27.3.2013, visito il paziente per la prima volta e faccio la prima repertorizzazione dei suoi sintomi. Eccola.



Repertorizzazione n. 1 (Apis mellifica)

1. Chest, inflammation, heart, pericardium.
2. Chest, dropsy, pericardium.
3. Chest, heat, burning.
4. Chest, oppression, evening, bed agg., in.
5. Chest, palpitation of heart, audible.
6. Chest, heart complaints of the, accompanied by, respi-ration difficult.
7. Chest, constriction heart.
8. Chest, complaints of chest, estending to , throat.
9. Chest, pain, extending to, throat.
10. Chest, pain, clavicles, above.
11. Chest, pain, heart, stitching pain.
12. Chest, pain, fever during, agg
13. Chest, pain, extending to, back.
14. Respiration, difficult, night.
15. Respiration, difficult, night, bed, in bed, agg.
16. Respiration difficult, warm room, agg.
17. Urine, burning.
18. Stomach, thirstless.
19. Extremities, pain, feet, burning.
20. Extremities, heat, feet, burning, uncovers them.
21. Rectum, ulceration.
22. Abdomen, inflammation, colon, ulcerative.
23. Abdomen, Inflammation, gastroenteritis.
24. Abdomen, inflammation, colon, chronic.

Lo schema gerarchico che utilizzo per la valorizzazione dei sintomi è il seguente:

- a. Al primo posto, i sintomi strani, ben modalizzati e pec-uliari secondo l’aforisma 153;
- b. I sintomi mentali ben osservati;
- c. I sintomi generali;
- d. Una eziologia chiara e evidente;
- e. I sintomi locali.

Questo è lo schema suggerito dal dott. Kunzli basandosi sugli ultimi scritti di Kent (presenti nei Minor Writings) e sulla sua lunga esperienza. Ci si è spesso lamentati della attuale tendenza a perdersi nella giungla dei sintomi mentali e di non saper più percepire l’essenziale del caso. A questo proposito Kunzli scrisse: “Per quel che concerne il valore dei sintomi mentali circola una idea sbagliata. Molti pen-sano che i sintomi mentali siano i più importanti anche se Hahnemann cita i sintomi peculiari e strani come quelli di maggior rilievo nella ricerca del farmaco. I sintomi mentali non sono i sintomi più importanti, ma sono un po’ come il peso che fa pendere la bilancia più da una parte o dall’altra. (...) Lo stato mentale non deve assolutamente essere mes-

so al primo posto nella scelta del farmaco. Dovete assolutamente prendere nota di ciò. Se mettete i sintomi mentali al primo posto, correte il rischio di scegliere sintomi mentali banali e di repertorizzarli. (...) I sintomi mentali devono assolutamente essere messi al secondo posto”.

Nella nostra repertorizzazione i sintomi mentali sono assenti, in effetti durante la visita non sono emersi sintomi mentali significativi. Non bisogna forzare la ricerca dei sintomi: se non ci sono, non ci sono. I sintomi devono emergere spontaneamente, non strappati fuori a forza.

Se la repertorizzazione è corretta, il rimedio adatto dovrebbe comparire in tutte o quasi tutte le rubriche. Qui il farmaco più indicato sembra essere Apis, che copre la quasi totalità dei sintomi in questo momento acuto (o subacuto). In effetti Apis è un rimedio acuto, con importanti stati infiammatori e con versamento dalle membrane sierose.

Prescrivo Apis MK, tre granulini della monodose, più placebo per i giorni successivi. Riteniamo fondamentale l'uso del placebo, perché difficilmente i pazienti si accontentano della monodose, essendo abituati alle terapie convenzionali prolungate.

Evidentemente la prescrizione è corretta, perché il paziente già dal giorno successivo dichiara un netto sollievo, il respiro va a posto, la palpitazione cessa. Visitato all'Ambulatorio di Malattie Miopericardiche dell'ospedale Maria Vittoria il 4 aprile 2013, la diagnosi è: “Pericardite ricorrente in remissione”.

La fase acuta è passata, ora si tratta di consolidare il risultato (Volume I delle Malattie Croniche). Negli aforismi 72 e 73 Hahnemann descrive le Malattie Acute, precisando che molte volte non si tratta di vera malattia acuta, ma piuttosto di “vampate transitorie di psora latente”. E' verosimile che questo sia il caso in esame, cioè abbiamo a che fare con l'acutizzazione di uno stato cronico. Quindi possiamo aspettarci che la malattia si ripresenterà, magari fornendo altri sintomi interessanti per entrare più in profondità nella patologia cronica della malattia (teoria delle Malattie Croniche, esposta nel “Trattato delle Malattie Croniche”, 1828). Il Maestro, dopo la stesura dell'Organon, si era trovato di fronte ad un analogo problema: le malattie in fase acuta, per quanto ben curate con la nuova medicina, si ripresentavano inesorabilmente. “L'inizio era confortante, il progresso meno favorevole, la conclusione senza speranza”. A partire dagli anni 1816 – 17 il problema lo impegnò giorno e notte, e alla fine riuscì a risolverlo. La malattia ritorna perché alla sua base c'è un miasma cronico. Ora si deve affrontarlo, anche con questo paziente.

Il 29.11.2013 prescrivo al Professore, ora in buona salute,

SSN - Regione Piemonte - ASL TO2
Ospedale Maria Vittoria - S.C. Cardiologia - Resp.le Dr. R. Belli
Via Cibrario, 72 - 10144 Torino - 0114393111

Ambulatorio Malattie Miopericardiche

Cognome: _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ Sesso: M Età: 54
C.F.: _____

Data: 04/04/2013

Data primo evento: _____

Diagnosi

PERICARDITE RICORRENTE IDIOPATICA. IPERTENSIONE ARTERIOSA.

Anamnesi patologica remota: 04/2009 pericardite acuta ad esordio pseudo-infattuale; eseguita coronarografia che ha escluso coronaropatia. Trattato con paracetamolo. Successive recidive circa 1 volta/anno trattate con paracetamolo e riposo

02/2013 febbre/sindrome parainfluenzale e recidiva di sintomi pericarditici prescritta aspirina e colchicina

Eziologia

Idiopatica

Trattamento

Caratteristiche cliniche alla presentazione

<input type="checkbox"/> Febbre > 38°C	<input type="checkbox"/> Tamponamento cardiaco
<input type="checkbox"/> Decorso subacuto	<input type="checkbox"/> Miocardite
<input type="checkbox"/> Immunosoppressione	<input type="checkbox"/> Attività fisica precoce
<input type="checkbox"/> TAO	<input type="checkbox"/> Terapia corticosteroidica
<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Terapia
<input type="checkbox"/> Segni di insufficienza ventricolare	<input checked="" type="checkbox"/> Nessun fattore di rischio
<input type="checkbox"/> Versamento pericardico grave	<input type="checkbox"/> Allattamento

Esame Fisico:
PA 140/80mmHg, itto in sede, toni ritmici

ECG: ritmo sinusale AQRS intermedio atipie specifiche ST/T

ECO:
normale cinesie e funzione ventricolare sx; assenti significative anomalie valvolari e versamento pericardico

Commento: Pericardite ricorrente in remissione

Terapia: Colchicina 1mg 1/2cp al mattino dopo colazione per 3-6 mesi se tollerata

Controlli: ripresa attività fisica con proteina C reattiva normalizzata
ECG/eco ed esami ematici (PCR e troponina) in caso di recidiva sintomi

Fig. 3. Diagnosi di pericardite ricorrente in remissione.

Arnica MK, tre granulini, perché in passato ha avuto molti traumi professionali (come guardia forestale) e sportivi, e ora lamenta un dolore di tipo contusivo ad una coscia, dove anni prima era stato urtato da un tronco (verosimile ritorno di vecchi sintomi).

L'1.12.2013 il paziente è di nuovo in ospedale!

“Da venerdì sera algia toracica. Oggi febbre e congestione delle vie respiratorie superiori”. Diagnosi: “Recidiva di pericardite. Pericardite acuta ad esordio pseudo-infattuale”. L'Arnica ha prodotto (estratto) di nuovo i sintomi della pericardite?

E' un male?

E' un bene?

I sintomi sono benvenuti?

Il dott. Kunzli impiegava una espressione paradossale, “i sintomi sono una cosa meravigliosa, perché senza di essi non potremmo prescrivere”.

Naturalmente il caso deve essere subito ripreso, e visito il paziente il 30.1.2014.

Questa volta, stranamente, il Prof. Giorgio è molto in ansia, spaventato, non lo avevo mai visto così. Ecco la seconda repertorizzazione.

Repertorizzazione n. 2 (Arsenicum album)

1. Mind, anxiety, health, about;
2. Mind, anguish, night, midnight, after;
3. Mind, anguish, palpitations with;
4. Mind, anguish, driving from place to place;
5. Face, cracked, mouth, corners of;
6. Chest, inflammation, heart, pericardium;
7. Chest, dropsy, pericardium;
8. Chest, heat, burning;
9. Chest, heart, complaints of the, accompanied by, respiration, difficult;
10. Chest, constriction, heart;
11. Chest, pain, heart, stitching pain;
12. Chest, pain, fever during, agg.;
13. Chest, pain, extending to, back;
14. Respiration, difficult, night;
15. Respiration, difficult, night, bed, in bed, agg.;
16. Respiration, difficult, warm, room, agg.;
17. Stomach, thirstless;
18. Extremities, pain, feet, burning;
19. Extremities, heat, feet, burning, uncovers them.

Apis non sembra più indicato, l'angoscia con peggioramento notturno e gli altri sintomi suggeriscono ora Arsenicum Album. E' in corso di nuovo una acutizzazione. La prescrizione è Arsenicum MK tre granulini, il paziente si accontenta della monodose e il giorno successivo riferisce: "Che sollievo! E' già tutto meglio".

Il paziente è contento, ma il lavoro è appena iniziato. L'instabilità del risultato mostra che si deve scendere più in profondità.

Infatti nel mese di marzo 2014 alcuni sintomi si ripresentano, ma questa volta con alcune differenze.

Sono più lievi.

L'ansia è assente.

Il dolore si accentua chinandosi in avanti, e così pure il respiro, sintomi che sono in contraddizione con il quadro classico della pericardite.

Sta emergendo un quadro personale (individualizzato, peculiare).

Il 21 marzo 2014 viene fatta la terza repertorizzazione.

Repertorizzazione n. 3 (Spigelia)

1. Chest, inflammation, heart, pericardium;
2. Chest, dropsy, pericardium;
3. Chest, heat, heart, in region of;
4. Chest, heat, burning;
5. Chest, constriction, heart;
6. Chest, palpitation of heart, stooping agg.;
7. Chest, pain, heart, stitching pain;
8. Chest, pain, fever during, agg.;
9. Chest, heart, complaints of the, accompanied by, upper limbs, left, pain;
10. Chest, complaints of chest, extending to, scapulae, left;
11. Chest, pain, extending to, back;
12. Chest, heart, complaints of the, accompanied by, respiration, difficult;
13. Chest, palpitation of heart, perceptible, clearly;
14. Chest, palpitation of heart, audible;
15. Respiration difficult, palpitations, during;
16. Respiration difficult, bending, forward, agg.;
17. Respiration difficult, lying, agg.;
18. Extremities, eruptions, upper limbs, pimples;
19. Skin, eruptions, painful, sore;
20. Stomach, thirstless;
21. Extremities, pain, feet, burning;
22. Extremities, heat, feet, burning, uncovers them;
23. Head, motion of head;
24. Extremities, restlessness, night.

Questi sono sintomi molto belli e interessanti. Il rimedio che ora si presenta è un rimedio cardiaco e respiratorio. Tutti i sintomi sono coperti dal rimedio, quindi siamo certi della prescrizione. In questo caso il medico “secondo chiari motivi sa adattare ciò che della medicina guarisce, all’indubbiamente morboso che ha riconosciuto nel malato, così che DEBBA seguire guarigione” (aforisma 3).

“Da una tale dottrina dei mezzi di medicina sia escluso completamente ogni Supposto, solo Assertito o addirittura Inventato; sia tutto linguaggio puro della Natura accuratamente e onestamente interrogata” (aforisma 144).

Siamo quindi su un terreno solido, e il rimedio da scegliere, Spigelia Anthelmia, è chiaramente un organoterapico, cioè un rimedio ad azione locale, scelto in base a sintomi locali individuati nel Repertorio. E’ interessante che copra anche alcuni sintomi generali come il bruciore notturno delle estremità inferiori, con bisogno di scoprire i piedi, ed il movimento oscillatorio di lato della testa. Quest’ultimo sintomo non è nuovo nel paziente; era già presente da anni ma mi era sfuggito, e non mi era stato segnalato perché considerato, come spesso accade, normale: una eredità della madre parkinsoniana.

La prescrizione è Spigelia 30 CH 2 granuli ogni 3 ore.

I sintomi regrediscono entro tre giorni, e allora il dosaggio scende a due granuli pro die. Rimangono immutati il bruciore notturno dei piedi e l’oscillazione del capo, a indicare che questi sintomi rimandano ad un rimedio più profondo, che dovrà seguire in un tempo successivo.

Il 27.6.2014 Il Professore riceve Spigelia 200 CH, 3 granuli una volta alla settimana. Questa modalità di somministrazione è suggerita da Alok Pareek, che scrive: “La potenza 200 CH di questo rimedio viene data una volta a settimana o una volta ogni quattro giorni”, finchè i sintomi non si ripetono più.

Il 22.9.2014 aggiungo Adonis Vernalis T.M., 10 gocce al giorno. Scrive Alok Pareek: “Adonis ha una azione ben precisa nella sfera dell’edema cardiaco, quando nel corpo si formano liquidi”. In effetti la Spigelia non copre il sintomo del versamento pericardico.

Da questo momento l’evoluzione del paziente è molto buona. Visitato o interrogato al telefono, riferisce di volta in volta. “Ho avuto un modesto dolorino toracico”, “forse mancava un po’ il respiro”, “ho avuto febbre a 37 per un giorno”.

Nella primavera 2015 questi sintomi sono tutti cessati, uno dopo l’altro. Il Professor Giorgio sta bene. Non si sta amma-

lando da molti mesi (le recidive si ripetevano ogni tre mesi). Ma poi, improvvisamente, una strana e impreveduta sorpresa. Da una visita Dermatologica effettuata il 28 agosto 2015, risulta essere comparso un carcinoma basocellulare sull’ala del naso. E’ molto piccolo, ha un aspetto ulcerato.

Allora è di nuovo tutto in discussione?

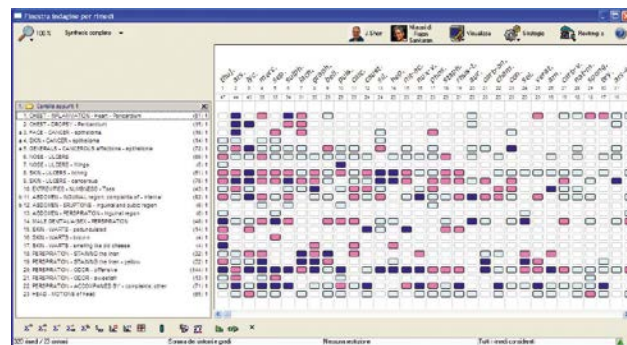
Se la cura è giusta, come può formarsi un carcinoma?

Allora la cura era solo una soppressione?

Non finirà più questo caso?

Come scrive Hahnemann, “la conclusione è senza speranza”? Queste sono le domande che sorgono in questa fase della cura.

Quello che deve guidare il prescrittore sempre è la totalità dei sintomi, e proprio la fedeltà alle regole tradizionali ci porterà a capire cosa è successo e come uscire dal problema. L’11 settembre 2015 repertorizzo il caso. Ecco la repertorizzazione.



Repertorizzazione n. 4 (Thuja occidentalis)

1. Chest, inflammation, heart, pericardium;
2. Chest, dropsy, pericardium;
3. Face, cancer, epithelioma;
4. Skin, cancer, epithelioma;
5. Generals, cancerous affections, epithelioma;
6. Nose, ulcers;
7. Nose, ulcers, wings;
8. Skin, ulcers, itching;
9. Skin, ulcers, cancerous;
10. Extremities, numbness, toes;
11. Abdomen, inguinal region, complaints of, internal;
12. Abdomen, eruptions, inguinal and public region;
13. Abdomen, perspiration, inguinal region;
14. Male genitalia/sex, perspiration;
15. Skin, warts, peduncolated;
16. Skin, warts, brown;
17. Skin, warts, smelling like old cheese;
18. Perspiration, staining the linen;
19. Perspiration, staining the linen, yellow;

20. Perspiration, odor, offensive;
21. Perspiration, odor, sweetish;
22. Perspiration, accompanied by, complaints, other;
23. Head, motion of head.

Il rimedio che si presenta in modo evidente da questa repertorizzazione è Thuya.

Thuya non compariva in modo significativo nelle precedenti analisi repertoriali, in quei casi certamente non era indicato, ma ora bisogna pensare alle informazioni anamnestiche su questo paziente:

- a. a venti anni ha soppresso con modalità empiriche delle verruche plantari;
- b. fra i 27 e i 29 anni ha sofferto ripetutamente di uretrite;
- c. è una persona molto riservata e che cerca di stare in ombra, pur essendo brillante e di grande cultura;
- d. negli ultimi mesi ha mostrato sintomi importanti del piccolo bacino, fra cui una eruzione inguinale e genitale con traspirazione maleodorante, odore dolciastro, e che macchia le mutande di giallo;
- e. da vari mesi sono aumentate le verruche sul corpo, soprattutto sul collo e intorno alle ascelle, per lo più peduncolate; le verruche hanno un fastidioso odore di formaggio stagionato.

In conclusione: questi elementi indicano che il paziente sta producendo un quadro miasmatico, e, considerate le pregresse infezioni, è il quadro di una sicosi soppressa.

Il rimedio indicato è Thuya, che compare anche nelle rubriche dell'epitelioma cutaneo, e che prescrive alla potenza 200 CH, tre granulini una sola volta, seguito da Thuya 35 K: segue graduale remissione della lesione. Poi Thuya MK tre granulini il 20.10.2015, con la scomparsa totale della ulcerazione. Epitelioma basocellulare assente tre mesi dopo la diagnosi.

Può sembrare strano che un carcinoma si manifesti come patologia intercorrente e poi guarisca così rapidamente. In realtà i lavori di Emil Schlegel e di Eli Jones presentano molti casi di questo tipo. Inoltre ricordo una frase che Alfons Geukens mi disse una volta nel suo ambulatorio: "Non avere mai paura del nome del nome della malattia, se i sintomi sono chiari".

E la pericardite? Il paziente sta bene.

Sta facendosi costruire una grande casa in collina e sovrintende egli stesso ai lavori, tagliando alberi e potando arbusti: senza nessun disturbo. Ogni tanto mi porta una cesta di frutta meravigliosa del suo orto, e la moglie mi riferisce di lui che forse eccede un pò nell'apprezzare vino e grappini.

Arriviamo all'estate 2016 senza disturbi, cioè diciotto mesi circa di quiete. Prima, le crisi erano ogni tre mesi. A settembre 2016, il paziente si lamenta di qualche fastidio: "sento qualche palpitazione.

ISTITUTO SANITARIA LOCALE
ASL TO 2 - TORINO

SERVIZIO DI Dermatologia

Documento d'iscrizione _____ REFERTO N. _____

Assistito Grano età 57

residente a Dalme via P. S. S. S.

familiare _____ di _____

MEDICO PROPONENTE Palomere Leopoldo

REFERTO di solito in esami terab.
di solito Basalioma naso
fess. ospedale S. Maria

INDIRIZZO TERAPEUTICO: _____

Regione Piemonte

IL MEDICO SPECIALISTA
(timbro e firma)

Data 26.08.15

1) Copia per il medico curante Mod. DS 85495 (ex 373) - MARCA s.c.s.

Fig. 4. Diagnosi di basalioma del naso.



Fig. 5. Immagine di basalioma.



Fig. 6. Immagine dopo la scomparsa del basalioma.

Ho la pressione un po' alta (140/90). Lo sfogo inguinale mi dà fastidio, trasuda, macchia le mutande, ha odore cattivo". E' il momento di riprendere il caso. Il 30.9.2016 faccio una nuova repertorizzazione con i sintomi attuali.

Repertorizzazione n.5 (Lycopodium clavatum)

1. Chest, inflammation, heart, pericardium;
2. Chest, dropsy, pericardium;
3. Chest, palpitation of heart, fever, during, agg.;
4. Generals, pulse, frequent;
5. Generals, hypertension;
6. Cough, lying, side on, right, agg.;
7. Abdomen, inguinal region, complaints of, internal;
8. Abdomen, eruptions, inguinal and pubic region;
9. Abdomen, perspiration, inguinal region;
10. Male genitalia/Sex, perspiration;
11. Skin, warts, pedunculated;
12. Perspiration, staining the linen;
13. Perspiration, staining the linen, yellow;
14. Perspiration, odor, offensive;
15. Perspiration, accompanied by, complaints, other;
16. Skin, eruptions, discharging;
17. Skin, eruptions, discharging, destroying hair;
18. Head, motion of head;
19. Head, motion of head, sideways;
20. Head, motion of head, shaking the head;
21. Extremities, pain, shoulders, left, extending to right;
22. Respiration, arrested, sleep, during, agg.;
23. Generals, food and drinks, alcoholic drinks, desire;
24. Generals, food and drinks, wine desire;
25. Generals, food and drinks, sour food, acids, desire;
26. Generals, food and drinks, coffee, agg.;
27. Generals, food and drinks, vegetables, aversion;
28. Generals, food and drinks, cabbage, aversion;
29. Generals, food and drinks, onions, agg.;
30. Generals, food and drinks, beans, agg.

Il rimedio che ora emerge è Lycopodium, che sembra avere le caratteristiche di rimedio costituzionale.

Confrontando ora le repertorizzazioni precedenti, si può vedere che Lycopodium era sempre presente fra i primi rimedi, ma ogni volta era un altro farmaco a pretendere il primo posto:

- Apis e Arsenicum come rimedi dell'acuto;
- Spigelia come rimedio organoterapico;
- Thuja come rimedio miasmatico.

Se è giusto pensare che infine è emerso il rimedio costituzionale, ora prescrivo: Lycopodium MK tre granolini, che ripeto il 9.1.2017 seguendo lo schema di prescrizione noto come Scala di Kent.

Il paziente sta bene e anche lo sfogo inguinale è progressivamente scomparso; non ha più lamentato sintomi cardiorespiratori. Dietro mia richiesta, il 2.2.2017 si sottopone ad una visita cardiologica di controllo presso la Divisione di Cardiologia Universitaria dell'ospedale Molinette. Il Cardiologo, molto serenamente, scrive: "Pericarditi ricorrenti idiopatiche ora in fase di remissione. Ultima recidiva: 11/2015, recidive nonostante la colchicina. Iniziate TERAPIE OMEOPATICHE. Esame fisico nei limiti. ECG: ST/T nei limiti. Pressione arteriosa nella norma". Questa dichiarazione suggella la fine dei disturbi cardiaci del professor Giorgio, che al momento in cui scrivo (gennaio 2017) sono assenti. Il follow up di due anni e mezzo è significativo, considerato che le recidive si ripetevano ogni tre mesi circa.

Sono da aggiungere ancora tre informazioni:

- i movimenti oscillatori della testa sono cessati;



Fig. 7. Attestazione guarigione dalla pericardite ricorrente.

- l'arresto respiratorio notturno è un sintomo che mi era sfuggito; si tratta di una patologia importante (le "apnee notturne") che era presente da anni. Anche questo fenomeno è cessato dopo l'assunzione del *Lycopodium*;
- qualche settimana fa, si sono visti sintomi intestinali che al paziente hanno ricordato la antica colite ulcerosa: un po' di catarro intestinale, dolori crampiformi lievi dell'addome inferiore, qualche striatura di sangue nelle feci. Dopo circa 15 giorni i sintomi sono cessati. Probabilmente è stato un ritorno di sintomi antichi, secondo le classiche modalità della guarigione omeopatica.

DISCUSSIONE

Le "Linee guida ESC 2015 per la diagnosi e il trattamento delle malattie del pericardio" nella Valutazione Prognostica riferiscono: "Diventa importante rassicurare i pazienti sulla loro prognosi, spiegando la natura della malattia e il probabile decorso. (...) Tuttavia, la qualità di vita può essere gravemente compromessa nei pazienti con recidive ripetute, pericardite subacuta o ricorrente e dipendenza da glicocorticoidi".

Una recente pubblicazione (2017) a firma del Dott. Imazio (Dipartimento di Cardiologia, ospedale Maria vittoria di Torino), il quale ha avuto in cura questo paziente, ci informa: "La colchicina ha dimostrato di dimezzare il numero delle recidive, migliorando la qualità di vita dei pazienti. In questi casi la rassicurazione è un importante elemento del trattamento della malattia. Questo farmaco è efficace in circa il 60 – 70 % dei casi, ma non nella totalità dei pazienti. Al momento attuale non sono disponibili che pochi trial randomizzati che possano guidare il trattamento della fase acuta e la prevenzione delle recidive". La letteratura scientifica non fornisce dati prognostici chiari, ma sembra di capire che in caso di cronicizzazione della malattia non ci siano molte prospettive. Invece, come riconosce lo stesso Autore della pubblicazione citata, il nostro Professor Giorgio è guarito, non con la colchicina, ma con una cura omeopatica. Il follow up di due anni e mezzo dalla guarigione conferma l'efficacia del trattamento: le recidive arrivavano ogni tre mesi. E' stato usato un trattamento omeopatico tradizionale, basato sulla raccolta della totalità dei sintomi del malato come prescritto da Hahnemann negli aforismi dal 6 al 18 dell'Organon. E' stato cambiato il rimedio quando il quadro sintomatologico si era modificato, secondo le indicazioni degli aforismi 171, 183 e 184, evitando di intestardirsi a ripetere sempre lo stesso farmaco secondo una presunta legge come "il rimedio unico per tutta la vita", che nell'Organon non si trova.

Secondo i suggerimenti del dott. Kunzli, è stato scelto per incominciare un rimedio acuto, che permette di risolvere il

quadro iniziale più violento e pericoloso, per passare successivamente ad un rimedio più profondo. I rimedi della fase acuta sono stati Apis e in un secondo tempo Arsenicum. Dopo si è presentato il quadro sintomatologico adatto per un organoterapico, *Spigelia Anthelmia*. Quando il paziente ha sviluppato un quadro miasmatico, in questo caso sicotico, condizionato da una antica soppressione di verruche e da infezioni urogenitali della gioventù, ha soccorso la *Thuya*. Infine è emerso il rimedio costituzionale, *Lycopodium*, indicato sui sintomi che non erano mai scomparsi ("sintomi rimasti d'avanzo dopo effetto completo del mezzo precedente", aforisma 171), e sui nuovi sintomi che il paziente nel frattempo aveva prodotto. In questa fase, anche i sintomi della antica colite ulcerosa sono ricomparsi fugacemente, a confermare che il rimedio ha completato il processo curativo (Legge di Hering).

Il risultato è la reale guarigione del paziente, la quale tuttora si mantiene.

CONCLUSIONI

"L'omeopatia può levare i sintomi, ma la malattia rimane", scriveva Hufeland in *Die Schutzkraft der Belladonna* (Berlin, 1826). Bisogna fare attenzione a queste affermazioni apodittiche, perché tutto nel mondo razionale richiede la dimostrazione. Hahnemann inaugurò, nella medicina moderna, il metodo sperimentale, e la valutazione clinica è il modo migliore per vagliare l'efficacia di una terapia. Questo caso clinico naturalmente è privo di valenza statistica; ma mostra come una terapia omeopatica, messa in atto secondo i principi tradizionali, e senza perdere mai di vista le indicazioni del dottor Hahnemann, può condurre a esito felice una storia di un paziente in cui il trattamento convenzionale, del quale il pubblico è indotto a non dubitare, aveva mostrato i suoi limiti.

BIBLIOGRAFIA

1. Adler Y., Charron P., Imazio M. et al., Linee Guida ESC 2015 per la diagnosi e il trattamento delle malattie del pericardio, *Giornale Italiano di Cardiologia*, Roma 2015, 16 (12): 702-738.
2. Boyd L. J., *Il Simile in medicina*, Ed. Libreria Cortina, Verona 2001, cap. 5, 6, 7, 8.
3. Hahnemann S. F., *Le Malattie Croniche*, Ed. SIMOH, ROMA 1993, vol. I.
4. Hahnemann S. F., *Organon dell'Arte del Guarire*, Ed. SIMOH, Roma 1993, aforismi 3, 6-18, 71-73, 144, 171, 172-182, 183, 184, 210-230.
5. Imazio M., *Trattamento della pericardite acuta e recidivante*, Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma 2017, cap. 1 e 5.
6. Kent J. T., *Kent's Minor Writings on Homeopathy*, Ed. Klaus-Henning Gypser, Heilderberg 1988, cap. 5.
7. Kent J. T., *Lezioni di Filosofia Omeopatica*, Ed. RED, Milano 2004, lez. 1, 3, 12, 22, 23.
8. Pareek R., Pareek A., *Patologie acute ed emergenze cliniche in Omeopatia*, Ed. Salus Infirmorum, Padova 2014, cap. 1, 2.
9. Spinedi D., *L'Omeopatia in oncologia*, Ed. Tecniche Nuove, Milano 2011, cap. 1, 2, 4, 5.

Amenorrea da agenti alchilanti

Caso clinico, microbiologia e fisiopatologia del nosode intestinale Morgan-Gaertner

Lavoro presentato al XVI Congresso Nazionale FIAMO - Torino 16 - 18 marzo 2018, riveduto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Nel 2017 sono stimati in oltre 3 milioni e trecentomila gli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore, di cui circa il 5% di età < 40 anni. I superstiti del trattamento per il cancro sono a rischio di sviluppare effetti collaterali tardivi delle terapie, tra cui l'insufficienza ovarica precoce e l'infertilità sono di grande importanza per la popolazione giovane. In particolare gli agenti alchilanti provocano una distruzione diretta dose-dipendente degli oociti e delle cellule follicolari. Una crescente evidenza indica che il microbioma intestinale modula la risposta dell'organismo agli agenti chemioterapici in tre distinti ambiti: facilitazione dell'effetto farmacologico; compromissione o annullamento degli effetti anti-cancro; modulazione della tossicità. Il microbioma intestinale regola i livelli di estrogeni circolanti attraverso la produzione di β -glucuronidasi, un enzima che deconiuga gli estrogeni nelle loro forme attive. Quando questo processo è alterato dalla disbiosi intestinale, la ridotta attività di deconiugazione provoca una riduzione degli estrogeni circolanti, con aggravamento di patologie correlate a bassi livelli di estrogeni. Dal 1927 sono stati utilizzati terapeuticamente batteri non-lattosio fermentanti inattivati, sotto forma di soluzioni ultradiluite e dinamizzate chiamate "Nosodi Intestinali", che hanno mostrato la capacità di modulare la composizione del microbioma. Si descrive un caso di insufficienza ovarica prematura conseguente a trattamento con agenti alchilanti, trattato con nosode intestinale Morgan-gaertner.

PAROLE CHIAVE

Chemioterapia, agenti alchilanti, amenorrea, menopausa, infertilità, microbioma, nosodi intestinali, Morgan-gaertner.

SUMMARY

Although the incidence of cancer increases each year, cancer-related mortalities have reduced by almost 1% per year since the 1990s. These improved chances for survival have made the long-term effects of therapy more evident. 3.300.000 cancer survivors are estimated in Italy in 2017, and 5% of them are younger than 40 years old. One of the most demoralizing side effects of cancer treatments is destruction of the reproductive system, which in young girls and women <40 years old is frequently associated with premature ovarian failure and infertility. Alkylating agents, the most gonadotoxic chemotherapeutic medications, cause dose-dependent, direct destruction of oocytes and follicular depletion. Evidence is growing that the gut microbiome modulates the host response to chemotherapeutic drugs, with three main clinical outcomes: facilitation of drug efficacy; abrogation and compromise of anticancer effects; and mediation of toxicity. The gut microbiome regulates estrogens through secretion of β -glucuronidase, an enzyme that deconjugates estrogens into their active forms. When this process is impaired through dysbiosis of gut microbiota, characterized by lower microbial diversity, the decrease in deconjugation results in a reduction of circulating estro-

gens, which may influence hypoestrogen-related diseases. Since 1927, non-lactose fermenting bacteria have been therapeutically used in potentized form as "bowel nosodes" and showed the ability to modulate the composition of intestinal microbiome. Morgan-gaertner bowel nosode treatment of alkylating agent induced premature ovarian failure case is discussed.

KEYWORDS

Chemotherapy, alkylating agents, amenorrhea, menopause, infertility, microbiome, bowel nosodes, Morgan-gaertner.

INTRODUZIONE

Sebbene l'incidenza del cancro sia in aumento ogni anno, si registra un declino della mortalità cancro-correlata di circa 1% l'anno dal 1990. Nel 2017 sono stimati in oltre 3 milioni e trecentomila gli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore, rappresentando il 5,4% dell'intera popolazione italiana (1 su 19). Di questi, 1.517.000 sono maschi (46%) e 1.786.000 femmine (54%). Circa il 5% dei superstiti al cancro hanno età < 40 anni¹. Questo aumento della sopravvivenza ha reso più evidenti gli effetti collaterali a lungo termine delle terapie. Uno degli effetti più demoralizzanti delle terapie per il cancro è la compromissione del sistema riproduttivo, che nelle donne giovani è spesso associato alla insufficienza ovarica precoce e ad infertilità^{2,3}. Questi effetti sono il risultato dell'azione citotossica sul complesso cellulare oocita-granulosa^{4,5}. Gli agenti alchilanti, farmaci chemioterapici che manifestano la maggiore attività gonadotossica, provocano una distruzione diretta dose-dipendente degli oociti e deplezione follicolare, e possono causare fibrosi corticale e danno dei vasi sanguigni ovarici. I tassi riportati di insufficienza ovarica prematura dopo patologie e trattamenti chemioterapici diversi differiscono grandemente, e dipendono maggiormente dal protocollo utilizzato e dall'età delle pazienti⁶. La distruzione patologica degli oociti è stata considerata in passato irreversibile, per il fatto ben noto che gli oociti sono una coorte in numero fisso di cellule che non si duplicano^{7,8}. Sintomi vasomotori e disfunzioni sessuali si manifestano frequentemente in donne che hanno una menopausa improvvisa da chemioterapia o soppressione ovarica.

Tuttavia la fertilità può essere alterata anche in donne con regolare ciclo mestruale dopo chemioterapia⁹.

Una crescente evidenza indica che il microbioma intestinale modula la risposta dell'ospite agli agenti chemioterapici con tre maggiori ricadute cliniche: facilitazione dell'efficacia del farmaco; abrogazione e compromissione dell'effetto anti-cancro; modulazione della tossicità¹⁰.

Il microbioma intestinale regola inoltre il metabolismo degli estrogeni attraverso la produzione di β -glucuronidasi, un enzima che deconiuga gli estrogeni nelle loro forme attive permettendone il riassorbimento a livello intestinale e incrementandone la biodisponibilità. Quando questo processo è alterato dalla disbiosi del microbioma intestinale, caratterizzata da una bassa diversità microbica, la riduzione dell'attività di deconiugazione porta ad una riduzione degli estrogeni circolanti¹¹.

I "Nosodi" sono rimedi omeopatici ottenuti dalla progressiva diluizione e dinamizzazione di materiali patologici infetti (tessuti, escreti o secreti) o direttamente di microrganismi patogeni¹².

Dal 1927, prevalentemente presso l'Ospedale Omeopatico di Glasgow - Scozia, sono stati utilizzati terapeutamente batteri fecali non lattosio-fermentanti inattivati, sotto forma di soluzioni ultradiluite e dinamizzate chiamate "Nosodi Intestinali", che hanno mostrato la capacità di modulare la composizione del microbioma intestinale¹³.

Si descrive un caso di insufficienza ovarica prematura conseguente a trattamento con agenti alchilanti, trattato con nosode intestinale *Morgan-gaertner*.

MATERIALI E METODI

Una donna caucasica di 34 anni, giunta all'osservazione per insufficienza ovarica precoce conseguente a chemioterapia CHEOP per Linfoma T angioimmunoblastico in stadio avanzato, è stata valutata e curata secondo il metodo omeopatico, consistente in:

1. raccolta anamnestica del caso e visita secondo i principi Hahnemanniani¹⁴;
2. repertorizzazione dei sintomi - software *Complete Dynamics* © Edward van Grinsven, *Complete Repertory 2017r1* © Roger van Zandvoort¹⁵;
3. analisi delle Materie Mediche omeopatiche classiche dei rimedi rilevanti identificati¹⁵;
4. prescrizione del rimedio diluito secondo le regole dell'omeopatia classica.

RISULTATI

A 4 mesi dal termine di chemioterapia secondo schema CHEOP per Linfoma T angioimmunoblastico stadio IIISA, IPI2, associata a terapia di profilassi antibiotica con trimetoprim-sul-

fametossazolo, la paziente riferiva amenorrea della durata di 6 mesi, sintomi vasomotori (vampate di calore e sudorazione notturna), rigidità e dolori articolari (soprattutto alle ginocchia, con difficoltà alla flessione e all'estensione dopo flessione prolungata), ritenzione di liquidi. Erano inoltre presenti alopecia e neuropatia periferica secondarie a chemioterapia.

L'anamnesi fisiologica (relativa al periodo pre-chemioterapia) evidenziava:

- alvo regolare;
- appetito conservato, alcune esclusioni alimentari per sintomi di gonfiore addominale (sostituzione del frumento con Kamut® e altri grani antichi), evitamento dei cibi istamino-liberatori per mastocitosi;
- cicli mestruali regolari da circa 4 anni, dopo sospensione dell'assunzione di pillola estroprogestinica durata circa 6 anni per micropolicistosi ovarica ed oligomenorrea.
- Tensione mammaria non dolorosa prima del mestruo.

L'anamnesi patologica remota evidenziava:

- faringo-tonsilliti ricorrenti nell'infanzia, nei mesi invernali, con tosse generalmente secca, raramente produttiva;
- appendicectomia all'età di 6 anni;
- mastoplastica riduttiva all'età di 21 anni;
- dall'età di 29 anni in terapia cronica con citirizina;
- ipotiroidismo autoimmune dall'età di 31 anni, ben compensato da terapia ormonale sostitutiva con levotiroxina.

L'anamnesi patologica prossima evidenziava:

- comparsa nell'ultimo anno di astenia associata a gonfiore dei linfonodi cervicali;
- dopo circa 6 mesi effettuato esame istologico su linfonodo laterocervicale, risultato non patologico;
- dopo circa 7 mesi ricovero tramite Pronto Soccorso per imponente gonfiore cervicale e sottomandibolare e sintomi di soffocamento. Diagnosi istologica su linfonodo sovraclaveare e laterocervicale di linfoma T angioimmunoblastico. Stadiazione: stadio IIISA, IPI2. Prescritta chemioterapia secondo schema CHEOP associata a terapia di profilassi antibiotica con trimetoprim-sulfametossazolo.

L'esame obiettivo mostrava:

- pallore cutaneo.
- Piccole macule brunastre-violacee diffuse soprattutto agli arti e all'addome.
- Pastosità addominale nelle fosse iliache con peristalsi regolare e organi ipocondriaci nei limiti. Lingua rosea, improntata, indurito lieve bianco-perlaceo.
- Presenza di numerose otturazioni dentali in amalgama.
- Piccolo linfonodo palpabile, mobile, sottoangolomandibolare sinistro.

- Cicatrici chirurgiche del collo regolari, morbide.
- Peso 60Kg (riferito incremento ponderale di 5Kg negli ultimi 3 mesi).

Gli esami di laboratorio mostravano segni di ipogonadismo primitivo ed esaurimento della riserva ovarica: LH=51,9 UI/l; FSH=82,1 UI/l; 17beta Estradiolo=9 pg/ml; AMH<0,1 ng/ml. L'endocrinologo consultato pose diagnosi d'insufficienza ovarica prematura irreversibile e prescrisse una terapia sostitutiva menopausale con estradiolo/diidrogestosterone, rifiutata dalla paziente.

In lacrime, provata dalla diagnosi di linfoma, dalla intensa chemioterapia e dalla recente diagnosi di menopausa precoce irreversibile, la paziente visualizzava se stessa come un cuore rosso in mezzo alle macerie.

Rubriche considerate (Fig.1 - Complete Dynamics © Edward van Grinsven, Complete Repertory 2017r1 © Roger van Zandvoort):

1. Mind; delusions, imaginations; alone, is (57)
2. Mind; delusions, imaginations; deserted, forsaken (76)
3. Head; baldness (39)
4. Head; baldness; young people, in (5)
5. Head; baldness; patches, in (16)
6. Head; falling out, hair, alopecia (230)
7. Female; menses; absent, amenorrhea (288)
8. Extremities; discoloration; nails (127)
9. Extremities; tingling, prickling (379)
10. Extremities; stiffness (506)
11. Extremities; stiffness; motion; agg.; beginning (22)
12. Extremities; stiffness; joints, articulations; motion; agg.; beginning (11)
13. Extremities; stiffness; knees (155)
14. Extremities; swelling; edematous (239)

15. Generalities; climacteric period agg. (292)
16. Generalities; heat; flushes of (549)
17. Generalities; heat; flushes of; climacteric period, in (83)
18. Generalities; inflammation; joints, arthritis (278)
19. Generalities; pain; climacteric period, in (51)
20. Generalities; pain; motion; amel.; continued (54)
21. Generalities; stiffness, rigidity; morning; waking, on (51)

Estratto da Paterson J, The Bowel Nosodes - Morgan¹⁶:
 ...la nota chiave per l'intero gruppo Morgan (Nosodi Morgan Pure e Morgan-gaertner - nde) è contenuta nella parola "congestione".

Testa: cefalee congestizie con vampate al viso...

Mentali: introspettivo, ansioso e apprensivo sullo stato di salute; irritabilità; evita la compagnia ma manifesta spesso sintomi di ansia se lasciato solo. Depressione, spesso con tendenza al suicidio. Apparato Genito-urinario: cefalee congestizie, dismenorrea congestizia...sintomi vasomotori del periodo menopausale.

Cute: è qui da ricercare l'eccezionale azione dei batteri appartenenti al gruppo Morgan. Morgan è il nosode indicato quando è presente congestione della cute con eruzione pruriginosa, aggravata dal calore...

Estratto delle rubriche repertoriali da Complete Repertory 2017r1 © Roger van Zandvoort 15- Morgan:

- Mind; delusions, imaginations; alone, is (57)
- Mind; delusions, imaginations; alone, is; world, in (10)
- Mind; weeping, tearful mood; telling about ones illness, when (36)
- Head; falling out, hair, alopecia (232)
- Head; falling out, hair, alopecia; spots, in, alopecia areata (39)
- Head; pain, headache; climacteric period, in (45)
- Neck; lymphatic tissue, cervical (281)
- Neck; swelling; lymphatic tissue, cervical (241)
- Extremities; stiffness; legs (87)
- Extremities; swelling; edematous (243)
- Extremities; tingling, prickling; upper limbs (266)

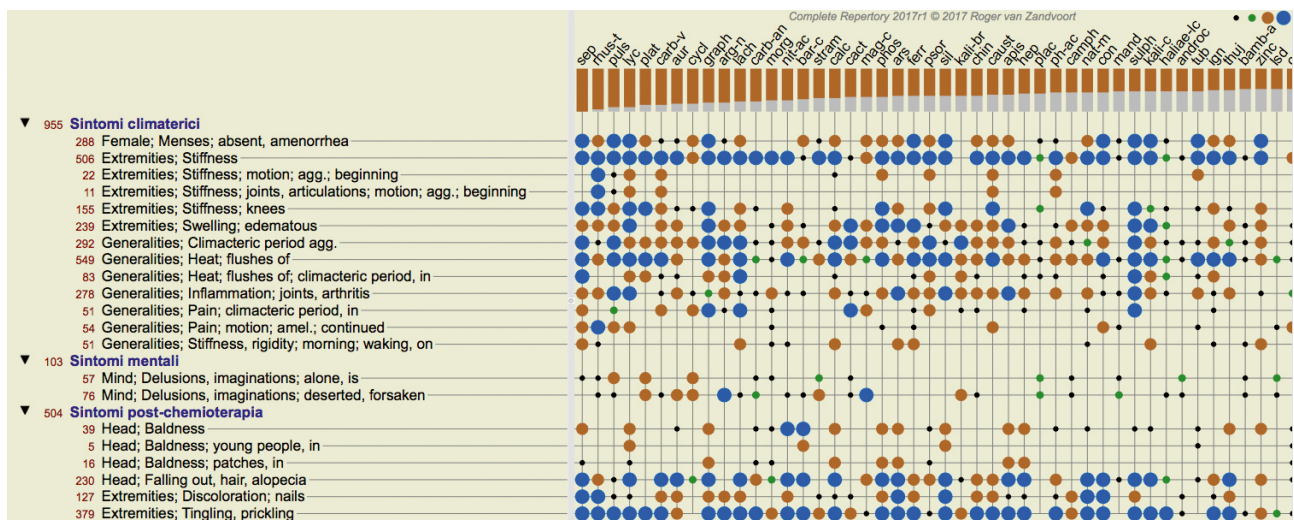


Fig. 1. Repertorizzazione dei sintomi

Extremities; tingling, prickling; lower limbs (238)
 Skin; eruptions; allergic (55)
 Skin; eruptions; blotches (193)
 Skin; eruptions; patches (75)
 Skin; swelling; edematous (138)
 Generalities; climacteric period agg (293)
 Generalities; heat; flushes of (551)
 Generalities; pain; climacteric period, in (51)
 Sulla base della valutazione clinica, della repertorizzazione omeopatica (fig. 1), del dato anamnestico di assunzione protratta di terapia antibiotica a largo spettro, dell'analisi comparativa delle Materie Mediche dei rimedi rilevanti e dell'esperienza dell'autore nel trattamento dei sintomi menopausali è stato selezionato il nosode intestinale *Morgan-gaertner*, somministrato in diluizione 200 centesimale alla dose di 5 gocce per via orale ogni 12 ore.

Durante le 48 ore seguenti la prima assunzione del nosode intestinale, tutti i sintomi climaterici sono progressivamente e definitivamente regrediti.

Gli esami di laboratorio a 3 mesi mostravano livelli di: FSH normale (5 mUI/ml), LH in lieve eccesso (18,7 mUI/ml); 17beta Estradiolo francamente elevati (1113 pg/ml). La diagnosi endocrinologica fu di sospetta somministrazione fraudolenta di estrogeni nascosti nel rimedio omeopatico o di gravidanza in atto.

Gli esami di laboratorio a 4 mesi mostravano livelli normali di: FSH (4,2 mUI/ml), LH (3 mUI/ml) 17beta Estradiolo (148 pg/ml), beta-HCG (<0,1 UI/l).

Dopo 5 mesi dall'inizio dell'assunzione del nosode intestinale, si è ristabilito un regolare ciclo mestruale, ed è stata sospesa la somministrazione del nosode.

Gli esami di laboratorio a 7 mesi mostravano livelli di: FSH normale (12,1 mUI/ml), LH normale (9,2 mUI/ml), 17beta Estradiolo normale (99 pg/ml) e beta-HCG normale (<0,1 UI/l).

Il follow-up a 12 mesi non mostrava segni clinici, laboratoristici o radiologici di patologia.

Il follow-up a 16 mesi mostrava livelli molto ridotti di AMH (<0,1 ng/ml).

24 mesi dopo la prima somministrazione del rimedio è iniziata una regolare gravidanza. L'ecografia morfologica ha rilevato un feto normale (fig. 2).

Durata del follow-up 31 mesi.



Fig. 2. Ecografia uterina. XII settimana gestazionale

DISCUSSIONE

Insufficienza ovarica precoce ed infertilità sono effetti collaterali a lungo termine frequenti ed invalidanti della chemioterapia in donne giovani che sopravvivono al cancro. I tassi di recupero della funzione ovarica e della fertilità in donne in menopausa dopo trattamento con agenti alchilanti sono estremamente variabili, e dipendono particolarmente dalla patologia trattata, dalle dosi somministrate e dall'età delle pazienti, rendendo difficile la valutazione prognostica nel singolo caso⁹. In uno studio di Hiroki K et al., le donne con amenorrea permanente dopo ciclofosfamide erano quelle che avevano ricevuto circa 4 g di ciclofosfamide in aggiunta alla dose somministrata prima dell'insorgenza di amenorrea, indicando la dose totale somministrata di 10g come capace di indurre invariabilmente amenorrea permanente in donne giapponesi quarantenni 16. La paziente descritta aveva manifestato amenorrea dopo la seconda infusione chemioterapica, ricevendo circa 5 g di ciclofosfamide dopo la comparsa di amenorrea ed una dose complessiva di circa 7 g di ciclofosfamide all'età di 34 anni. Inoltre, secondo i dati riportati da Letourneau et al. il 38% di donne di 34 anni non sono fertili dopo chemioterapia per linfoma NH, malgrado il ripristino di un ciclo mestruale regolare 16. Nel caso descritto, il dosaggio dell'ormone antimulleriano a 4 e 20 mesi dopo il termine della chemioterapia riportava valori totalmente soppressi (AMH <0,1 ng/ml) indicando una profonda compromissione della capacità riproduttiva.

Particolare importanza riveste il microbioma intestinale nel regolare i livelli di estrogeni attivi circolanti. Estrogeni e fitoestrogeni coniugati secreti nella bile sono deconiugati dal microbioma intestinale attraverso la produzione batterica di β -glucuronidasi. Questo processo permette agli estrogeni e fitoestrogeni deconiugati di essere riassorbiti dall'intestino ed accedere alla circolazione sanguigna sistemica. La disbiosi del microbioma intestinale altera questo

processo omeostatico, con conseguenze sul metabolismo degli estrogeni. Una riduzione della diversità del microbioma intestinale porta ad una riduzione degli estrogeni circolanti, provocando od aggravando le patologie correlate ad ipoestrogenemia.

L'utilizzo prolungato di antibiotico-profilassi con trimetoprim-sulfametossazolo può aver contribuito, attraverso l'alterazione del microbioma intestinale, all'alterazione endocrina dalla paziente dello studio, manifestata con i ben noti sintomi vasomotori.

Osservare i sintomi caratteristici del paziente, spesso evidenti come modalità peculiari di presentazione e pertanto definiti "sintomi peculiari", distinguendoli dai sintomi tipici della malattia di cui il paziente è affetto, cosiddetti "sintomi patognomonici", è tipico del processo di selezione del rimedio omeopatico. La presenza di sintomi iatrogeni, conseguenza di protocolli chemioterapici aggressivi, può mascherare gli elementi sintomatologici peculiari caratteristici del paziente, sovrastati dai più evidenti effetti farmaco-indotti, rendendo più incerto lo studio omeopatico. Inoltre, in tali condizioni, la forza vitale del paziente risulta spesso meno reattiva alla stimolazione omeopatica con rimedi costituzionali, richiedendo un approccio bifasico, orientato inizialmente alla patologia e agli organi colpiti e successivamente alla costituzione generale del paziente.

I nosodi sono rimedi omeopatici indicati nel trattamento di squilibri funzionali ed organici conseguenti a terapie farmacologiche mal tollerate. Per questo, nell'analisi omeopatica repertoriale dei sintomi della paziente si è data maggiore importanza ai rimedi appartenenti al gruppo dei nosodi. Inoltre, nel sospetto di una profonda alterazione del microbioma intestinale, conseguente all'assunzione antibiotica prolungata, si è attribuita ulteriore importanza repertoriale a quei rimedi appartenenti al gruppo dei nosodi intestinali, dei quali è noto l'effetto di modulare selettivamente la composizione qualitativa e quantitativa dei batteri fecali. È stato pertanto selezionato per la somministrazione il nosode intestinale *Morgan-gaertner* alla diluizione 200 centesimale, consistente in una soluzione ultradiluita secondo il metodo omeopatico di una miscela dei batteri fecali inattivati *Morganella morgani* e *Salmonella enterica*. La somministrazione di trimetoprim-sulfametossazolo è proseguita secondo protocollo oncologico, ed è terminata circa un mese dopo l'inizio della somministrazione del nosode omeopatico.

La rapida scomparsa dei sintomi vasomotori dopo appena 48 ore dalla somministrazione del rimedio e l'anomalo incremento dei livelli di estrogeni circolanti osservato, sono difficilmente spiegabili da un ragionamento che non consideri il microbioma intestinale come importante regolatore endocrino. L'utilizzo di antibiotico-profilassi con trimetoprim-sulfa-

metossazolo è in grado di ridurre la presenza dei batteri del genere *Escherichia* nel colon umano, favorendo l'emergenza di specie competitive antibiotico-resistenti, tra cui i generi *Proteus*, *Morganella* e *Providencia*, appartenenti alla sottofamiglia di *Enterobacteriaceae* denominata *Proteaceae*. L'inibizione della crescita di batteri opportunisti ed un rapido e marcato incremento numerico di batteri coliformi fecali della specie *Escherichia coli* produttori di β -D-glucuronidasi, con riequilibrio del microbioma intestinale, è il meccanismo d'azione ipotizzabile del nosode *Morgan-gaertner* nel caso studiato. Più oscura risulta l'interpretazione del recupero della fertilità osservato malgrado livelli di ormone antimulleriano stabilmente soppressi.

CONCLUSIONI

Nel caso studiato, l'utilizzo del nosode intestinale *Morgan-gaertner* si è dimostrato utile nel trattamento di sintomi climaterici precoci conseguenti a chemioterapia con agenti alchilanti. Ulteriori studi, che valutino la composizione del microbioma intestinale durante terapia con nosodi intestinali, sono necessari per confermare i meccanismi d'azione ipotizzati.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Pinto C, Nicolis F. I numeri del cancro in Italia 2017 - AIOM. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2017.
- 2 Meirou D, Nugent D. The effects of radiotherapy and chemotherapy on female reproduction. Hum Reprod Update. 2001;7(6):535-543.
- 3 Wenzel L, Dogan-Ates A, Habbal R, et al. Defining and measuring reproductive concerns of female cancer survivors. J Natl Cancer Inst Monogr. 2005;(34):94-98.
- 4 Gulyas BJ, Mattison DR. Degeneration of mouse oocytes in response to polycyclic aromatic hydrocarbons. Anat Rec. 1979;193(4):863-882.
- 5 Byskov AG. Follicular atresia. In: Jones RE, editor. The Vertebrate Ovary. New York, NY: Plenum Press; 1987. pp. 533-562.
- 6 Blumenfeld Z. Chemotherapy and fertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2012 Jun;26(3):379-90.
- 7 Zuckerman S. The number of oocytes in the mature ovary. Recent Prog Hormone Res. 1951;6:63-109.
- 8 Zuckerman S, Baker T. The development of the ovary and the process of oogenesis. Ovary. 1977;1:41-67.
- 9 Letourneau MJ, Ebbel EE, Katz PP, et al. Acute ovarian failure underestimates age-specific reproductive impairment for young women undergoing chemotherapy for cancer. Cancer. 2012 April 1; 118(7): 1933-1939.
- 10 Alexander JL, Wilson ID, Teare J, et al. Gut microbiota modulation of chemotherapy efficacy and toxicity. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2017 Jun;14(6):356-365.
- 11 Baker JM, Al-Nakkash L, Herbst-Kralovetz MM. Estrogen-gut microbiome axis: Physiological and clinical implications. Maturitas 103 (2017) 45-53.
- 12 Klein L. Miasms and Nosodes. Kandern: Narayana Publishers; 2010.
- 13 John Saxton. Bowel Nosodes in Homeopathic Practice. Kandern: Narayana Publishers. Saltire Books; 2008.
- 14 Hahnemann S. Organon dell'arte del guarire. VI edizione. Como: Edizioni red; 1985. 15 <http://www.completedynamics.com>
- 16 Paterson J. The Bowel Nosodes. New Delhi: B. Jain Publishers; 2005:6-7.
- 17 Hiroki K, et al. Cyclophosphamide-induced ovarian failure and its therapeutic significance in patients with breast cancer. Cancer 39: 1403-1409, 1977.

il tuo 5x1000 alla fiamo x sostenere la ricerca in omeopatia

Scegliere di destinare il 5 per mille alla FIAMO è molto semplice.

È sufficiente compilare la sezione dedicata al 5 per mille all'interno dei moduli per la dichiarazione dei redditi (CUD, 730, Modello Unico persone fisiche e Modello Unico persone fisiche - MINI), ed inserire nell'apposito spazio dedicato al "Finanziamento della ricerca scientifica e dell'Università" il codice fiscale della FIAMO. Quindi apporre la propria firma.

**Destinare il 5 per 1000
alla FIAMO non costa nulla.
È semplicemente
l'espressione di una scelta**

**Aiutare la ricerca in
omeopatia con continuità
significa tutelare la tua
libertà di scelta terapeutica**

Il codice fiscale DELLA FIAMO è **97072600584**.
È possibile esprimere una sola scelta di destinazione.

www.fiamo.it



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

Apocynum cannabinum

Caso clinico e Materia Medica

RIASSUNTO

Le persone che necessitano di questo rimedio sono in genere molto riservate, difficilmente esprimono i loro veri stati d'animo. Molto diplomatiche, evitano le situazioni sociali con tensioni o conflitti. Questo è un rimedio fra i più interessanti riguardo l'insufficienza renale, che inizia a manifestarsi con edemi malleolari, seguiti da ritenzione idrica diffusa e oliguria. Assai presente è anche la nausea e il vomito incoercibile, con gonfiore addominale e stasi portale.

PAROLE CHIAVE

Riservatezza. Diplomazia. Edema localizzato e diffuso. Insufficienza renale. Nausea e vomito.

SUMMARY

People who need this remedy are generally very reserved, hardly express their true moods. Very diplomatic, they avoid social situations with tensions or conflicts. This is one of the most interesting remedies concerning renal failure, which begins to manifest itself with malleolar edema, followed by diffuse water retention and oliguria. Also present is nausea and incoercible vomiting, with abdominal swelling and portal stasis.

KEYWORDS

Reserve. Diplomacy. Localized and diffuse edema. Kidney failure. Nausea and vomit. Confidentiality. Diplomacy. Localized and widespread edema. Kidney failure. Nausea and vomit.

INTRODUZIONE

Questo rimedio compare in 2180 sintomi nell'ultima versione del *Complete 2016 MacRepertory*, non si tratta quindi di un rimedio cosiddetto "piccolo". Eppure non viene frequentemente prescritto, per lo meno ho riscontrato ben pochi casi clinici cronici pubblicati, nonostante il suo tropismo d'organo e le modalità siano ben chiare. In più, ha ricevuto ben due *provings*, distanziati negli anni, entrambi ben condotti e relazionati.

MATERIALI E METODI

Il caso clinico

La prima visita di Maria Rosa risale al Novembre 2002. Ha quaranta anni, altezza media, in lieve sovrappeso, i capelli corti castano chiari, gli occhi azzurri molto espressi-



vi. Siede calma e tranquilla, gesticola poco, affabile. Vestita sempre in modo molto elegante. Come professione è impiegata presso le Poste pubbliche. Non vive a Genova ma in una cittadina dell'entroterra.

Così mi dice:

Ho il problema che quando ho le mestruazioni io vomito. Ho un giorno di nausea e uno di vomito. Con la pillola il vomito si è un po' ridotto, ma c'è sempre.

La invito a fornirmi maggiori ragguagli

E' iniziato tutto nel '95 - '96, poi con una cura omeopatica nel '98 è scomparso... avevo preso Lycopodium. Sono stata bene per un anno, più o meno. Ora poi quel rimedio l'avevo ripreso, ma non ha più funzionato.

In quei giorni vado in bagno ogni una o due ore! Poi alla fine vomito solo una roba bianco - gialla. Di nausea per altri motivi no, non ne soffro. Mi viene il mal di testa, sia con le mestruazioni che durante il mese. Di emicrania ne ho sempre sofferto.

Chiedo maggiori spiegazioni.

Sulla fronte, sopra all'occhio destro oppure ultimamente anche a sinistra. E' abbastanza forte, e poi io non lo sopporto... allora metto la supposta e dopo un po' passa.

Di mal di testa ho un po' sempre sofferto, è dato anche dalla cervicale. Fin da giovane, ho sempre tenuto la Cibalgina in tasca. Ma col mal di testa non ho nausea.

Insisto per avere maggiori dettagli.

Il dolore è più simile a spilli e mi viene proprio da schiacciarmi la testa con le mani. Prima mettevo qualcosa di lana, caldo, ma ora non sopporto più né il caldo né il freddo. Magari è più causato da stress, per una giornata di lavoro più difficile. Ma per il freddo no, neanche per gli sbalzi di temperatura.

Domando se c'è altro.

No... ho due figli, tredici e nove anni, entrambi maschi. Le gravidanze bene, ho minacciato un po' nella prima ma poi è andata bene, anche i parti bene. Ecco, non ho mai allattato, nessuna montata latte in entrambi. E dire che durante le gravidanze avevo sempre un seno grosso, ma poi... Ah, ora ricordo, due anni fa avevo il Ferro a 11, mi era sceso proprio tanto!

Mi informo del suo ciclo mestruale.

Le mestruazioni le ho sempre avute abbondanti e da giovane sempre dolorose, meglio dopo le gravidanze, ma peggio dopo due anni dall'ultimo figlio, con questo vomito... Il flusso sempre abbondante anche ora, ma è molto fluido, senza coaguli. Durano sempre cinque o sei giorni, e sempre regolari.

La invito a parlarmi del suo rapporto col cibo.

Come digestione... la roba fritta e pesante non la digerisco tanto bene. Ma per il resto digerisco bene tutto! Anche come intestino, adesso vado bene, perché con l'ultima cura omeopatica mi hanno trovato una intolleranza al lievito e ora lo evito. Ora che mi viene in mente, l'anno scorso avevo preso Silicea. Ho anche un fungo nell'unghia, all'alluce destro, da due o tre anni. L'unghia è gialla e si sfalda di sotto, ed è un po' alta. Io come sudore sudo poco, soprattutto sotto le ascelle e d'estate. Se no, ho di più la pelle secca. D'inverno ho le mani più screpolate, quando fa freddo.

Rinnovo la mia richiesta circa la sua alimentazione.

Come appetito non è molto... e togliendo il lievito sono sgonfiata di cinque o sei chili!

Sono più golosa di cioccolato al latte, quello con le nocciole. Poi preferirei la roba salata, focaccia e pizza, così. E che non mi piace... non so, perché mangio di tutto.

Come sete bevo poco, purtroppo! Faccio una fatica a bere.

Chiedo se ha avuto nausea in gravidanza.

Oh sì che ne ho avuta, e come! Nella prima di più al mattino e nella seconda veniva al pomeriggio. Nella prima ho avuto anche tantissimo vomito, tantissimo e tutti i giorni!

La seconda è andata un po' meglio, anche se il vomito non mi è mancato neanche lì. E in tutt'e due le gravidanze sono gonfiata come una palla... anche se urinare urinavo, e come! Ma ero sempre piena di liquidi. Anche il mal di testa: anni fa poteva capitare se digerivo male... Che poi vomitavo e mi liberavo, e migliorava tutto.

Domando qual è la sua professione.

Lavoro nell'ufficio delle Poste, sono vice direttrice e ho sempre molte responsabilità. Il giorno che ho la nausea o il vomito non riesco a lavorare, anche perché mi viene sonno, una sonnolenza terribile e dormo tutto il giorno, mi infilo a letto con una borsa dell'acqua sullo stomaco. Dormo bene, io di insonnia non ho mai sofferto!

La invito, se lo desidera, a parlarmi un po' del suo carattere.

Io come carattere... non mi arrabbio spesso, sono abbastanza conciliante. Se riesco a sfogarmi è vero che allora sto meglio, ma rimango comunque un po' scossa per un po'.

Mi arrabbio... quando sul lavoro non fanno quello che devono e mi mettono nei problemi a me, e mi dà un fastidio... oppure se mio figlio non fa i compiti.

Silenzio totale. La scopro un po' chiusa e riservata, non ama molto parlare di sé.

Chiedo se ricorda qualche sogno.

Sì, in genere degli avvenimenti della giornata... quelle cose lì. O qualche fatto successo, tipo il terremoto, ma non prima o durante il terremoto, l'ho sognato nei giorni dopo. Da bambina pativo magari quando moriva qualcuno, un parente, allora di notte avevo dei brutti sogni, ma ora non ricordo... ma no, non sognavo i morti. Per il resto, sono tutti sogni che vengono così, anche le persone.

Domando quali sono le sue passioni, i suoi hobby.

Come hobby mi piace leggere! Romanzi tipo Calvino, Sciascia... io leggo bene, veloce, da bambina leggevo anche in chiesa. Infatti poi mi sono laureata in Lettere! Le vacanze le preferisco al mare, mi riposo! Non sto tanto in acqua, io sto bene al caldo, non lo soffro.

Dopo un breve silenzio aggiunge spontaneamente.

Verso la fine della seconda gravidanza, all'ultimo mese, avevo una pancia enorme con tantissima acqua, e verso la sera ricordo che mi venivano sempre le caviglie gonfie. La pressione era normale, ma in tutt'e due le gravidanze, come le ho detto, e di più verso la fine, ero sempre gonfia e nelle urine c'era molto zucchero, c'era la glicosuria. Urinavo tantissimo ma ero sempre gonfia! Poi tutto è andato a posto dopo aver partorito.

Repertorizzazione

1. GENERALITIES; DROPSY; pregnancy, in (15) ****
2. STOMACH; VOMITING; General; menses; during (36) ***
3. STOMACH; NAUSEA; menses; during (63) **
4. HEAD PAIN; GENERAL; vomiting; amel. from (31) **
5. STOMACH; NAUSEA; pregnancy, during (116) *
6. SLEEP; SLEEPINESS; vomiting; after (15) *

7. SLEEP; SLEEPINESS; nausea; with (8) *
8. GENERALITIES; VOMITING; amel. (30) *
9. URINE; SUGAR (147)
10. STOMACH; NAUSEA; menses; during; profuse (4)
11. HEAD PAIN; STITCHING (278)
12. HEAD PAIN; GENERAL; pressure, external; amel. (108)
13. FEMALE; MENSES; profuse (316)
14. EXTREMITIES; SWELLING; Ankle (87)
15. CHEST; MILK; absent (64)
16. ABDOMEN; DROPSY, ascites (120)

	Apoc.	Lyc.	Ar.	Dig.	Apis	Calc.	Phos.	Puls.
Total Rubrics Kingdoms	16	21	18	13	15	21	20	19
GENERALITIES; DROPSY; pregnancy, in (15)	1	1	1	1	1	1	1	1
STOMACH; VOMITING; General; menses; during (36)	1	1	1	1	1	1	1	1
STOMACH; NAUSEA; menses; during (63)	1	1	1	1	1	1	1	1
HEAD PAIN; GENERAL; vomiting; amel. from (31)	1	1	1	1	1	1	1	1
STOMACH; NAUSEA; pregnancy; during (116)	1	1	1	1	1	1	1	1
SLEEP; SLEEPINESS; vomiting; after (15)	1	1	1	1	1	1	1	1
SLEEP; SLEEPINESS; nausea; with (8)	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; VOMITING; amel. (30)	1	1	1	1	1	1	1	1
URINE; SUGAR (147)	1	1	1	1	1	1	1	1
STOMACH; NAUSEA; menses; during; profuse (4)	1	1	1	1	1	1	1	1
HEAD PAIN; STITCHING (278)	1	1	1	1	1	1	1	1
HEAD PAIN; GENERAL; pressure, external; amel. (108)	1	1	1	1	1	1	1	1
FEMALE; MENSES; profuse (316)	1	1	1	1	1	1	1	1
EXTREMITIES; SWELLING; Ankle (87)	1	1	1	1	1	1	1	1
CHEST; MILK; absent (64)	1	1	1	1	1	1	1	1
ABDOMEN; DROPSY, ascites (120)	1	1	1	1	1	1	1	1

Il rimedio suggeritomi dall'analisi repertoriale che mi sembra più adatto al caso è Apocynum. A differenza di Ipeca, in questo rimedio è evidente l'impegno renale, che dava segni di insufficienza durante le gravidanze. Prescrivo quindi: APOCYNUM CANNABINUM LM3, tutti i giorni per tre settimane.

FOLLOW UP

DOPO DUE MESI

Non ho più vomitato. Ho avuto il ciclo l'8 Dicembre e ho sentito solo un po' di acquetta nello stomaco i due giorni prima, ma senza più nausea e vomito. Ho avuto però un po' di mal di testa durante le mestruazioni. Ma per pochi giorni, poi è passato, non era forte. Poi basta, poi le mestruazioni le ho riavute dieci giorni fa e senza niente stavolta, né nausea né mal di testa. Anche il flusso mestruale è stato meno abbondante, anche prendendo la pillola a me veniva abbondante! Ora... come mi consiglia lei provare a non prendere più la pillola per un bel po', per vedere come va... io l'avevo presa proprio per limitare la nausea e il vomito, e un po' aveva funzionato, ma ora facendo questa cura, che mi sembra che funzioni... la preferirei! Ho visto che in sostanza non ho praticamente più vomitato, e la nausea poca e niente.

Ho anche notato che forse vado anche di più a urinare... o meglio, ci vado come prima come frequenza, ma ora ne faccio di più, in effetti mi sento molto più sgonfia in generale. Già ero sgonfiata con la dieta senza lieviti, e ora ancora di più.

I primi giorni della cura mi era venuta una sonnolenza... ma senza nausea! Allora ho dormito, profumatamente, si vede che ne avevo bisogno! Poi è passata e mi sono sentita bene, più in forze, più tonica, anche più leggera. E ho sempre lavorato e bene, non mi sono più assentata dal lavoro a causa della nausea!

APOCYNUM CANNABINUM LM3, solo due giorni la settimana.

DOPO ALTRI DUE MESI

Non ho più preso la pillola da due mesi. Come nausea e vomito tutto bene, benissimo! Bene anche come mestruazioni, sono andate proprio bene, non ho avuto neanche più mal di testa.

Sono un po' sempre raffreddata, sarà per l'ufficio che è pieno di spifferi, e poi questo è un inverno senza fine... e da noi è ancora freddo, e come!

Per il raffreddore sì, ho fatto come mi ha detto e ho preso più volte le gocce di Apocynum. Quello è andato bene, mi è passato presto ma mi sono venute delle piccole perdite che poi sono passate subito, appena l'ho sospeso.

Sono molto sorpresa di non aver più avuto il mal di testa! In inverno mi veniva sempre ed era anche forte, e anche con i cambi di stagione.

Domando se ricorda qualche sogno.

Di cose della giornata, ma non sono sogni molto riposanti, mi sveglio un po' agitata. Tutte le cose che faccio o che sento me le sogno poi di notte. Poi magari mi sveglio per il sogno e poi... torno a dormire! Sogni ricorrenti? Sì, di cadere, ho sognato molte volte di cadere da posti alti. Una volta, anche che andavo su un'altalena e cadevo. Poi qualche volta ho sognato che moriva mio papà... ma i miei familiari in genere li sogno poco, è difficile...

Ah, ora mi è venuta in mente una cosa: forse l'unico mal di testa avuto in questi mesi è stato una volta che è venuta in ufficio una signora molto maleducata che gridava, c'era la coda e voleva passare davanti a tutti e li insultava, ho dovuto chiamare i carabinieri... io per queste cose ci patisco, mi dispiace.

La invito a spiegarmi meglio.

Mi dispiace magari offendere le altre persone, non ho quel pelo sullo stomaco da dire le cose... anche se in questi anni sono cambiata, sono più decisa a rispondere. Ma mi dispiace sempre rispondere... Io sono già una che se va magari in Comune per delle cose e mi dicono di tornare il giorno dopo per la stessa pratica io torno, non sto lì a fare piazzate, a protestare. E nel caso di quella signora maleducata... no, per lei non mi spiaceva, perché la maleducazio-

ne non la sopporto... ma stavo male per tutta la situazione che si era creata lì, per gli utenti, per la situazione che mi era sfuggita di mano... Per il resto, come le ho detto, di mal di testa non ho più sofferto, neanche con le mestruazioni.

Ancora APOCYNUM CANNABINUM LM3 due giorni la settimana.

Registro un'altra visita avvenuta sei mesi dopo quest'ultima. *Direi sempre tutto benissimo: la nausea e il vomito non li ho più avuti, e le mestruazioni sempre regolari e molto meno abbondanti, non sono più distrutta come prima!*

Mi sento molto più in forze, sempre e in generale, ho passato un'estate bellissima. Non ho più sentito la stanchezza che avevo sempre... che dovevo mangiare sempre!

A proposito, ho ricominciato a prendere i cibi col lievito, prima timidamente, un po' per volta e poco, e visto che non mi succedeva niente di male ora sto mangiando un po' di tutto, da quest'estate! E va tutto bene, sono sempre sgonfia e mi sento bene, la digestione e l'intestino vanno benissimo.

Mal di testa... non gliene parlavo neanche, ormai è solo un ricordo! Neanche raffreddori, non ne ho più avuti e soffro meno il cambio di temperatura.

I miei sogni, so che me li chiede sempre... l'altra notte ho sognato che dicevo di tutto a mia mamma, perché senza dirmi niente mi aveva venduto una borsa e anche delle altre cose mie... ero molto arrabbiata nel sogno, perché ci tengo molto alla mia roba, ai miei vestiti, a me piace vestire elegante, per un'ambizione mia, magari non mi compro niente per un bel po' ma poi mi piace l'abito bello, che ovviamente è il più costoso. Da quel sogno mi sono svegliata un po' agitata! Poi anche altri sogni, i soliti, dell'ufficio, di cose della giornata.

L'ho seguita ancora per due anni, con visite sempre più sporadiche.

E' sempre stata bene e non ha più accusato alcun disturbo degno di nota.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La riservatezza appare come tema centrale anche in questo rimedio, come nelle altre Apocynaceae, associata a una limitata consapevolezza di sé. Sono persone molto diplomatiche, che mal sopportano l'emergere in pubblico di manifestazioni conflittuali o quanto meno emotive. Tutto deve apparire pacato e lineare, nell'ordine dello status quo, nonostante il loro temperamento eccitabile.

Sul piano fisico osserviamo la forte propensione alla nausea e al vomito, tipica di questa famiglia di rimedi, associata a

sintomi ingravescenti di insufficienza renale, acuta e cronica. In effetti questo è un rimedio ben conosciuto dalla letteratura omeopatica come uno dei principali per tale sindrome. Presenti anche molte affezioni relative all'apparato digerente, con possibili intolleranze alimentari e al genitale femminile, dal flusso emorragico alla agalattia. Da non dimenticare il suo tropismo per l'apparato cardiovascolare, tipico anch'esso della famiglia.

Noi omeopati possediamo ormai una Materia Medica molto vasta, continuamente arricchita da nuove sperimentazioni, ma per mancanza di tempo nello studio o per pigrizia mentale continuiamo a fissarci sui soliti rimedi. Mi chiedo se ciò possa essere dovuto anche a una mancanza di metodologia nello studio.

MATERIA MEDICA DI APOCYNUM CANNABINUM

TEMI

Riservatezza

Non dimostrano i loro stati d'animo, spesso sono anche elusivi, molto diplomatici.

Tengono dentro le loro emozioni, non riescono a essere diretti e a dire quello che pensano.

Hanno anche poca consapevolezza di sé, dicono di loro stessi che non si capiscono, non sanno bene da dove provengono i loro sentimenti.

Vessazione

Si sentono facilmente vessati, non riuscendo ad esprimere i loro stati d'animo tendono a incassare e a 'gonfiarsi dentro' di pensieri rancorosi, senza riuscire ad eliminarli. Facilmente mortificati: hanno scarso potere di metabolizzare le offese o le impressioni negative.

Eccitabilità

Molto agitati, eccitati e molte fantasie, tema molto presente anche in questo rimedio.

Ipocondria

Una certa ansia per le malattie e per la salute, per cui amano assumere spesso molti farmaci, naturali o meno.

Ansia anche per la salute dei familiari.

Estetica

Tema in comune con le altre Apocynaceae, anche se spesso meno evidente in questo rimedio, ma in ogni caso sempre rilevabile.

Senso di vuoto interno

Sensazione frequente, avvertita in ogni distretto corporeo, tipica in tutte le Apocynaceae.

ORGANOTROPISMO

Temperatura

Molto freddolosi, come la maggior parte dei rimedi di questa famiglia.

Alimenti

Desiderio di cibi leggeri, freschi, poco cotti, facilmente digeribili. Farinacei, cioccolata.

Spesso vi è **poca sete**: la forte sete di acqua fredda, che viene immediatamente vomitata, descritta in letteratura, appartiene agli stati acuti.

Frequenti le **intolleranze alimentari**, per la difficoltà del sistema ad assimilare e metabolizzare. D'altra parte, per la stanchezza cronica devono mangiare spesso e poco, per poter digerire meglio.

Apparato urinario

L'insufficienza renale, a volte associata a quella cardiaca, può portare a edemi possibili in ogni sierosa, nonché giungere a essere generalizzati.

Può verificarsi quindi ascite, idrotorace, idrocefalo, idropericardio ecc.

Si notano per primi gli edemi malleolari, quindi la ritenzione idrica si estende in tutto il corpo.

Sindrome nefrosica, glomerulonefrite, insufficienza renale con oliguria, anuria.

Si può notare spesso in gravidanza, con forte ritenzione di liquidi ed ipertensione, fino alla gestosi. Nei bambini questa sintomatologia può manifestarsi dopo malattie esantematiche, per esempio la scarlattina.

Cefalee

Emicranie croniche ricorrenti, con molta nausea e vomito, che in genere li migliora.

Apparato digerente

Gastriti o gastroenteriti croniche. Molta nausea e vomito frequente, come in tutte le Apocynaceae. Ascite, gonfiore addominale che può arrivare all'anasarca. La nausea e il vomito sono spesso associati a molta sonnolenza. Con impegno epatico, stasi portale.

Apparato cardiocircolatorio

Insufficienza cardiocircolatoria, disturbi valvolari, ipertensione. Tachicardie, aritmie.

Apparato respiratorio

Difficoltà respiratorie: asma, tosse cronica ecc, con impossibilità a sdraiarsi. Riniti croniche, facilità a raffreddarsi.

Apparato genitale femminile

Menorragie, metrorragie: il flusso tende in genere a essere sempre abbondante. Frequente il vomito incoercibile e la diarrea durante il periodo mestruale.

Frequenti i fibromi all'utero.

Amenorrea, con ritenzione idrica.

Assenza di montata latte, o molto scarsa.

Anemia sideropenica, forte emaciazione e stanchezza cronica.

Nevralgie, che appaiono in modo improvviso.

BIBLIOGRAFIA

Casistica clinica (oltre a quella personale):

1. L. Bradford, A Case of Apocynum cannabinum. The Homeopathic Recorder, 1900.
2. B. Hinsdale, A Case of Apocynum cannabinum. The Homeopathic Recorder, 1900.
3. M. Macfarlan, Cases of Apocynum cannabinum. The Homeopathic Physician, 1891-1893.

Fra i testi moderni:

4. Murphy's Nature Materia Medica, in Reference Works Professional
5. F. Vermeulen, PRISMA. *Salus Infirmorum*, 2015

Fra gli autori classici, reperibili in Reference Works Professional:

6. Allen's Encyclopedia
7. Blackwood's Manual
8. Boenninghausen's Repertory
9. Boericke's Materia Medica
10. Clarke's Dictionary
11. Farrington's Clinical Materia Medica
12. Hering's Guiding Symptoms
13. Lilienthal's Therapeutics
14. Phatak's Concise Materia Medica

Il repertorio utilizzato:

15. MacRepertory versione 8.5.2.10 Professional, *Synergy Homeopathic*



il medico OMEOPATA

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

è online!

www.ilmedicoomeopata.it



Un tesoro accumulato in 23 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 obbiettivo 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.

TRAUMI? DOLORI? AFFATICAMENTO MUSCOLARE?^{1,2}



ARNIGEL® a base di Arnica montana tintura madre al 7% TUTTI I BENEFICI DELL'ARNICA IN GEL

Arnica montana, contenuta in Arnigel®, è una pianta medicinale tradizionalmente utilizzata dalla farmacologia omeopatica per il trattamento dei **traumatismi minori** e dell'**affaticamento muscolare**¹.

“L'azione locale di Arnica montana viene esercitata:

- a livello dell'apparato locomotore sui muscoli, diminuendo il dolore e l'indolenzimento;
- riducendo il dolore articolare e il gonfiore causati da disturbi reumatici;
- nei capillari e nelle vene riducendo l'ematoma e l'ecchimosi, proteggendo i vasi sanguigni²”.

Arnigel® trova utilizzo anche per chi pratica **attività sportiva**. Infatti, da uno studio clinico RCT risulta che Arnicare® (in Italia commercializzato con il nome di Arnigel®) “può essere usato dopo l'attività sportiva come aiuto contro gli effetti a breve termine di **rigidità muscolare e dolore**³”.

*La qualità e l'affidabilità della Tintura madre di Arnica montana Boiron sono garantite dal processo produttivo conforme alla Farmacopea Francese⁴. La materia prima, ottenuta da pianta spontanea, fresca e intera, viene raccolta nel rispetto dell'ecosistema e lavorata entro 48 ore, assicurando un fitocomplesso riproducibile nel tempo. Come indicato da Farmacopea Francese, la Tintura madre di Arnica montana contiene i **lattoni sesquiterpenici** “responsabili dell'attività antinfiammatoria²”.*

Arnigel® è privo di: parabeni, profumo e coloranti. La sua formulazione in gel consente una facile applicazione, un effetto rinfrescante e un rapido assorbimento. Inoltre, risulta ben tollerato e non irritante³. Arnigel® è indicato per adulti e bambini⁵.

Si consiglia di applicare Arnigel® 2-3 volte al giorno. Non utilizzare su occhi, mucose e cute lesa.



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. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.42-44. 2. Iannitti T, Morales-Medina JC, Bellavite P, Rottigni V, Palmieri B. Effectiveness and Safety of Arnica montana in Post-Surgical Setting, Pain and Inflammation. Am J Ther. 2014 Sep 17. 3. Nobel S, Merville C, Baker C, Fayard AL, Loullis C. Clinical evaluation of the effects of Arnicare gel, a homeopathic preparation in sport related pain and stiffness. The efficacy and safety of a homeopathic arnica gel (Arnicare®) in the treatment of sports. Homeopathy. 2014. 103:92. 4. Arnica montana for homeopathic preparations (French Pharmacopea). 5. Boiron M, Roux F. Pédiatrie. Le Moniteur; 2015. p. 89,91,95.



TRIVIA

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

